



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES.
PUESTO DE SALUD MALLARITOS-SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

KATIA KAROLINA KOGA RIVAS

ASESORA:

OBST. PATRICIA BORASINO REYES.

SULLANA-PERÚ

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

**CARACTERISTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES.
PUESTO DE SALUD MALLARITOS-SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

KATIA KAROLINA KOGA RIVAS

ASESORA:

OBST. PATRICIA BORASINO REYES.

**SULLANA-PERÚ
2018**

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz
Presidenta

Mg. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan
Secretaria

Mg. Obst. Aurea Lucia Panta Boggio
Miembro Alterno

Lic. Obst. Patricia Borasino Reyes
Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me ayudó a resolver con sabiduría cada tropiezo dentro del proceso universitario; gracias por la fortaleza y empeño que me acompañó durante toda la carrera, gracias por siempre iluminar y guiar mis pasos.

A mis padres:

Que me apoyan en todo momento y gracias a su correcta formación puedo avanzar día tras día.

A todo el personal de salud: Que desempeñan sus labores en el puesto de salud de Mallaritos que me dieron las facilidades para poder aplicar el instrumento del presente estudio

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Sr (a) Armando y Amparo.

Por su amor, trabajo sacrificios en todos estos años; ellos son la razón de mi vida, el apoyo incondicional en todos los aspectos, mi motivación para seguir adelante y ser una mejor persona cada día. Con la bendición de Dios espero terminar con éxito mi profesión.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de inestabilidad global, más aún, cuando se produce un embarazo; siendo entonces un principal soporte la familia y su entorno; por ello se propuso determinar las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos abril 2018. La investigación fue de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo de nivel cuantitativa; para el recojo de la información se utilizó como instrumento la encuesta, que se aplicó a una muestra de 20 gestantes adolescentes del puesto de salud; resultando que en la relación con padres el 85% tuvieron una comunicación negativa y el 80% una mala relación; el 75% del aspecto económico fue favorable, acerca de las nociones sobre sexualidad el 30% conocían de anatomía y fisiología, y el 25% conocían de anticoncepción; según sus características sociodemográficas el 90% estuvieron entre las edades de 15 a 19 años; estudiaron secundaria el 95%, fueron convivientes el 95%, el 85% fueron amas de casa y el 100% pertenecen a la zona rural. Concluyendo entonces que las gestantes adolescentes tuvieron mala relación con sus padres; el aspecto económico fue favorable, hubo mucho desconocimiento sobre sexualidad, fueron en su mayoría adolescentes tardías de secundaria, convivientes, amas de casa que pertenecían a la zona rural.

Palabras Claves: relación con padres, aspecto económico, nociones sobre sexualidad, gestante adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of global instability, even more, when a pregnancy occurs; being then a main support the family and its environment; therefore, it was proposed to investigate the characteristics and the relationship with their parents, the economic aspects and the notions about sexuality that adolescent pregnant women the P.S. Mallaritos April 2018. The research was observational, prospective, cross-sectional, descriptive at a quantitative level; for the information collection, the survey was used as an instrument, which was applied to a sample of twenty adolescent pregnant women from the health post; resulting in that in the relationship with parents 85% had a negative communication and 80% a bad relationship; 75% economic aspect was favorable, about the notions about sexuality 30% knew about anatomy and physiology, and 25% knew about contraception; according to their socio demographic characteristics 90% were between the ages 15 to 19 years; they studied secondary education 95%, lived together 95%, 85% were housewives and 100% belong to the rural area. Concluding then that pregnant adolescents had a bad relationship with their parents; the economic aspect was favorable, there was much ignorance about sexuality, most of them were late adolescents from high school, cohabitants, housewives who belonged to the rural area.

Keywords: Relationship with parents, economic aspect, notions about sexuality, teenage pregnant

CONTENIDO

	Página
TÍTULO .....	.ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR .....	.iv
AGRADECIMIENTO.....	.v
DEDICATORIA .....	.vi
RESUMEN.....	.vii
ABSTRACT.....	.viii
CONTENIDO .....	.ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	.x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	.xi
I. INTRODUCCIÓN.....	.12
II. REVISIÓN DE LITERATURA .....	.17
2.1. Antecedentes .....	.17
2.2. Marco teórico y conceptual.....	.33
III. METODOLOGÍA.....	.39
3.1. El tipo de investigación.....	.39
3.2. Nivel de la investigación.....	.39
3.3. Diseño de la investigación .....	.39
3.4. Población y muestra .....	.40
3.5. Definición y operacionalización de variables .....	.41
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	.44
3.7. Plan de análisis.....	.45
3.8. Matriz de consistencia.....	.46
3.9. Principios éticos .....	.48
IV. RESULTADOS .....	.49
4.1. Resultados.....	.49
4.2. Análisis de resultados.....	.56
V. CONCLUSIONES .....	.61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	.62
Anexos .....	.74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:..... pág. 49

Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Puesto de Salud
Mallaritos –Sullana, 2018.

Tabla 2:..... pág. 51

Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos –
Sullana, 2018.

Tabla 3:.....pág. 53

Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Puesto de Salud
Mallaritos –Sullana, 2018.

Tabla 4:..... pág.55

Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Puesto de Salud
Mallaritos –Sullana, 2018.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:..... pág.50

Distribución porcentual de las características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos –Sullana, 2018.

Figura 2:..... pág.52

Distribución porcentual del aspecto económico de las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos –Sullana, 2018.

Figura 3:..... pág.54

Distribución porcentual de las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos –Sullana, 2018.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de adaptación con dirección hacia la adultez, con presencia de cambios físicos, sexuales y psicológicos; así mismo, empieza una búsqueda de autonomía, personalidad y habilidades de madurez suficientes para conseguir sobrellevar sus nuevos roles; todo esto simboliza un desarrollo único, constituyendo del mismo modo un periodo lleno de peligros imponentes, en donde el entorno que los rodea puede considerarse un fuerte influyente (1).

Los procesos del desarrollo físico del adolescente son absolutos; a diferencia de aquello que lo hace distintivo como el ambiente social; lo que conlleva a optar por distintos estilos de sociabilizar, comportamientos y experiencias sexuales; siendo vulnerables a sumarse a la incidencia de los riesgos sociales, como un embarazo adolescente; por ello, es necesario tener como soporte de este desarrollo a la familia y todos los grupos sociales, así como aquellos que brindan información sobre sexualidad puesto que ayudarían a conseguir las habilidades primordiales y así lograr contribuir a un buen desarrollo basado en responsabilidad ante los peligros a los que se encuentran expuestos (1).

La Organización Panamericana y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) muestran que en el mundo nacen 46 bebés por cada 1.000 adolescentes; en América Latina y el Caribe nacen 66.5 bebés por cada 1,000 adolescentes de 15 y 19 años; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF) menciona que cada año el 15%

de las gestaciones son adolescentes; y 2 millones de bebés son de chicas de 15 y los 19 años; estos embarazos ocurren generalmente en grupos vulnerables llenos de desigualdades (2).

En el 2014 murieron 1900 adolescentes a causa de un embarazo; es decir una gestación precoz repercute generalmente en la salud y en algunos casos ocasiona la muerte materna; además no solo trae consigo perjuicios maternos sino también fetal; aumentando así la pobreza global; existen elementos que contribuyen a un embarazo adolescente como las poblaciones de pobreza que duplican la probabilidad, la falta de información sexual, la poca o nula de educación que cuadruplica los riesgos y por último las áreas rurales (2).

Entre algunos otros de los determinantes del embarazo precoz, se encuentran a la relación familiar, en los hogares donde el padre y la madre se encuentran siempre pendientes de sus hijos generan un contexto de protección al adolescente, en estos casos por lo general es muy raro caer en peligros sexuales; por el contrario quienes no tienen cerca a sus padres se encuentran llenos de dudas y preguntas sin respuestas, por ello han adoptado comportamientos sexuales de peligro (3).

Entonces decimos, que la familia es la base de la educación de la persona; esta debe crear un entorno que impulse el desarrollo intelectual, afectivo y social; además, es aquí donde se inician las relaciones con los demás, contribuyendo también a la búsqueda de su personalidad, la confianza y las habilidades para poder discernir en

circunstancias peligrosas; por ello, la familia es considerada como la entidad socializadora de la persona; finalmente constituye un componente fundamental de las conductas de proceso que implica ser adolescente (4).

Algunos otros adolescentes se encuentran con datos erróneos y confusos acerca de la sexualidad, esto es preocupante y por ello se debe brindar conocimientos adecuados para así los adolescentes opten por decisiones sexuales responsables, contribuyendo a un buen desarrollo integral, protegiéndolos ante las vulnerabilidades sociales como discriminación de sexo, el maltrato, infecciones de transmisión sexual y generalmente un embarazo no deseado; cabe resaltar que la información sobre sexualidad contribuye también a la toma de una buena postura de los adolescentes ante los riesgos, logrando una mayor eficiencia cuando la familia y escuela se involucran, reforzando sus conocimientos sobre aspectos sexuales (5).

Según la OMS se debe fomentar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes como la mejor manera para disminuir las gestaciones precoces y los diferentes riesgos sociales; todo esto mediante los conocimientos sobre sexualidad, asegurando que se brinde información integral, asimismo exista el libre acceso a los anticonceptivos y a las diferentes necesidades de los servicios reproductivos; y finalmente lograr un ámbito de protección para el adolescente (6).

El énfasis de realizar la investigación se basó en el aumento de casos del embarazo en la adolescencia, por ello se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las

características de la relación con padres, aspecto económico y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del Puesto de Salud de Mallaritos durante el mes abril 2018?; proponiendo el siguiente objetivo general: Determinar las características de la relación con padres, el aspecto económico y las nociones sobre sexualidad de gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos abril 2018; y los objetivos específicos fueron identificar las características de la relación con padres en gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos durante el periodo abril 2018; identificar el aspecto económico de las gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos durante el periodo abril 2018; identificar las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos durante el periodo abril 2018; identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos durante el periodo abril 2018.

