





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

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

**CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,  
ASPECTOS ECONÓMICOS, NOCIONES SOBRE  
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES  
HOSPITAL DE APOYO II SULLANA, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA

AUTORA:

YACKELINE PALACIOS GARABITO.

ASESORA:

LIC: PATRICIA BORASINO REYES.

SULLANA – PERÚ  
2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

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

**CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,  
ASPECTOS ECONÓMICOS, NOCIONES SOBRE  
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES  
HOSPITAL DE APOYO II SULLANA, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN OBSTETRICIA

AUTORA:

YACKELINE PALACIOS GARABITO.

ASESORA:

LIC: PATRICIA BORASINO REYES.

SULLANA – PERÚ  
2018

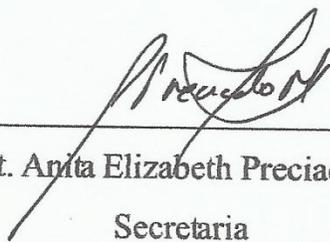
**FIRMA DE JURADO Y ASESOR**



---

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta



---

Mg. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan

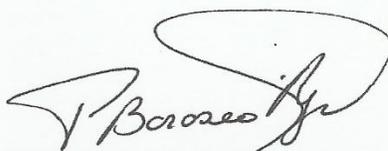
Secretaria



---

Mg. Obst. Anrea Lucia Panta Boggio

Miembro Alterno



---

Lic. Obst. Patricia Borasino Reyes

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por sus bendiciones  
y por darme la fortaleza  
para seguir adelante.

A mis hijas por ser parte  
importante en mi vida ya que  
son el motivo por el cual lucho  
para seguir adelante.

A mi madre por  
brindarme siempre su  
apoyo incondicional para  
seguir adelante y cumplir  
otra etapa en mi vida.

A mi docente por su  
orientación y ayuda que me  
brinda.

## **RESUMEN**

Con el objetivo de investigar las características de la relación con padres, aspecto económico y las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes de abril 2018, se realizó una investigación cuantitativa, de tipo observacional con diseño no experimental, descriptiva de corte transversal y prospectiva, con una muestra de 135 adolescentes gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta, con cuyos resultados se pudo concluir que el 91,1% de las adolescentes gestantes tuvo la comunicación con sus padres de manera negativa, sin embargo, el 67,4% de ellas tienen una buena relación con sus padres; así mismo, el 63.7% de las adolescentes no tiene nociones en métodos anticonceptivos, la edad fluctúa entre los 15 a 19 años, el 88.9 % tiene secundaria y el 91,9% son ama de casa. En conclusión, se determinó que las adolescentes gestantes tienen un déficit de comunicación con los padres, desconocen de los métodos anticonceptivos y gran mayoría de ellas son ama de casa.

Palabras clave: relación con padres, Aspecto económico, nociones sobre sexualidad embarazo y adolescente.

## **ABSTRAC**

In order to investigate the characteristics of the relationship with parents, economic aspect and notions about sexuality in pregnant teenagers of the Hospital de Apoyo II of Sullana during the month of April 2018, a quantitative, observational-type research with non-experimental design was carried out , descriptive cross-sectional and prospective, with a sample of 135 pregnant adolescents, to whom a survey was applied, with whose results it was possible to conclude that 91.1% of pregnant adolescents had communication with their parents in a negative way, however, 67.4% of them have a good relationship with their parents; Likewise, 63.7% of adolescents have no knowledge of contraceptive methods, age ranges from 15 to 19 years old, 88.9% have secondary education and 91.9 % are housewives. In conclusion, it was determined that pregnant adolescents have a communication deficit with their parents, are unaware of contraceptive methods and most of them are housewives.

**Keywords:** relationship with parents, economic aspect, notions about sexuality, pregnancy and adolescence.

## CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS .....	ii
FIRMA DE JURADO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN Y ABSTRAC .....	vi
CONTENIDO .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1 Antecedentes .....	13
2.2 Marco teórico y conceptual .....	19
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y nivel de la investigación .....	25
3.2 Diseño de la investigación.....	25
3.3. Población y muestra. ....	26
3.4 Definición y operacionalización de variables .....	27
3.5 Técnicas e instrumentos de medición.....	32
3.6 Plan de análisis:.....	33
3.7. Matriz de consistencia .....	33
3.8 Principios Éticos .....	35
IV. RESULTADOS .....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados.....	40
V. CONCLUSIONES .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
ANEXOS .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	36
Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018	
Tabla 2.....	37
Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018	
Tabla 3.....	38
Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018	
Tabla 4.....	39
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018.	

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS). (1), la adolescencia se trata de una de las etapas de más significativo en la vida de una persona y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

Así mismo representa una etapa de incertidumbre, de constituir un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital (2).

El embarazo adolescente no planificado es una preocupación a nivel mundial que afecta tanto a los países de ingresos altos y a los países de ingresos medios y bajos, y tiene un gran impacto en las vidas de los adolescentes, en especial de las niñas en términos sociales, económicos, educativos y de su salud(3), En todas las regiones del mundo, las adolescentes rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más propensas a quedar embarazadas que las niñas urbanas, más ricas y educadas(4).En el Perú según el instituto Nacional de estadística e informática(5),

influye mucho el grado de instrucción y el nivel económico pues hay un alto porcentaje en adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas por primeras vez con un grado de instrucción primaria en un 42,3% y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,8%) y en las del quintil superior de riqueza (3,6%). Así mismo, hay un el alto porcentaje de adolescentes embarazadas en la zonas rurales que en zonas urbanas (1,5). Además muchos de los jóvenes tienen ideas vagas y distorsionadas acerca de la sexualidad y no esperan que una relación coital termine en un embarazo; son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen de forma planeada, y que acudan a los servicios de salud posteriormente (6).

