

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD Y SU RELACIÓN CON EL PROYECTO DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS, QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JACINTO, DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, DE JULIO A SEPTIEMBRE 2010.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

POR:

ALVARADO OVANDO BEATRIZ DEL CARMEN  
GONZÁLEZ GARCÍA BLANCA ESTELA  
GARCÍA RAMÍREZ IRIS YAMILETH

CIUDAD UNIVERSITARIA, 18 ENERO DE 2011

## **AUTORIDADES**

MSC. Rufino Antonio Quezada Sánchez  
RECTOR  
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Máster Miguel Pérez Ramos  
VICE- RECTOR ACADEMICO

Dra. Fátima Trinidad Valle de Zuniga  
DECANA FACULTAD DE MEDICINA

MSSR. Sofía Alvarado de Cabrera  
DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

MSSR. Elsy Beatriz de Guzmán  
DIRECTORA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR.**

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

**DIRECTORA DE TESIS**

**JURADO EVALUADOR**

Licda. Marta Elena Serrano Mendez

**PRESIDENTA**

MSSR. Anelca Alicia Ingles Arévalo

**SECRETARIA**

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

**VOCAL**

## DEDICATORIA

### A NUESTRO DIOS TODO PODEROSO

Porque siempre estuvo conmigo en los momentos mas difíciles, por haber sido mi refugio, mi fortaleza, mi socorro oportuno en las angustias. Gracias te doy señor DIOS todo poderoso con toda mi alma, mente y mi corazón porque cuando te hablaba me escuchaste y me infundiste aliento a mi alma para culminar mis metas.

### A MIS PADRES:

**MARIA DEL ROSARIO OVANDO VDA. DE ALVARADO Y**

**MODESTO ANTONIO ALVARADO PEREZ**



Por haberme proporcionado primeramente su amor incondicional estimulándome su apoyo moral y espiritual para lograr mí objetivo. **“Padres este triunfo es para ustedes”**

### A MI ABUELITA Y MIS HERMANOS

Mi abuelita Mercedes, Hermanos, Manuel, Bairon, Neftalí y Fredy por su comprensión y motivación constantemente para vencer los obstáculos y luchar siempre por las metas propuestas.

### **A MIS AMIGAS/OS**

Alba, Blanca, Eunice, Iris, Valentín e Idalia Porque de una u otra manera me dieron sus palabras de aliento para que no desfalleciera en el camino que emprendí.

### **A MIS COMPAÑERAS DE TESIS**

Blanca, Iris. Por su amistad y comprensión porque a pesar de todos los problemas y obstáculos presentados siempre estamos unidas luchando para salir adelante y alcanzar nuestro triunfo.

*Beatriz del Carmen Alvarado Ovando.*

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Por haberme iluminado en todo el caminar de mi carrera y por darme fortaleza y sabiduría en todo momento para culminar con éxito mi carrera, también por darme la paciencia necesaria.

### **A MI MADRE MARÍA FELICITA:**

Por brindarme su amor, apoyo, comprensión y sacrificio durante los años de formación, gracias por todo el apoyo brindado y estar siempre conmigo, que Dios la colme de bendiciones.

### **A MI PADRE MARCO ANTONIO:**

Quien me ha brindado su apoyo amor, comprensión, sacrificio, gracias por motivarme siempre a seguir adelante. Que Dios lo bendiga siempre.

### **A MIS HERMANOS:**

Cecilia del Carmen y Wilfredo por el apoyo que me brindaron en todos los momentos de mi formación académica.

**A MIS AMISTADES:**

Por estar siempre a mi lado y apoyarme durante el transcurso de mi carrera y por incentivarme a luchar por mis metas.

**A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:**

Por la comprensión y apoyo en los momentos de alegría y tristeza, gracias por brindarme su amistad.

*Blanca Estela González García*

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODOPODEROSO:**

Porque ha sido mi amigo fiel, el que ha estado conmigo en los momentos más difíciles, por ser mi fuerza y fortaleza cuando me he sentido decaída y desanimada, cuando todo se desmorona en nuestros trayectos humanos, cuando de nuestros más bellos sueños solo queda la desilusión, cuando nuestros mejores esfuerzos no alcanzan el objetivo propuesto, tu conviertes los fracasos en un triunfo mayor y es por tu santa voluntad que he culminado mi carrera con éxito por tu bendita misericordia y la intersección de nuestra virgen santísima.

### **A MI MADRE ANA GLORIA RAMÍREZ:**

Por ser una mujer ejemplar y maravillosa, por darme su amor incondicionalmente, por ser mi alegría y mi consuelo en los momentos difíciles, junto a ti me siento fuerte y confiada, solo al pensar que tengo una madre como tu, gracias por ser mi luz aquí en la tierra, por ser mi ánimo contigo me siento apoyada y guiada, gracias a tus consejos madre linda he llegado a hacer lo que soy ahora.

**A MI PADRE ÁNGEL OLIVERIO GARCÍA:**

Por apoyarme en todo y ser un pilar en todo el trayecto de mi vida, estar conmigo en todo momento. Gracias por ser un grandioso padre y ayudarme tanto emocionalmente como económicamente para la formación de mi carrera.

**A FAUSTO OLIVERIO BARRERA:**

Por ser una persona muy importante en mi vida y ser mi segundo padre, por estar junto a mí en mis triunfos y fracasos, por apoyarme desde mi niñez hasta hoy, gracias por sus consejos y su amor incondicional.

**A MIS HERMANOS:**

MILTON MAURICIO GARCÍA: Por tener esa bondad y el amor de ayudarme, por estar siempre pendiente en mis necesidades y apoyarme a terminar mi carrera.

A DERLIN EDGARDO GARCÍA: Por querer siempre lo mejor para mí, por sus consejos y por incentivarme a luchar por mis metas.

**A MIS AMIGAS DE TESIS:**

Por su apoyo en la elaboración de toda la investigación y permanecer unida, a pesar de las dificultades que se nos presentaron.

*Iris Yamileth García Ramírez*

## ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	i
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
A. Antecedentes del Problema.....	1
B. Situación Problemática .....	4
C. Enunciado del Problema.....	7
D. Justificación .....	7
E. Objetivos	
1. General .....	10
2. Específicos.....	10
F. Sistema de Hipótesis	
1. Hipótesis General.....	10
2. Hipótesis Específicas y Nulas .....	10
H. Variables	
1. Esquema de Relación de Variables .....	11
2. Conceptualización de Variables .....	11
3. Operacionalización de Variables .....	13

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

A. Base Teórica .....	15
B. Embarazo en la Adolescencia .....	17
C. Salud Sexual Reproductiva .....	26
D. Control Prenatal.....	30
E. Proyecto de Vida .....	31

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Estudio.....	43
B. Área de Estudio .....	43
C. Universo, Población y Muestra .....	44
D. Métodos, Técnicas e Instrumentos .....	46
E. Procedimiento para la Recolección de Información	
1. Prueba Piloto .....	47
2. Recolección de datos .....	48
F. Plan de Tabulación y Análisis.....	49
G. Prueba de Hipótesis .....	50
H. Aspectos Éticos de la Investigación .....	51

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

A. Presentación de Resultados.....	53
B. Comprobación de Hipótesis.....	100
C. Análisis General de Resultados.....	125

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	129
B. Recomendaciones.....	130
C. Propuesta de Intervención.....	131

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS .....	147
------------------------------	-----

### ANEXOS

No. 1 Instrumento de recolección de datos: Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

No. 2 Cronograma de Actividades.

No. 3 Costos de la investigación

No. 4 Consentimiento informado

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa importante en la vida del ser humano, en la cual suceden cambios que involucran lo físico, fisiológico, psicológico y social que ocasionan una transformación de la infancia a adulto, un embarazo en esta etapa del desarrollo con lleva a una serie de problemas.

El embarazo en la adolescencia es una realidad inevitable en la vida. El que ocurra un embarazo entre adolescentes lo hace traumatizante para la mujer pues no solo transforma su desarrollo si no también representa una carga social por lo que actualmente se ha tornado como un problema de salud pública según la OMS.

La incidencia de embarazos en adolescentes es alta en América latina, aproximadamente 23 millones de mujeres jóvenes entre las edades de 15 a 19 años representan un 25% de las mujeres en edades reproductivas.

Las mujeres en este grupo etareo dan a la luz al 16% del total anual de cerca de 3 millones de nacimientos 2% en Centro América en donde las condiciones sanitarias son precarias y los servicios de salud escasos, el embarazo en las adolescentes pueden convertirse en amenazas para la vida. En la región Centro Americana nacen cada año 99 y 200 niños por mil mujeres de 15 a 19 años, la tasa es más elevada en países más pobres entre 200 y 250 nacimientos por mil

mujeres según datos de UNICEF (Fondo de naciones unidas para la infancia). Ante esta situación se puede ver afectado el proyecto de vida de las adolescentes alterando de alguna manera las metas planeadas debido a que la adolescencia es una etapa fundamental de la vida de todo ser humano en la que se dan grandes cambios físicos, psicológico, emocionales y sueños propuestos de lo que quieren ser en la edad adulta.

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar la relación del embarazo a temprana edad y el proyecto de vida de los adolescentes de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la unidad de Salud de San Jacinto en el periodo de julio a septiembre de 2010.

En este documento se han organizado los componentes de la investigación de la siguiente forma:

Capítulo I El planteamiento del problema en el que se incluye como ha estado, ha venido transcurriendo el problema de embarazos en adolescentes además como se encuentran ante el proyecto de vida que tenían planeado también se describe la situación problemática, el enunciado del problema, se presenta la justificación en donde se sustenta los propósitos, razones, motivaciones, factibilidad de dicho estudio, además se describen los objetivos que guiaron el proceso de la investigación al igual que los alcances y limitaciones, sistema de hipótesis planteado con base a los objetivos, se incluye Operacionalización de

las variables traduciéndolas en indicadores que sirvieron para la elaboración de instrumentos.

Posteriormente en el capítulo II se describe el marco teórico en donde se plasma en forma explícita los criterios teóricos en que se basó el problema general.

Seguidamente en el Capítulo III se plantea el diseño metodológico incluyendo el tipo de estudio, universo, población y muestra así como los métodos, técnicas e instrumentos, también los procedimientos que se utilizaron para la recolección de datos siguiendo la comprobación de hipótesis.

Consecutivamente en el Capítulo IV se construyó la presentación de resultados de los datos obtenidos y el análisis de los mismos; en donde se procesaron los datos posteriormente se vaciaron en tablas estadísticas, los datos de mayor relevancia, se describe el proceso de la comprobación de hipótesis, y análisis de los resultados.

A continuación en el capítulo V Se presentan Conclusiones, Recomendaciones que se formularon de acuerdo a los objetivos de la investigación y la propuesta de intervención.

Finalmente se presenta las fuentes bibliográficas que sustenta el desarrollo del contenido de la investigación y los instrumentos como anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. Antecedentes del Problema

Según un informe realizado por el Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticos Públicos concede en New York en el año 2008 un gran porcentaje de los embarazos que se presentan en los adolescentes son accidentales, no planeados, generalmente ocurre cuando las/os adolescentes les falta información acerca del riesgo de un embarazo y forma de evitarlo usando métodos anticonceptivos, incluyendo la falta de educación sexual por parte de la familia y centros educativos que dan poca importancia al tema de la sexualidad humana esto debe constituir un motivo de preocupación para la sociedad, porque este grupo poblacional representa uno de los grupos prioritarios en éste momento no sólo por su vinculación al proceso de desarrollo de la sociedad, sino también por su vulnerabilidad como lo dice en reporte del MSPAS.

Sin embargo “El Salvador es uno de los países centroamericanos que presento un alto índice de fecundidad de 200 nacidos por cada mil adolescentes en el año del 2005. La población más vulnerable fueron las adolescentes que oscilan entre las edades de los 15 y 19 años.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Aspectos Médicos y Sociales de la Maternidad en la adolescencia. Dra. Marina Padilla de Gil. Pág.205, 2000.

Los cuales se han ido aumentando año con año dentro de algunas razones que han estado ocasionando lo anterior elevando incremento de embarazos en adolescentes como es la falta de proyecto de vida, el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud de las/os adolescentes, la escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes pero sobre todo el olvido de usar anticonceptivos, también la falta de atención por parte de las autoridades encargadas de la educación sexual y la salud según la OMS, 2006.

A esta a contribuido la falta de interés por parte de los medios de comunicación por controlar y regular la información de mensajes subliminales, debido a que los programas de televisión con alto contenido sexual tienen un gran impacto en los comportamientos de las/os adolescentes.

Agregado a lo anterior en la cultura salvadoreña la información relativa a la sexualidad se reciben con mucha frecuencia distorsionada porque el adolescente muchas veces busca información fuera del núcleo familiar, por otra parte los constantes bombardeos de los medios de comunicación con programas y anuncios eróticos que promueven la sexualidad sin responsabilidad esto contribuye a que las jóvenes se embaracen.

En relación a lo anterior El Salvador ocupa uno de los tres primeros lugares en Latinoamérica los índices de embarazos en la población adolescente, lo que se ha podido asociar con el inicio de las relaciones sexo coitales que según el Ministerio de Educación y el Ministerio de salud pública y asistencia social en su documento de programa de educación en salud sexual y reproductiva publicada en el año 2003 reconocieron que el 21% de la población adolescente tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 51% de la población manifestaron haber tenido relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad a esto se le suman los datos de UNICEF que dice:

“De todos los países de Centro América con excepción de Costa Rica los datos indican que dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de los 19 años este indicador es alarmante, porque las adolescentes corresponden a la quinta parte de la población más elevada del mundo, siendo así un problema ante el proyecto de vida de las adolescentes porque es ahí donde comienzan los conflictos los cuales pueden ser: la deserción escolar, desintegración familiar, falta de ingresos económicos, falta de empleo, discriminación, falta de amor y pertenencia, problemas emocionales y falta de apoyo”<sup>2</sup>

Además esto se puede comprobar con los datos últimos proporcionado por la Unidad de Salud de San Jacinto, que demuestran que en el año 2004 se obtuvo un total de 314 adolescentes en control prenatal y desde esos años Han ido aumentando así para el primer trimestre del 2010 se encontraban inscritas 125 adolescentes como lo reporta el MSPAS.

---

<sup>2</sup> Embarazo Precoz – Maternal Adolescentes Intervenciones Institucionales e Investigación C.N.M.I. 2007.

“El embarazo en las adolescentes ocasiona muertes maternas siendo 194 mujeres por 100 mil nacimientos, otra causa es el aborto clandestino realizado en pésimas condiciones sanitarias. La práctica del aborto clandestino llega a 4 millones al año de los cuales 800 mil requieren hospitalización.”<sup>3</sup> Además en estudios realizados por la Secretaria Nacional de la familia de El salvador en el año 2008 reflejo las difíciles circunstancias que enfrentan las mujeres adolescentes con uno o más hijos y las tasas de deserción estudiantil ocasionadas por el embarazo, así como los efectos negativos que ocasiona a la salud de la mujer por la frecuencia de los embarazos incrementando los problemas de morbi-mortalidad materna, infantil y perinatal.

## B. Situación Problemática

La mayoría de las personas inician su vida sexual durante la adolescencia debido a lo anterior millones de adolescentes son madres sin tener las condiciones necesarias para vivir dignamente y darle una vida saludable a sus hijas/os, convirtiéndose de esta forma el hijo en un problema para su vida causando miedo y rechazo así mismo genera preocupación, temor y hasta enojo. Otro aspecto es que la información de los medios existentes para evitar un embarazo es mínima de tal forma al aumento de la cifra de embarazos en jóvenes menores de 20 años, solo en México se reportan más de un millón de

---

<sup>3</sup> <http://www.mspas.gob.sv> 15 de octubre 2009

ellas quienes tienen un nivel educativo alto; la economía es escasa y es despreciada por su familia.

En los últimos años se ha aumentado a nivel mundial la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo en la adolescencia debido a que ocurre en un momento de vulnerabilidad de los sujetos por la transición a la adultez y tiene un significado especial en cuanto al proyecto de vida de las adolescentes, como metas frustradas por embarazo a temprana edad, causando deserción escolar, falta de empleo, ingresos económicos bajos, niñas/os cuidando a otros niñas/os asumiendo responsabilidades.

Además según encuestas realizadas en América Latina el 20% y 60% de las mujeres menores de 20 años embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados.

Otros de los aspectos que facilitan que en la adolescencia sucedan embarazos suelen ser el desconocimiento del uso, forma de adquisición de métodos anticonceptivos, la escasa preocupación en relación con la sexualidad por parte de padres y la inmadurez emocional de las jóvenes convirtiéndose el embarazo en un obstáculo para el proyecto de vida por que generalmente las adolescentes no son apoyadas por la familia, muchas veces no cuenta con la pareja, conllevadas a la frustración en sus vidas.

A nivel de país los datos del MSPAS reflejan un aumento de embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, lo cual día con día están aumentando así

mismo la morbi- mortalidad materna. Además las expectativas para el futuro de estas adolescentes se ve obstaculizado en el ámbito social, cultural, económico así como también en lo religioso.