En efecto, la investigación se justificó porque pretendió proporcionar información oportuna ante la carencia de estudios previos en la zona, se ofreció como una línea de base para futuras intervenciones; para la comunidad y para los establecimientos de salud de nuestra región, sirvió como insumo de intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente, así mismo permitió sugerir recomendaciones a los educadores, en este proceso de formación, orientación, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de centro poblado de Mallaritos.

Para este trabajo de investigación se procedió a utilizar un estudio de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo de nivel cuantitativa; para el recojo

de la información se utilizó como instrumento la encuesta, que se aplicó a una muestra que estuvo conformada por 20 gestantes adolescentes del puesto de salud de Mallaritos; el trabajo estuvo estructurado en cinco capítulos; el primero constituido por la introducción, el segundo ofreció toda la revisión de literatura por medio de los antecedentes y del marco teórico y conceptual; el tercero expuso la metodología; el cuarto presentó los resultados de la investigación y su análisis respectivo; finalmente el quinto capítulo expuso las conclusiones.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Arana C, Martínez R, Rosales C. (7). Argentina 2013, demostraron en su investigación titulada “Factores que predisponen los embarazos en adolescentes”, mediante estudio de diseño cuali-cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; que el 90% fueron de 14 a 19 años y el 10% fueron de 10 a 13 años; estudiaron primaria 17%, secundaria 83%; según la zona 47% fueron de área urbano, 13% fueron periurbano, 40% fueron rural, convivieron el 50%, fueron solteras el 37%, fueron casadas el 13%; fueron amas de casa el 93%, trabajaron solo el 7%; el 77% dependieron económicamente de los padres, el 10% dependieron de hermanos, el 6% no dependió de nadie y el 7 % dependió de la pareja; solo recibió información sexual de padres o familiares el 17 %, sabían cómo prevenir un embarazo el 67%, dijeron que se dio un embarazo por mal uso de MAC el 60%, en cuanto el 40 % dijeron que se da por falta de información.

Gómez C, Montoya L. (8). Colombia 2014, realizaron la investigación titulada “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño”; mediante un estudio cross sectional; participaron de este estudio 193 gestantes adolescentes, donde el 95% fueron de 16 años a más; el 84% estudio secundaria, el 16% estudio primaria; el 39% fueron convivientes; el 71% fueron de bajos recursos; el 63% se dedicaron a estudiar, el 28%

fueron amas de casa, trabajaron solo el 10%; concluyendo entonces que la edad, economía, ocupación y los recursos familiares, son influyentes en una gestación temprana.

Naranjo S, Torres K. (9). Ecuador 2015, indagaron sobre la comunicación familiar como factor esencial como prevención en embarazos adolescentes, utilizando métodos analítico, sintético, holístico y estadístico para el procesamiento de datos; resultando que el 72% no poseían noción de anticoncepción; el 80% no dialogaban de sexo con sus padres; el 63% tuvieron mala comunicación con sus padres; convivieron el 11%; concluyendo que el escaso e incorrecto dialogo en el hogar acarrea dificultades y desequilibrios psicológicos del adolescente; sumándose a ello, la poca información acerca de la sexualidad que contribuyen a un embarazo precoz.

Cáceres C, Jaramillo K. (10). Ecuador 2015, realizaron un estudio en el Colegio de Bachillerato Arenillas, para conocer los factores determinantes del embarazo adolescente, logrando interactuar con 141 adolescentes, describiendo lo siguiente: tenían edades de 12 a 13 años el 17%, tenían edades de 14-15 años el 45%, tenían edades de 16 a 17 años el 35%, tenían de edades 18 a 19 años el 3%; no dialogaban con sus padres sobre sexualidad el 26% y el 62% tuvo poco acceso a información sexual, siendo este último porcentaje considerado como un fuerte componente que produce una gestación precoz.

Parrales D. (11). Ecuador 2015, tomó énfasis sobre el embarazo adolescente en relación a sus agentes causales y acciones preventivas del colegio Ismael Pérez Pazmiño sección nocturna de la ciudad de Machala; resultando que la edad promedio de las adolescentes encuestadas es 18 años; eran casadas el 39%, eran solteras el 28%, eran convivientes el 19%; eran de zona rural 12%, eran de zona urbana el 27%, eran de urbano-marginal el 57%; económicamente aportaban sus padres el 65%, se identificó la poca comunicación que tuvieron las adolescentes con sus padres el 49%, concluyendo que el escaso dialogo con sus padres y la poca información en aspectos de salud sexualidad y reproductiva contribuyen a un futuro embarazo adolescente.

Arias J, et al. (12). México 2017, realizaron un estudio para indagar acerca de los factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia; fue una investigación de tipo descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo y transversal; resultando que el 25% fueron de 13 años, el 17% fueron de 12 años, el 15% fueron de 14 años, el 10% fueron de 16 años, el 17% fueron de 15 años, el 8% fueron de 17 años, el 5% fueron de 18 años y el 2% fueron de 11 y 19 años, el 23% fueron de bachillerato, el 77% fueron de secundaria; el 87% sus padres cubrieron sus necesidades; el 37% hablaron con su familia de sexualidad; concluyendo que la edad más propensa esta entre los 14 y 17 años, ya que durante este periodo iniciaron su actividad sexual, mayormente dependieron económicamente de sus padres; además la familia y su contexto fueron elementos de mayor influencia en la adolescentes.

Delgado R, Martínez M. (13). Cuba 2017, indagaron acerca de los “Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo”; mediante un estudio descriptivo longitudinal prospectivo, abordaron a 82 adolescentes embarazadas, donde prevalecieron las edades de 14 a 16 años el 60 %, de 17 a 19 años el 34%, de 11 a 13 años el 6%; fueron solteras el 18%, fueron casadas el 16% y fueron convivientes 66%; contaron con primaria el 95%, contaron con secundaria el 5%; fueron amas de casa el 73%; al mencionar la relación con padres fue buena el 73%, fue regular el 13% y fue mala el 11%; no dialogan sobre sexualidad el 88%, tenían nociones de sexualidad el 88 %; concluyó que a pesar de ello se dio una gestación adolescente.

Carrillo J, Manzanero D. (14). México 2018, se preocuparon en la “Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. México”, realizando la investigación mediante un estudio de corte transversal, observacional y descriptivo, entrevistando a 137 adolescentes o madres jóvenes; de las cuales el 42% tuvieron edades de 17 a 19 años, tuvieron el 4% edades de 14 a 16 años; fueron casadas el 31%, fueron solteras el 56%, fueron convivientes el 12%; estudiaron primaria el 34%, estudiaron secundaria el 35%; fueron amas de casa el 44%, trabajaron el 22%, estudiaron el 34%; se solventaban económicamente de sus padres el 76%; concluyendo que se deben tomar medidas preventivas en las instituciones públicas, privadas y en relevancia la familia como base formadora de los adolescentes.

Nacionales

Peltroche J, Ticliahuanca Y. (15). Cajamarca 2013, realizaron la investigación titulada “Relación familiar y embarazo en las adolescentes de sector Magllanal-Jaen”, este trabajo fue de tipo descriptivo correlacional de diseño transversal retrospectivo; encuestando a 23 adolescentes gestantes, resultando que el 100% tuvieron edades de 15 a 19 años; cursaron primaria el 26%, cursaron secundaria 70%; fueron amas de casa el 91%, estudiaron el 4%, trabajaron el 4%; tuvieron buena relación familiar el 61%; tuvieron mala relación familiar el 39%; tuvieron buena comunicación el 83%; terminando la investigación se concluyó que la relación familiar contribuye a un posible embarazo adolescente.

Osorio R. (16). Lima 2014, realizo una investigación para determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes, utilizando un método de tipo cuantitativo, observacional-descriptivo; entrevistó a 100 adolescentes embarazadas que se atendieron en el hospital de apoyo María Auxiliadora; resultando que el 50% abarcaron edades de 17 a 19 años; el 75% estudiaron secundaria; el 65% recibieron apoyo económico de sus padres; el 82% conocían sobre los métodos anticonceptivos; después de la recolección de datos concluyó que: la mayoría fueron solventadas económicamente por sus padres, tuvieron educación secundaria y a pesar que conocían los anticonceptivos se dio una gestación precoz.

Gonzales E. (17). Lima 2014, en su trabajo titulado “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital nacional docente Madre Niño San

Bartolomé enero-marzo 2014”, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal; recogiendo información de las fichas de tamizaje de violencia de 140 gestantes adolescentes resultando que el 92% tuvieron edades de 15 a 19 años; cursaron estudios secundarios el 79%, cursaron estudios primarios el 4%, fueron amas de casa el 64%, eran estudiantes el 29%, eran trabajadoras el 4%; eran convivientes el 60%, eran solteras 39%, eran casadas el 1%; concluyendo que la presencia de violencia en todos los aspectos se considera un factor que contribuye con el desequilibrio emocional del adolescente llevándolo hacia actitudes sexuales negativas.

Mendoza M, Adrianzén B. (18). Tarapoto 2015, elaboraron una investigación titulada “Prevención del embarazo en adolescentes: factores socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes atendidas en el hospital MINSA II-2 Tarapoto, julio-diciembre 2015”, entrevistando a 92 gestantes adolescentes mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal; resultando que tuvieron edades de 14 a 16 años el 13%, tuvieron edades de 17 a 19 años el 87%; fueron convivientes el 63%, fueron casadas 13%, fueron solteras el 24%; fueron analfabetas 2%, estudiaron primaria el 33%, estudiaron secundaria el 65%, procedían del área urbana el 17%, procedían del área urbano-marginal el 17%, procedían del área rural el 65%; dependieron económicamente de los padres el 20%, de su pareja el 74%, el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención del embarazo era un 33% alto, un 39% medio, un 28% bajo; no conocen el uso adecuado de los anticonceptivos el 57%, los

factores de mayor influencia fueron el grado de instrucción, la situación económica y el nivel de conocimiento.