Es por ello que se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes de abril 2018?; por ello se dio como objetivo general : determinar las características de la relación con padres, aspecto económico y las nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes de abril 2018 y como objetivos específicos: identificar las características de la relación con sus padres; identificar aspectos económicos; identificar las nociones sobre sexualidad; identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes .

Para esta investigación, se utilizó una metodología cuantitativa de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo, con un diseño no experimental, transversal o transeccional, descriptivo, la población y muestra estuvo compuesta por 135 gestantes, que fueron el total de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes abril del 2018. La determinación de objetivos se realizó mediante encuestas aplicadas a las gestantes adolescente que son atendidas en el Hospital de apoyo II de Sullana. Las limitaciones que se presentaron con algunas de las gestantes adolescentes es que en el momento de realizar las encuestas no contaron con el tiempo suficiente así mismo con un lugar adecuado para la realización de las encuestas.

El presente informe se justificó ya que les permitirá a las autoridades del hospital de apoyo II de Sullana conjuntamente con las autoridades de la DIRESA Piura crear alternativas, estrategias y programas para los adolescente en los sectores públicos y privados que ayuden a la provincia de Sullana disminuir el índice de embarazo a temprana edad. Igualmente, esta investigación servirá como datos de información para otras investigaciones, que puedan contribuir en beneficio a la sociedad.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### **Internacionales:**

**García E.** (7) ,en Guatemala 2014, investigó los “Factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes que asisten al Centro de Convergencia Nueva Esperanza del municipio de Cobán, Alta Verapaz” con una población de 21 adolescente gestantes donde los resultados fueron que el 48% tiene ningún nivel de escolaridad, el 43% tiene un grado de escolaridad primaria, así mismo el 71% de las adolescentes son ama de casa, en relación al trato de la familia hacia las embarazadas adolescentes antes y después es de un promedio del 50% buen trato, el 48% no obtuvo ninguna información sobre salud sexual, el 62% no están enteradas de los tipos de anticonceptivos existentes y el 90% no están conscientes de las consecuencias que genera un embarazo precoz. Concluyó que los factores que influyeron para que se embaracen las adolescentes fueron socioeconómicos, culturales y educativos.

**Espinoza L, Guamán N, García Sh.** (8), en Cuenca-Ecuador 2015 investigaron las “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar.” La población fue de 51 adolescentes embarazadas ,los resultados fueron que el 21,6 % eran adolescentes de 15 años de edad , en relación al estado civil el 54,9% eran

conviviente, un 5.88 % estaban casadas, así mismo el 47.06% de las adolescentes embarazadas eran ama de casa, el 1,96% trabajaban de empleadas, y en relación al grado académico el 49% de las adolescentes no habían culminado sus estudios secundarios por el estado de gestación, por último el 64,71% no sufren ningún rechazo por parte de sus familiares.

**Domínguez D.** (9) ,en Zumba-Ecuador en el año 2015, realizó una investigación: “Embarazos en las adolescentes atendidas en el hospital Zumba, cantón Chinchipe”, con una muestra de 84 adolescentes gestantes ,dio como resultados que según el grado de instrucción el 61.90% estaba en la secundaria, el 64.29% eran amas de casa y concluyo que los factores que desencadenaban el embarazo en adolescentes fueron: por la falta de afecto el 64.29%; en el factor social fue el nivel económico medio con el 100%,y eran procedentes del área rural en un 63.10%.

**Naranjo H ,Torres R** .(10), en Machala-Ecuador 2015 investigaron sobre “comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del Cantón Huaquillas,” las técnicas que utilizó fue la entrevista, la encuesta y la observación directa , en los resultado encontró que el 63% de los padres tenían una mala comunicación con sus hijos, el 24% la comunicación fue buena y un 13% de las adolescentes gestantes la comunicación fue excelente, en relación a los métodos anticonceptivos el 75% de las adolescentes no conocían los métodos anticonceptivos y el 25% si conocían, así mismo el 89% de las jóvenes no contaron con el apoyo del padre del bebé, mientras

que el 11% si lo hizo . Concluyó que las faltas de una adecuada comunicación en la familia sobre todo en los jóvenes adolescentes hacen que se produzcan una serie de problemas, como inestabilidad emocional del involucrado.

**Vera C, Flores F.** (11) , en Ecuador 2016 , investigaron la “Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años atendidas en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús” cuya población fue de 500 gestantes adolescentes ,en los resultados mostró que el 50% de adolescentes tenían una edad comprendida entre 14 a 16 años ; el 64% de las adolescentes eran convivientes y tan solo un 7,7% eran casadas mientras que el resto eran adolescente gestantes solteras o separadas, según el grado de instrucción el 47% de las adolescentes tenían educación primaria, el 33% tenían secundaria incompleta.

**Carrión J.** (12), en Loja-Ecuador 2016, realizó una investigación de “Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja”, donde el 91,6%v tenían entre 15 y 19 años, en cuanto a la comunicación con los padres el 36,6% tenían una comunicación buena , el 31,6% mantenían una comunicación de tipo regular, el 30% tenían buena comunicación y solo 1,6% la comunicación con sus padres era mala ,en relación al grado de instrucción el 35% tenían el nivel básico de secundaria.

### **Nacionales:**

**Mendoza M, Adrianzén B.** (13), en Tarapoto-Perú 2015, investigaron “prevención del embarazo en adolescentes: factores Socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes Atendidas en el Hospital Minsa II – 2 Tarapoto”, el 65,2% tenían un grado de instrucción secundaria, así mismo el 57% desconoce del uso adecuado de los métodos anticonceptivos, el 87% tenía entre los 17 - 19 años; el 63% eran convivientes.