Entre otras consecuencias del embarazo en la adolescencia esta la falta de empleo, no seguir estudiando, la economía es escasa, no tener un ingreso económico que contribuya a satisfacer las necesidades básicas de alimentación, recreación y vivienda digna, debido a que en la mayoría a veces solo trabaja un miembro de la familia y que generalmente ganan el mínimo por la falta de preparación así con lo que gana solo puede ir subsistiendo con dificultades. Además algunas adolescentes son expulsadas de sus casas y no tienen a dónde ir, ni que hacer, ocasionando en algunas veces que estas adolescentes se prostituyan no dando una buena expectativa a su proyecto de vida y ante la sociedad. Existe otro aspecto de las adolescentes embarazadas afectado es la educación porque los padres de estas ya no desean mantenerlas/os en escuela al ver que su hijas/os van a ser madre de familia. Así mismo las/os adolescentes al pensar que ese pequeño tiene que comer, vestirse, entre otras necesidad que tiene que satisfacer, esto puede conllevar a decisiones no correctas por el compromiso y la responsabilidad de ser madre.

Con base a lo antes mencionado se puede decir que el embarazo en la adolescencia ocasiona un gran impacto físico y psicológico que se traduce en

factores de riesgos biológicos y los psicosociales, en la parte biológica están causando mayor número de óbitos fetales, mal formaciones congénitas y abortos. En el área psicosocial, deserción escolar, mayor número de hijos a lo largo de su juventud, desempleo o bajos ingresos para toda la vida, un embarazo en la adolescencia no solamente tiene consecuencias para las mujeres, sino también para los padres que en muchos casos también son adolescentes.

Segun resultados de FESAL-2008 muestran que el grupo de mujeres de 15 a 19 años, alrededor del 18% tienen al menos un/a hijo/a actualmente viva/o. La exposición temprana al embarazo de este sector importante de la población.

### C. Enunciado del Problema

Por lo antes expuesto, surgió la necesidad de Investigar.

¿Qué relación existe entre el embarazo a temprana edad y el proyecto de vida de las adolescentes de 15 a 19 años que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto inscritas en el periodo de Julio a Septiembre de 2010?

### D. Justificación

En El Salvador la situación del embarazo en la adolescencia es preocupante porque los resultados de estos embarazos son trascendentales y debido a que la mayoría de la población está constituida por adolescentes y jóvenes;

predominante del sexo femenino en un 57% según FESAL 2008. También en la zona urbana esta condición contribuye a que las adolescentes asumen el papel de adultos a muy temprana edad afectándoles de manera personal, social, cultural y económicamente porque muchas veces son dependientes de sus padres, ante un embarazo deben buscar empleo dejando sus estudios así truncando sus sueños y su proyecto de vida que se habían planteado por medio de valores que se han inculcado en el hogar, la escuela y la iglesia.

Sin embargo la y el adolescente tienen muchas metas en la vida primero terminar sus estudios académicos para ser un profesional y formar un hogar. Pero el embarazo viene a cambiar esos sueños, interrumpiendo el proyecto de vida que tenían. Porque “El Salvador es uno de los Países donde el tema de la sexualidad ha sido tradicionalmente problemático y actualmente su enfoque sigue siendo motivo de controversia y esto trae como consecuencia un embarazo a temprana edad”<sup>4</sup>

Las practicas sexo coitales a temprana edad sin responsabilidad trae como posibles consecuencias, el embarazo por lo que las/os jóvenes adolescentes tienen que afrontar una nueva etapa afectando el proyecto de vida planeado para el futuro.

---

<sup>4</sup> <http://www.mspas.gob.sv>)15 de octubre 2009

Por lo que el propósito de la presente investigación fue determinar la relación del embarazo a temprana edad y el proyecto de vida de las adolescentes de 15 a 19 años que asisten a la Unidad de Salud de San Jacinto de Junio a Septiembre de 2010 tomando como base que los embarazos son prevalentes y que ocasionan grandes consecuencias a nivel de salud como lo dice el reporte del MSPAS, este problema de Embarazo en la adolescencia se ha dado desde hace años situación que es preocupante porque a los adolescentes, presentan demasiadas complicaciones a nivel psicológico, biológicos y sociales.

Se benefició a toda la sociedad, en especial a las adolescentes embarazadas, porque con dicha investigación el personal de salud encargado desarrollaran con más énfasis los programas para evitar los embarazos a temprana edad y así poder cumplir con sus proyectos de vida planeados. Igual así las estudiantes investigadoras que al realizar dicho estudio se logro conocer el problema y así buscar las alternativas para minimizar dicha situación.

El estudio fue factible económicamente debido a que las investigadoras financiaron los recursos materiales y monetarios, además fue viable porque se contó con el material bibliográfico sobre el embarazo de las adolescentes y el área de estudio es un lugar de fácil acceso, ubicación y transporte.

## E. Objetivos

### 1. General

Determinar la relación del embarazo a temprana edad y el proyecto de vida de las adolescentes de 15 a 19 años que asisten a la Unidad de Salud de San Jacinto en el periodo de Julio a Septiembre de 2010.

### 2. Específicos

- a. Identificar las causas del embarazo en las adolescentes y su relación con el proyecto de vida.
- b. Verificar las consecuencias personales que produce el embarazo de las adolescentes y su relación con el proyecto de vida.

## F. Sistema de Hipótesis y Variables

### 1. Hipótesis General

El embarazo a temprana edad se relaciona con el proyecto de vida de las adolescentes que asisten a controles prenatales en la Unidad de Salud de San Jacinto, durante el periodo Julio a Septiembre de 2010.

### 2. Hipótesis de Trabajo y Nulas

- H1. Las causas del embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida

Ho. Las causas del embarazo de las adolescentes no se relacionan con el proyecto de vida

H1. Las consecuencias personales que se producen en el embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida.

Ho. Las consecuencias personales que se producen en el embarazo de las adolescentes no se relacionan con el proyecto de vida.

## G. Variables

### 1. Esquema de Relación de Variable

H1. Las causas del embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida.

V1. Causas del Embarazo  $\longrightarrow$  V2. Proyecto de Vida

H2. Las consecuencias personales que se producen en el embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida

V1. Consecuencias personales  $\longrightarrow$  V2. Proyecto de vida que produce el embarazo.

### 2. Conceptualización de Variables

#### V<sub>1</sub>. Embarazo a Temprana Edad

El embarazo en la adolescencia presenta riesgos biológicos y sociales con mayor magnitud ya que un organismo está pleno proceso de crecimiento y

desarrollo no ha alcanzado su estatura definitiva, su cintura pélvica permanece estrecha, su mentalidad es infantil sin preparación y riesgos que puede presentar en su estado.

## V<sub>2</sub>. Proyecto de Vida

La OMS en relación al proyecto de vida considera que es el propósito para el futuro que ayuda a guiar la dirección de las metas propuestas el cual es fundamentalmente para todo ser humano en la vida; dando así un significado en la toma de decisiones y se comportan del modo que elige y está dispuesto a cargar con las consecuencias. Además permite estructurar metas para alcanzar los objetivos planteados y así satisfacer las necesidades proyectadas.

### 3. Operacionalización de Variables

Ha1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V1</p> <p>Las causas del Embarazo de las adolescentes de 15 a 19 años.</p>	<p>Es el origen o fundamento del embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años.</p>	<p>Aquello que llevó a que las adolescentes inscritas en control prenatal se embarazaran en determinado momento debido a diferentes orígenes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio de relaciones sexo coitales</li> <li>• Motivaciones a tener relaciones sexo coitales</li> <li>• Edad de embarazo</li> <li>• Uso de anticonceptivos.</li> <li>• Planeamiento del embarazo.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de complicaciones del embarazo</li> </ul> </li> </ul>
<p>V2</p> <p>Proyecto de vida las adolescentes.</p>	<p>Es un camino para alcanzar el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo a corto o mediano plazo.</p>	<p>Es el proceso que le da dirección y marca su vida a partir de los valores que se han inculcado en el hogar y la escuela para lograr sus objetivos y metas propuestas para el futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos del proyecto de vida</li> <li>• Fundamentación Toma de decisiones</li> <li>• Existencia del proyecto de vida</li> <li>• Claridad en el proyecto de vida</li> <li>• Objetivos para el futuro</li> <li>• Dirección del proyecto de vida</li> <li>• Existencias de metas para el futuro.</li> </ul>

## H2

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
V1 Consecuencias personales del embarazo en las adolescentes	Son los acontecimientos que les suceden a las adolescentes cuando se embarazan.	Serie de problemas emocionales, económicos y sociales que ocasiona el embarazo en la vida de las adolescentes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Situación familiar</li><li>• Vivienda</li><li>• Economía</li><li>• Situación educativa</li><li>• Situación emocional</li><li>• Salud</li><li>• Situación de la pareja</li></ul>
V2 Proyecto de vida.			

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **A. Base Teórica**

##### Generalidades de la Adolescencia

La adolescencia según Juan Jacob Rousseau se caracteriza al inicio por una serie de cambios biológicos y psicológicos de funcionamiento que ocurren en todo el cuerpo y en los órganos sexuales, experimentan un rápido crecimiento y desarrollo del cuerpo maduran también en sus emociones, forma de pensar, sentir. Esta metamorfosis da comienzo con la capacidad de procrear aunque se sabe que en esta etapa no se está preparado física, emocional, psicológicamente y biológicamente para esa función.

“Según Papilla Diana (1980) La adolescencia se define como el período que transcurre entre la niñez y la edad adulta, época que va desde los 12 años hasta el comienzo de los 20 años”<sup>5</sup>

La adolescencia se clasifica en tres etapas según pro familia-encuesta nacional de Demografía y salud 2,008 las cuales se pueden mencionar:

Adolescencia temprana o inicial 10-13 años.

En esta etapa de la vida él y la adolescente se ajusta a los cambios puberales los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre

---

<sup>5</sup> Papilla Diana E. Psicología del Desarrollo, pág. 27 3ª edición

separarse de sus padres o no y prefiere socializar con pares del mismo sexo conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro en esta etapa inicia la curiosidad sexual.

Adolescencia Media 14-16 años.

En este periodo es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad así mismo diversos roles de adultos socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual.

Adolescencia final o Tardía 17-21

En este grupo la y el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de los otros. Define metas y planes específicos, viables y reales define su sistema de valores e ideología.

En las etapas antes mencionadas las y los adolescentes no conocen que es el amor sino que lo confunden con las atracciones hacia otra persona de sexo opuesto debido a los cambios hormonales que se dan en estas etapas y por lo que se menciona en cada una de ellas.

## B. Embarazo en la Adolescencia

### Implicaciones del Embarazo en la adolescencia.

“El embarazo en la adolescencia presenta riesgos biológicos y sociales con mayor magnitud ya que un organismo está pleno proceso de crecimiento y desarrollo no ha alcanzado su estatura definitiva, su cintura pélvica permanece estrecha, su mentalidad es infantil sin preparación y riesgos que puede presentar en su estado”<sup>6</sup>

El embarazo puede producirse desde la primera vez que se tiene coito en el momento que este apta y presenta la ovulación entre los 12 y 13 años hace de la edad adolescente una etapa potencial de embarazo con alto riesgo a esta edad hay aumento de la liberación de gonadotropina de la hipófisis estas estimulan a los ovarios para que secreten mayor cantidad de estrógenos se considera que antes de los 15 años aún no está consolidado el desarrollo físico, es hasta después de los 20 años que existen las condiciones físicas y psicológicas para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo.

Modificaciones anatómicas que se dan durante el embarazo.

Desde el inicio del ciclo menstrual, en el organismo de la mujer ocurren cambios que lo preparan para una posible gestación. Después de fecundación los sistemas fisiológicos de la mujer continúan reajustándose de forma que se anticipan a las demandas metabólicas que afectara el feto este reajuste permite un amplio margen de seguridad, cubriendo así las necesidades de feto en

---

<sup>6</sup> UNICEF. Embarazo, adolescente en América Latina, 3ª Edición El Salvador 1995. Pág. 20 2003

término de crecimiento y desarrollo asegurando las necesidades de madre la adaptación metabólica.

“La gestación es un proceso fisiológico normal en el que se producen modificaciones anatómicas y fisiológicas en el organismo materno y en especial los órganos del aparato reproductor.”<sup>7</sup>

La mayoría de los cambios que se producen durante la gestación se deben a los efectos de las hormonas específicas las cuales son: la hormona luteinizante (LH), la foliculo estimulante, la gonadotropinacoriónica humana (HCG) estrógeno, progesterona, aldosterona, prolactina, glucocorticoides, paratiroidea. Estos cambios permiten a la madre nutrir al feto, preparar su cuerpo para el parto, desarrollar sus mamas, almacenar grasa para proporcionar las calorías necesarias al final de la gestación, también la secreción láctea durante el puerperio. Así mismo, también se ve influenciado el estado psicológico por los cambios hormonales; estos interactúan con otros factores externos, incluyendo en la transición a la maternidad.

Las mujeres gestantes con un buen estado de salud al inicio de la gestación, tienen un proceso de adaptación fisiológica normal en las mujeres que inician su gestación en malas condiciones en términos de salud, por alguna enfermedad o deficiencia, pueden descomponerse y enfermar, pues estas

---

<sup>7</sup> Gerard J. Tortora “Principios de Anatomía y Fisiología. Quinta edición .HARLAS.A. de C.V. México.

modificaciones fisiológicas pueden considerarse un mecanismo de sobre carga.

Por lo tanto, el rol de la maternidad no es un fenómeno que se debe abordar a la ligera, es por tal motivo que se considera necesario que la mujer se encuentre preparada física y psicológicamente de lo contrario, se corre el riesgo de presentar complicaciones, ya que para el organismo debe estar en óptimas condiciones para que el producto de la concepción pueda desarrollarse sin sufrir alteraciones a la vida del feto o de la madre.

Desde el inicio del ciclo menstrual, en el organismo de la mujer ocurren cambios que lo preparan para una posible gestación. Después de la fecundación los sistemas fisiológicos conviven reajustándose de forma que se anticipan a las demandas metabólicas que afectan al feto, éste reajuste permite un amplio margen de seguridad, cubriendo así las necesidades.

El embarazo se da por diferentes causas entre las que se pueden mencionar las siguientes: el inicio precoz de las relaciones sexuales, no existe educación sexual adecuada, la inseguridad, efectos del alcohol y la droga, auto estima baja, problemas en la familia, ignorancia, inseguridad, información inadecuada de los métodos de planificación familiar, descuido, falta de comunicación con los padres.

2. Las consecuencias derivadas del embarazo en adolescente son evidentes entre esas se tienen según Sharon J. Reeder:

En los aspectos físicos:

- a) Mayor probabilidad de presentar abortos.
- b) Partos prematuros.
- c) Trabajo de parto de mayor duración
- d) Toxemia
- e) Puede desarrollarse una eclampsia la cual daña el sistema nervioso y lleva a provocar inclusive la muerte.
- f) El bebé suele nacer con bajo peso.
- g) La morbi-mortalidad en madres adolescentes es más elevada por tanto, la edad ideal para que una mujer pueda embarazarse es entre los 20 y 30 años de edad.

Aspectos Psicológicos y Sociales Según Papilla Diana.

- a) Sentimiento de minusvalía y baja autoestima.
- b) Rechazo inicial de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general.
- c) Los padres se sienten culpables y lo proyectan al adolescente con reclamos, hostigamientos y hasta maltrato físico.

- d) Los padres a veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado, que probablemente resulte en una relación inestable que fracasó y terminó en separación o divorcio.
  - e) Abandono de la escuela.
  - f) Más dependencia de los padres o suegros y sometidos a sus reglas.
  - g) Cambios de roles.
  - h) Muchos jóvenes deciden someterse al aborto con o sin consentimiento de sus padres.
  - i) El hijo muchas veces es dado en adopción.
- 3) Según la directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo se pueden presentar riesgos a corto y largo plazo.

Riesgos a corto plazo para la madre:

- a) Suicidio
- b) Desnutrición
- c) Anemia
- d) Desproporción pélvica
- e) Infecciones urinarias
- f) VIH/SIDA y otras ITS
- g) Abandono escolar

Riesgos a corto plazo para el recién nacido:

- a) Prematurez

- b) Bajo peso al nacer
- c) Retardo del crecimiento intrauterino.

También existen consecuencias que se derivan del embarazo entre estas se pueden mencionar:

### La Situación Familiar

Según el artículo 2 del código de familia de El Salvador, la familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial o el parentesco. Generalmente es el grupo de personas con las que comparten la vida.

Además la autoridad, estabilidad y la relación que se vive en el seno de la familia también constituyen los fundamentos de libertad, de seguridad, de fraternidad en la sociedad los cuales son bases muy importantes para lograr el proyecto de vida. De igual manera la familia es la comunidad en la que desde la infancia se puede aprender los valores, se comienza hacer buen uso de la libertad, la vida en familia es la iniciación de la sociedad.

La familia es muy importante en la adolescencia porque es el vínculo o lazo que une a sus miembros en la que se transmiten sentimientos como cariño, amor, respeto, solidaridad, confianza y tolerancia. Además es el apoyo que ayuda a guiar a la meta que se quiere alcanzar en esta etapa de la vida.

La familia es la principal fuente de apoyo que una adolescente necesita para poder ir subsistiendo pero ante un embarazo en la adolescencia puede haber abandono por parte de la misma debido a que pueden surgir sentimientos negativos entre ellos agresión física y verbales, así como resentimiento y trastornos emocionales entre otros.