Cruzalegui G. (19). Chimbote 2015, realizó una investigación titulada “Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acuden al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015”, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, se aplicó una encuesta a 29 adolescentes embarazadas; resultando que tuvieron estudios secundarios el 93%, tuvieron primaria el 3%; fueron solteras 72%, fueron casadas 14%, fueron convivientes el 14%; la familia de la adolescente solo el 62% se mantenía con un ingreso de un sueldo mínimo, el 79% fueron amas de casa; el 21% fueron estudiantes; conocieron sobre sexualidad solo el 35%, no usaron método anticonceptivo el 41%; de 14 a 16 años abarcan el 62%; concluyendo que mayormente las adolescentes tuvieron nivel secundario, su ingreso familiar fue lo mínimo, se dedicaron a su casa y no conocían de sexualidad.

Arnao V. (20). Lima 2016, con su investigación buscó identificar los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes por medio de un enfoque mixto de diseño transversal; en donde observó que el promedio de la edad de las encuestadas fue de 17 años, el 48% tuvieron nivel primario, el 43% tuvieron nivel secundario, el 5% fueron analfabetas; el 53% fueron amas de casa, el 30% fueron estudiantes, el 9% fueron trabajadoras; obtuvieron información de educación sexual de sus padres el 7%; conocieron sobre sexualidad solo el 23%; conocieron sobre los

métodos anticonceptivos el 73%; tuvieron buena comunicación con el padre el 32%, tuvieron buena comunicación con la madre el 57%; no dialogaron sobre sexualidad con su padre el 93%; no dialogaron sobre sexualidad con su madre el 72%; concluyendo que la educación, ocupación, conocimiento de sexualidad, la falta de diálogo con los padres provocan un embarazo adolescente.

Garnica J. (21). Lima 2016, realizó una investigación acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente; por medio de un trabajo observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicándose un instrumento a 150 adolescentes resultando que el 57% tuvieron 16 años y el 23% tuvieron 15 años; no conocían del ciclo menstrual el 47%, no conocían como se daba el embarazo el 10%, no sabía cómo se usaban los anticonceptivos el 14%; por ello las nociones que tenían los encuestados sobre la sexualidad fueron moderadas y por lo general la debilidad está en no conocer aspectos sexuales.

Centeno M, Mendoza Sh. (22). Chucuito-Puno 2016, realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en el embarazo en adolescente del Centro de salud Chucuito año 2016”; mediante un trabajo cuantitativo, no experimental, explicativo; aplicaron un instrumento a 49 adolescentes embarazadas; resultando que fueron de 10 a 13 años el 4%, fueron de 14 a 16 años el 14%, fueron de 17 a 19 años el 82%; el 22% tuvieron mala relación con padres, el 65% tuvieron una relación regular con sus padres y por ultimo tuvieron buena relación familiar el 12%; concluyendo que no hubo una buena relación con sus padres.

Herrera R, Rojas A. (23). Juliaca-Puno 2016; realizaron un estudio transversal, correlacional titulado “Factores asociados a embarazos en adolescentes del hospital Carlos Monge Medrano”, aplicándose un instrumento a 151 adolescentes, resultando que fueron adolescentes intermedios el 21%, adolescentes tardíos el 79%; estudiaron primaria el 11%, estudiaron secundaria el 86%; fueron solteras el 41%, fueron convivientes el 59%; y según la ocupación de las adolescentes gestantes fueron amas de casa el 66%, fueron estudiantes el 17%, fueron trabajadoras el 16%; dependieron económicamente de sus padres el 33%, dependieron económicamente de su pareja el 50%; concluyendo que se asocian diversos factores como los individuales, socioculturales y económicos que intervienen en un embarazo adolescente.

Angulo M. (24). Trujillo 2016; su estudio titulado “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray-ESSALUD-Trujillo, año 2015”, fue de tipo descriptivo, abordó a 80 adolescentes embarazadas que tuvieron nivel educativo primario el 11%, tuvieron nivel educativo secundario el 78%, fueron amas de casa el 40%, trabajaron el 6% y estudiaron el 54%; acerca del aspecto familiar se encontró que tuvieron mala comunicación con sus padres el 34%, no conocieron sobre anticonceptivos el 34%; concluyendo que existió poca comunicación con padres; así mismo, existió poco conocimiento en temas de anticoncepción, fuertes influyentes para un embarazo adolescente.

Sparrow G. (25). Chimbote 2016, describió en su trabajo el conocimiento y la actitud sexual que tienen 100 adolescentes del AA.HH. de Villa Jesús y Villa Hermosa en Chimbote; resultando que el 60% fueron de 14 a 16 años, el 40% fueron de 17 a 22 años; el 99% fueron solteras, el 1% fueron convivientes; el 85% estudiaron, el 11% trabajaron, el 3% trabajaron y estudiaron, el 1% no trabajó/no estudió, el 66% desconocieron de manera global de sexualidad, el 65% desconocieron de anatomía y fisiología; el 84% desconocieron de métodos anticonceptivos; concluyendo que los adolescentes al no tener conocimientos sexuales podrían optar por conductas inadecuadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Regionales

Alberca M. (26). Piura 2013, Describió en su investigación los factores que predisponen el embarazo precoz y su percepción; mediante un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo dirigido a 16 adolescentes embarazada que acudieron a la atención prenatal, resultando que el 38% fluctuaron entre 16-17 años; el 38% tuvieron primaria, el 56% tuvieron secundaria; el 44% fueron solteras; el 56% fueron convivientes; antes del embarazo tuvieron un buen trato familiar el 25%; los padres solventaron las necesidades básicas el 56%; desconocieron sobre salud sexual el 75% y no recordaron sobre salud reproductiva el 56%; no supieron cómo se usaban los MAC el 50%; concluyendo entonces que las adolescentes estudiaron hasta secundaria; pocas tuvieron un buen trato familiar; los padres brindaron los recursos básicos y por ultimo no poseían conocimientos de sexualidad.

Castillo J. (27). Talara 2014, procuró determinar los conocimientos y actitudes sexuales que tienen las adolescentes del asentamiento humano en Pariñas considerándolas vulnerables, con mucha necesidad de ser abordadas y orientadas para que ejerzan una sexualidad responsable y segura, por ello realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de diseño simple de una casilla de corte transversal, con una muestra de 170 adolescentes entre 14 y 19 años; resultando que no conocieron sobre aspectos de sexualidad el 71%; no conocieron sobre anatomía y fisiología 61%; no conocieron sobre métodos anticonceptivos el 79%; concluyendo que el desconocimiento sobre temas de sexualidad conllevan a que los adolescentes sean un grupo expuesto a mayor riesgo y duras consecuencias dentro de su sexualidad.

Ibáñez K. (28). Piura 2015; realizó una investigación acerca de los conocimientos y actitudes sexuales en adolescencia, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo; aplicando un instrumento a una muestra de 50 adolescentes; resultando que el 48% tuvieron 16 años, el 40% tuvieron 17 años; el 98% fueron solteras; el 2% fueron convivientes; el 92% fueron estudiantes, el 8% fueron estudiantes y trabajadoras; el 56% no conocieron de sexualidad y el 44% si conocieron de sexualidad; el 56% no conocieron sobre anatomía y fisiología, el 54% no conocieron los métodos anticonceptivos; se concluyó que hay más de la mitad de los adolescentes encuestados que desconocen acerca de sexualidad.

Pintado M. (29). Las Lomas-Piura 2015; realizó una investigación acerca de los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del AA.HH Juan Velasco

Alvarado, por medio de un trabajo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, encuestó a 200 adolescentes, resultando que el 39% tuvieron 14 años, el 17% tuvieron 15 años, el 17% tuvieron 16 años, el 12% tuvieron 17 años, el 11% tuvieron 18 años, el 6% tuvieron 19 años; fueron solteras el 90%, el 1% fueron casadas, el 9% fueron convivientes; el 65% estudiaron, el 13% trabajaron, el 20% estudiaron y trabajaron, el 3% fueron amas de casa; el 51% desconocieron sobre sexualidad, el 62% desconocieron de anatomía y fisiología, el 53% desconocieron de métodos anticonceptivos; concluyendo entonces que la mayoría de adolescentes desconocen sobre sexualidad.

Osorio Y. (30). Piura 2015, desarrolló una investigación titulada “Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Sechura – Piura durante el mes de abril julio 2013. 2015”, mediante un trabajo de tipo descriptivo y de corte transversal se aplicó un cuestionario a 20 adolescentes embarazadas; obteniéndose que el 55% tuvieron 18 años de edad; el 50% contaron con educación secundaria; el 85% no trabajaban; económicamente dependieron de sus padres solo el 25% y dependieron económicamente de sus parejas el 75%; conocieron acerca de los métodos anticonceptivos el 100%; contaron con mala o nula información sexual el 70%; concluyendo que el componente que afectó a las adolescentes fue la escasa información sexual.

Farfan L. (31). Piura 2016, realizó una investigación donde describió y determinó las dimensiones del clima social familiar en gestantes adolescentes que acuden al hospital II-2 Santa Rosa, participaron de este estudio 150 adolescentes embarazadas hospitalizadas con edades de 11-19 años; se utilizó la observación con un enfoque cuantitativo no experimental transversal; arrojando que la edad promedio fue 17 años; tuvieron un mal nivel de clima familiar el 35%; tuvieron mala expresividad el 55%; tuvieron familias conflictivas el 50%; tuvieron familias desunidas el 88%; no comunicaron sus sentimientos a su familia el 90%; no comentaron sus problemas en familia el 80%; discutieron en familia el 70%; por lo que se pudo concluir que las familias de las gestantes adolescentes tuvieron un mal clima familiar social.

Juárez C. (32). Piura 2016; en su trabajo titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos-Piura. 2016”; fue una investigación no experimental de corte transversal, descriptiva-cuantitativa, que abarcó a 150 adolescentes; resultando que fueron solteras el 91%, fueron casadas el 1%, fueron convivientes el 9%; estudiaron el 69%, trabajaron el 14%, estudiaron y trabajaron el 10%, fueron amas de casa el 7%; no conocieron sobre su anatomía y fisiología el 95%; desconocieron acerca de los métodos anticonceptivos el 68%. Concluyendo entonces que las adolescentes no conocieron acerca de sexualidad y de métodos anticonceptivos.