**Hernández M.** (14), en Pucallpa-Perú 2015 investigó los “factores que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa.” Donde la metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo, prospectivo de corte transversal y se encuestaron a 120 gestante adolescentes, los resultados fueron que el 58.3% de las adolescentes embarazadas eran de 14 a 16 años, el 57.5% eran estudiantes 32.5% tenían secundaria incompleta, 24.2% secundaria completa y 42.5% eran ama de casa, así mismo 76.7% vivían en hogares no conflictivos.

**Angulo M.** (15) ,en Trujillo –Perú 2015 investigó “Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco- obstetricia del hospital base Víctor Lazarte Echegaray- ESSALUD- Trujillo, ” participaron 80 adolescentes embarazadas y se concluyó que el mayor porcentaje eran adolescente tardía (15-19 años),según grado de instrucción eran secundaria incompleta en un 60%, secundaria completa en un 16% , en la ocupación el 54% seguían estudiando, el 40% eran ama de casa y el 6% laboran., la relación de las adolescentes embarazadas con sus

padres la comunicación era regular en un 41 %, siguiéndole 34% tenían una comunicación mala , y solo 25% tenía una buena comunicación con sus padres, el 92% no había recibido información acerca de educación sobre sexualidad por parte de sus padres, el 8% respondieron que sí ,en conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos el 56% tenían escaso conocimiento , continuándole con un 34 % las adolescentes que no sabían acerca de anticoncepción y el 10 % manifestaban que si tenían un amplio conocimiento acerca de este tema.

### **Regionales:**

**Alberca L.** (16) ,en Piura 2013, investigó “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-1Chapaira Castilla- Piura “, en la que se observa que las edades que prevalecía más eran de 16 y 17 años con el 37.5% respectivamente, así mismo el grado de instrucción que predominaba eran secundaria completa con un 43.75%, un 25% de las adolescente tenían buen trato de su familia antes de su embarazo , después del embarazo el 62.5% de los padres habían reaccionado con enojo/ reclamos/ y reproches, el 75% de las gestantes adolescentes no tenían conocimientos sobre salud sexual, así mismo un 56.25% no recordaba los temas de salud reproductiva ,y el 50 % no sabían no conocían el uso correcto de métodos de planificación familiar.

**OsorioY.** (17), en Sechura-Piura 2013 investigó “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 ”, Dentro de las características sociodemográficas del estudio encontró que la edad que predominaba más eran de 18 años en un 55%, el 50% solo tenían secundaria completa, según el estado civil el 100% de las adolescentes eran convivientes y el 85% no trabajaban.

**Rojas E.** (18), en Talara-Piura 2016, investigó “factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara”, el 65% de las adolescentes no tenían conocimientos sobre salud sexual y reproductiva ,el 50 % no utilizaba métodos de planificación familiar y la edad de inicio de relaciones fue a los 16 años, de igual manera la causa que influía para salir embarazada en un 50% era porque no se protegían (no conocían los métodos).

**Rujel P, Silupu G.** (19), en Tumbes 2016 investigaron “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital Sagaro.” de 52 gestantes adolescentes encuestadas el 33% está entre 14 – 16 años, mientras que el 67% está entre 17 – 19 años; y con respecto a la planificación del embarazo se encontró que el 75% no planificaron su embarazo, en relación a la dependencia económica el 54% de encuestadas si recibieron apoyo económico por parte de sus padres, en relación al conocimiento previo sobre métodos anticonceptivos el 67% si tenía conocimientos previos mientras que el 31% no tenía conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

**Tume Y.** (20), en la Huaca –Piura 2013, investigó “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-3 La Huaca Paita - Piura “, encontró que el 47,83% indicaban que antes del embarazo tenían buen trato por la familia y el 43,48% recibieron recalamos/reproches y enojo por parte de la familia al conocer del embarazo. En los factores económicos concluyó que 60,87% de las encuestadas los ingresos económicos para el sostén de la familia provenían del padre. En cuanto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se comprobó que el 56,52% no sabían o no recordaba sobre salud sexual y el 52,17% no tenían ningún conocimiento sobre salud reproductiva; el 100% había referido no conocer el uso correcto de los métodos de planificación familiar.

## **2.2 Marco teórico y conceptual**

### **Bases teóricas**

#### **Teoría de las conductas sexuales en la adolescencia:**

Los cambios físicos y emocionales por los que cruzan los adolescentes en esta fase de la vida, pueden inducir problemas vinculados con la percepción que tienen de sí mismos y de sus relaciones con los demás; comienzan a experimentar necesidades y deseos nuevos. El impulso sexual se hace cada vez más intenso y los hace a relacionarse con el sexo opuesto. El cómo las personas adolescentes manejan la sexualidad está también definido por los aspectos relacionados con las condiciones

de vida en que se desarrollan, es decir, con las maneras en que cotidianamente se enfrentan con su medio social, la educación, la salud, la vivienda, el trabajo, el ambiente familiar, la comunidad, el vínculo con los padres, la religión y la recreación, entre otros (21).

La adolescencia resulta ser un periodo muy conflictiva y especial de nuevas experiencias, en las cuales está el despertar sexual que se vive a diario; en esta etapa inicia la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da los instrumentos físicos para realizar estas actividades, pero no la suficiente madurez para afrontar, manejar y aceptar las consecuencias que conducen sus acciones (22).