En muchas ocasiones un embarazo puede traer repercusiones como la desintegración familiar y violencia intrafamiliar

#### Situación Económica

Este es un componente importante en la vida de toda persona, los recursos económicos y financieros permiten la estabilidad de la familia en el sentido de la alimentación, vestuario, vivienda, recreación, salud y educación; al faltar dicho recurso se desestabiliza la familia porque no se logran algunas de las necesidades antes mencionadas.

Muchas familias de la adolescente embarazadas no cuentan con un ingreso económico estable por lo antes mencionado muchas jóvenes se ven en la obligación de abandonar sus estudios y buscar empleo para poder mantener su bebé.

#### Situación Educativa

El embarazo en la adolescencia siempre se ha dado en todos los países del mundo éste se conoce también como embarazo precoz, inoportuno el cual

viene a afectar a la/el joven en gran manera ante el proyecto de vida que se tiene fijado o marcado se derrumba en ese momento, sus objetivos propuestos no se llegan a cumplir según MSPAS. Cuando se da un embarazo en la etapa escolar en ocasiones se da el abandono de estudios agravando así la situación de estas adolescentes debido a que si tenían planeado ser profesionales en el futuro se alarga el proceso escolar o no concluyen con este.

### Salud y Alimentación

Cada una de las personas que integran la familia deben gozar de una buena alimentación y así ser saludable: Para vivir, crecer, tener fuerzas y estar sanos.

Los alimentos nos ayudan a:

- a) Vivir, crecer.
- b) Fabricar nuevas células.
- c) Reparar nuevas células.
- d) Obtener energías.
- e) Proteger de enfermedades.
- f) Conservar la salud.

Para que una adolescente embarazada tenga una salud normal debe tener una alimentación balanceada es decir que la dieta debe contener alimentos de los grupos:

- a) Los que dan calor y energía.

b) Reparadores de tejidos (Constructores).

c) Reguladores de tejidos (Protectores).

Para poder crecer normalmente se necesita ingerir alimentos constructores. Estos son necesarios para los niños, pero también a personas mayores porque además reponen las sustancias que gastan el organismo. Recordemos que estos alimentos son ricos en proteínas, minerales, calcio, fósforo y en vitaminas. Todos estos nutrientes los deben ingerir todas las adolescente embarazadas, pero a veces las adolescentes no tienen un estatus económico adecuado para poder gozar de esta alimentación y tienden a presentar dificultades en su embarazo como enfermedades y otras complicaciones.

#### Situación de Pareja

Muchas adolescentes consideran importante el matrimonio y las hijas/os, pero quieren tomar la decisión sobre eso a su tiempo. Algunas veces quieren terminar sus estudios y trabajar para tomar la decisión sobre el matrimonio y la procreación. Desean encontrar un compañero que las comprenda, les de afecto, las respete y quiera compartir en forma igualitaria las responsabilidades del hogar y la crianza de los hijos/as. No desean relaciones de pareja donde ocurra violencia intrafamiliar pero existen ocasiones en las que la pareja de las adolescentes las abandona al enterarse que están embarazadas quedando

como madres solteras asumiendo el rol ellas solas sin el apoyo del padre del bebe.

Uno de los principales peligros a los que se exponen los jóvenes es el inicio de las relaciones sexuales y por ende las adolescentes son madres a muy temprana edad, a la que viene a afectar de manera personal, social, cultural y Psicológicamente el proyecto de vida que se han planteado se ve destruido, todos los sueños se frustran. Una parte muy importante en la que no se puede dejar de obviar en la adolescencia es la sexualidad y se pueden mencionar algunos criterios.

### C. Salud Sexual Reproductiva

Ayerman, 1968; refiere que la educación sexual no es un problema simple en su sentido más profundo, la verdadera educación sexual comienza en el nacimiento y es una parte inseparable de la educación total y de la crianza del niño/a.

Montes y Valero 1970; también refiere que La verdadera educación sexual se entiende en un sentido amplio y ésta consiste en ayudar al adolescente a que llegue a la madurez de hombre, específicamente de su sexo y a la adolescente que llegue a la madurez de mujer anímica y físicamente dentro del mismo contexto.

La educación sexual que debería conocer un adolescente para no frustrar el proyecto de vida y evitar embarazos no solamente se refiere a que solo conozca del área física y endocrinológica, si no también fundamentación de valores morales que pueden tener un panorama lo más objetivamente posible del compromiso económico, social y cultural que un hijo significa, en fin de proyectarles a una paternidad responsable. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, el desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social es necesario que las/os adolescentes conozcan que existen derechos sexuales y reproductivos para que estén bien informados acerca de lo que deben hacer cuando inician las relaciones sexo coitales.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios. La salud sexual es

el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales y reproductivos de los cuales los adolescentes deben conocer para disfrutar una sexualidad plena y sin riesgo entre algunos derechos se pueden mencionar:

Derecho a la vida. Este incluye prevención y reducción de las causas de mortalidad materna e infantil atención durante el embarazo, parto y lactancia también la eliminación de toda forma de violencia.

Derecho a la privacidad. Abarca el derecho a adoptar decisiones autónomas con respecto a la sexualidad y reproducción y al carácter confidencial de la información personal.

Derecho a la libertad y seguridad de las personas. Se relaciona con la libertad de decidir de manera responsable sobre la sexualidad y reproducción además de no sufrir abuso sexual, a no ser sometidas a prácticas como la esterilización forzada, el aborto u otras prácticas médicas no consentidas también a ser informadas de las ITS.

Derecho a la planificación de la familia. Reconoce el derecho de las parejas, de las personas a decidir de manera libre, responsable el número y espaciamiento de los hijos/os, además obtener la información así como los medios necesarios de planificación familiar.

Derecho a la no discriminación. Protege los derechos de las personas sean cuales fueren su raza, color, sexo, opción sexual, estado civil posición en la familia, edad, idioma, religión, opinión política o de otra índole también protege a las mujeres en casos de discriminación laboral en razón del embarazo.

Derecho a la información y educación. Incluye el acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos de la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos.

Derecho a los beneficios del adelanto científico. Incluye el derecho a tener acceso a las tecnologías disponibles en materias de reproducción, particularmente de métodos anticonceptivos de buena calidad, seguros y aceptables para mujeres y hombres. Todas/os las/os adolescentes deben conocer y recibir los métodos anticonceptivos de buena calidad no solo por ser adolescentes se les debe dejar a un lado es la población a la que se le debe tomar mayor importancia en este aspecto.

“Un embarazo puede ser fruto del amor de una pareja, el producto de un accidente anticonceptivo, una relación sexual ocasional, en oportunidades bajo efectos de la droga o el alcohol o de abuso sexual o violación. Pero a pesar de todo tiene que estar en control prenatal”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Deschamps, J. Embarazo y Maternidad en la Adolescencia.Ed. Heder.

Uno de los problemas que se presenta en las adolescentes embarazadas es que el 40% son las que asisten a control prenatal muchas veces porque desconocen los riesgos a los cuales pueden estar sometidas, el ocultamiento del embarazo a sus padres falta de apoyo, de la pareja o la familia

#### D. Control Prenatal

Es el conjunto de acciones, procedimientos sistemáticos, periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hija/o. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. El control prenatal es importante debido a que existe población adolescente que no conoce los riesgos que se presentan ante un embarazo en esta etapa, además se aborda en la planificación familiar después del parto para que la adolescente no vuelva a quedar embarazada. El control prenatal debe ser eficaz y eficiente, esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor.

Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, el control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. Con la

infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- a) Identificar factores de riesgos.
- b) Diagnosticar la edad gestacional.
- c) Diagnosticar la condición fetal.
- d) Diagnosticar la condición materna.
- e) Educar a la madre.

El control prenatal es base muy fundamental para la prevención de enfermedades maternas y evitar complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.

## E. El Proyecto de Vida

El proyecto de vida es el que guía al ser humano hacia lo que quiere ser en la vida y para que se tenga una mejor idea se presenta la siguiente definición:

Proyecto de vida es el conjunto de valores, actitudes y comportamientos que debe poner la mujer y el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico. El proyecto de vida es posible en tanto el ser humano es libre y temporal, el proyecto continua de una decisión libre para la realización en el futuro ya sea este mediante o inmediato por ello el ser humano es capaz de formular proyectos esto según el ministerio de educación en el documento educación para la vida 2008. Además la OMS ha establecido una definición propia modernamente del proyecto de vida.

“La OMS en relación al proyecto de vida considera que es el propósito para el futuro que ayuda a guiar la dirección de las metas propuestas el cual es fundamentalmente para todo ser humano en la vida; dando así un significado en la toma de decisiones y se comportan del modo que elige y está dispuesto a cargar con las consecuencias. Además permite estructurar metas para alcanzar los objetivos planteados y así satisfacer las necesidades proyectadas”.<sup>9</sup>

El proyecto de vida si bien apunta al futuro y se despliega en el tiempo se decide en el presente el cual condiciona el pasado como apunte, las personas “el hombre quiere llegar a ser lo que puede quiere ser”<sup>10</sup>

Hacer un proyecto de vida implica pensar en el futuro decidir lo que se quiere ser y disponerse a trabajar intensamente para lograrlo, hay que partir de que se conoce y sabe cuáles son las fortalezas y debilidades propias. Abrir bien los ojos para reconocer las oportunidades que existen o que se presentan y aprovecharlas para contribuir al proyecto de vida, pero también tener en cuenta de que hay que alejarse de todo aquello que pueda obstaculizar la concreción del proyecto de vida, como lo son las relaciones sexuales tempranas.

“Es importante saber que no se puede avanzar si antes saber hacia dónde vamos y con que contamos. Algunos pasos que nos ayudan para contar con un proyecto de vida son.”<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Merlin Jimenez “embarazos no deseados y necesidades de planificación familiar en America Latina” San Salvador Pag.14 Mayo 2000

<sup>10</sup> Jaspers, Karl, “la Filosofica”. pag.60 2009 ,4 de Junio

<sup>11</sup> Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Educación, República de El Salvador módulo 1. Año 200

- a) Paso uno, conocerse así mismo: es hacer una revisión personal, es preguntarse quién soy, que quiero llegar hacer en la vida, cuáles son mis habilidades cuales son los obstáculos que debo vencer y cuáles son las oportunidades que tengo. Es hacer un diagnóstico personal.
- b) Paso dos, mi visión personal: se trata de imaginar la persona cuando tenga 30,40 y 50 años o más es imaginar que le gustaría que dijeran que cuando llegue a esas edades; a que ocupación se dedica, que características personales lo distinguen, cuáles son las habilidades y metas cumplidas.
- c) Paso tres, definir mi proyecto personal: Se trata de definir y proponerse lograr metas a alcanzar en el corto plazo y mediano plazo, se trata de comenzar ya, ha proponerse luchar diariamente por alcanzar un logro personal que vaya ayudando a avanzar en la gran meta trazada.

Algunos puntos clave que cada persona debe tener en cuenta para elaborar su proyecto de vida según Ana Judith Quevedo:

- 1. El punto de partida mi situación
  - A. Mis problemas
  - B. Mis debilidades
- 2. Autobiografía
  - A- ¿Quiénes han sido las personas, que han tomado mayor influencia en mi vida de qué manera?
  - B- ¿Cuáles han sido mis intereses desde la edad temprana?

- C- ¿Cuáles han sido los acontecimientos que han influido en forma decisiva, en lo que soy ahora?
  - D- ¿Cuáles han sido en mi vida los principales éxitos y fracasos?
  - E- ¿Cuáles han sido mis decisiones más significativas
3. Quien soy
- A- ¿Cuáles son las condiciones facilitadoras o impulsadoras de mi desarrollo (tanto personal como las extendidas en el medio)
  - B- ¿Cuáles son las condiciones obstaculizadoras o inhibidoras para mi desarrollo?
4. Mi programa de vida
- A- El propósito de vida es.
  - B- Analizo mi realidad para realizar el plan de acción: ¿Cuál es mi realidad? ¿Qué tengo? ¿Qué necesito? ¿Qué puedo hacer? ¿Qué voy a hacer?

En conclusión en el momento que las adolescentes sienten que deben tomar la vida en sus propias manos, proyectarlas hacia adelante y tomar serias decisiones y a cada uno pueden surgirle las preguntas que hago yo con mi vida ¿Qué hago yo después de estudiar? Estas preguntas pueden crear inseguridad precisamente porque las respuestas pueden ser múltiples.

Según el tipo de respuesta que se escoja va a ser el sentido de la vida es fundamental como la ingeniería

Además se considera que tener un proyecto de vida para el futuro ayuda a guiar la dirección de los objetivos el cual es fundamental para todas las personas significa que esto toma el control y se comporta del modo que elige, y está dispuesto a cargar con las consecuencias, además el proyecto de vida permite tomar decisiones pensando determinadamente antes de actuar se estructuran y se plantean metas que se quieren llegar a cumplir.

Este incluye una mezcla de realidad, fantasía de sueños y posibilidades de aspiraciones e ilusiones proyectadas. El proyecto de vida termina por ser el gran organizador de la existencia, como ese punto al que se quiere lograr a toda costa; para conseguirlo había que estudiar una determinada carrera o aprender un oficio o realizar ciertas actividades perfeccionar las actividades o adquirir otras nuevas y mejoras, en el ambiente personal, social para cambiarlo. Es un gran sueño capaz de tornarse realidad siempre y cuando se mantenga el deseo y la ilusión de realizar las acciones necesarias. Este proyecto de vida termina posiblemente como uno de los frutos más importantes de la adolescencia según experiencias que las/os adolescentes han tenido de los objetivos propuestos es la vivencia que han llevado con sus padres algunos ha logrado graduarse de la secundaria.

Componentes básicos para un proyecto de vida según la psicóloga Hortensia de Ortiz.

a) El primer componente es La familia

La familia es la comunidad en la que desde la infancia se pueden aprender los valores morales se comienza hacer buen uso de la libertad. La vida del núcleo familiar es la iniciación a relacionarse en la sociedad esta viene siendo la célula original en la humanidad, es la parte natural en que el hombre y la mujer son llamados al don del amor y la vivencia.

b) Un segundo componente es la autoestima

“El nivel de autoestima depende de cómo la persona se siente consigo misma y como se valora. Se refiere al sentimiento positivo o negativo que la persona experimenta de sí misma esto tiene que ver con la capacidad de aceptarse para amarse, aceptarse tal como es, apreciarse cuánto vale y lo importante que son las características, cualidades las habilidades personales y aprender a superar las limitaciones propias .la autoestima es un peldaño para lograr el proyecto de vida trazado.<sup>12</sup>

De igual manera es importante la autorrealización la cual es el proceso exitoso que permite a la persona lograr los objetivos y metas propuestas en proyecto de vida.

---

<sup>12</sup> D, Ángelo Hernández. proyecto de vida como categoría básica de interpretación de identidad individual y social .revista cubana de psicología .vo.17n.3. año(2000)

Entonces una autoestima positiva contribuye a lograr sus objetivos pero para esto es necesario que cada adolescente se conozca bien, que valore y cultive las fortalezas que tiene.

Entre los factores que contribuyen a fortalecer la autoestima para que un proyecto de vida se logre de la mejor manera están:

- a) Un entorno familiar armonioso, que favorezca una buena comunicación.
- b) Experiencias positivas de saber ayudar a los demás en sus necesidades.
- c) El entorno sociocultural favorable los amigos o amigas los mensajes positivos que se reciben, la valoración positiva que se tiene de uno mismo.
- d) Entorno escolar positivo, maestro(as) y compañeros que valoren y reconozcan los logros personas.

c) Conozca sus Habilidades en la Vida.

Las habilidades para la vida son algunas acciones que se ejecutan con facilidad y rapidez en el diario vivir. También son aquellas capacidades que se desarrollan para llevarse mejor con los demás para sentirse bien con uno mismo. Tomar decisiones acertadas ayudara a enfrentar y resolver problemas para lograr el proyecto de vida.

El proyecto de vida ayuda a la planificación del futuro del adolescente, las metas que desean alcanzar como por ejemplo: aprender un oficio, ser un profesional, abrir un negocio entre otros.

El mundo es muy complejo y cada vez se necesitan que los jóvenes fortalezcan sus habilidades para tener éxito. Una persona que tenga confianza en sí misma, metas claras a lograr y deseos de triunfar, adquiere habilidades y destrezas que permiten tomar decisiones que lleven al logro de la vida propuesta.

Pero al no tomar los pasos ni los componentes en la elaboración del proyecto de vida pueden surgir algunas circunstancias estas muchas veces puede ser por la dificultad de los padres y madres para orientar a las adolescentes sobre los cambios que ocurren en la adolescencia entre ellos cambios físicos, emocionales.

Algunos factores que se producen o afectan en el proyecto de vida en las(os) adolescentes.

a) Adolescentes y nivel de escolaridad

“El tipo de hogar y el clima educacional puede influir en el grado de participación y posibilidades de inserción en el mercado laboral”<sup>13</sup>. Así mismo se sabe que cuanto más años permanezca un sujeto dentro de un sistema educativo mejor será su pronóstico, en cuanto inserción en la estructura de su proyecto de vida.

Según ésta perspectiva el grupo de madres adolescentes corre el riesgo de producir el circuito de la pobreza, dado que se ven amenazadas las

---

<sup>13</sup> <http://www.educarchile.cl/portal> 2009 7 de Agosto

posibilidades de las jóvenes de integrarse socialmente. La joven embarazada se ve obligada a obstaculizar muchas veces sus estudios por la falta de apoyo de sus padres la marginación de la familia y no tener el apoyo de su pareja; en la que tiene que abandonar sus estudios para buscar trabajo y de esa manera sobrevivir.