Palacios G. (33). Tambogrande-Piura 2016; realizó una investigación que indaga los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de un Asentamiento Humano

de Tambogrande; fue un estudio descriptivo – cuantitativo; abordándose por medio de una encuesta a 150 adolescentes; resultando que fueron solteras el 91%, fueron convivientes el 9%; fueron estudiantes el 75%, fueron trabajadoras el 15%, no estudiaron ni trabajaron el 1%, fueron amas de casa el 9%; no conocieron de sexualidad el 23%; no conocieron de anatomía y fisiología el 74%, desconocieron acerca de los métodos anticonceptivos el 95%, demostrando que existe deficiencia en conocimientos sexuales en los adolescentes.

Namuche S. (34). Talara-Piura 2016, con su investigación exploró conocimientos y actitudes sexuales en 150 adolescentes de la institución educativa Ignacio Merino, con un estudio de diseño no experimental, transversal; resultando que fueron de 16 años el 48%, fueron de 15 años el 40%, fueron de 17 años el 12%; fueron solteras el 100%; estudiaron el 76%, estudiaron y trabajaron el 24%, desconocieron acerca de sexualidad el 86%; desconocieron de anatomía y fisiología el 84%, desconocieron de métodos anticonceptivos el 86%; en conclusión hubo demasiada escasez de conocimientos sexuales en las adolescentes.

Locales

Padilla K. (35). Bellavista-Sullana 2014, realizó un trabajo de investigación acerca de la situación de información sexual que contienen las adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui Bellavista; por ello, se recogió la información por medio de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; aplicando el instrumento a 214 mujeres adolescentes; resultando que la edad media fue 16 años; tuvieron edades

de 14 y 16 años el 51%, tuvieron edades de 17 y 19 años el 49%; fueron solteras el 36%, fueron convivientes el 64%; tuvieron estudios primarios el 27%, tuvieron estudios secundarios el 73%; no tuvieron nociones de sexualidad el 24%; no tuvieron nociones de métodos anticonceptivos el 28%; concluyendo que la mayoría tuvieron información de sexualidad.

Robles A. (36). Sullana 2015, elaboró una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular Isaías Vásquez Moran distrito de Sullana, durante el periodo 2012 y 2015”, con una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva, no experimental, de corte transversal; para ello abordó a 141 adolescentes aplicándoles un cuestionario; resultando que el 32% tuvieron entre 14 a 16 años, el 68% tuvieron entre 17 a 19 años; el 81% fueron solteras, el 11% fueron casadas, el 7% fueron convivientes; el 66% fueron estudiantes, el 21% fueron trabajadoras, el 12% fueron estudiantes y trabajadoras; no conocieron de sexualidad el 67%, no conocieron de anatomía y fisiología el 84%, no conocieron de métodos anticonceptivos el 50%; por lo tanto se concluyó que acerca de temas de sexualidad los adolescentes conocen muy poco.

Meca O. (37). Sullana 2015, en su investigación describió los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre, gracias a un estudio cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental – transversal; se aplicó instrumentos a 200 adolescentes; resultando que tuvieron 14 años el 46%, tuvieron 15 años el 26%, tuvieron 17 años el 6%, tuvieron 18 años el 3%; tuvieron 19 años el 15%;

fueron solteros el 96%, fueron casados el 4%; estudiaban el 55%, trabajaban el 13%, trabajan y estudiaban el 12%; no conocieron de sexualidad el 63%, no conocieron de métodos anticonceptivos el 25%, no conocieron de anatomía y fisiología el 58%; concluyendo que prevalece el desconocimiento acerca de temas sexuales y reproductivos.

Martínez R. (38). Sullana 2016, realizó una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, durante el período 2015”, mediante un diseño un trabajo no experimental, descriptivo se aplicó un instrumento a 150 adolescentes; resultando que no conocieron acerca de sexualidad el 99%; no conocieron de anatomía y fisiología el 99%; no conocieron sobre métodos anticonceptivos el 85%, deduciendo entonces que la mayoría de las adolescentes del distrito de Ignacio Escudero no conocieron sobre sexualidad.

2.2. Marco teórico y conceptual

Bases teóricas

Teoría familiar

Se basa en el comportamiento y actitud que adopta la persona con respecto a su entorno, principalmente cuando se trata de la entidad familiar que integra, considerando a la familia como esencia innata del ser vivo, como un proceso directivo; por eso, cuando las relaciones de la familia son débiles o se han roto conllevan a un desequilibrio en la misma; generalmente cuando los padres discrepan originan un desorden que afecta a cada uno de los que la integran, los arrebatos padre e hijo y las necesidades emocionales, tienen como secuela una serie de experiencias que implican cambios en la vida de los adolescentes, produciendo una inestabilidad y en la gran mayoría de adolescentes provocan trastornos en su desarrollo; y por escapar de esas situaciones optan por casarse, tener un hijo, convivir o huir de casa. Mayormente los investigadores del tema coinciden con respecto al embarazo en los adolescentes que son principales factores relacionados a este problema: las situaciones familiares, la violencia, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo (39).

Teoría de la comunicación de riesgo

El uso de la comunicación como método esencial para la protección y defensa de la persona ante peligros, evita las ideas o conductas negativas que se adoptan en algunas ocasiones por no tener la información adecuada; además, esta definición se extiende a verla como el derecho que tiene cada persona de ser informada, recalcando también que fomenta la responsabilidad y la prevención ante cualquier situación que ponga en

riesgo la integridad y desarrollo individual; en el caso de los adolescentes la comunicación e información durante esta etapa es de suma relevancia, más aun cuando son temas de aspectos sexuales, pues se encuentran llenos de dudas e inquietudes por los cambios físicos y emocionales por los que atraviesan y en busca de encontrar respuestas algunos toman caminos que los llevan a consecuencias perjudiciales; por tanto, se debe tomar a la comunicación como el mejor instrumento para fomentar conductas positivas en los adolescentes (40).

Teoría del conocimiento

El conocimiento es el cimiento de toda relación social, es el fundamento del empoderamiento personal; esta teoría genera en la persona un juicio de priorizar todas las cosas de la vida, clarifica que hay un orden en la evolución permanente del ser humano, desde que nacemos hasta que se consolida al relacionarse con su entorno; por ello, el conocimiento sexual durante la adolescencia, es considerado como un componente de soporte en su formación, desarrollo y en la búsqueda de su identidad; ayuda a un mejor entendimiento de los sucesos; favoreciendo la priorización de un proyecto de vida; entonces los conocimientos acerca de sexualidad se convierten en las directrices necesarias para convivir de manera adecuada en la sociedad (41).

Teoría Ecológica

Se fundamenta en considerar al entorno a observar, tomando más en cuenta la inclinación de la teoría hacía el espacio habitual en donde se concentra la persona, es de allí de donde el receptor de sucesos del ambiente adopte actitudes y

comportamientos con mayor facilidad; entonces, al poner como centro al adolescente en esta teoría podríamos clarificar todos los elementos que afectan su desarrollo intelectual, moral y social; esto se da por medio de agrupación de escenario; como por ejemplo: la familia es quien conforma el primer escenario más próximo al adolescente; como segundo escenario tenemos a las escuelas, a los amigos y el vecindario; en el tercer escenario lo estarían conformando aquellos elementos que indirectamente influyen en las relaciones personales como los medios de comunicación; y en el último escenario encontraremos a las costumbres, los valores, la religión y hasta el gobierno; entonces los adolescente se encuentran expuestos a demasiados factores sociales (42).

Bases conceptuales:

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos; distinguiéndola también en dos periodos de acuerdo al grupo etáreo, la primera la constituyen edades entre los 10-14 años y la segunda la constituyen edades entre los 15-19 años; el ministerio de salud (MINSA), ha delimitado que el periodo de adolescencia se enmarque solamente entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días (1,43).

Embarazo

Según la OMS es definido por los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer; es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad; sin embargo durante esta etapa tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos, por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por un personal especializado; mientras que un embarazo adolescente; se refiere a aquella concepción que ocurre en la adolescencia; cuando esto sucede antes de los 15 años se le denomina como una gestación en la etapa precoz y cuando sucede después de los 15 años se le denomina como una gestación en la etapa tardía (44,43).

Valoración Familiar

Capacidad de interrelacionarse con los demás integrantes del hogar y todo su contexto en general; incluyendo un vínculo afectiva que es la cualidad de instaurar una conexión cariñosa con otros, podemos llegar a sentir protección, regocijo y agrado con solo la presencia de otra persona; es decir una característica de estrechar una afinidad relevante; empezando por el vínculo materno y paterno; con el paso de tiempo, se da entre amigos u otras personas cercanas al contexto en donde se encuentre el ser humano (43,45).

Comunicación

Se conceptualiza por la transferencia de mensajes entre dos individuos, de tal manera que el mensaje entregado sea interpretado adecuadamente para satisfacer las necesidades que se requieran, y por ende cumpla su función de haber sido entregado;

precisa referir, que cuando hablamos de una comunicación inadecuada nos referimos al principio de ocasionar problemas individuales; en cambio, una comunicación adecuada ayuda a establecer un buen vínculo (46).

La familia

Es el eje primordial de la comunidad, se considera además como el elemento esencial de formación de primera instancia para el individuo, es el deber de la familia forjar e instruir a cada uno de sus integrantes en valores para que en ese proceso desarrollen las habilidades necesarias; debe también generar un ambiente de confianza y lograr una estrecha relación; al mencionar como otro deber de los padres encontramos que económicamente deben cubrir los requerimientos de recursos fundamentales; es decir deber proporcionar comodidad para el bienestar de todos sus integrantes (47).

Educación

Es el proceso de instrucción y estudio que se construye constantemente en cada etapa de nuestra existencia, sobre todo estimula a despertar habilidades y a formar la identidad; esta se ejerce en centros y en otros ambientes sociales; se da por niveles como la educación primaria integrada por estudiantes de 6 años a más brinda conocimientos que refuerzas los conocimientos de casa; la educación secundaria son 5 años, aquí brindan conocimientos que refuerzan la personalidad; y por último la educación Superior que perfecciona los estudios en general, constituido por las nivelaciones de pregrado y posgrado (48).