### **Teoría Familiar**

La familia es el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros, las discrepancias, disputas de los padres incitan la desunión familiar, y hay altibajos entre padres e hijos y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, da como consecuencia una serie de experiencias que implican transformaciones en la vida de los adolescentes, los lleva a un desequilibrio y por lo mismo hacen a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, no obstante, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo(23).

Las familias con riesgo biopsicosocial presentan mayor abandono del padre, viven más personas bajo el mismo techo, tienen más hijos, tienen menor relación y unión familiar, tienen una mínima comunicación entre padres e hijos, menores habilidades para afrontar adecuadamente los problemas, así como mayor exposición a eventos estresantes, el género de los hijos modifica su relación con los padres, siendo las mujeres adolescentes más sensibles al afecto, principalmente en la relación con su madre, y los varones a la oposición e irritabilidad en las relaciones con sus progenitores(24).

### **Las relaciones entre padres y adolescentes**

Las causas de la perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes principalmente destaca los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean, el aumento de deseo y actividad sexual provocado por las hormonas del púber, hace que los padres se vuelvan más estrictos y controladores, lo cual hace que los enfrentamientos sean más frecuentes, los jóvenes pasan mayormente con sus grupos iguales, lo cual va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones igualitarias con toma de decisiones compartidas, lo cual las llevarán a desear un tipo de relación parecida en su familia, lo que no siempre será aprobado por unos padres que se resisten a perder autoridad(25).

### **Teoría Psicoanalítica.**

Los sentimientos de soledad que tienen las adolescentes se intensifican dando lugar a la ansiedad, hostilidad y frustración pueden aumentar las urgencias sexuales ya poderosas de por sí. Así mismo, las necesidades no gratificadas de dependencia, el afecto y la aceptación se buscan fuera del hogar. Especialmente las muchachas cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad (26).

### **Teoría de embarazo adolescente**

El embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, también se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional y biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad. También considerado como “aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (27).

Tener un hijo en edades prematuras limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y causas desventajosas para ellas. De igual forma, entre las manifestaciones más recurrentes enmarcados en esta vertiente se encuentra la relación entre maternidad temprana y pobreza. De un lado, se ha considerado que un hijo limita las trayectorias educativas

de las jóvenes y promueve su inserción en trabajos poco remunerados, generando una situación de desventaja social para ellas y sus hijos, el embarazo a temprana edad incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza, promoviendo las uniones inestables lo que al largo plazo acrecienta la vulnerabilidad de madres e hijos (28).

### **Bases conceptuales**

#### **Embarazo adolescente:**

Embarazo en adolescentes o embarazo precoz cuando se origina durante la adolescencia de la madre, como el lapso de vida transcurrido entre 10 y 19 años de edad y se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (39).

#### **Salud sexual:**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (30), como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. El Ministerio de Salud (MINSU). (31), también lo define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas tienen la capacidad de disfrutar de una vida sexual placentera y sin riesgos sin ser obligada a

la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. La educación sexual recibida por los jóvenes suelen ser escasa , todavía existe desconocimientos relativos a temas concernientes con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician a muy temprana edad las relaciones sexuales sin tener en cuenta sus implicaciones, se cambia a menudo de pareja , y asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados(32) .

**Método Anticonceptivo:**

Es un procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles (15 a 49 años), 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 y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida (33).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y nivel de la investigación**

- La presente investigación será del tipo: (34) Observacional, según la intervención del investigador, pues no existirá intervención del investigador sobre las variables en estudio.
- Prospectiva, según la planificación de la toma de información, pues los datos serán 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 estudiará las variables en un solo momento.
- Descriptivo, según el número de variables de interés, pues solo se describirá las variables tal cual se presentan sin relacionarlas.

Así mismo, la presente investigación será cuantitativa, según el nivel, pues se evaluará la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (34).

#### **3.2 Diseño de la investigación**

En el diseño de investigación 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 presentan. Este diseño es graficado de la siguiente manera (35).



**Donde:**

**O:** Observación

**X<sub>1</sub>:** Características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II - Sullana durante el mes abril del 2018.

**3.3. Población y muestra.**

**Población:**

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

**Criterios de inclusión:**

- Gestante adolescente atendida en el Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes abril del 2018.
- Gestante adolescente que aceptaron voluntariamente a participar en la presente investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Gestante adolescente con impedimentos para tener una comunicación efectiva.
- Gestante adolescente que padecieron de problemas mentales.

Según el registro de asistencia estadística de la SUB Región Luciano Castillo Coloma, la población será de aproximadamente 135 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 de 135 gestantes adolescentes, por lo que la unidad de análisis fue cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II-Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que reunieron los criterios de selección propuestos.

**3.4 Definición y operacionalización de variables****3.4.1 Variables**

Principales

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

## Secundarias

- Características sociodemográficas

### 3. 4.2 Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE ADOLESCENTE CON SUS PADRES</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>	Acción y afecto de comunicar o comunicarse (36).	Se evaluará mediante 12 preguntas, abarcando aspecto de dialogo, afecto y comprensión, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Definiéndose como comunicación positiva si hay de 6 a 12 puntos y negativa si obtiene de 5 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiva</li> <li>• Negativa</li> </ul>	Nominal
	<b>VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO</b>		Se evaluará mediante 03 preguntas, que identificará si la gestante adolescente considera que la relación con su madre, padre o apoderado era adecuada (buena) o inadecuada (mala) antes de su embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> </ul>	Nominal
<b>ASPECTOS ECONÓMICOS</b>			Se evaluará mediante 03 preguntas, que identificará 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)g	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	Nominal