Además la joven queda en una posición de desventaja, pareciera haber cierto acuerdo en que el comportamiento reproductivo se ve afectado por el nivel educativo. CEPAL 2005 a mayor nivel educativo menor es la tasa de fecundidad, por otro lado cuanto menor es la educación formal recibida mayor podría ser el porcentaje de madres jóvenes que están repitiendo la experiencia de la maternidad. El bajo nivel de escolaridad se convierte en un factor pre disponente para que las y los adolescentes adopten patrones de conducta que conducen a experimentar relaciones precoces. Esto muchas veces conlleva a una desintegración.

#### b) Desintegración Familiar

Por ser la familia la unidad fundamental de la sociedad, debería estar muy bien integrada pero en esto intervienen una serie de factores que provocan la desintegración de la familia: la poca comunicación con los padres la falta de enseñanza sobre la capacidad riesgos y uno de ellas es cuando la joven o el joven van hacer padres de familia aun sin terminar sus estudios.

Concepto de desintegración familiar:

“Es el rompimiento de la unidad o quiebra en los roles de sus integrantes por su incapacidad de desempeñarlos en forma consciente y obligatoria una desintegración es el producto del quebrantamiento de la unidad familiar y la insatisfacción de las necesidades primarias que requieren sus miembros”<sup>14</sup>

a) Factores que favorecen la desintegración:

Algunos más comunes y que han contribuido a la ruptura familiar pueden ser por diversas índoles como lo económico, sociales, e inmorales entre ellas está el robo, abuso sexual y embarazos en las adolescentes, muchas veces por falta de orientación de tipo familiar sexual. Como se puede ver la desintegración familiar influye en el proyecto de vida, la familia no está desligada de las metas y objetivos propuestos para el futuro porque ellos son los primeros en ayudar a ir formando lo que se quiere ser en el futuro ellos son los primeros en decir que es lo que más conviene, cuales son las ventajas y desventajas, toda persona necesita de la familia debido a que es parte fundamental en los objetivos que se quieren concluir en la vida, si hay una desintegración también hay una discriminación. “Las realidades que estas adolescentes se convierten en madres antes de alcanzar su proyecto de vida sin tener madurez física ni emocional y aparte de esto no cuentan con el apoyo de su pareja, familia amistades, con base a lo anterior el embarazo en adolescentes trae

---

<sup>14</sup> <http://www.libros.com.sv/edicion16/familia2oo9> octubre.

consecuencias como no culminar sus estudios, matrimonio a temprana edad y separaciones o relaciones familiares inestables. <sup>15</sup>

#### b) Discriminación en las adolescentes embarazadas

“Según el Diccionario de la Real Academia Española discriminar significa dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, político. Se entiende por discriminación todo acto de distensión, exclusión, restricción o preferencia fundada en la raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, posiciones económicas o de nacimiento que tiene por finalidad o por efecto destruir o alterar la igualdad de trato en la esfera de enseñanza”<sup>16</sup>

Un embarazo en la adolescencia cambia totalmente el proyecto de vida pone en riesgo la vida de la madre y del niño/a interrumpiendo así mismo sus ideales aparte de eso en la sociedad se ha vuelto muy común desde hace años discriminar a una joven embarazada ya que se prohíben y limitan muchas expectativas para la superación de la joven.

La actitud de los padres ante esta situación muchas veces es bien discriminativa en la que hacen ver a la joven como nada, que no sirve para nada, las amistades algunas veces rechazan a la adolescente embarazada y no dan apoyo de ningún tipo, la escuela también forma parte de esto, por los compañeros, los profesores en ocasiones se oponen a que alguien embarazada continúe estudiando porque es mal ejemplo para los demás. También la iglesia menosprecia ciertas veces porque ha tenido relaciones

---

<sup>15</sup>GRAIG, G. Desarrollo Psicológico. Prentice hall. Pág. 30, 1997.

<sup>16</sup><http://www.aulaintercultural.org>.2007

sexuales fuera del matrimonio, fuera de los sacramentos en donde el producto formado no ha recibido la bendición de Dios a veces aíslan a la o el joven de algunos eventos.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **A. Tipo de Estudio**

Correlacional:

Porque permitió establecer como el embarazo interviene en el proyecto de vida de las adolescentes es decir el grado de relación existente entre *las* variables, sin llegar a establecer causa efecto.

Transversal:

Porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento durante el periodo de julio a septiembre del 2010 haciendo un corte en el tiempo, sin dar seguimiento posterior al estudio de las mismas.

#### **B. Área de Estudio**

La investigación se realizó en la Unidad de Salud de San Jacinto del Departamento de San Salvador la cual está ubicada a 1 Kilometro de la capital, los límites geográficos son al sur con la Calle Los Diplomáticos, al poniente con Calle Edison y al este con 10<sup>a</sup> Av. Sur. Dicha institución proporciona atención de primer nivel, la cual cuenta con programas de atención para los diferentes grupos de población, el estudio se realizo en uno de estos programas el cual fue el programa de control materno infantil en el que asisten adolescentes embarazadas a control prenatal.

Pero además atienden a toda embarazada independientemente de la edad.

## C. Universo, Población y Muestra

### 1. Universo

Estuvo conformado por adolescentes embarazadas que asistiesen a la Unidad de Salud de San Jacinto en el periodo de Julio a Septiembre de 2010.

### 2. Población

La población para este estudio constituida por 125 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años que asistieron a control prenatal en La Unidad de Salud de San Jacinto.

### 3. Muestra

Para seleccionar la muestra se calculo aplicando la fórmula para poblaciones finitas cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 P \cdot q \cdot n}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot P \cdot q}$$

En donde:

n= Muestra

Z= Nivel de confiabilidad= 1.96

P= Valor de certeza = 0.5

E= Error estimado = 0.05

q= Valor de no certeza 0.5

N= Población

Al sustituir los valores para extraer la muestra se realizo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 P \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot P \cdot q}$$
$$\frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)125}{(0.05)^2(125 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)125}{0.0025(124) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{120}{0.31 + 0.96}$$
$$n = \frac{120}{1.27}$$
$$n = 94.4$$

#### Muestreo

El muestreo que se utilizo fue por cuota tomándose a las que asistieron durante el período en que se había planificado la ejecución siendo el grupo poblacional importante, se realizo del 20 al 30 de septiembre la ejecución y se retomó a la adolescentes de 15 – 19 años que asistieron a control prenatal inscritas en el período de enero a julio de 2010, además se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- a) Que las participantes estuvieran embarazadas.
- b) Que estuvieran inscritas en el programa de control prenatal de enero a julio del 2010.
- c) Adolescentes cuyas edades oscilaran entre los 15 y 19 años de edad.
- d) Que tuvieran deseos de participar.

## D. Métodos, Técnicas, e Instrumentos

### 1. Métodos

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron los métodos científico, lógico de análisis, de síntesis y estadístico.

Método Científico.

Método que permitió analizar las variables en estudio a partir del marco teórico y los resultados obtenidos además ayudo a orientar el proceso investigativo en cada una de sus etapas de forma sistemática y ordenada, que ayudo para obtener los resultados.

Método lógico de análisis

Se utilizó este método para estudiar el problema en forma ordenada desde el inicio de la investigación incluyendo la tabulación, presentación e interpretación de los datos hasta su finalización, llevando una secuencia lógica en todo el proceso con el propósito de explicar en forma sintetizada toda la información obtenida, tomando en cuenta los datos estadísticos simples.

Método de síntesis.

Permitió integrar en una forma racional cada uno de los elementos de las variables en estudio con base teórica científica, logrando así la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Método Estadístico.

Este permitió cuantificar la información obtenida en porcentajes según los resultados obtenidos del instrumento lo cual facilito la presentación de los datos en cuadros además se utilizo para la comprobación de hipótesis haciendo el uso del chi cuadrado.

## 2. Técnicas

La técnica que se utilizo fue la Encuesta que permitió la recolección de la información proporcionada por los sujetos en investigación en forma sistemática por escrito.

## 3. Instrumentos

Se utilizó el cuestionario que fue llenado por las adolescentes en el cual estuvieron inmersas las variables en estudio que facilito la recolección de la información para obtener respuestas de la relación del embarazo a temprana edad con el proyecto de vida. Dicho instrumento consto de 33 preguntas cerradas dirigidas a las adolescentes embarazadas de 15 19 años de edad que asistieron al control prenatal en La Unidad de Salud de San Jacinto.

## E. Procedimiento para la Recolección de Información

### 1. Validación del Instrumento

Para la validar el instrumento se realizó una prueba piloto con 10 embarazadas de la unidad de Salud de San Miguelito por tener características similares a la

población en estudio que representaban el 10% de la población estudiada se llevo a cabo con el propósito de determinar si la elaboración del instrumento era claro y comprensible, así como posibles fuentes de error en el estudio. Posteriormente se reestructuro el instrumento con el fin de mejorar la comprensión y obtener mejores resultados al ser aplicado a la población de la investigación

## 2. Recolección de Datos

La recolección de los datos se realizo en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 con previa explicación acerca de lo que se trataba el estudio así como indicaciones del instrumento y firma del consentimiento informado, los instrumentos fueron administrados por el grupo de investigadoras de la siguiente forma:

ENCUESTADORES	Nº DE ENCUESTAS	FECHA
Beatriz del Carmen Alvarado Ovando.	31	Septiembre de 2010
Blanca Estela González.	31	
Iris Yamileth García	32	
Total de Encuestas	94	

## F. Plan de Tabulación y Análisis

### 1. Plan de Tabulación

La información que se recolecto fue cuantificada y vaciada en cuadros en forma manual posteriormente se calculo el porcentaje de la misma forma y se

presenta en cuadros simple cada una de las preguntas como el siguiente cuadro.

Cuadro N°

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje (%)
Total		

Fuente:

En donde:

Cuadro N° = Numero de tabla o cuadro correlativo.

Titulo = Nombre del cuadro según datos que representa.

Alternativa = Posibles respuestas a las preguntas planteadas.

Frecuencia = Veces en que se repiten las respuestas.

% = Porcentaje que se obtuvo.

## 2. Plan de Análisis

Según los resultados que se obtuvieron, se realizó un análisis bivariado tomando en cuenta los objetivos planteados en la investigación y estableciendo una relación con el contexto familiar y sociocultural de las adolescentes embarazadas.

## G. Prueba de Hipótesis

Para realiza la comprobación de la prueba de hipótesis se utilizó el estadístico del chi cuadrado el cual permitió establecer la relación significativa entre dos variables categóricas aplicando la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Dónde:

$X^2$  = Chi cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

$fo$  = Frecuencia observada

$fe$  = Frecuencia esperada

El chi cuadrado fue calculado elaborando inicialmente un cuadro de contingencia en la cual se colocaron dos variables y cada una de estas con sus respectivas alternativas proporcionadas a las sujetos de estudio.

Cuadro de contingencia.

V2 Aspecto valorado				
				Total

### Cuadro de Operacionalización del Chi Cuadrado

Categoría	fo	fe	fo- fe	(fo - fe) <sup>2</sup>	$\frac{(fo - fe)^2}{fe}$
Total					

Luego para calcular el chi cuadrado teórico previa operacionalización de los grados de libertad tomando el nivel de significancia pre - establecido del 5% (0.05) se realizó la comparación del  $X^2$  calculado con el  $X^2$  teórico.

Con base a los dos anteriores resultados se realizó el siguiente análisis.

Si el  $X^2$  calculado era menor que el  $X^2$  teórico, se dijo que no existía relación entre las variables y por lo tanto se dio por aceptada la hipótesis nula y se rechazó la alterna.

Si el  $X^2$  calculado era igual o mayor que el  $X^2$  teórico se dio por aceptada la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

### H. Aspectos Éticos de la Investigación

Por el tema de investigación fue necesario tomar en cuenta los principios éticos, de Beneficencia, Respeto a la dignidad humana y principio de Justicia.

- a) Principio de beneficencia. La información obtenida fue para fines educativos de las investigadoras en este principio se da a conocer

honestamente a las participantes sobre los riesgos y beneficios potenciales de la investigación

- b) Principio de respeto a la dignidad humana. Este principio se aplico dándoles a las participantes igual oportunidad de participar en el estudio, así como a retirarse en el momento que lo quisieran.
- c) Principio de justicia. Se proporciono Respeto, Trato justo y Equitativo en todo momento a las adolescentes participantes por parte de las investigadoras y la información se utilizo en forma confidencial

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### A. Presentación de Resultados

##### A1. Aspectos Generales

Cuadro No. 1

Distribución porcentual de las edades de las adolescentes embarazadas.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
15 años – 16 años	48	51.1%
17 años – 19 años	46	48.7%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 51.1% de las adolescentes embarazadas oscilan entre las edades de 15 a 16 años siendo este el mayor porcentaje, mientras que el 48.7% se encontraban entre las edades de 17 a 19 años estos datos reflejan que en un mayor porcentaje las adolescentes se encontraban en la adolescencia media en el momento que se encuestaron.

## Cuadro No. 2

Distribución porcentual del grado de escolaridad que poseen las adolescentes embarazadas.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje
7° a 9°	58	61.7%
Bachillerato	30	32%
Universidad	6	6.3%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que el 61.7% que es la mayoría de las adolescentes estudiaron de séptimo a noveno grado el 32% pertenece a las adolescentes que han o están cursando el bachillerato, un 6.3% están en la universidad, se puede decir que es la minoría la que ha alcanzado un estudio de educación superior.

### Cuadro No. 3

Distribución porcentual del estado Civil de la adolescente embarazada.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje
Acompañada	50	53.19%
Soltera	34	36.17%
Casada	10	10.63%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 53.19% de las adolescentes están acompañadas con sus parejas, el 36.17% de las adolescentes manifiestan estar solteras y el 10.63% refieren estar casadas estos datos reflejan que la mayoría de las adolescentes están acompañadas.

#### Cuadro No. 4

Distribución porcentual sobre cómo se dio cuenta que estaba embarazada

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje
Prueba de embarazo	54	57.4%
Ausencia de menstruación	24	25.5%
Cambios físicos	16	17%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos se identificó que el 57.4% de las adolescentes embarazadas refirió darse cuenta de su embarazo por una prueba de embarazo y el 25.5% respondió que se enteró por la ausencia de menstruación un 17% por los cambios físicos que presento por lo que se puede decir que la mayoría de adolescentes se enteraron que estaban embarazadas a través de la realización de la prueba de embarazo.

### Cuadro No. 5

Distribución porcentual de si las adolescentes tenían planeado el embarazo en esta etapa de la vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	74	78.72%
Si	20	21.28%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos anteriores reflejan que el 78.72% de adolescentes refieren que no tenían planeado su embarazo y un 21.28% de las adolescentes que asisten a control prenatal si tenían planeado su embarazo en esta etapa de la vida lo que significa que la mayoría de las adolescentes encuestadas no tenían planeado el embarazo.

Cuadro No. 6

Distribución porcentual de cómo reacción el padre del bebe ante el embarazo

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Se alegró	54	57.4%
La abandonó	32	34%
Maltrató	7	7.4%
Le dijo que abortara	1	1.0%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que el 57.4% de las parejas de las adolescentes reacciono de una manera positiva, un 34% de las parejas reacciono abandonándolas el 7.4% recibió maltrato y el 1.0% le dijo que abortara, al observar estos datos una menor parte de las parejas reacciono de forma negativa.

Cuadro No. 7

Distribución porcentual de lo que refirieron las adolescentes embarazadas, referente a que se dedicaran después de tener a su bebé.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Trabajar	58	62%
Cuidar a su bebe	20	21%
Estudiar	16	17%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según resultados el 62% de las adolescentes embarazadas trabajaran después del parto, un 21% se dedicaran a cuidar a su bebe y solo un 17% seguirán estudiando con estos resultados se puede decir que la mayoría de adolescentes se dedicaran a trabajar y muy pocas seguirán con sus estudios por la responsabilidad que tienen como madres de llevar el sustento a sus hijos y poder proporcionarle todo lo básico.

### Cuadro No. 8

Distribución porcentual, de lo que opinan las adolescentes respecto a si el ingreso económico que reciben es el adecuado para darle lo necesario a sus hijas/os.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Si	31	33%
No	63	67%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos el 67% manifiestan que ese ingreso que perciben no es suficiente para proporcionar lo necesario o para darles una buena vida a sus hijas/os y el 33% de las adolescentes embarazadas consideran que el ingreso económico es suficiente para brindarle a su hijas/os lo necesario.

### Cuadro No. 9

Distribución porcentual de si la adolescente considera que podría concluir con sus objetivos propuestos.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	59	62.8%
Si	35	37.2%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos obtenidos evidencian que el 62.8% de las adolescentes consideraron que no pueden concluir con los objetivos que se habían trazado antes del embarazo indicando que la mayoría ven sus objetivos frustrados, mientras un 37.2% de la población encuestada menciona que si pueden concluir con sus objetivos propuestos.

Cuadro No. 10

Distribución porcentual de si las adolescentes embarazadas consideran que la familia es parte fundamental para el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Si	80	85.1%
No	14	14.9%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos muestran que para el 88%de las adolescentes embarazadas la familia es fundamental para llevar a cabo el proyecto de vida, y que el 14.9% manifestó que no, según datos obtenidos se puede decir que ha esta etapa de la vida, el núcleo familiar es un pilar muy fuerte, que proporciona estabilidad, seguridad y fraternidad lo que es muy importantes para lograr el proyecto de vida que se han trazado.