Métodos anticonceptivos

Es el conjunto de procedimientos que previene o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en la mujer fértil, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva, segura y sobre todo de acuerdo a sus condiciones de vida. El tener el acceso a algún anticonceptivo significa la disponibilidad que tengan aquellos que deseen adquirir un anticonceptivo en los centros de salud (49, 50).

III. METODOLOGÍA

3.1. El tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo (51):

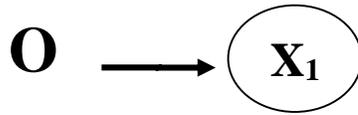
- ✓ Observacional, según la intervención del investigador, pues no existió intervención del investigador sobre las variables en estudio.
- ✓ Prospectiva, según la planificación de la toma de información, pues los datos fueron recogidos luego de ser aprobado el presente proyecto y al propósito de la presente investigación.
- ✓ Trasversal, según el número de ocasiones en que se mide la variable, pues se estudió las variables en un solo momento.
- ✓ Descriptivo, según el número de variables de interés, pues solo se describió las variables tal cual se presentan sin relacionarlas.

3.2. Nivel de la investigación

Así mismo, la presente investigación fue cuantitativa, según el nivel, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (51).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño de investigación utilizado fue no experimental, transversal o transeccional, descriptivo pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentaron. Este diseño fue graficado de la siguiente manera (52).



Donde:

O: Observación

X₁: Características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes del Puesto de Salud Mallaritos – Sullana durante el mes abril del 2018.

3.4. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo compuesta por el total de gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de salud de Mallaritos – Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente que fue atendida en el puesto de salud de Mallaritos.
- Gestante adolescente que aceptó voluntariamente participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente que tuvo impedimentos para tener una comunicación efectiva.
- Gestante adolescente que padeció de problemas mentales.

Según el libro de registro de atención del consultorio del servicio de obstetricia del Puesto de Salud del Centro Poblado de Mallaritos – Sullana la población fue de aproximadamente 20 gestantes adolescentes.

Muestra

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, dado el corto periodo de recolección de datos, convirtiéndose así en población muestral; por lo que la unidad de análisis fue cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el del Puesto de Salud de Mallaritos – Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que reunieron los criterios de selección propuestos.

3.5. Definición y operacionalización de variables

Variables

Principales

- ✓ Características de la relación con padres que tienen las gestantes adolescentes.
- ✓ Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes.
- ✓ Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes.

Secundarias

- ✓ Características sociodemográficas

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE CON SUS PADRES	COMUNICACIÓN	Transferencia de mensajes entre dos individuos (46).	Se evaluó mediante 12 preguntas, abarcando aspecto de dialogo, afecto y comprensión, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Se definió como comunicación positiva si hay de 6 a 12 puntos y negativa si obtiene de 5 a menos puntos.	-Positiva -Negativa	Nominal
	VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO	Serie de desarrollo de interrelación con los demás integrantes del hogar (43).	Se evaluó mediante 03 preguntas, que identificó si la gestante adolescente considera que la relación con su madre, padre o apoderado era adecuada (buena) o inadecuada (mala) antes de su embarazo	-Buena -Mala	Nominal
ASPECTOS ECONÓMICOS		Deber de cubrir los requerimientos de recursos fundamentales (47).	Se evaluó mediante 03 preguntas, que identificaron si la gestante adolescente afronta aspectos económicos favorables (si la gestante tiene las tres respuestas afirmativas), medianamente favorable (si la gestante tiene dos respuestas afirmativas) y desfavorable (si la gestante tiene solo una respuesta afirmativa)	-Favorable -Medianamente favorable -Desfavorable	Nominal
NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	Estudia las estructuras y funciones que cumplen los sistemas de los seres vivos (53).	Se evaluó mediante 04 preguntas, abarcando nociones sobre anatomía y fisiología, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 4 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 3 a menos puntos.	-Con nociones -Sin nociones	Nominal

	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Procedimientos que previenen o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación (49).	Se evaluó mediante 02 preguntas, abarcando nociones sobre métodos anticonceptivos, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 2 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 1 a menos puntos.	-Con nociones -Sin nociones	Nominal
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Período que inicia en el momento que nacemos (54).	Se preguntó a la gestante adolescente qué edad tenía actualmente.	-De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). - De 15 a 19 (adolescencia tardía).	Ordinal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios que ya hayan cumplido o que se encuentren llevando (55).	Se preguntó a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	-Analfabeta -Primaria -Secundaria	Nominal
	ESTADO CIVIL	Condición del individuo según sus situaciones legales, como el estado con el cónyuge (56).	Se preguntó a la gestante adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	-Soltera -Casada -Conviviente	Nominal
	PROCEDENCIA	Se refiere a la fuente de donde proviene (57).	Se preguntó la gestante adolescente su procedencia.	-Urbano -Rural -Urbano marginal	Nominal
	OCUPACIÓN	Actividad de desempeño en la que se ocupa un tiempo (58).	Se preguntó a la gestante adolescente qué ocupación tiene al momento de aplicar la encuesta.	-Estudiante -Trabaja -Trabaja/estudia -No trabaja / no estudia -Ama de casa	Nominal

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia identificará el número de historia clínica de la gestante adolescente, la fecha de la recolección de datos y el número de ficha; luego se procedió a recoger los datos sobre características de la relación con sus padres, los aspectos económicos, las nociones sobre sexualidad que tuvieron las gestantes adolescentes, además de las características sociodemográficas de éstas (Anexo 1).

El cuestionario como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por García – Shimizu M. (59); luego fue revalidado y medido en su confiabilidad a través de una prueba piloto y la obtención de Alfa Cronbach de 0,760 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- ✓ Se presentó el presente proyecto ante la Docente Revisor Auditor (DAR) para su revisión y aprobación y posteriormente ante la Dirección de Escuela de Obstetricia de nuestra Universidad para su aprobación formal.
- ✓ Luego de ser aprobado el presente proyecto fue presentado ante la dirección del Puesto de Salud de Mallaritos, quien autorizó la aplicación del instrumento de recolección de datos en las gestantes adolescentes atendidas en el mencionado

puesto durante el mes de abril del 2018 y que reunieron los criterios de selección propuestos.

- ✓ Se identificó a las gestantes adolescentes, unidad de análisis, se procedió a encuestar, previa información detallada de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado (Anexo 3).
- ✓ Obtenidos los datos, éstos fueron procesados para su respectivo análisis.

3.7. Plan de análisis

Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada.

3.8. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS		VARIABLES
<p>¿Cuáles son las características de la relación con padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Puesto de Salud de Mallaritos – Sullana durante el mes abril del 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar las características de la relación con padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos durante el periodo abril 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de la relación con padres en gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos– Sullana durante el periodo abril 2018. • Identificar los aspectos económicos de las gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos – Sullana durante el periodo abril 2018. • Identificar las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos– Sullana durante el periodo abril 2018. • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del P.S. Mallaritos – Sullana durante el periodo abril 2018 		<p>Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características de la relación con padres que tienen las gestantes adolescentes. • Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes. • Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. <p>Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN MUESTRA Y	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>La presente investigación fue del tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptivo.</p>	<p>La población muestra estuvo compuesta por 20 gestantes, que serán el total de gestantes adolescentes</p>	<p>Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia identificó el número de historia clínica de</p>	<p>Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando</p>

<p>Así mismo, la presente investigación según su nivel fue cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo.</p>	<p>atendidas en el Puesto de Salud de Mallaritos-Mallares-Marcavelica-Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplieron con los criterios de selección propuestos.</p>	<p>la gestante adolescente, la fecha de la recolección de datos y el número de ficha; luego se procedió a recoger los datos sobre características de la relación con sus padres, los aspectos económicos, las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes, además de las características sociodemográficas de éstas.</p>	<p>el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada.</p>
---	--	--	---

3.9. Principios éticos

Esta investigación se rigió bajo la Declaración de Helsinki que estableció el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también se identificó que la persona en estudio no poseía dificultades psicológicas u otro problema que pudo interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las mujeres unidad de análisis que leyeran detenidamente y firmen el consentimiento informado, donde se le aseguró su anonimato y en el que expresó voluntariamente su aceptación de participar en la estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

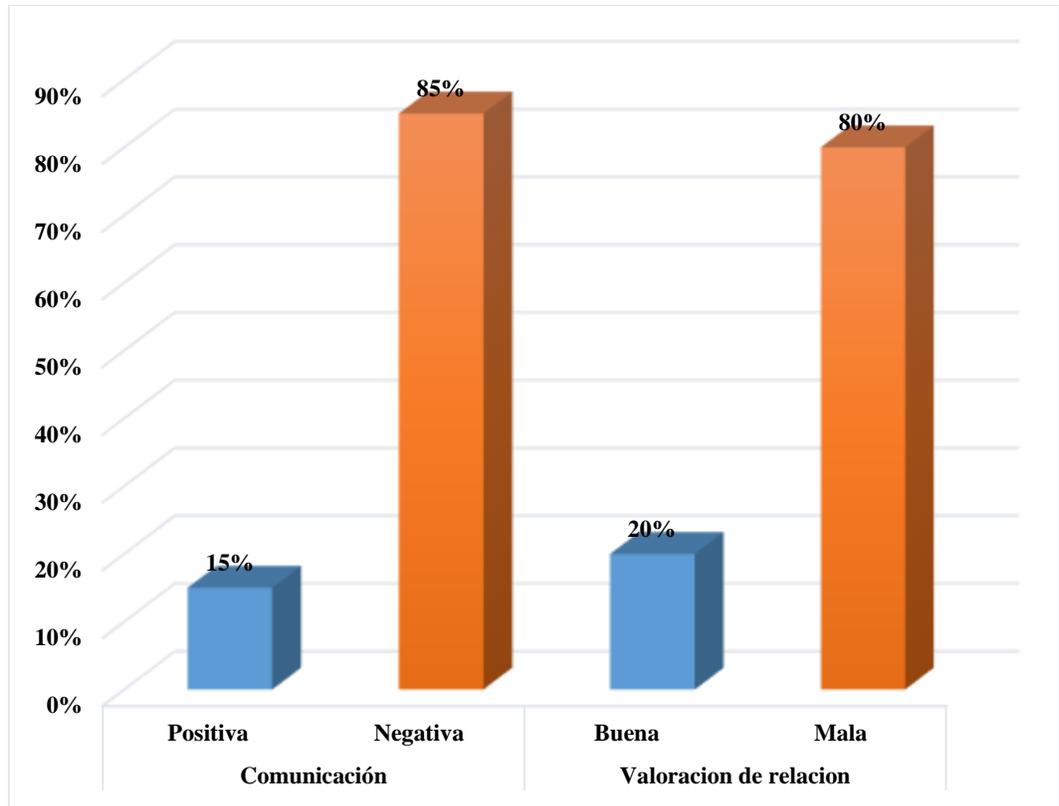
Tabla 1. Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes.

Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES	Nro.	%
Comunicación		
• Positiva	3	15%
• Negativa	17	85%
Valoración de la relaciones antes de su embarazo		
• Buena	4	20%
• Mala	16	80%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Las características de la relación con padres como la dimensión de comunicación fue positiva el 15% y fue negativa el 85%; en la dimensión de valoración de la relación antes de su embarazo fue buena el 20% y fue mala el 80%.



Fuente: Tabla 1

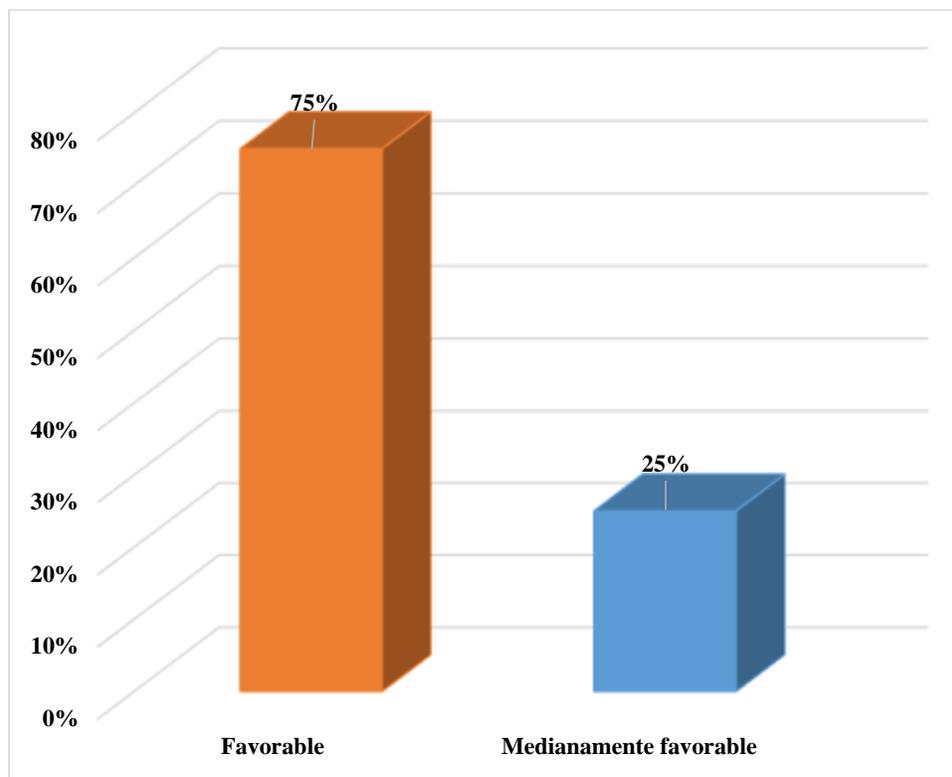
Figura 1: Grafico de barras de las características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

**Tabla 2. Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Puesto de Salud
Mallaritos – Sullana, 2018.**

ASPECTOS ECONÓMICOS	Nro.	%
• Favorable	15	75%
• Medianamente favorable	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la dimensión del aspecto económico de las gestantes adolescentes fue favorable el 75% y fue medianamente favorable el 25%, ninguna tuvo aspecto económico desfavorable razón por la que no se incluye en la tabla.



Fuente: Tabla 2

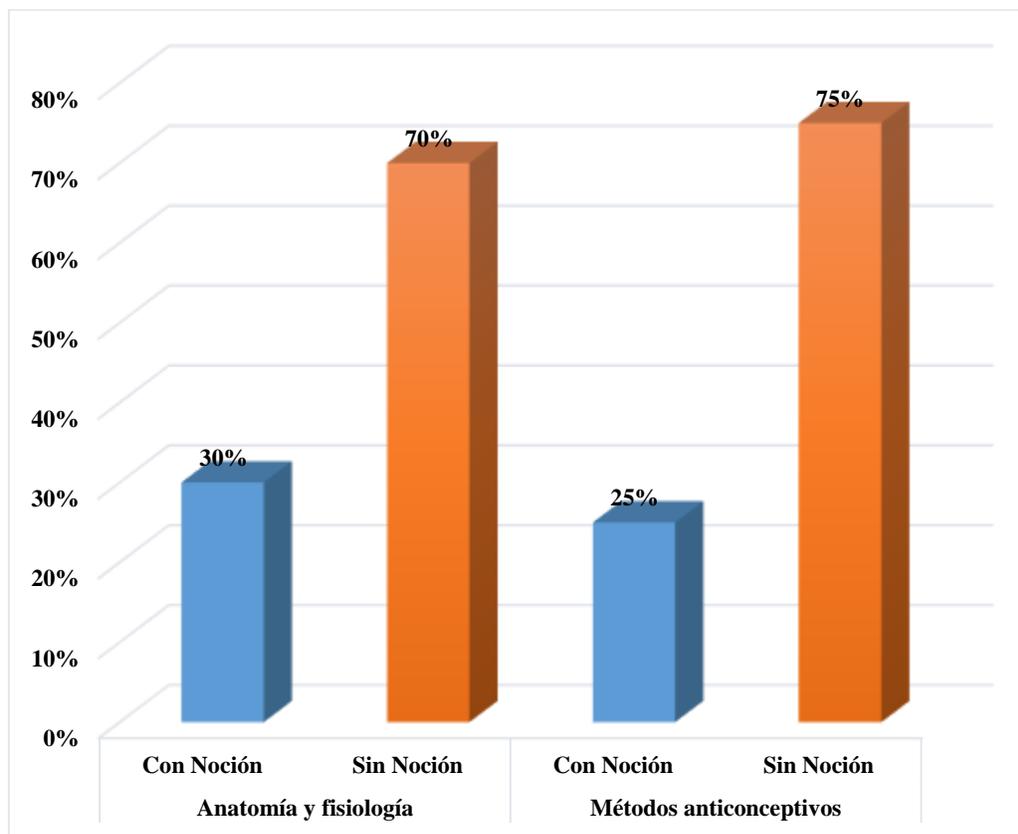
Figura 2: Grafico de barras de los aspectos económicos de las gestantes adolescentes.
Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

Tabla 3. Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	Nro.	%
Anatomía y fisiología		
• Con nociones	6	30%
• Sin nociones	14	70%
Métodos anticonceptivos		
• Con nociones	5	25%
• Sin nociones	15	75%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En las nociones sobre sexualidad como la dimensión de anatomía y fisiología tuvieron nociones el 30%, no tuvieron nociones el 70%; en la dimensión de métodos anticonceptivos tuvieron nociones el 25%, no tuvieron nociones 75%.



Fuente: Tabla 3

Figuras 3: Grafico de barras de las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Puesto de Salud Mallaritos – Sullana, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nro.	%
Edad		
• De 11 a 14 años	2	10%
• De 15 a 19 años	18	90%
Grado de instrucción		
• Analfabeta	0	0%
• Primaria	1	5%
• Secundaria	19	95%
Estado civil		
• Soltera	1	5%
• Casada	0	0%
• Conviviente	19	95%
Procedencia		
• Urbano	0	0%
• Rural	20	100%
• Urbano marginal	0	0%
Ocupación		
• Estudiante	3	15%
• Trabaja	0	0%
• Trabaja / estudia	0	0%
• No trabaja / no estudia	0	0%
• Ama de casa	17	85%
TOTAL	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes entrevistadas el 10% fueron adolescentes entre las edades de 11 a 14 años, el 90% fueron de edades entre 15 a 19 años; el 5% estudiaron primaria, el 95% estudiaron secundaria, el 5% fueron solteras, el 95% fueron convivientes, el 100% pertenecieron a la zona rural; el 15% fueron estudiantes y el 85% fueron amas de casa.

4.2. Análisis de resultados

Las adolescentes casi en su totalidad no planifican ni desean un embarazo; generalmente se da cuando están constituidas por influencia de las características de su entorno como la poca atención familiar, la escasez de recursos, la falta de conocimientos sexuales e inclusive el que pertenezca a una zona distintiva hace que favorezca la distorsión de los procesos del desarrollo de la adolescencia; todo ello, representa una situación de preocupación a nivel mundial, nacional y regional; por eso se realizó la investigación donde los resultados describieron las características de las gestantes adolescentes del Puesto de Salud del centro poblado de Mallaritos – Sullana, durante el mes de abril, 2018; en este sentido:

La **Tabla 1**, describió la relación con padres encontrando que la dimensión de comunicación fue negativa el 85%; asemejándose con Naranjo y Torres (9) y, Farfan (31), quienes demostraron mala comunicación el 63% y el 90% respectivamente, sin embargo, contrastaron con Peltroche y Ticliahuanca (15) y, Angulo (24), quienes demostraron mala comunicación en un 17% y 34%, respectivamente. Al explorar la dimensión de valoración de la relación con padres fue mala el 80%, similar a Farfan (31), quien describió mala relación el 90%; en discrepancia con Delgado y Martínez (13) y, Peltroche y Ticliahuanca (15), quienes mencionaron mala relación solo el 11% y el 39% respectivamente.