<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>	<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA</b>	Anatomía es la constitución o disposición de un ser vivo o de alguna de sus partes (37), y la fisiología tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos (38).	Se evaluará 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con nociones</li> <li>• Sin nociones</li> </ul>	Nominal
	<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, o quienes los usen(49).	Se evaluará 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con nociones</li> <li>• Sin nociones</li> </ul>	Nominal
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona (40).	Se preguntará a la gestante adolescente qué edad tenía actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 11 a 14 años (Adolescencia temprana).</li> <li>• De 15 a 19 (adolescencia tardía).</li> </ul>	Ordinal
	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (41).	Se preguntará a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> </ul>	Nominal
	<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho	Se preguntará a la gestante adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal

		reconoce a las personas naturales (42).			
	<b>PROCEDENCIA</b>	Origen, principio de donde nace o se deriva algo (43).	Se preguntará la gestante adolescente su procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbano marginal</li> </ul>	Nominal
	<b>OCUPACIÓN</b>	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa Trabajo, oficio, empleo (44).	Se preguntará a la gestante adolescente qué ocupación tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabaja</li> <li>• Trabaja/estudia</li> <li>• No trabaja / no estudia</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Nominal

### **3.5 Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.5.1 Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **3.5.2 Instrumentos**

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 tienen las gestantes adolescentes, además de las características sociodemográficas de éstas (Anexo1).

El cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por Garcia-Shimizu M. (45 ) ; luego fue revalidado y medido en su confiabilidad a través de una prueba piloto y la obtención de de Alfa Cronbach de 0,760 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- Presentar 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 el Director, y el jefe del departamento de ginecobstetricia del hospital de Apoyo II de Sullana ubicado en la Avenida Santa Rosa de la provincia de Sullana la cual autorizo la aplicación del instrumento de recolección de datos en las gestantes adolescentes atendidas en el mencionado centro durante el mes de abril del 2018 y que reúnan los criterios de selección propuestos.
- Identificada las gestantes adolescentes, unidad de análisis, se le procedió a encuestar, previa información detallada de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado (Anexo 3).
- Obtenidos los datos, éstos serán procesados para su respectivo análisis dando cumplimiento al cronograma y presupuesto propuestos.

### **3.6 Plan de análisis:**

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

### **3.7. Matriz de consistencia**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS		VARIABLES
<p>¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II - Sullana durante el mes abril del 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II - Sullana durante el mes abril del 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II - Sullana durante el mes abril del 2018</li> <li>• Identificar los aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana durante el mes abril del 2018</li> <li>• Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana durante el mes abril del 2018</li> <li>• Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II- Sullana durante el mes abril del 2018.</li> </ul>		<p><b>Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes.</li> <li>• Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes.</li> <li>• Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes.</li> </ul> <p><b>Secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características sociodemográficas</li> </ul>
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>La presente investigación fue de tipo observacional, prospectiva, trasversal y descriptivo. Así mismo, la presente investigación según su nivel fue cuantitativa. El diseño de investigación que se utilizó fue no experimental, transversal o transeccional, descriptivo.</p>	<p>La población muestra estuvo compuesta por 135 gestantes, que fueron el total de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplan los criterios de selección propuestos.</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 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>Una vez que se culminó 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.</p>

### **3.8 Principios Éticos**

Esta investigación se rigió bajo la Declaración de Helsinki que establece 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 identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

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

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**Tabla 1. Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018**

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Comunicación</b>		
• Positiva	12	8,9
• Negativa	123	91,1
<b>Valoración de la relaciones antes de su embarazo</b>		
• Buena	91	67,4
• Mala	44	32,6
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla muestra que el 91.1 % la comunicación con sus padres es negativa, sin embargo, el 67.4% de las adolescentes gestantes tiene una buena relación con sus padres.

**Tabla 2. Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018.**

<b>ASPECTOS ECONÓMICOS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
• Favorable	119	88,1
• Medianamente favorable	16	11,9
• Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla se muestra, que en la dimensión de aspecto económico el 88.1% es favorable, y un 11,9% dieron como respuesta que su economía es medianamente favorable.

**Tabla 1. Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018.**

<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Anatomía y fisiología</b>		
• Con nociones	113	83.7
• Sin nociones	22	16.3
<b>Métodos anticonceptivos</b>		
• Con nociones	49	36.3
• Sin nociones	86	63.7
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla muestra que el 83.7 % tiene nociones en anatomía y fisiología, sin embargo, un 63,7% de las adolescentes no tiene nociones en métodos anticonceptivos.

**Tabla 2 .Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Hospital de Apoyo II – Sullana, 2018.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
• De 11 a 14 años	36	26.7
• De 15 a 19 años	99	73.7
<b>Grado de instrucción</b>		
• Analfabeta	7	5,2
• Primaria	8	5,9
• Secundaria	120	88.9
<b>Estado civil</b>		
• Soltera	2	1,5
• Casada	3	2,2
• Conviviente	130	96,3
<b>Procedencia</b>		
• Urbano	68	50,4
• Rural	67	49,6
• Urbano marginal	0	0
<b>Ocupación</b>		
• Estudiante	0	0
• Trabaja	11	8.1
• Trabaja / estudia	0	0
• No trabaja / no estudia	0	0
• Ama de casa	124	91,9
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla muestra, que en la edad fluctúa entre los 15 a 19 años en un 73.7%, según el grado de instrucción el 88.9% tiene secundaria, en cuanto a estado civil el 96,3% son convivientes, un mayor porcentaje en cuanto a la procedencia el 50.4% son de la zona urbana, y un alto porcentaje muestra que el 91,9% son ama de casa.