A2. Aspectos relacionados a las causas del embarazo.

Cuadro No. 11

Distribución porcentual de la edad que inicio la relaciones sexo-coitales.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
10 – 11	5	5.3%
12 – 13	36	38.3%
14 – 16	26	27.7%
17 – 19	27	28.7%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Del 100% de la población encuestada se identificó que el 38.3% iniciaron relaciones sexuales entre las edades de 12 a 13 años un 28.7% de 17-19 años el 27.7% de 14-16 años el 5.3% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexo-coitales a la edad de 10 a 12 años, reflejando los datos anteriores que la mayoría de las adolescentes iniciaron las relaciones sexo coitales a muy temprana edad siendo estas las de mayor riesgo tanto física psicológica y fisiológica.

Cuadro No. 12

Distribución porcentual de las razones que impulsaron a las adolescentes a tener su primera relación sexo – coital.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Amor	60	63.8 %
Curiosidad	18	19.1%
Placer	12	12.8%
Deseo	2	2.1%
Influencia de personas	2	2.1%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos anteriores demuestran que el 63.8% de la población encuestada tuvo su primera relación sexual por amor, el 19.1% tuvieron su primera relación sexo – coital por curiosidad; el 12.8% por placer, un 2.1% por simple deseo y en igual porcentaje, por influencia de otras personas, lo cual indica que la mayoría de las adolescentes tuvieron su primera relación sexo coital por amor.

Cuadro No. 13

Distribución porcentual de las adolescentes que usaban anticonceptivos antes del embarazo.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	81	86.2%
Si	13	13.8%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos obtenidos reflejan, que el 86.3% contestaron que no usaban anticonceptivos al momento de tener su relación sexual y el 13.7% de la población encuestada usaban anticonceptivos al tener sus relaciones sexuales estos datos indican que un alto porcentaje de las adolescentes encuestadas tuvieron relaciones sexuales desprotegidas lo que las conllevó al embarazo.

Cuadro No. 14

Distribución porcentual de cuál fue la causa por la que salieron embarazadas las adolescentes.

ALTERNATIVA	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
Descuido	65	69.1%
Amor	17	17.9%
Falla de método de planificación	6	6.4%
Curiosidad	3	3.2%
Ignorancia	2	2.1%
Por no tener definido un proyecto de vida para el futuro	1	1.1%
Rebeldía y violación	0	0%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Del 100% de la población encuestada un 69.5% refirió que salió embarazada por descuido, el 17.9% su causa de embarazo fue por amor, el 6.4% porque fallo el método de planificación, un 3.2% contesto que salió embarazada por curiosidad, el 2.1% refieren que salieron embarazadas por ignorancia y el 1.1% por no tener definido un proyecto de vida representando los datos anteriores que la mayoría de las adolescentes salió embarazada por descuido.

A3. Aspectos relacionados sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia

Cuadro No. 15

Distribución porcentual de cuál fue la reacción de la adolescente ante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Alegría	44	46.8%
Depresión	41	43.6%
Intento de suicidio	5	5.3%
Pensamiento de abortar	4	4.2%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos del cuadro muestran que el 46.8% se alegró al saber de su embarazo un 43.6% de las encuestadas se deprimió al darse cuenta que estaba embarazada mientras que el 5.3% dijo que tuvo intento de suicidio además se puede observar que un 4.2% de las adolescentes encuestadas tuvo pensamiento de abortar esta información muestra que la mayoría de adolescentes sintieron alegría por su embarazo pero hay un porcentaje significativo que sintieron emociones negativas que ponen en riesgo la salud materna e infantil si se hubiere tomado una mala decisión debido a el embarazo.

Cuadro No. 16

Distribución porcentual sobre si han tenido complicaciones en el embarazo.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	80	85.1%
Si	14	14.8%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Del 100% de la población encuestada el 85.1% manifestaron que no han presentado complicaciones, el 14.8% ha presentado complicaciones en el embarazo según estos datos una minoría de las adolescentes han presentado complicaciones pero no es insignificativo este porcentaje por la gravedad de los problemas que se pueden presentar y porque además las otras pueden presentar complicaciones al momento del parto y puerperio.

Cuadro No. 17

Distribución porcentual de cuáles son las complicaciones que han presentado durante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Ninguna complicación	79	84%
Amenaza de aborto	12	13%
IVUS	3	3%
Amenaza de parto prematuro y pre-eclampsia	0	0%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos evidencian que el 13% de las adolescentes embarazadas presentaron amenaza de aborto, además el 3.0% presento IVUS los datos anteriores demuestran que la complicación mas frecuente es la amenaza de aborto causándoles mayor riesgo de sufrir daños debido a que en esta etapa no se esta preparada física, emocional ni psicológicamente.

Cuadro No. 18

Distribución porcentual de la conducta que adoptó la familia de las adolescentes al saber que estaba embarazada.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Apoyo	44	46.8%
Rechazo	41	43.6%
Maltrato	7	7.4%
Ninguna	2	2.1%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

El 46.8% de la población encuestada refiere que su familia la apoyo, el 43.6% su familia la rechazo por el embarazo, el 7.45% recibió maltrato por parte de la familia y un 2.1% no refirió ni apoyo, ni ayuda, ni recibió maltrato, lo que indica que es alto el porcentaje de adolescentes que han tenido consecuencias desagradables como no contar con el apoyo de sus padres y recibir maltratos, situaciones que no son favorables para la adolescente embarazada, esto muchas veces surge por la insatisfacción de los padres de familia.

Cuadro No. 19

Distribución porcentual de si las adolescentes en estos momentos cuentan con el apoyo de su familia.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	51	54.3%
Si	43	45.7%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

EL 54.3% de las adolescentes embarazadas no tienen el apoyo de la familia, un 45.7% refirieron que tienen el apoyo de la familia, esto representa que la mayor parte de la población encuestada no cuenta con la ayuda de la familia en esta situación del embarazo, lo que probablemente puede conllevar a las adolescentes a la delincuencia o prostitución.

## Cuadro No. 20

Distribución porcentual de si posee vivienda propia.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
No	60	63.83%
Si	34	36.17%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos el 63.83% no tienen una vivienda propia en el cual puedan vivir sus hijas/os, y un 36.17% de las adolescentes embarazadas cuentan con una vivienda propia. Los datos anteriores reflejan que la mayoría de la población no posee vivienda por lo que la familia esta expuesta a la inseguridad de vivienda.

Cuadro No. 21

Distribución porcentual de con quien viven actualmente las adolescentes.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Compañero de vida	40	42.6%
Sola	28	29.8%
Solo madre	13	13.8%
Papa y mama	6	6.4%
Abuelos	4	4.2%
Tíos	2	2.1%
Solo padre	1	1.1%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 42.6% vive con el compañero de vida, el 29.8% vive sola, un 13.8% esta con la madre, el 6.4% vive con padre y madre , el 4.2% vive con abuelos, un 2.1% con tíos ,el 1.1% esta con el padre biológico, esto refleja que la mayor parte de las adolescentes no viven con el padre de su futuro hija/o que es lo mas ideal , pero muchas veces los hombres abandonan ala mujer al saber que esta embarazada y la dejan a su suerte.

Cuadro No. 22

Distribución porcentual de si el embarazo les causo a las adolescentes desestabilización económica.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Si	65	69.15%
No	29	30.85%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que el 69.15% de las embarazadas mencionan que el embarazo les causo desestabilización económica, mientras que el 30.85% no les causo daño en su economía. Significando lo anterior que a la mayoría de adolescentes les causo desestabilización económica.

Cuadro No. 23

Distribución porcentual de cuales son los ingresos económicos que reciben actualmente las adolescentes embarazadas.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
\$ 20 - \$ 50	21	22.34%
\$ 50 - \$ 100	48	51.06%
\$ 100 - \$ 200	22	23.40%
\$ 200 - \$ 400	3	3.19%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos el 51.06% tienen ingresos entre \$50-\$100, el 23.40% reciben un ingreso mensual de \$100-\$200, el 22.34% reciben un ingreso económico de \$20-\$50, y el 3.19% tienen un ingreso de \$200-\$400. Según los datos anteriores la mayoría de las adolescentes tiene un ingreso menor al costo de la canasta básica.

Cuadro No. 24

Distribución porcentual sobre cuales complicaciones conoce o considera que se presentan en el embarazo de la adolescencia.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Partos por cesárea	46	48.9%
Bajo peso en el recién nacido	18	19.1%
Muertes maternas e infantiles	17	18.0%
Trabajo de parto de mayor duración	13	14%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos obtenidos reflejan que el 48.9% manifestó que las complicaciones mas frecuentes son los partos por cesárea, el 19.1% opina que entre estas complicaciones se da con frecuencia el bajo peso del recién nacido, un 18.0% dijo que las muertes maternas e infantiles, el 14% de ellas refirió que de las complicaciones pertenecen a trabajo de parto de mayor duración, según estos datos obtenidos existe un alto porcentaje de las adolescente que reconocen cuales son las complicación del embarazo en la adolescencia.

Cuadro No. 25

Distribución porcentual de cómo las adolescentes consideran que el embarazo en la adolescencia afecta la parte física.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Todas las anteriores	35	37.2%
Cambios corporales	26	27.7%
IVUS	12	12.8%
Desnutrición	10	10.6%
Anemia	7	7.4%
Estrechez pélvica	4	4.3%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que el 37.2% de las embarazadas mencionaron que les afecta la parte física que produce cambios corporales, que ocasiona IVUS, desnutrición ,anemia, y estrechez pélvica ,solo el 27.7% de la población encuestada consideran que ocasiona cambios corporales, 12.8% contestó que les afecta causándoles IVUS las que si no son tratadas a tiempo puede ocasionar problemas graves en el embarazo, el 10.6 % refiere que la desnutrición la cual muchas veces se presenta en el embarazo y puede afectar tanto a la madre como al bebe, un 7.4% dijo que la anemia , 4.3% estrechez pélvica.

Cuadro No. 26

Distribución porcentual de cómo consideran las adolescentes, que el embarazo en la adolescencia afecta la parte psicológica.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Todas las alternativas	33	35.1%
Baja autoestima	30	31.9%
Depresión	27	28.7%
Intento de suicidio	4	4.2%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos se puede afirmar que del 100% de la población encuestada el 35.1% refirió que la adolescente se ve afectada por baja autoestima, depresión e intento de suicidio indicando que es bajo el porcentaje de adolescentes que consideran que el embarazo afecta la parte psicológica, lo cual es muy preocupante debido a que no se le toma importancia al daño que puede causar el embarazo a la salud psicológica.

Cuadro No. 27

Distribución porcentual de cómo las adolescentes embarazadas consideran que el embarazo afecta el área social.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Rechazo por parte de la familia	62	66 %
Todas las alternativas	15	16%
Cambios de roles	9	9.6%
Matrimonio forzado	7	7.4%
Hijos/as en adopción	1	1.0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos demuestran que el 66.0% de las adolescentes consideran que el embarazo causa rechazo por parte de la familia. Lo anterior refleja que la mayoría de adolescentes consideran que el embarazo afecta la parte social ocasionando rechazo por parte de la familia, lo que no es fácil para una adolescente en esta etapa donde más necesita de la familia para poder ir subsistiendo y lograr las metas propuestas de la mejor manera.

Cuadro No. 28

Distribución porcentual de cómo consideran las adolescentes que el embarazo afecta la parte educativa.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Abandono de los estudios	68	72.3%
Bajo rendimiento académico	26	27.7%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos obtenidos reflejan que un 72.3% de las adolescentes encuestadas consideran que el embarazo afecta la parte educativa por que causa abandono de estudio, el 27.7% refirió que puede ocasionar bajo rendimiento académico debido a la falta de apoyo de la familia, la marginación de la sociedad y muchas veces por no contar con el apoyo de la pareja, significando los datos anteriores Que en un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas consideran que el embarazo puede afectar la parte educativa.

Cuadro No. 29

Distribución porcentual del porque las adolescente consideran que la familia es parte fundamental para el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Da apoyo moral, emocional y económico	47	50%
Porque debe estar unida	30	31.9%
Porque es su familia	17	18.1%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto

Los datos obtenidos indican que el 50% de las adolescentes embarazadas consideran que la familia es fundamental para el proyecto de vida por que da apoyo moral, emocional y económico, el 31.9% manifestó que deben estar unidos, el 18.1% dicen que porque es su familia, significando los datos anteriores que la mayoría de adolescentes consideran que la familia es parte fundamental para el proyecto de vida porque proporciona apoyo moral, emocional y económico.

### Cuadro No. 30

Distribución porcentual sobre de si las adolescentes creen que el embarazo ocasiona desintegración familiar.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Si	60	63.83%
No	34	36.17%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según cuadro el 63.83% de las adolescentes embarazadas creen que el embarazo causa desintegración de la familia por los desacuerdos que se dan a veces con los padres y hermanos, el 36.17% opino que no hay desintegración familiar. Estos datos reflejan que un alto porcentaje de las adolescentes refieren que hay desintegración familiar debido a un embarazo, muchas veces por la poca comunicación con los padres o por la insatisfacción de los padres al ver que las/os hijas/os se convierten en madres antes de alcanzar su proyecto de vida.

Cuadro No. 31

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida con respecto a la parte económica en un periodo de corto plazo (1 año).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Trabajar	57	60.64%
Inestable	28	29.79%
No trabajar	6	6.38%
Estable	3	3.19%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 60.64% de las adolescentes ven el proyecto de vida a corto plazo (1 año) afectado por que se dedicaran a trabajar para poder mantener a sus hijas/os, el 29.79% inestable o no saben qué hacer, sin embargo el 6.38% se han proyectado no trabajar y el 3.19% se consideran que estarán estable económicamente en dicho periodo, reflejando estos datos que la mayoría de las adolescentes ven afectado el proyecto de vida en la parte económica por que tienen que trabajar

Cuadro No. 32

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida con respecto a la parte educativa en un periodo de corto plazo (1 año).

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Trabajar y estudiar	72	76.60%
Solo estudiar	22	23.40
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

De los datos obtenidos el 76.60% de las adolescentes embarazadas ven el proyecto de vida afectado en la parte educativa por que tienen que trabajar y estudiar, mientras que el 23.40% de las adolescentes se proyecta solo estudiando, significando que la mayoría de la población estudiada ven afectado el proyecto de vida en la parte educativa debido a que tienen que trabajar.

Cuadro No. 33

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida con respecto a la salud dentro de un periodo de corto plazo (1 año).

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Saludable	63	67.02%
Poco saludable	23	24.47%
No saludable	8	8.51%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 67.02% de las encuestadas se ven saludables a corto plazo como parte del proyecto de vida, mientras que el 24.47% poco saludable y el 8.51% manifiestan no estar saludable, se puede observar que es una minoría de las adolescentes que no se ve saludable.

Cuadro No. 34

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida en la parte económica en un periodo a mediano plazo (2 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Más o menos estable	42	44.68%
Estable	23	24.47%
Trabajando	17	18.09%
Inestable	12	12.77%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos en la parte económica de cómo las adolescentes se ven dentro de dos años; el 44.68% se ven más o menos estable económicamente, el 24.47% manifiestan estar estable económicamente; mientras que un porcentaje de 18.09% se ven trabajando y el 12.76% en un estado inestable, representando los datos anteriores que la minoría de las adolescentes se ven inestable económicamente, por no contar con un apoyo económico no tener ingresos mayores que el salario mínimo.

Cuadro No. 35

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida, en la parte educativa en un periodo a mediano plazo (2 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Ninguno	57	60.64%
Seguir estudiando el bachillerato o la universidad	37	39.36%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según cuadro el 60.64% de las adolescentes embarazadas ven afectado el proyecto de vida en la parte educativa por que no continuaran con los estudios, el 39.36% seguirán estudiando el bachillerato o la universidad, se puede observar que la mayor parte de la población ve afectado el proyecto de vida por que no podrán realizar ningún tipo de estudio.

Cuadro No. 36

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida en la salud en un periodo mediano plazo (2 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Saludable	69	73.4%
Poco saludable	25	26.6%
embarazada	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos obtenidos del 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas el 73.4% manifestó que se proyectan estar saludables, mientras que el 26.6% refirió que estarán poco saludables en dos años y el 0% dijo no estar embarazada, esto indica que la mayoría se ven saludables en un periodo de mediano plazo.

Cuadro No. 37

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida en la parte económica en un periodo a largo plazo (5 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Estable	53	56.38%
Inestable	16	17.02%
Mas o menos estable	13	13.83%
Trabajando	12	12.77%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos en la parte económica de cómo las adolescentes se ven entre cinco años en el proyecto de vida un 56.38% se ven estables mientras que el 17.02% manifiestan estar inestables económicamente, el 13.83% se ve más o menos estable, sin embargo el 12.77% se visualizan trabajando para sostener a sus hijas/os significa que un mayor porcentaje de las adolescentes se ven estables económicamente a largo plazo.

Cuadro No. 38

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida en la parte educativa en un periodo a largo plazo (5 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
No Graduada	53	56.38%
Graduada	41	43.62%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según los datos anteriores de como ven las adolescentes el proyecto de vida en la parte educativa el 56.38%de las adolescentes se visualizan no graduadas, Mientras que el 43.62% de las embarazadas manifiestan que podrán lograr el proyecto de vida y graduarse de alguna profesión esto refleja que la mayoría ve afectado el proyecto de vida por que no culminaran los estudios.