Los resultados obtenidos demuestran que existió mucha deficiencia en relación a la comunicación familiar; expresada en desconfianza, incomprensión y escaso afecto, lo que lleva a la falta de orientación y poca atención por parte de los padres con sus hijos; sumando a esto las diferencias que existieron entre padre y madre influyen de groso modo en una relación adecuada y una comunicación oportuna; dificultando el desarrollo social de las adolescentes, consideradas personas de mayor inestabilidad, necesitando de sus padres para afrontar los cambios distintivos de esta etapa. Lo que se demuestra con la teoría familiar, cuando las relaciones de la familia son débiles originan un desorden que afecta a todos sus integrantes, trayendo como consecuencia una serie de inseguridades en los adolescentes (39).

En la **Tabla 2**, se identificó la situación del aspecto económico fue favorable el 75% y medianamente favorable el 25%; similar a lo expuesto por Arana, Martínez y Rosales (8), Mendoza y Adrianzén (18), quienes manifestaron que fue favorable en un 94% en ambas investigaciones. Se evidenció que las adolescentes contaron con una economía estable o medianamente estable en sus hogares; gracias a que sus padres se dedicaban a la agricultura, ganadería y el comercio, estas actividades permitieron solventar las necesidades y los recursos básicos en sus familias; es importante conocer este aspecto en las adolescentes por la influencia que tiene cuando existe carencia económica, puesto que, en estos casos por satisfacer sus necesidades caen muchas veces por caminos equívocos; es por ello, que la teoría ecológica considera al entorno a observar, es decir se tiene en cuenta el espacio habitual de la persona y así saber si existe algún tipo de influencia en decisiones futuras (42).

En la **Tabla 3**, se identificaron las nociones sobre sexualidad; en la dimensión de anatomía y fisiología no tuvieron nociones el 70%; resultados que pueden compararse con Delgado y Martínez (13) y, Cruzalegui (19), quienes demostraron que no tuvieron nociones el 88% y el 65% respectivamente; a diferencia de Padilla (35), quien demostró que no tuvieron nociones el 26%. En la dimensión de métodos anticonceptivos el 75% no tuvieron nociones; semejante a lo expuesto por Naranjo y Torres (9) y, Sparrow (25), quienes demostraron que no tuvieron nociones el 72% y el 84% respectivamente; contrastando con Arnao (20) y Angulo (24), quienes mostraron que no tuvieron nociones el 27% y 34% respectivamente.

La gran parte de las adolescentes desconocían sobre aspectos sexuales; la poca información previa que tuvieron las adolescentes embarazadas no fue apropiada ni veraz; esto ocurre porque pertenecen a una zona rural, generalmente este tipo de zonas se caracterizan por la escasa y limitada información sexual; si bien es cierto hay educadores pero brindar una noción muy superficial, que por el contrario llena de dudas a las adolescentes; por eso la teoría del conocimiento fortalece al adolescente mediante el conocimiento, que genera un mejor entendimiento de los sucesos y contribuye una buena postura para enfrentar situaciones; así mismo la teoría de la comunicación de riesgo constituye un elemento fundamental; es un derecho que tiene toda adolescente de informarse de los riesgos y virtudes de las circunstancias sexuales (41,40).

En la **Tabla 4**, se identificaron las características sociodemográficas; fueron adolescentes tardías el 90%; coincidiendo con Arana, Martínez y Rosales (8) y, Centeno y Mendoza (22), quienes demostraron que fueron adolescentes tardías el 90% y el 96% respectivamente; a diferencia de Arias, et al. (12), quienes mencionaron que el 42% fueron adolescentes tardías. Según grado de instrucción el 95% estudiaron secundaria; coincidiendo con Gómez y Montoya (7), quienes demostraron que estudiaron secundaria el 84%; a discrepancia con Arnao (20), quien señaló que el 43% estudiaron secundaria. Según estado civil el 95% fueron convivientes; así mismo señala Delgado y Martínez (13), quienes demostraron que el 66% fueron convivientes; en cambio, Cruzalegui (19), demostró que el 14% fueron convivientes. Según procedencia el 100% fueron de zona rural; igual que Mendoza y Adrianzén (18), quienes mostraron que el 65% fueron de zona rural; a diferencia de Parrales (11), donde fueron de zona rural el 12%. Según ocupación el 85% fueron amas de casa; en similitud con Herrera y Rojas (23), quienes demostraron que el 66% fueron amas de casa; a discrepancia con Gómez y Montoya (7), quienes mencionaron que el 28% fueron amas de casa.

La investigación observó el ambiente y la realidad de la gestante adolescente, mediante la identificación de las características sociodemográficas, mostrando tal cual son las particularidades individuales; entonces, existe la preocupación de mejorar en el aspecto de la educación sexual a tempranas edades, más aun en la zona rural en donde el acceso a información es restringido; en su mayoría se observó que el embarazo limita a la adolescentes a continuar con sus estudios; fomentando que solamente se

dediquen a los roles del hogar; todo ello sustentado en la teoría ecológica, pues muestra que la salud sexual y reproductiva es perjudicada por las acciones que se toman de acuerdo al contexto en donde se desarrolla la adolescente (42).

V. CONCLUSIONES

Luego de la investigación en las gestantes adolescentes del Puesto de Salud del centro poblado de Mallaritos – Sullana durante el mes de abril, 2018; se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ La relación con sus padres se caracterizó porque su comunicación fue negativa el 85%; en cuanto a la valoración de la relación antes de su embarazo fue mala en un 80%.

- ✓ El aspecto económico fue favorable el 75% y fue medianamente favorable el 25%, ninguna tuvo aspecto económico desfavorable.

- ✓ Expresaron que no tuvieron nociones sobre sexualidad en anatomía y fisiología; y en métodos anticonceptivos el 70% y 75%, respectivamente.

- ✓ Se caracterizaron porque el 90% fueron adolescentes tardías, el 95% estudiaron hasta el nivel secundario, el 95% fueron convivientes, el 100% pertenecieron a la zona rural y el 85% fueron amas de casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. [Página en internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2017 WHO. [Citado 20 dic 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
2. OPS/OMS Perú. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Página en internet]. Panamá: OPS/OMS. 2018 WHO. [Citado 22 mayo 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
3. MINSA. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescente 2012-2021. Perú: MINSA, 2014.
4. Meza J, Páez R. Familia, escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa. 1era edición. Bogotá. Universidad La Salle. Biblioteca Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). 2016.

- 5.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Objetivos de desarrollo sostenible. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad Un enfoque basado en evidencia. Francia. UNESCO, 2017.
- 6.** OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Salud reproductiva del adolescente. [Página en internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2017 WHO. [Citado 20 dic 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/reproductive_health/es/
- 7.** Arana C, Martínez R, Rosales C. Factores que predisponen los embarazos en adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Argentina. Biblioteca Digital Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencias Médicas de Argentina. 2013.
- 8.** Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño 2012. Rev. Salud pública. Colombia. *[Serie en internet]. 2014. ** [Citado 02 dic 2017]. Vol. 16. Núm. 3: p. 394-406. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42232761006.pdf>
- 9.** Naranjo S, Torres K. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del Colegio de Bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del Cantón Huaquillas, Año 2015. [Tesis Licenciatura]. Ecuador. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Machala. 2015.

10. Cáceres C, Jaramillo K. Factores determinantes en el embarazo adolescente del colegio de Bachillerato Arenillas, Cantón Arenillas. Año 2015. [Tesis de licenciatura]. Ecuador. Repositorio digital de la Universidad de Machala. 2015.

11. Parrales D. Embarazo adolescente: causas y acciones preventivas del colegio Ismael Pérez Pazmiño Sección Nocturna de la ciudad de Machala, año 2015. [Tesis de licenciatura]. Ecuador. Repositorio digital de la Universidad de Machala. 2015.

12. Arias J, et al. Factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) en una comunidad de Actopan Hidalgo en el periodo Enero-Junio 2016. Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa. México.* [Serie en internet]. Feb. 2017. ** [Citado 15 enero 2018]. Vol. 5. Núm. 9. p. 01-07. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2244/2242>

13. Delgado R, Martínez M. Aspectos epidemiológicos sobre adolescentes embarazadas en un área del municipio El Salvador, Guantánamo. Rev. Inf Cient. * [Serie en internet]. 2017. Cuba. ** [Citado 04 enero 2018]. Vol. 96. Núm. 3. p. 346-354. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/279/3307>

14. Carrillo J, Manzanero D. Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. México. Journal of Negative and No Positive Results. * [Serie en internet]. Enero 2018. ** [Citado 20 enero 2018]. Vol. 3. Núm. 4. p. 268-278. Disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2284/pdf2284>

15. Peltroche J, Ticliahuanca Y. Relación familiar y embarazo en las adolescentes del sector Magllanal-Jaen. [Tesis Licenciatura]. Cajamarca. Repositorio de la Universidad de Nacional de Cajamarca. 2013.

16. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Lima. Cybertesis Repositorio de tesis digitales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.

17. Gonzales E. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014. [Tesis de licenciatura]. Lima. Cybertesis Repositorio de tesis digitales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.

18. Mendoza M, Adrianzén B. Prevención del embarazo en adolescentes: factores socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes atendidas en el hospital MINSA

II-2 Tarapoto, julio–diciembre 2015. [Tesis licenciatura]. Tarapoto. Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de San Martín. 2015.

19. Cruzalegui G. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015. [Tesis de Grado Académico]. Chimbote. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2016.

20. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. [Tesis de Magister]. Lima. Cybertesis Repositorio de tesis digitales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

21. Garnica J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú. Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.

22. Centeno M, Mendoza Sh. Factores que influyen en el embarazo adolescente del Centro de Salud Chucuito año 2016. [Tesis de licenciatura]. Puno. Repositorio de tesis digital Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2016.