## 4.2 Análisis de resultados

La presente investigación fue realizada en el Hospital de Apoyo II Sullana, donde se entrevistó como muestra a 135 adolescente gestantes y cuyo resultado destacó lo siguiente:

En la tabla 1 se estudió las características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes, la cual tiene dos dimensiones, cuyos resultado muestran en la dimensión de comunicación que el 91,1% fue negativa; resultado que se asemeja con la investigación de Naranjo y Torres (10), quienes demostraron que el 63% de los padres tenían una mala comunicación con sus hijos; por el contrario Carrión (12), demostró que la comunicación con sus padres era buena en un 30%, en la dimensión de las relaciones con sus padres el 67,4% de las adolescentes gestantes tuvieron una buena relación, similar al estudio de Tume (20), quien encontró que el 47,83% tenía buen trato con sus padres.

Podemos observar que mayormente los adolescentes no tienen una buena comunicación con los padres sin embargo refieren en el estudio que hay una buena relación, significa que a pesar de la buena relación que tenían con sus padres la comunicación entre ellos no se daba, ya sea por vergüenza o por falta confianza o de afecto si lo relacionamos con la teoría familiar no concuerda con lo que dice : las discrepancias, disputas de los padres provocan la desunión familiar, afectando la relación entre padres e hijos (23). Otras causas de la perturbación de las relaciones

entre ellos, son los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean, el aumento de deseo y actividad sexual provocado por las hormonas de la púber ,hace que los padres se vuelvan más estrictos y controladores produciendo así enfrentamientos más frecuentes entre ellos disminuyendo así la comunicación, además los jóvenes pasan mayormente con amigos(as) de edades iguales en donde va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones igualitarias con toma de decisiones compartidas, lo cual las llevarán a desear un tipo de relación parecida en su familia, lo que no siempre será aprobado por unos padres que se resisten a perder autoridad (26),El género de los hijos modifica su relación con los padres, siendo las mujeres adolescentes más sensibles al afecto, principalmente en la relación con su madre, y los varones a la oposición e irritabilidad en las relaciones con sus progenitores (25).

En la tabla 2 se estudió los aspectos económicos de las gestantes adolescentes la cual tiene una dimensión llamada aspectos económicos, en la que se encontró que es favorable en un 88,1%, comparándolo con los resultados de Domínguez (9), demostró que el nivel económico de las adolescentes fue medio en un 100%. Podemos Observar que la situación económica de las adolescentes gestante es en un mayor porcentaje fue favorable ,ya que reciben apoyo económico tanto de los padres como de la pareja , sin embargo en la teoría de la maternidad adolescente se refiere que la maternidad a temprana edad trae consecuencia económica baja , tener un hijo en edades prematuras limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes,

incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y causa desventajas para ellas (28).

En la tabla 3 se estudió nociones sobre sexualidad la cual tiene dos dimensiones ,con respecto a la dimensión de anatomía y fisiología resultó que el 83.7% si tenía nociones sobre ello, lo contrario fue en el estudio de Alberca (16) , donde el 56.25% no recordaban sobre temas de salud reproductiva. En relación a la dimensión de métodos anticonceptivos el 63.7% de las adolescentes no tiene nociones ,se asemeja al estudio de García (7) , que demostró que el 62% no conocían de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, similar los estudios de Mendoza y Adrianzén (13) , en la que demostraron que el 57% desconoció del uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Si lo relacionamos con la teoría de la conducta sexual de los adolescentes los cambios físicos y emocionales por los que cruzan los jóvenes en esta etapa pueden inducir problemas relacionados con la percepción que tienen de sí mismos y de sus relaciones con los demás; empiezan a sentir necesidades y deseos nuevos y el impulso sexual va intensificando lo que hace a los jóvenes relacionarse con el sexo contrario (21).La adolescencia resulta ser un periodo muy conflictiva y especial de nuevas experiencias en las cuales está el despertar sexual que se vive a diario; en esta etapa inicia la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades pero no la suficiente madurez para afrontar,

manejar y aceptar las consecuencias que conducen sus acciones (22). Así mismo la educación sexual recibida por los jóvenes suelen ser escasa , todavía existe desconocimientos relativos a temas concernientes con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician a muy temprana edad las relaciones sexuales sin tener en cuenta sus implicaciones, se cambia a menudo de pareja , y asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados(32) .

En la tabla 4 se estudió las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes contando con cinco dimensiones, podemos observar que el mayor porcentaje de adolescentes en la dimensión de la edad fluctuó entre los 15 a 19 años en un 73.7%, similar los estudios encontrados por Carrión (1,12), donde el 91,6% tenían entre 15 y 19 años. En la dimensión llamada grado de instrucción , se encontró que el 88.9% tiene secundaria, se asemeja al estudio de Mendoza y Adrianzén (1,13), quienes demostraron que el 65,2% tenían un grado de instrucción secundaria ,en cuanto a la dimensión llamado estado civil, resaltó que el 96,3% son convivientes ,similar al estudio de Vera y Flores (11) , la cual demostraron que el 64% de las adolescentes eran convivientes, de igual manera en el estudio de Osorio (1,17) según el estado civil el 100% de las adolescentes eran convivientes. En cuanto a la dimensión de procedencia resultó que el 50,4% eran del área urbano, no se asemeja al estudio de Domínguez (9), ya que el 63.1% eran procedentes del área rural. En cuanto a la dimensión de ocupación un alto porcentaje en el estudio mostró que el 91,9% son ama de casa, parecido al estudio de

Domínguez (9), donde 64.2% eran amas de casa igualmente en el estudio de Hernández (14), que en sus resultado el mayor porcentaje fueron ama de casa en un 42.5%.