Cuadro No. 39

Distribución porcentual de cómo ven las adolescentes el proyecto de vida en la salud en un periodo a largo plazo (5 años).

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Saludable	73	77.66%
Poco saludable	14	14.89%
No embarazada	7	7.45%
Embarazada	0	0%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que las adolescentes embarazadas ven el proyecto de vida en cinco años, que serán saludables en un 77.66% mientras que un 14.89% serán poco saludables y el 7.45% manifestó que no estarán embarazadas, los datos anteriores demuestran que la mayor parte de las jóvenes se visualizan saludables y no embarazadas.

#### A4. Aspectos sobre proyecto de vida

Cuadro No. 40

Distribución porcentual de cómo las adolescentes definen proyecto de vida.

ALTERNATIVA	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Metas para el futuro	35	37.2%
Como un proyecto donde se planea la vida de una persona	21	22.3%
Es el conjunto de valores, actitudes y comportamientos que debe tener la mujer y el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico	6	6.4%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Del 100% de la población encuestada, un 37.2% dijeron que proyecto de vida son las metas para el futuro, el 22.3% definieron el proyecto de vida es lo que planea una persona para la vida, mientras un 6.4% refirieron que es el conjunto de valores, actitudes, comportamientos de la mujer y el hombre. En relación a los datos anteriores todas las embarazadas sabían lo que es un proyecto de vida debido que lo definieron según diferentes actores.

Cuadro No. 41

Distribución porcentual de si la adolescente antes del embarazo tenía planeado el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Si	70	74.5%
No	24	25.5%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos se puede evidenciar que el 74.5% de las adolescentes tenían planeado el proyecto de vida, el 25.5% no tenía planeado el proyecto de vida, lo cual indica que la mayoría de las adolescentes encuestada tenían definido el proyecto, sin embargo con el embarazo no lograran las metas en el tiempo que tenían planeado.

Cuadro No. 42

Distribución porcentual de si los objetivos de las adolescentes se frustraron ante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
No	54	57.4%
Si	40	42.6%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos reflejan que el 57.4% de las adolescentes embarazadas refirieron que los objetivos que tenían trazado no se frustraron y el 42.6% de las adolescentes encuestadas consideraron que el embarazo frustró los objetivos propuestos, lo que indica que más del 30% de las adolescentes encuestadas se le frustraron los objetivos con el embarazo lo que las conllevó a realizar cambios en el futuro y asumir diferentes roles.

Cuadro No. 43

Distribución porcentual de cuales fueron los objetivos que se le frustraron a la adolescente embarazada.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Todas las alternativas	49	52.1%
Culminar sus estudios	24	25.5 %
Matrimonio en la edad adecuada	10	10.6%
Trabajar	5	5.3%
Ninguna	6	6.4%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Del 100% de la población encuestada el 52.1% refirió que se les frustraron los objetivos de culminar sus estudios, matrimonio en la edad adecuada y trabajar, el 6.4% manifiesta que ningún objetivo se le frustró lo que indica que a la mayoría de las embarazadas adolescentes tienen varios objetivos frustrados debido al embarazo no planificado.

Cuadro No. 44

Distribución porcentual de si las adolescentes cuentan con el apoyo del padre del bebe para concluir el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	71	75.5%
Si	23	24.4%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según datos obtenidos el 75.5% de las adolescentes embarazadas no cuentan con el apoyo del padre del bebe para concluir el proyecto de vida mientras que el 24.4% si cuentan con el apoyo del padre del bebe para concluir con el proyecto de vida. Se puede decir que en un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas no cuentan con el apoyo del padre del bebe para poder concluir con el proyecto de vida.

Cuadro No. 45

Distribución porcentual de si las adolescentes consideran que el embarazo les afecto su proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
SI	55	58.5%
NO	39	41.5%
TOTAL	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los datos muestran que el 58.5% de las adolescentes consideran que el embarazo les afecto el proyecto de vida que tenían mientras que el 41.5% manifestó que no, esto evidencio que la mayoría de adolescentes embarazadas consideran que el proyecto de vida se vio afectado.

Cuadro No. 46

Distribución porcentual de si las adolescentes consideran que el embarazo es un obstáculo para continuar con el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
No	49	52.1%
Si	45	47.9%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Según resultados el 52.1% de Las adolescentes encuestadas consideran que el embarazo no es obstáculo para continuar con el proyecto de vida y el 47.9% refirieron no podrán seguir adelante con lo que tenían planeado por tener nuevas responsabilidades, significando que en similares porcentajes la población encuestada manifestó que el embarazo no es un obstáculo para continuar el proyecto de vida.

Cuadro No. 47

Distribución porcentual de cuales obstáculos consideran las adolescentes que les está afectando el proyecto de vida.

Alternativa	Frecuencia (Fr.)	Porcentaje (%)
Abandono de estudio	47	50%
Falta de recursos económicos	26	27.7%
Todas las anteriores	11	11.7%
No tiene quien le cuide al bebe al nacer	10	10.6%
Total	94	100%

Fuente: cuestionario pasado en el periodo del 20 al 30 de septiembre del 2010 a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Los resultados obtenidos reflejan que el 50% de las adolescentes consideran que el mayor obstáculo que les está afectando el proyecto de vida es el abandono de los estudios, lo que indica que la mayoría de las adolescentes han abandonado los estudios lo que a su vez puede conllevar a tener menor nivel académico y menor ingreso económico.

## B. Comprobación de Hipótesis

Hipótesis No. 1

Las causas del embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida.

Cruce No. 1

Inicio de relaciones sexo coitales	Objetivos del proyecto de vida		
	Si	No	Total
10 – 14 años	35	15	50
14 – 19 años	23	21	44
Total	58	36	94

Operacionalización del Chi – cuadrado

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
35	30.85	4.15	17.22	0.55
15	19.14	4.14	17.17	0.89
23	27.14	4.14	17.13	0.63
21	16.85	4.14	17.17	1.02
Total				3.09

$$\chi^2 C = 3.09$$

Cálculo de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 1 y el nivel de significancia de 0.05, obteniendo un chi cuadrado teórico de 3.8, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna, indicando que no existe relación entre las variables, porque el  $X^2T$  fue mayor que el  $X^2C$ .

#### Cruce No. 2

Uso de anticonceptivos	Objetivos frustrados		
	Si	No	Total
Si	13	27	40
No	28	26	54
Total	41	53	94

#### Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
13	17.44	- 4.44	19.71	1.13
27	22.55	4.45	19.80	0.87
28	23.55	4.45	19.80	0.84
26	30.44	4.44	19.71	0.64
Total				3.48

$$X^2C = 3.48$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Para calcular el Chi Cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 1 y el nivel de significancia de 0.05. Obteniendo un chi cuadrado teórico de 3.84, y un chi calculado de 3.48 por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, significando que no existe relación entre las dos variables debido a que  $X^2C$  fue menor que el  $X^2$  Teórico.

Cruce No. 3

Edad en que se embarazó	Plan de vida después del embarazo			
	Trabajar	Estudiar	Cuidar al Bebe	Total
15 – 16	35	12	13	60
17 – 19	21	9	4	34
Total	56	21	17	94

### Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
35	35.74	- 0.74	- 0.54	0.01
12	13.40	- 1.4	1.96	0.14
13	10.85	2.15	4.62	0.42
21	20.25	0.75	0.56	0.02
9	7.59	1.41	1.98	0.26
4	6.14	- 2.14	- 4.57	0.74
Total				0.85

$$X^2C = 0.85$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (3 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (2) (1)$$

$$GL = 2$$

$$X^2T = 5.99$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 2 y el nivel de significancia 0.05 obteniendo un  $X^2T = 5.99$  y un  $X^2C = 0.85$  por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis la nula significando que no hay relación entre ambas variables porque el  $X^2C$  es menor que el  $X^2T$ .

Cruce No. 4

Tenía planeado su embarazo a esta etapa de su vida	Objetivos del proyecto de vida					
	Culminar su estudios	Matrimonio en la adolescencia	Trabajar	Todas las anteriores	Ninguna	Total
Si	10	4	2	4	5	25
No	14	6	3	45	1	69
Total	24	10	5	49	6	94

Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
10	6.38	3.62	13.10	2.05
4	2.65	1.35	1.82	0.68
2	1.32	0.68	0.46	0.34
4	13.03	- 9.03	81.54	6.25
5	1.59	3.41	11.62	7.30
14	17.61	3.61	13.03	0.73
6	7.34	1.34	1.79	0.25
3	3.67	0.67	0.44	0.11
45	9.04	9.04	81.72	2.27
1	3.40	3.40	11.59	2.63
Total				22.6

$$X^2C = 22.6$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (5 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (4) (1)$$

$$GL = 4$$

$$X^2T = 9.49$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 4 y el nivel de significancia 0.05 obteniendo un  $X^2T = 9.49$  y un  $X^2C = 22.6$  por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula porque el  $X^2C$  fue mayor que el  $X^2$  Teórico, indicando que existe relación entre las variables planeamiento del embarazo y los objetivos del proyecto de vida.

Cruce No. 5

Causas del embarazo	Existencia del proyecto de vida		
	Si	No	Total
Ignorancia	2	7	9
Curiosidad	4	9	13
Rebeldía	3	10	13
Amor	10	15	25
Violencia	2	1	3
Descuido	9	7	16

Causas del embarazo	Existencia del proyecto de vida		
	Si	No	Total
Falla del método	3	4	7
Por no tener definido un plan o proyecto de vida en su futuro.	3	5	8
Total	36	58	94

#### Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
2	3.44	- 1.44	2.07	0.60
7	5.55	1.45	2.10	0.37
4	5	- 1	1	0.20
9	8.02	0.98	0.96	0.11
3	5	- 2	4	0.80
10	8.02	1.98	3.92	0.48
10	9.57	0.43	0.18	0.01
15	15.42	0.42	0.17	0.01
2	1.14	0.86	0.73	0.64
1	1.85	0.85	0.72	0.38
9	6.12	2.88	8.29	1.35
7	9.87	- 2.87	8.23	0.83
3	2.68	0.32	0.10	0.03
4	4.31	0.31	0.09	0.02
3	3.06	- 0.06	0.0036	0.0011

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
5	4.93	0.07	0.0049	0.00099
Total				5.83

$$X^2C = 5.83$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (8 - 1)$$

$$GL = (1) (7)$$

$$GL = 7$$

$$X^2T = 14.1$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 7 y el nivel de significancia de 0.05 obteniendo un  $X^2T = 14.1$  y un  $X^2C = 5.83$ , por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, significando que no hay relación entre las variables.

Cruce No. 6

Consecuencias del embarazo	Existencia del proyecto de vida		
	Si	No	Total
Apoyo	23	21	44
Rechazo	5	36	41
Maltrato	3	4	7

Consecuencias del embarazo	Existencia del proyecto de vida		
	Si	No	Total
Ninguna	1	1	2
Total	32	62	94

Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
23	14.97	8.02	64.33	4.30
21	29.02	8.02	64.33	0.68
5	13.95	8.95	80.16	0.85
36	27.04	- 8.95	80.16	0.85
3	2.38	- 0.61	- 0.37	0.16
4	4.61	0.61	0.37	- 0.08
1	0.68	- 0.31	0.09	0.47
1	1.31	0.31	0.09	0.07
Total	94			7.46

$$X^2C = 7.46$$

Cálculo de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (4 - 1)$$

$$GL = (1) (3)$$

$$GL = 3$$

$$X^2T = 7.81$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 3 y el nivel de significancia de 0.05 obteniendo un  $X^2T = 7.81$  y un  $X^2C = 7.46$  por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre las variables debido a que  $X^2C$  fue menor que el  $X^2T$ .

Hipótesis No. 2

Consecuencia de los efectos personales del embarazo en el proyecto de vida.

Cruce No. 1

Cuenta con el apoyo de su familia	Considera que puede concluir con sus estudios		
	Si	No	Total
Si	29	35	64
No	6	24	30
Total	35	59	94

Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
29	23.82	5.18	26.83	1.12
35	40.17	- 5.17	26.72	0.66
6	11.17	- 5.17	26.72	2.39
24	18.82	5.18	26.83	1.42
Total				5.59

$$X^2C = 5.59$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 1 y el nivel de significancia de 0.05 obteniendo un  $X^2T = 3.84$  y un  $X^2C = 5.59$  por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, indicando que existe relación entre las dos variables.

#### Cruce No. 2

Con quien vive actualmente	Si tenia proyecto de vida		
	Si	No	Total
Solo madre	7	6	13
Solo padre	0	1	1
Padre y madre	2	4	6
Compañero de vida	40	0	40
Abuelos	2	2	4
Tíos	0	2	2
Sola	8	0	28
Total	59	35	94

#### Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
7	8.15	- 1.15	1.32	0.16

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
6	4.48	1.52	2.31	0.51
0	0.62	- 0.62	0.38	0.61
1	0.37	0.63	0.39	1.05
2	3.76	1.76	3.09	6.82
4	2.23	1.77	3.13	1.40
40	25.10	14.49	209.96	8.36
0	14.89	- 14.89	221.71	14.88
2	2.51	- 0.51	0.26	0.10
2	1.78	0.52	10.27	0.18
0	1.25	- 1.25	1.56	1.24
2	0.74	1.26	1.58	2.13
8	17.57	- 9.57	91.58	5.21
20	10.42	9.58	91.77	8.80
Total				51.45

$$X^2C = 51.45$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (7 - 1)$$

$$GL = (1) (6)$$

$$GL = 6$$

$$X^2T = 12.6$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 0.5 para el nivel de significancia para la realización del cruce de variable en la que se obtuvo un  $X^2T = 12.6$  y un  $X^2C = 51.45$ , en la que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, debido a que el  $X^2$  calculado fue mayor que el  $X^2$  teórico, dándonos como resultado de si existe relación entre una variable con la otra.

### Cruce No. 3

Situación Educativa	Claridad en el proyecto de vida				Total
Trabajar y Estudiar	46	15	4	5	70
Solo estudiar	10	9	3	2	24
Total	56	24	7	7	94

### Operacionalización de Chi – cuadrado

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
46	41.70	- 4.3	18.49	0.44
10	14.29	4.29	18.40	1.28
15	17.87	2.87	8.23	0.46
9	6.12	- 2.88	8.29	1.35
4	5.21	1.21	1.46	0.28
3	1.78	1.22	1.48	0.83
5	5.21	0.21	0.044	0.0008

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
2	1.78	- 0.22	0.05	0.028
Total	94			4.65

$$X^2C = 4.65$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (4 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (3) (1)$$

$$GL = 3$$

$$X^2T = 7.81$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 3 y el nivel de significancia 0.05 obteniendo un  $X^2T = 7.81$  y un  $X^2C = 4.65$ . Por lo que se acepta la hipótesis nula, indicando que no existe relación entre las variables debido a que el  $X^2C$ . Fue menor que el  $X^2T$ .

Cruce No. 4

Ingreso económico	Concluir con objetivos propuestos		
	Si	No	Total
\$ 20 – 50	7	19	26
\$ 50 – 80	16	24	40

\$ 100 – 200	12	13	25
\$ 300 – 400	3	0	3
Total	38	56	94

Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
7	10.51	- 3.51	12.32	1.17
19	15.48	3.52	12.39	0.80
16	16.17	- 0.17	0.02	1.23
24	23.82	0.18	0.03	1.25
12	10.10	1.9	3.61	0.35
13	14.89	- 1.89	3.57	0.23
3	1.21	1.79	3.20	2.64
0	1.78	- 1.78	3.16	1.77
Total	94			9.44

$$X^2C = 9.44$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (4 - 1)$$

$$GL = (1) (3)$$

$$GL = 3$$

$$X^2T = 7.81$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 3 y el nivel de significancia de 0.05, obteniendo un  $X^2T = 7.81$ . Y como el  $X^2C$  igual a 9.44. Por lo que se acepta la hipótesis alterna indicando que existe relación entre las variables.

#### Cruce No. 5

Vivienda	Planeamiento de su proyecto de vida		
	Si	No	Total
Si	20	11	31
No	50	13	63
Total	70	24	94

#### Operacionalización de Chi – cuadrado

Fo	Fe	Fo – Fe	(Fo – Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
20	23.08	- 3.08	9.48	0.41
11	7.91	3.09	9.54	1.20
50	46.91	3.09	9.54	0.20
13	16.08	- 3.08	9.48	0.58
Total	94			2.39

$$X^2C = 2.39$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (2 - 1)$$

$$GL = (1) (1)$$

$$GL = 1$$

$$X^2T = 3.84$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 1 y el nivel de significancia de 0.05 obteniendo un  $X^2T = 3.84$  y un  $X^2C = 2.39$ . Por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, indicando que no existe relación entre las variables debido a que  $X^2C$  fue menor que el  $X^2$ teórico.

#### Cruce No. 6

Salud	Objetivos propuestos		
	Si	No	Total
Saludable	33	30	63
Poco Saludable	10	13	23
No saludable	4	4	8
Total	47	47	94

#### Operacionalización de Chi - cuadrado

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
33	31.5	1.5	2.25	0.07
30	31.5	- 1.5	2.25	0.07
10	11.5	- 1.5	2.25	0.19
3	11.5	1.5	2.25	0.19

Fo	Fe	Fo - Fe	(Fo - Fe) <sup>2</sup>	$\left(\frac{Fo - Fe}{Fe}\right)^2$
4	4	0	0	0
4	4	0	0	0
Total	94			0.52

$$X^2C = 0.52$$

Cálculos de los grados de libertad GL

$$GL = (C - 1) (F - 1)$$

$$GL = (2 - 1) (3 - 1)$$

$$GL = (1) (2)$$

$$GL = 2$$

$$X^2T = 5.99$$

Para calcular el chi cuadrado teórico se tomaron los grados de libertad de 2 y el nivel de significancia 0.05 obteniendo un  $X^2T = 5.99$  y un  $X^2C = 0.52$ . Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, indicando que no existe relación entre las variables.