- 23.** Herrera R, Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. [Tesis de licenciatura]. Puno. Repositorio de tesis digital Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2016.
- 24.** Angulo M. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del hospital Base Víctor Lazarte Echegaray-ESSALUD-Trujillo, año 2015. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
- 25.** Sparrow G. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes –Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa-Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis de licenciatura]. Chimbote. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2016.
- 26.** Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-1 Chapaira Castilla-Piura 2013. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio institucional ULADEH Católica. 2015.
- 27.** Castillo J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano en Pariñas, provincia Talara. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. *[Serie en Internet]. 2014. ** [Citado 16 diciembre 2017] Vol. 01. Núm. 02. p. 477–484. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/385/258>

28. Ibáñez K. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Divino Jesús- Los Médanos – Castilla Piura 2012. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2015.

29. Pintado M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 -19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas Provincia Piura, durante el periodo 2012-2015. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2015.

30. Osorio Y. Factores que predisponen el embarazo precoz y grado de satisfacción del control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I-4 Sechura –Piura durante abril – julio 2013. 2015. [Tesis de Licenciatura].Piura. Biblioteca automatizada. Catalogo en línea. ULADECH. 2015.

31. Farfan L. Incidencia de mal clima social familiar en gestantes adolescentes que acuden al hospital II-2 Santa Rosa en Piura periodo enero-junio de 2014. [Tesis para optar título de Médico Cirujano].Piura. Grin. Medical Science. 2016.

32. Juárez C. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio institucional ULADECH Católica. 2016.

- 33.** Palacios G. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 14-19 años del Asentamiento Humano Andrés Razuri Tambogrande-Piura 2016. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2016.
- 34.** Namuche S. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara – Piura 2016. [Tesis de licenciatura]. Piura. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2016.
- 35.** Padilla K. Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui. Bellavista, Sullana, Piura – Perú, junio 2014. Rev. Perú. Obstet. Enferm. *[Serie en internet]. 2014. ** [Citado 16 dic 2017]. Vol. 10, Núm. 2. p. 01- 12. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojsprueba/index.php/rpoe/article/view/720/563>
- 36.** Robles A. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Popular Isaías Vásquez Morán distrito de Sullana, durante el periodo 2012 Y 2015. [Tesis de Licenciatura]. Sullana. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2015.
- 37.** Meca O. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la I etapa del Asentamiento Humano 9 de Octubre del Distrito de Sullana-Piura, durante el período 2012-2015. [Tesis de Licenciatura]. Sullana. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2015.

- 38.** Martínez R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Ignacio Escudero - Provincia de Sullana, durante el período 2015. [Tesis de Licenciatura]. Sullana. Repositorio Institucional ULADECH Católica. 2016.
- 39.** Rodríguez M, Martínez M. La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación terapéutica. 1era edición. España. McGraw-Hill España. 2015.
- 40.** Gonzalo J. Teoría de la comunicación de riesgo. 1era edición. Barcelona. Editorial UOC. 2011.
- 41.** García R. Epistemología y Teoría del Conocimiento. Red Salud Colectiva. 1era ed. Red Salud Colectiva. 2009.
- 42.** Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. 1era edición. España. Paidós Ibérica, S.A. 2002.
- 43.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de a gestantes durante el embarazo, parto y puerperio. Lima. MINSA; 2017.
- 44.** OMS, El Embarazo. [Página en internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2017 WHO. [Citado 29 dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

- 45.** Roque P. Salud integral del adolescente 3. 1era edición. Ebook. México. Grupo Editorial Patria. 2015.
- 46.** Gisbert V, García T. Los problemas de comunicación en la empresa familiar. 3C Empresa. *[Serie en internet]. 2014 agosto-noviembre. ** [Citado 02 dic 2017] Vol.3–Núm. 3. p. 181 – 191. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2014/08/LOS-PROBLEMAS-DE-COMUNICACIÓN-EN-LA-EMPRESA-FAMILIAR.pdf>
- 47.** Ministerio de Educación. Guía del docente para orientar a las familias, Atención Educativa a Estudiantes con Discapacidad. Lima. MINEDU. 2013.
- 48.** Ley General de Educación. LEY N° 28044. Boletín oficial del Ministerio de Educación (28 jul 2003).
- 49.** Ministerio de salud. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar RM N°652-2016 Minsa Versión Resumida. 1era ed. Lima-Perú. Sinco Industria Gráfica EIRL. 2017.
- 50.** Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. 1° Edición. Lima-Perú. Industria Gráfica MACOLE S.R.L. 2017

51. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54

52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014

53. Patton K, Thibodeau G. Anatomía y fisiología. 8va edición. España, Elsevier. 2013

54. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. Publicado 2009. Actualizado: 2012. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>

55. Eustat. Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instrucción (7 grupos). [Página en internet]. Vasco, Instituto Vasco de Estadística. [Citado 28 febrero 2018]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html

56. Diccionario del español jurídico. 1era ed. España: Real Academia Española; 2016. Estado civil; p. 01-02.

57. Pérez J, Gardey A. Definición de procedencia. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>

58. Diccionario de la Lengua Española. 23^a ed. España: Real Academia Española; 2014. Ocupación; p. 01-03.

59. García – Shimizu M. Principales factores socioeconómicos del embarazo adolescente gestantes de 14 a 19 años del ámbito de la dirección subregional de salud Luciano Castillo Colonna en periodo 2013-2014.

Anexos

ANEXO 1



CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES, ASPECTOS ECONÓMICOS Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. PUESTO DE SALUD DE MALLARITOS– SULLANA, 2018 Instrumentos de recolección de información



INSTRUCCIONES:		
<p>Estimada gestante soy..... egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y me encuentro realizando un estudio sobre la relación con padres así como aspectos económicos y nociones de sexualidad a fin de plantear estrategias de prevención de embarazo adolescente. Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito su colaboración para participar de la encuesta, la misma que es anónima y confidencial. De aceptar ser parte de esta investigación debe, también firmar el formato de consentimiento informado.</p>		
DATOS GENERALES		
NRO. HCL: FECHA: NRO. DE FICHA:		
CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS		
EDAD	De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). De 15 a 19 (adolescencia tardía).	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta Primaria Secundaria	
ESTADO CIVIL	Soltera Casada Conviviente	
PROCEDENCIA	Urbano Rural Urbano marginal	
OCUPACIÓN	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia No trabaja / no estudia Ama de casa	
CARACTERISTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES		
a) Comunicación		
Diálogo	SI	NO
1. Dialogaba con su madre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		
2. Dialogaba con su padre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		
3. Dialogaba con su apoderado acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		

Confianza		
4. Tenía confianza con su madre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo		
5. Tenía confianza con su padre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo		
6. Tenía confianza con su apoderado o familiar cercano para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo		
Afecto		
7- Su madre era afectuoso antes de su embarazo		
8- Su padre era afectuosa antes de su embarazo		
9- Su apoderado era afectuoso antes de su embarazo		
Comprensión		
10- Su madre era comprensivo antes de su embarazo		
11- Su padre era comprensiva antes de su embarazo		
12- Su apoderado era comprensivo antes de su embarazo		
b) Valoración de la relación con padres		
13- Considera que la relación con su madre era adecuada antes de su embarazo		
14- Considera que la relación con su padre era adecuada antes de su embarazo		
15- Considera que la relación con su apoderado era adecuada antes de su embarazo		
ASPECTO ECONÓMICO		
16- Sus padres le proporcionaban los medios necesarios de salud, alimentación y educación antes de su embarazo		
17- Su apoderado le proporcionaban los medios necesarios de salud alimentación y educación antes de su embarazo		
18- Su pareja cubre sus necesidades básicas		
NOCIONES DE SEXUALIDAD		
Anatomía y fisiología		
19- Conocía los genitales del varón antes de su embarazo		
20- Conocía los genitales de la mujer antes de su embarazo		
21- Conocía ciclo menstrual antes de su embarazo		
22- Conocía como se daba el embarazo antes de salir embarazada		
Métodos anticonceptivos		
23- Sabía cuáles eran los Métodos anticonceptivos antes de su embarazo		
24- Sabía como se usaban los métodos anticonceptivos antes de su embarazo		

Muchas gracias...

ANEXO 2

VALIDACIÓN

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO CONFIABLE

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,760	,769	16

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
dialogo mama	10,60	7,017	,480	.	,722
dialogo papa	11,06	7,959	,442	.	,735
confianza madre	10,59	7,044	,469	.	,723
confianza padre	11,06	7,959	,442	.	,735
conoce genitales m	10,14	8,469	,062	.	,751
conoce genitales v	10,26	7,894	,263	.	,743
conoce embarazo	10,26	7,794	,315	.	,739
conoce métodos anti	10,41	7,069	,520	.	,718
conoce uso	10,51	6,928	,533	.	,716
afecto madre	10,77	7,732	,221	.	,750
afecto padre	10,26	7,594	,420	.	,730
comprensión madre	10,72	7,656	,240	.	,749
comprensión padre	10,27	7,700	,348	.	,736
relación buena madre	10,40	7,142	,496	.	,721
relación buena padre	11,06	7,959	,442	.	,735
neces cubiertas padres	10,16	8,386	,092	.	,751
neces cubiertas pareja	10,14	8,619	-,102	.	,757

ANEXO 3



Consentimiento Informado.



Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación titulado “Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes. Puesto de salud de Mallaritos – Sullana, 2018”; y se me han explicado sus objetivos.

Del mismo modo se me han aclarado los siguientes puntos:

- ✓ No se me realizara ningún procedimiento que atente contra mi integridad y mi salud.
- ✓ Accederé a una entrevista sobre el tema de la investigación.
- ✓ Los datos obtenidos tendrán carácter estrictamente confidencial, y serán de exclusivo uso del investigador y su patrocinante con fines investigativos y académicos.
- ✓ Al participar de las entrevistas estoy de acuerdo con que se disponga de la información obtenida de esta.
- ✓ Podre retirarme de la investigación cuando lo desee, previa información a la investigadora.
- ✓ Este consentimiento es de tipo voluntario, no se me ha obligado para que participen este.

Investigador Responsable

Usuaría participante