## CUADRO DE SÍNTESIS DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

H<sub>1</sub> Las causas del embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida.

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
<p>V<sub>1</sub> Inicio de relaciones sexo-coitales en adolescentes de 15 a 19 años de edad.</p> <p>V<sub>2</sub> Objetivos del proyecto de vida</p>	3.09	3.84	<p>Al realizar el cruce de las variables, el inicio de relaciones sexo-coitales en las adolescentes y los objetivos del proyecto de vida no se encontró relación debido a que el chi cuadrado calculado es menor a chi cuadrado teórico.</p> <p>(X<sup>2</sup>C &lt; X<sup>2</sup>T)</p> <p>X<sup>2</sup>C= 3.09</p> <p>X<sup>2</sup>T = 3.84</p>
<p>V<sub>1</sub> Uso de anticonceptivos</p> <p>V<sub>2</sub> Objetivos del proyecto de vida</p>	3.48	3.84	<p>Al realizar el cruce de las variables, uso de anticonceptivos y objetivos del proyecto de vida de las adolescentes.</p> <p>Se comprobó que no existe relación entre las variables debido a que <math>x^2C &lt; x^2T</math>.</p>

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
			X <sup>2</sup> C = 3.48 X <sup>2</sup> T = 3.84
V <sub>1</sub> Edad en la que se embarazó la adolescente. V <sub>2</sub> Plan de vida después del embarazo.	0.85	5.99	Al relacionar la variable edad en la que se embarazó la adolescente y plan de vida después del embarazo, no se encontró relación entre las variables debido a que. X <sup>2</sup> C < X <sup>2</sup> T. X <sup>2</sup> C=0.85 X <sup>2</sup> T=5.99
V <sub>1</sub> Tenía planeado el embarazo a esta etapa de la vida. V <sub>2</sub> Objetivos frustrados del proyecto de vida.	22.6	9.49	Al relacionar las variables planeamiento del embarazo y objetivos del proyecto de vida se determino que existe relación entre las variables debido a que. X <sup>2</sup> C > X <sup>2</sup> T X <sup>2</sup> C = 22.26 X <sup>2</sup> T = 9.49
V <sub>1</sub> Causas del embarazo de las adolescentes. V <sub>2</sub> Existencia del proyecto de vida de	5.83	14.1	Al realizar el cruce de las variables entre; causas del embarazo de las adolescentes y la existencia del proyecto de vida no

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
las adolescentes.			existe relación entre las variables debido a que. $X^2C < X^2T$ $X^2C = 5.83$ $X^2T = 14.1$

H<sub>2</sub> Las consecuencias personales que se producen en el embarazo de las adolescentes se relacionan con el proyecto de vida.

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
V <sub>1</sub> Conducta que adoptó la familia de la adolescente. V <sub>2</sub> Objetivos propuestos de la embarazada.	7.46	7.81	Al realizar el cruce de las variables conducta que adoptó la familia de la adolescente embarazada y los objetivos propuestos de la embarazada, no existe relación de variables debido a que. X <sup>2</sup> c < X <sup>2</sup> T X <sup>2</sup> C = 7.46 X <sup>2</sup> T = 7.81
V <sub>1</sub> Cuenta con el apoyo de su familia. V <sub>2</sub> Considera que puede concluir con sus objetivos propuestos.	5.59	3.84	Al realizar el cruce de las variables cuenta con el apoyo de su familia y considera que puede concluir con sus objetivos propuestos cabe señalar que existe relación entre las variables debido a que. X <sup>2</sup> C > X <sup>2</sup> T X <sup>2</sup> C = 5.59 X <sup>2</sup> T = 3.84
V <sub>1</sub> Con quien vive actualmente la adolescente	45.45.45	12.6	Al realizar el cruce de las variables; con quien vive actualmente la adoles-

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
embarazada. V <sub>2</sub> Cuenta con el apoyo del padre del bebe para concluir con el proyecto de vida.			cente embarazada y situación de pareja. Cabe señalar que al realizar el cruce de variables se evidenció que existe relación debido a que. $X^2C > X^2T$ $X^2C = 45.45$ $X^2T = 12.6$
V <sub>1</sub> Situación educativa V <sub>2</sub> Obstáculos para el proyecto de vida.	4.65	7.81	Al realizar el cruce de las variables situación educativa de la embarazada y los obstáculos para el proyecto de vida Es de hacer notar que no existe relación entre las variables debido a que. $X^2C < X^2T$ $X^2C = 4.65$ $X^2T = 7.81$
V <sub>1</sub> Ingreso económico V <sub>2</sub> Objetivos propuestos	9.44	7.81	Al realizar el cruce de las variables ingreso económico con objetivos propuestos. Es de referir que se evidenció que existe relación entre las variables

Aspecto Evaluado	X <sup>2</sup> Calculado	X <sup>2</sup> Teorico	Conclusión
			debido a que. $X^2C > X^2T$ $X^2C = 9.44$ $X^2T = 7.81$
V <sub>1</sub> Vivienda propia V <sub>2</sub> Planeamiento del proyecto de vida	2.39	3.84	Al realizar el cruce de las variables vivienda propia y planeamiento del proyecto de vida. Es de hacer notar que no existe relación entre ambas variables debido a que. $X^2C < X^2T$ $X^2C = 2.39$ $X^2T = 3.84$
V <sub>1</sub> Salud a corto plazo (1 año) en las adolescentes embarazadas. V <sub>2</sub> Objetivos propuestos de las adolescentes embarazadas.	0.52	5.99	Al realizar el cruce de las variables; salud a corto plazo (1 año) en las adolescentes embarazadas y objetivos propuestos se evidenció que no existe relación entre las variables, debido a que $X^2C < X^2T$ $X^2C = 0.52$ $X^2T = 5.99$

### C. Análisis General de Resultados

Según los resultados obtenidos de la investigación sobre el embarazo a temprana edad y su relación con el proyecto de vida de las adolescentes de 15 a 19 años de edad inscritas en control prenatal en el periodo de enero a junio de 2010 en la Unidad de Salud de San Jacinto del departamento de San Salvador que asistieron al control prenatal en el periodo del 20 al 30 de septiembre de 2010, realizada con 94 adolescentes embarazadas de las cuales el 51.1% tenían 15 años de edad, el 61.7% tenían un nivel académico de educación básica, el 43.6% de las adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 13 años de edad manifestando que el amor fue la razón que las impulso al inicio de estas, cabe mencionar que a esta edad la literatura revisada menciona por curiosidad y cambios hormonales. Se logró determinar con evidencia científica que existe relación entre las causas de embarazo de las adolescentes con la existencia del proyecto de vida específicamente entre si las adolescentes tenían planeado el embarazo en esta etapa de la vida y los objetivos frustrados del proyecto de vida. Además se encontraron datos importantes como que el 69.1% de las adolescentes mencionó que se embarazó por descuido, también el 86.2% manifestó que no utilizaban anticonceptivos esto es preocupante, porque además de exponerse al riesgo de un embarazo pueden adquirir una enfermedad de transmisión sexual como la sífilis, gonorreas y hasta un VIH/SIDA.

En referencia a la relación consecuencias del embarazo y el proyecto de vida se verifico con evidencia científica que existe relación significativa, específicamente.

Entre si cuenta con el apoyo de la familia y si considera que puede concluir con sus objetivos propuestos, además con quien vive actualmente la adolescente embarazada y cuenta con el apoyo del padre del bebé para concluir el proyecto de vida, así mismo entre el ingreso económico y los objetivos propuestos, pero no existió relación entre las otras variables investigadas además se obtuvieron datos que llaman mucho la atención como que el 46.3% de las adolescentes se deprimieron mientras el 2.3% pensaron en suicidarse y el 4.2% pensaron en abortar, cabe mencionar que esto datos son mínimos pero no insignificativos debido a que se está atentando con la salud física y emocional, que son algunas consecuencias graves derivadas del embarazo en adolescentes según Papilla Diana “Son que muchas jóvenes deciden someterse al aborto con o sin consentimiento de los padres, intento de suicidio y estado depresión por el embarazo”<sup>17</sup>, además se encontraron complicaciones biológicas como consecuencias derivadas del embarazo que el 13% presentaron amenaza de aborto, el 10.6% de las embarazadas presentan desnutrición, el 7.4% anemia y el 12.8% infecciones de vías urinarias. Estos problemas de salud ponen en riesgo tanto la salud de la embarazada como al producto por la edad de la

---

<sup>17</sup> Op. Cit. Pág. 28

adolescente conllevando a su vez a un incremento de la morbimortalidad perinatal y materno infantil.

También se obtuvo que el 31.9% que el embarazo les afectó la parte psicológica debido a que se ve involucrada en diferentes sentimientos como lo dice Papilla Diana “El embarazo causa sentimientos de minusvalías y baja autoestima, rechazo por parte de la familia, del novio y de la sociedad en general, maltrato físico”<sup>18</sup>.

Así mismo se encontró que al 66% de las adolescentes que el embarazo les afectó socialmente debido a que recibieron rechazo por la familia causándoles desestabilización en el núcleo familiar y el 53.1% recibieron maltrato. Además cabe señalar que el 72.3% de las adolescentes embarazadas se vieron obligadas a abandonar sus estudios y las que continuaron estudiando no tienen buen rendimiento académico.

Con base a lo anterior, como lo dice Graig: “el embarazo en adolescentes trae consecuencias como no culminar sus estudios, matrimonio a temprana edad y separaciones o relaciones familiares inestables”<sup>19</sup>.

Otra consecuencia que encontró es que el 51.06% tiene un trabajo con salario no mayor del mínimo teniendo un salario entre 50 y 100 dólares, sin embargo las adolescentes a largo plazo se visualizan con un buen trabajo y salario que

---

<sup>18</sup> *Ibíd.* 28

<sup>19</sup> *Op. Cit.* Pág. 30

supere al mínimo, así mismo se encontró que al 58% el embarazo le afectó el proyecto de vida y lo consideró como un obstáculo. Además se identificó que el 62.8% no podrá concluir con sus objetivos propuestos ante el embarazo. También el 76.6% de las adolescentes embarazadas refirieron que es posible no culminar sus estudios debido a que tienen que trabajar y estudiar.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### A. Conclusiones

Según los resultados obtenidos en la investigación:

1. Se determinó científicamente que existe relación significativa entre causas del embarazo y el proyecto de vida de las adolescentes embarazadas esencialmente entre si la embarazada adolescente tenia planeado el embarazo a esta etapa de la vida y objetivos que se frustraron del proyecto de vida además se encontró que la mayoría no utilizaban anticonceptivos esto es un gran factor de riesgo para la salud debido a que pueden contraer ITS o VIH /SIDA.
2. Se verificó científicamente que existe relación significativa entre consecuencias del embarazo y proyecto de vida específicamente entre si cuenta con el apoyo de la familia y si considera que puede concluir con sus objetivos propuestos, a si mismo con quien vive actualmente la adolescente embarazada y si cuenta con el apoyo del padre del bebe para concluir el proyecto de vida, también se encontró relación entre el ingreso económico y si puede concluir con sus objetivos propuestos.

Además se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas se deprimieron, abandonaron sus estudios, no cuentan con el apoyo de la

familia y el ingreso económico es muy bajo estas consecuencias conllevan a incrementar la morbilidad materno infantil.

## B. Recomendaciones

Dirigidas al personal de salud e instituciones educativas:

1. Fomentar en las/os adolescentes sobre la importancia de construir y tener siempre presente el proyecto de vida establecido para alcanzar las metas en el incluido y no sufrir así frustraciones o hasta intentos de suicidio.
2. Motivar a los adolescentes de ambos sexo acerca de que conozcan sobre las diferentes causas de un embarazo y a si mismo sobre la sexualidad en general.
3. Implementar técnicas de enseñanza en el personal de Enfermería para el proceso enseñanza aprendizaje con las adolescentes de tal forma que permita que se involucren a los adolescentes que asisten a las Instituciones de salud así como a las de los centros escolares para evitar embarazos a temprana edad.
4. Promover en las/os adolescentes las diferentes consecuencias que se exponen al tener un embarazo en la adolescencia entre ellas amenaza de aborto, muertes maternas e infantiles, abandono de estudios, frustración en su proyecto de vida y otras.

## C. Propuesta de Intervención

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



PROYECTO EDUCATIVO SOBRE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE EMBARAZO DIRIGIDOS A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y LAS QUE ASISTE A LA DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JACINTO.

COORDINADO POR JEFATURAS Y PERSONAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADOLECENTE DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JACINTO.

ELABORADO POR:

BR. BEATRIZ DEL CARMEN OVANDO

BR. BLANCA ESTELA GONZÁLEZ

BR. IRIS YAMILETH GARCÍA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 17 DE ENERO DE 2010

## ÍNDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	ii
I. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.....	3
II. JUSTIFICACIÓN .....	4
III. OBJETIVOS .....	5
IV. METAS .....	6
V. METODOLOGÍA.....	6
VI. PLAN OPERATIVO .....	7
VII. ANEXO 1: PLAN EDUCATIVO.....	9
VIII. ANEXOS 2: PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	12
VIII. PRESUPUESTO.....	13
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

## INTRODUCCIÓN

La educación sobre las causas y consecuencias del embarazo es un factor que determina el comportamiento de los y las adolescentes, además mejora la calidad de vida que lleva los seres humanos y mejora al mismo tiempo su estilo de vida ante la sociedad.

El propósito es de contribuir al conocimiento sobre las causas y consecuencias que las adolescentes deberían conocer muy bien para evitar embarazos a muy temprana edad. Por lo que se les hace una propuesta dirigidas a las adolescentes y personal de salud para que se practique mas y se le pongan más empeño par a desarrollar el programa elaborado hacia las/os adolescentes.

El proyecto educativo contiene:

La justificación, en la cual se describe el propósito de dicha propuesta, factibilidad, relevancia social. Así mismo se presentan generalidades del proyecto, la descripción del proyecto lo cual presenta en una forma general.

De igual forma se formuló los objetivos de lo que se pretende llegar, derivándose de éstos las metas propuestas en la intervención. Asimismo se incluyen las estrategias a utilizar.

En la metodología se describe el propósito de la propuesta, los responsables a impartir el tema.

El proyecto educativo lleva sus contenidos a desarrollar en un plan educativo, conformado por objetivos, contenido, metodología, materiales y recursos así como también el tiempo y evaluación. En el apartado monitoreo y evaluación conllevan las actividades que permitirán evaluar los alcances de la propuesta de intervención, por otra parte se incluye el presupuesto y cronograma de actividades.

Finalmente se anexa la bibliografía en la que se ha tomado el componente teórico de las causas y consecuencias del embarazo.

## I. GENERALIDADES DEL PROYECTO

Nombre de la propuesta:

Educación sobre las causas y consecuencias del embarazo dirigido a adolescentes embarazadas.

Responsable de la ejecución:

Grupo investigador

Personal de salud de la unidad de salud de San Jacinto (encargado)

Duración de la ejecución:

Diciembre a Enero del 2011

Coordinado por:

Grupo investigador

Personal de salud encargado.

Beneficios del proyecto

Directos:

Adolescentes que consultan a la unidad de salud de san Jacinto

Indirectos:

Familiares de los adolescentes

## II. JUSTIFICACIÓN

Según datos obtenidos en la investigación y opinión de las adolescentes embarazadas que consultan la unidad de salud de San Jacinto, se observa que la mayoría de las adolescentes no poseen el suficiente conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo por lo que sus iniciaron relaciones sexuales a muy temprana edad, razón por la cual las adolescentes se embarazaban.

Por tal razón, se ha elaborado la propuesta de intervención educativa, para fortalecer los conocimientos acerca de las causas y consecuencias del embarazo en la unidad de salud de San Jacinto.

La propuesta es factible de realizar porque existe suficiente material bibliográfico, además se cuenta con personal capacitado en esto se pretende contribuir a que los/las adolescentes se embaracen muy jóvenes, disminuye la tasa de embarazadas en adolescentes y que puedan culminar el proyecto de vida que tiene planeado.

Además esta propuesta podrá ser tomada por personal de salud encargado en la institución de brindar más consejería acerca de las causas y consecuencias en adolescentes también podrá brindar información acerca de los derechos sexuales y reproductivos que existen.

### III. OBJETIVOS

#### A. Objetivo General:

Fortalecer los conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la Unidad de Salud de San Jacinto.

#### B. Objetivos Específicos:

Finalizado el proyecto se espera que las/os adolescentes participantes logren:

- Identificar las causas del embarazo.
- Describir las diferentes consecuencias del embarazo.

#### IV. METAS

- a) Que el 90% de las adolescentes identifiquen las causas y consecuencias del embarazo.
- b) Que el 90% de las adolescentes logren describir las causas y consecuencias del embarazo.
- c) Que el 90% de el equipo de salud desarrollen los programas dirigidos a las/os adolescentes incluyendo las causas y consecuencias del embarazo.

#### V. METODOLOGÍA

La propuesta educativa se realizara con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la Unidad de Salud de San Jacinto.

Las estrategias de enseñanza que se proponen para la ejecución de la propuesta son.

Trabajos de grupo.

El Poster.

El Franelógrafo.

Rompe cabezas y Dinámicas motivacionales como la papa caliente, auto imagen y la dinámica “De tal palo, tal astilla”.

## VI. PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA Y TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACION
Coordinar con las autoridades de la institución para la ejecución de la propuesta.	Determinar el tiempo en el que se realizara la ejecución.	Reuniones para coordinar con personal capacitado en planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos.	8 de febrero 2011. 9:00 a.m. – 11:00 a.m.	Beatriz Ovando. Blanca González. Iris García.	Que la coordinación con las autoridades de salud se lleve a cabo en la fecha y hora establecida llegando aún acuerdo exitoso.
Hacer publicidad de los diferentes eventos para que asistan adolescentes y familiares.	Promover la actividad a través de volantes y poster.	Repartir volantes y pegar poster en diferentes puntos aledaños a la unidad de salud de san Jacinto.	10 de Febrero 2011 8:00 a.m.- 10:00 a.m.	Beatriz Ovando. Blanca González. Iris García. Y autoridades encargadas del programa de adolescentes.	Que se pueda llevar acabo la publicidad del evento entregando volantes y pegue de poster para que asista la población.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA Y TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACION
Ejecución del proyecto de por las autoridades encargadas de la Unidad de Salud.	Desarrollar la actividad programada por el personal de salud asignado.	Reunir a la población asistente en el lugar indicado para la ejecución.	28 de Febrero 2011 10:00 a.m.- 12:00 a.m.	Personal de salud capacitado en el tema.	Al finalizar la actividad que la población asistente logre describir las causas y consecuencias del embarazo en las adolescentes y como puede afectar el proyecto de vida que tienen establecido.

## VII. PLAN EDUCATIVO DEL PROYECTO

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
Identificar las causas del embarazo.	<p>CAUSAS: Inicio precoz de las relaciones sexuales no hay educación sexual y no existen lugares confidenciales donde los menores de edad puedan asistir para prevenir un embarazo</p> <p>Desconocimiento de métodos preventivos eficaces. Los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”. Una violación. La inseguridad, la baja</p>	Expositiva y participativa	<p>Humanos:</p> <p>Personal de salud capacitado en área de planificación sexual y derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Adolescentes.</p>	<p>28 Febrero 2011</p> <p>9:00 am a 9:30 am.</p>	Esta se medirá a través de la participación que tengan las adolescentes referente al tema.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
	autoestima, los problemas familiares, no conocer temas de fertilidad, tener nuevas experiencias, estar bajos los efectos del alcohol y las drogas. La falta de comunicación con sus padres.				
Conocer las diferentes consecuencias del embarazo.	Consecuencias Trastornos psicológicos, sentimientos de culpa. Deserción escolar y laboral. Son frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior	Expositiva y participativa	Humanos: - Personal de Salud de PF. - Adolescentes - Materiales: Rotafolio y muestra de los diferentes anticonceptivos.	28 Febrero 2011 10:00 a.m. a 12:00 m.d	Se medirá a través de la participación que tengan las adolescentes referente a los anticonceptivos.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIALES Y RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
	<p>a lo normal y los abortos espontáneos.</p> <p>La mortalidad en los nacimientos entre los hijos de madres menores. Nacimiento de hijos prematuros.</p> <p>Abandono del padre del futuro.</p>				

## VIII. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Ejecución de la Propuesta	Indicador	Tipo de Evaluación	Fecha de Evaluación
Ejecución de la propuesta de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 95% de la asistencia de adolescentes embarazadas y no embarazadas y familiares.</li> <li>- Participación activa de los(as) asistentes.</li> <li>- Respuesta de lo impartido.</li> <li>- Respuesta de conocimientos adquiridos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar asistencia</li> <li>- Preguntas al azar</li> <li>- Preguntas al azar</li> <li>- Pequeño sociodrama</li> </ul>	Período de ejecución de la intervención.

IX. PRESUPUESTO DEL PROYECTO.

<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total</b>
– Papel bond	50	\$ 0.02	\$ 1.00
– Lápices y lapiceros	6	\$ 0.20	\$ 1.20
– Folder	4	\$ 0.20	\$ 0.80
– Digitado	1	\$ 10.00	\$ 10.00
– Anillado	1	\$ 1.50	\$ 1.50
– Alquiler de cañón	1	\$ 40.00	\$ 40.00
– Refrigerio	50	\$ 1.00	\$ 50.00
– Transporte	3	\$ 6.00	\$ 9.00
– Impresiones			\$ 15.00
<b>Total</b>			<b>\$ 128.50</b>

X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	Noviembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y entrega de la propuesta.												
Incorporación de correcciones.												
Realización de gestión para la ejecución de la propuesta.												
Ejecución de la propuesta.												

## BIBLIOGRAFÍA DEL PROYECTO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Guía de Atención de Planificación Familiar. 1ª Edición, El Salvador, Noviembre 2004. Pág. 32, 40.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DIRECCIÓN NACIONAL DE LA JUVENTUD. La Adolescencia. Editorial Universidad Estándar a Distancia, 2ª Reimpresión de la 2ª Edición. San José Costa Rica 2008. Pág. 4, 15.

## BIBLIOGRAFÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### LIBROS

- ❖ CONSUEGRA CUELLAR, Linda María. El Proyecto de Vida de las Mujeres Embarazadas y no Embarazadas. San Salvador, El Salvador, 1998. 82 Pág.
- ❖ MELGAR, CANDELARIA NAVAS. Elementos para Redefinir el rol de la Mujer pobre Salvadoreña. San Salvador, El Salvador, Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador. 2003, 122 Pág.
- ❖ MELGOZA; Julián. Nuevos Estilos de Vida para Adolescentes y Padres. 2ª Edición. Editorial Safeliz 1998. 191 Pág.
- ❖ MUÑOZ CAMPOS, Roberto. "La Investigación Científica Paso a Paso" 4ª Edición, Editorial Talleres Gráficos UCA, San Salvador 2004.
- ❖ PIURA LÓPEZ, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 2ª y 4ª Edición, Publicaciones Científicas de la Escuela de Salud Pública de Nicaragua, Managua 1995.
- ❖ GERARDO J. TORTORA "Principios de Anatomía y Fisiología". Quinta Edición. Harla s.v. de México.
- ❖ DRES. ELBLONJUARES, MATILDE MAGDALENA, MANUEL D. Medicina de la adolescencia OPS. Washington DC. pág. 47 y 57.
- ❖ MSP y A.S. Normas Integradas para la Atención Materno Infantil, El Salvador C.A. 2006.

- ❖ O.P.S. Función en la Atención de Planificación Familiar, pág. 50.
- ❖ PINEDA, ELIA BEATRIZ y Otros. Metodología de la investigación OPS y P.S. Washington D. C.2005 E.U.A. 2ª edición.
- ❖ SAMPIERRI, HERNANDEZ, ROBERTO Metodología de Investigación Delegación Cuauhtémoc México D.F. 2ª edición.
- ❖ PEREZ FUENTES DE GALEANO, JOSEFINA, Investigación Científica 2ª edición.
- ❖ POLITHUNGLER, Metodología de Investigación. 2ª edición.

#### DOCUMENTOS:

- ❖ Organización Panamericana de la Salud, el embarazo en la Adolescencia año 2007.
- ❖ UNICEF. Embarazo y Adolescencia en El Salvador pág. 20 2008.
- ❖ HARPER, CYNTHIA, Embarazo de la Adolescente en América Latina pág.15 año2002
- ❖ D'Angelo Hernández Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de identidad individual y social. revista cubana de psicología v.17nº3 año 2000
- ❖ Juanra Pérez. FESAL Final. República de El Salvador, C.A. 2008
- ❖ Módulo de Educación para la Vida. Educación Integral de la Sexualidad. INFPA. San Salvador, El Salvador, C.A. Mayo 2002.

## REFERENCIAS DE INTERNET

- ❖ [Http//www.educarchile.cl/portal](http://www.educarchile.cl/portal) 2009,7agosto
- ❖ [Http//www.Libros.com.sv/Edicion](http://www.Libros.com.sv/Edicion) 16/familia 2009 Octubre
- ❖ [Http//www.aulaintercultural.org](http://www.aulaintercultural.org).2009septiembre
- ❖ [Http//www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv).2009,17 de Febrero
- ❖ [Http//www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv).2009,15 de Octubre

# **ANEXOS**

## **ANEXO No. 1**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 –  
19 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A CONTROL PRENATAL EN LA UNIDAD DE  
SALUD DE SAN JACINTO.**

### OBJETIVO:

Obtener información sobre la relación del embarazo en el Proyecto de Vida de los adolescentes.

### INDICACIONES:

– La información que se recolecte será confidencial.

### ASPECTOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Grado Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado Familiar: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se dio cuenta que estaba embarazada?  
 Prueba de embarazo                       Cambios físicos  
 Ausencia de menstruación
  
2. ¿Tenía planeado el embarazo en esta etapa de la vida?  
 Sí                       No
  
3. ¿Cómo Reacciono el Padre de su Hijo ante el Embarazo?  
 Se Alegró     La abandonó     Maltrató     Le dijo que Abortara
  
4. ¿Cuál es su plan de vida después del embarazo?  
 Trabajar                       Estudiar                       Cuidar a su bebe
  
5. ¿Considera que con el ingreso económico que recibe puede brindarle a su hijo/a lo necesario?  
 Sí                       No
  
6. ¿Considera que podría concluir con sus objetivos propuestos?  
 Sí                       No
  
7. ¿Considera que la familia es parte fundamental para su proyecto de vida?  
 Sí                       No

#### ASPECTOS RELACIONADOS A CAUSAS DEL EMBARAZO

8. ¿A qué Edad inicio su relación sexo coital?  
 10-12 años                       12-14 años                       14-16 años                       17-19 años

9. ¿Razón que la impulso a tener su primera relación sexo coital?

- Amor       Placer       Deseo       Curiosidad  
 Por influencias de personas

10. ¿Usaba anticonceptivos antes del embarazo?

- Sí       No

11. ¿Cuál fue la causa por la que usted salió Embarazada?

- Ignorancia     Curiosidad       Rebeldía       Amor  
 Violación     Descuido       Falla de método de planificación  
 Por no tener definido un plan o proyecto de vida en su futuro

#### ASPECTOS SOBRE CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO

12. ¿Cuál fue su reacción ante el embarazo?

- Depresión       Suicidio       Alegría  
 Pensamiento de abortar

13. ¿Ha tenido complicaciones en el embarazo?

- Sí       No

14. ¿De estas complicaciones cuales ha presentado?

- Amenaza de aborto       Pre – eclampsia  
 Amenaza de partos prematuros       Infección de vías urinarias  
 Ninguna

15. ¿Qué conducta adoptó su familia hacia usted al momento de saber que estaba embarazada?

- Apoyo                       Rechazo                       Maltrato                       Ninguno

16. ¿En estos momentos cuenta con el apoyo de su familia?

- Sí                       No

17. ¿Posee vivienda propia?

- Sí                       No

18. ¿Con quién vive Actualmente?

- Solo Madre                       Solo Padre                       Abuelos  
 Tíos                       Compañero de vida                       Sola

19. ¿Cree que el embarazo le causara desestabilización económica?.

- Sí                       No

20. ¿Cuál es el ingreso económico que recibe actualmente?

- \$ 20 – \$ 50                       \$ 50 – \$ 100                       \$ 100 – \$ 200  
 \$ 300 – \$ 400

21. ¿De estas complicaciones cuales conoce o considera que se presentan en el embarazo?

- Trabajo de parto de mayor duración                       Bajo peso en el recién nacido  
 Muertes maternas e infantil                       Partos por cesárea

22. ¿Considera que el embarazo en la adolescencia afecta los siguientes aspectos?

Físico	Psicológico	Social	Educativo
<input type="checkbox"/> Cambios corporales <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Infección de vías urinarias <input type="checkbox"/> Estrechez Pélvica <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	<input type="checkbox"/> Baja autoestima <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	<input type="checkbox"/> Rechazo por parte de la familia <input type="checkbox"/> Matrimonio forzado <input type="checkbox"/> Hijos/as en adopción <input type="checkbox"/> Cambios de roles <input type="checkbox"/> Todas las anteriores	<input type="checkbox"/> abandono de los estudios <input type="checkbox"/> Mal rendimiento académico

23. Si su respuesta es sí porque considera que la familia es parte fundamental para su proyecto de vida.

- Me dan apoyo moral, emocional y económico.  
 Porque es mi familia.                       Porque deben estar unidos.

24. ¿Cree que el embarazo ocasiona desintegración familiar?

- Sí                       No

25. ¿Cómo se ve usted en su proyecto de vida según los siguientes criterios chequee el que considere?

Criterio	Corto Plazo 1 Año	Mediano Plazo 2 Años	Largo Plazo 5 Años
Económico	<input type="checkbox"/> Trabajar <input type="checkbox"/> No trabajando <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/> estable	<input type="checkbox"/> Más o menos estable <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> inestable	<input type="checkbox"/> Más o menos estable <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/> Trabajando
Educativo	<input type="checkbox"/> Trabajar y estudiar <input type="checkbox"/> Solo estudiar	<input type="checkbox"/> Seguir estudiando el bachillerato o la Universidad <input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Graduarme <input type="checkbox"/> Nada
Salud	<input type="checkbox"/> Saludable <input type="checkbox"/> Poco saludable <input type="checkbox"/> No saludable	<input type="checkbox"/> Saludable <input type="checkbox"/> Poco saludable <input type="checkbox"/> Embarazada	<input type="checkbox"/> Saludable <input type="checkbox"/> Poco saludable <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> No embarazada

## ASPECTOS DEL PROYECTO DE VIDA

26. ¿Cómo define el concepto de proyecto de vida?

- Como un proyecto donde se planea la vida de una persona
- Metas para el futuro
- Es el conjunto de valores, actitudes y comportamientos que debe tener la mujer y el hombre para que su vida tenga una orientación y un sentido autentico
- Todas las alternativas

27. ¿Antes del embarazo tenía planeado su proyecto de vida?

- Sí
- No

28. ¿Sus Objetivos se frustraron ante el Embarazo?

- Sí
- No

29. Si su respuesta es sí ¿Cuáles objetivos se frustraron?

- Culminar sus estudios
- Trabajar.
- Matrimonio en la edad adecuada.
- Todas las alternativas

30. ¿Cuenta con el apoyo del papá de su bebe?

- Sí
- No

31. ¿Considera que el embarazo afecta su proyecto de vida?

- Sí
- No

32. ¿Considera que el embarazo es obstáculo para que continúe con Proyecto de vida?

Sí                       No

33. ¿Cuáles obstáculos considera que en estos momentos le están afectando el proyecto de vida?

Abandono de estudio                       No tiene quien le cuide al bebe al nacer

Falta de recursos económicos                       Todas las alternativas



**ANEXO No. 3****COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Total</b>
Material Didáctico:			
– Papel bond tamaño carta (2 resmas)	5	\$5.00	\$25.00
– Lápiz	8	\$0.25	\$20.00
– Bolígrafos	10	\$0.20	\$2.00
– Sacapuntas	3	\$0.50	\$1.50
– Borradores	5	\$0.50	\$2.50
– Liquidpaper	3	\$1.00	\$3.00
– Folder	20	\$0.12	\$2.40
– Fastener	20	\$0.10	\$2.00
– Digitado e impresiones	800	\$0.35	\$280
– Anillado	10	\$1.50	\$15.00
– Internet	100hrs	\$0.80	\$80.00
– Digitado de instrumentos	15	\$0.35	\$5.25
– Copias de guías de entrevista	100	\$0.16	\$16.00
– Transporte	200dias	\$2.00	\$400
– Alimentación	200dias	\$2.00	\$400
– Refrigerio	150dias	\$0.50	\$75.00
Imprevistos		10%	\$6.84
<b>Total</b>			<b>\$ 1,311.65</b>

## ANEXO No. 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ con No. de DUI \_\_\_\_\_ Al firmar este documento doy mi consentimiento para que me entreviste la estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de El Salvador en la investigación no lucrativa con fines estrictamente educativos. Entiendo que la entrevista forme parte de un estudio sobre cómo influye el embarazo en el proyecto de vida de los adolescentes. Este estudio proporcionará una guía a las personas investigadoras para obtener información de dicho estudio. Entiendo que seré entrevistada en la Unidad de Salud de San Jacinto y en el horario que se me sea factible, se me harán algunas preguntas acerca de mi embarazo, mi proyecto de vida antes del embarazo y actualmente. La entrevista durará un promedio de 30 a 40 minutos. También estoy enterada de que la investigadora pueda ponerse en contacto conmigo en el futuro para obtener más información. Entiendo que fui elegida para participar en este estudio por ser una adolescente embarazada. He concedido libremente esta entrevista.

Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder una pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de estudio se me identificará. También se me ha informado de que si tanto participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta no seré rechazada o aislada como persona. Además no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación, entendiendo que los resultados de la investigación se me pueden ser proporcionados si los solicito al grupo de investigadoras que me entrevistaron son las que debo | en caso de que tenga una pregunta sobre mis derechos como participante.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Entrevistado \_\_\_\_\_

Firma del Entrevistador \_\_\_\_\_