Esto quiere decir que un embarazo adolescente influye negativamente y va de la mano con el grado de instrucción y ocupación como dice en la teoría del embarazo adolescente en donde se ha se ha considerado que un hijo limita las trayectos educativas de las jóvenes y promueve su inserción en trabajos poco remunerados y también genera una situación de desventaja social para ellas y sus hijos, originando las uniones inestables lo que al largo plazo acrecienta la vulnerabilidad de madres e hijos (28). Por otro lado, el cómo las jóvenes manipulan su sexualidad tiene mucho que ver a las circunstancias de vida en que habitualmente se enfrentan con su medio social, la educación, la salud, el lugar en donde viven, el trabajo, entre otros (1,21).

## V. CONCLUSIONES

Los resultados nos permitieron concluir en relación con el objetivo de determinar las características de la relación con sus padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II de Sullana durante el mes de abril 2018.

- La relación con sus padres se caracterizó por que la comunicación fue negativa en un 91,1 %, en cuanto a la valoración de ésta antes de su embarazo fue buena en un 67,4%.
- El aspecto económico de la gestante adolescente fue favorable en un 88,1%.
- En las nociones sobre sexualidad el 83.7% de las encuestadas tienen nociones sobre anatomía y fisiología, sin embargo, el 63.7 % de ellas no tienen nociones en métodos anticonceptivos.
- De las características sociodemográficas se identificó que 69,7% eran de 15 a 19 años, el 83,1 % tenían un grado de instrucción secundaria, un 91,5% eran conviviente, el 50,4% procedieron de una zona urbana, y el 87,3 % fueron ama de casa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud(OMS). Desarrollo del adolescente.2018.(citado 09 de enero 2018 ).Disponible en [http://www.who.int/maternal child adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Colombia 2015. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. (Citado 25 enero 2018) disponible :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>
3. UNESCO. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. 2017.Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (citado 27/03/2018). Disponible en : <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>
4. UNFPA. Maternidad en la niñez.2013.Página en internet.(citado 03/04/2018),disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
5. Encuesta Demográfica de y de salud Familiar.Fecundidad.Perú.Instituto Nacional de estadística e informatica.2016.Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

6. MINSA. Embarazo adolescente en Perú. Lima-Perú. 2014.(citado:03/04/2018) disponible en <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>
7. García E. factores que influyen en la incidencia de embarazos de las adolescentes.(tesis para optar título) Universidad De San Carlos De Guatemala 2014.Página en internet.(citado 03/04/2018)disponible en [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0140\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0140_E.pdf)
8. Espinoza L, Guamán N, García Sh. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar".( tesis para la obtención del título).Ecuador .Universidad De Cuenca. 2016.(Actualizada 10/04/2018)disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
9. Domínguez D. Embarazos en las adolescentes atendidas en el hospital Zumba, Cantón Chinchipe, (tesis para optar título) Loja Ecuador. Universidad Nacional de Loja.2016,(citado el 13/03/2018)disponible en:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13810/1/DIGNA%20TESIS%20MAYO.pdf>

10. Naranjo S, Torres K. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del colegio de bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero , del cantón Huaquillas, (tesis para optar título).Machala-Ecuador. Universidad Técnica de Machala .2015.(citado 20/04/2018).Disponible en <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4222>
  
11. Vera C, Flores Bejarano F. Incidencia del embarazo en la adolescencia en edades de 12 a 15 años del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. (tesis para optar título).Ecuador. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas. 2016.(citado 03/04/2018).Disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5240/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-263.pdf>
  
12. Carrión J. Factores predisponentes en el embarazo de adolescentes en la zona urbana y en la zona rural de la ciudad de Loja.(tesis para optar título).Ecuador. Universidad Nacional de Loja . 2016 (citada:07/04/18)disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13306/1/TESIS%20JHONATAN%20CARRION.pdf>
  
13. 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.(tesis para optar el título).Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín.2015.(citada el 16/03/2018)disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1072>

14. Hernandez M. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes atendidas en el hospital regional de Pucallpa .(Tesis para optar título). Pucallpa-Perú Universida Alas Peruana. 2015 (citado 03/04/2018)disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/464/2/HERNANDEZ\\_SHAPIAMA-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/464/2/HERNANDEZ_SHAPIAMA-Resumen.pdf)
15. 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.(tesis para optar título). Trujillo-Perú Universidad Nacional De Trujillo. 2015.(citado:08/04/18).Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5265/ANGULO%20GUEVARA%20MYRIAM%20YANET%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alberca L. 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. (tesis para optar título ).Piura-Perú. Universidad los Angeles de Chimbote .2015.(Fecha de acceso: 11 ene 2018). Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES\\_EMBARAZADAS\\_ALBERCA\\_MERINO\\_MARY\\_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ALBERCA_MERINO_MARY_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. 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.( tesis para optar el título profesional).Piura-Perú,Universidad Los Ángeles De Chimote. Publicada en el 2015. Disponible en

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037299>

18. Rojas L. factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el personal de obstetricia en el hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara – Piura.( Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia)Piura-Perú . Universidad Los Angeles de Chimote, Publicada 2017 disponible en

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044664>

19. Rujel P. Silupu J. factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital “Sagaro” . (Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia).Tumbes-Perú .Universidad Nacional De Tumbes Publicada 2016.Disponible En

<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/129412/1/TESIS%20-%20RUJEL%20Y%20SILUPU.pdf>

20. Tume Y, 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-3 La Huaca Paita . (Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada En Obstetricia). Paita\_ Perú .publicada 2015 ,(citada) 13/01/2018disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038993>
  
21. Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Pompa S. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. MULTIMED Granma. 2017 [citado 22/05/18]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386>
  
22. Napa G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa.(tesis para optar título).Lima –Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2014.(citado 22/05/18).disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf;jsessionid=C44424699BB2DC59B85F707B8A5E3CA4?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf;jsessionid=C44424699BB2DC59B85F707B8A5E3CA4?sequence=1)

23. Llivisupa M , sánchez R. Percepción familiar sobre el inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes, Santa Isabel. Cuenca-Ecuador. Universidad De Cuenca.2018(citado 10/05/18).disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28925/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
24. Dávalos G, “Eficacia de la terapia familiar sistémica en el contexto escolar: un estudio empírico” (Tesis para optar título). Madrid.Universidad pontificia comillas. 2015. (Citado 17 /03/2018). Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=59710>
25. Quintanilla E, comunicación afectiva entre padres e hijas de la institución educativa integrada santa teresa de Tarma. (tesis para optar título).Huancayo – Perú. 2017 (citado 21/85/2018)disponible en: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/146/Elizabeth\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/146/Elizabeth_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Castro E, Salazar L, Torres M.Factores sociales del embarazo,inscritas en el programa de atención materna de las unidades comunitarias de salud familiar del municipio de apopa.(tesis para optar título).El Salvador.Universidad de el Salvador.2016.(citado 21/05/18).Disponible en <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/20/1/rojas-coronado-estefanie.pdf>

27. Carricondo M, Bleisen R. Embarazo adolescente: aportes desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria. Argentina. Universidad Nacional de Cuyo. 4014. (citado 21/05/18). disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-carricondo.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6564/tesis-fcpys-ts-2014-bleisen-carricondo.pdf)
28. Llanes N.. Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. México. *Sociológica*. (2012) (Citado el 17 de marzo de 2018), disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732012000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007)
29. Rodriguez A., Sucño Ch., Factores que influyen en el embarazo en Adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Universidad Peruana del Centro. Huancayo 2016. [en línea. 2018]. Citado 03/04/2018. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102\\_47799237\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf)
30. Organización mundial de la Salud (pagina en internet) salud sexual 2018 actualizado 20/01/2018 disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)

31. MINSA Perú .Salud sexual .Lima. Ministerio de Salud.2013 (actualizada 20/01/2018) disponible en <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
32. Alfonso L , Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017. vol. 21(2)193-301.(citado 11/05/2018).disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
33. Ministerio de Salud(MINSA).Norma técnica de Planificación Familiar, 1º Edición.(pagina de interne)Lima-perú-Octubre 2017.citada 03/05/2018.disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
34. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2015. p. 51-54
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014.

36. . Real Academia de la Lengua (2014) . Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> Edición Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>
37. Real academia de la lengua(2014). Diccionario de la lengua Española . 23.<sup>a</sup> edición .disponible en: <http://dle.rae.es/?id=2X6ixmm>
38. Real Academia de la Lengua (2014) . Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> Edición Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=I0KwsUd>
39. Lopez K . Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. (tesis para optar título)Lima – Perú.Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2016.disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6481/Lopez\\_gk.pdf;jsessionid=F97405B23AAE12F0F0BAC4E1C48C9EC7?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6481/Lopez_gk.pdf;jsessionid=F97405B23AAE12F0F0BAC4E1C48C9EC7?sequence=1)
40. Real Academia de la Lengua (2014) . Diccionario de la lengua española. 23<sup>a</sup> Edición Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
41. Euskal Estatistika Erakundea.Mivel de instrucción. Instituto Vasco de Estadística.disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)

42. Real Academia de la Lengua (2014) (disponible en internet). Diccionario de la lengua española. 23a Edición (citado el 04 de mayo de 2018) Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>
43. Real Academia de la Lengua (2014) (disponible en internet). Diccionario de la lengua española. 23a Edición (citado 04 de mayo) disponible: <http://dle.rae.es/?id=UEfuBID>
44. Real Academia de la Lengua (2014) (disponible en internet). Diccionario de la lengua española. 23a Edición (citado 04 de mayo) disponible <http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
45. Garcia-shimizu M. Principales factores socioeconómicos del embarazo adolescente gestantes de 14 a 19 años del ámbito de la sub región de salud” LCC”en periodo 2013-2014

# **ANEXOS**

## ANEXO 1



### CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES, ASPECTO ECONÓMICO, NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE APOYO SULLA. 2018

#### Instrumentos de recolección de información

#### **INSTRUCCIONES:**

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.

#### **DATOS GENERALES**

**NRO. HCL:** ..... **FECHA:** ..... **NRO. DE FICHA:** .....

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

<b>EDAD</b>	<input type="radio"/> De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). <input type="radio"/> De 15 a 19 (adolescencia tardía).
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<input type="radio"/> Analfabeta <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria
<b>ESTADO CIVIL</b>	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Conviviente
<b>PROCEDENCIA</b>	<input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano marginal
<b>OCUPACIÓN</b>	<input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Trabaja <input type="radio"/> Trabaja/estudia <input type="radio"/> No trabaja / no estudia <input type="radio"/> Ama de casa

<b>CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES</b>		
<b>A. COMUNICACIÓN</b>		
<b>Dialogo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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		
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		
7. Considera que la relación con su madre era adecuada antes de su embarazo Considera que la relación con su padre era adecuada antes de su embarazo Considera que la relación con su apoderado era adecuada antes de su embarazo		
8. Considera que la relación con su madre ha mejorado después de su embarazo		
9. Considera que la relación con su padre ha mejorado después de su embarazo Considera que la relación con su apoderado ha mejorado después de su embarazo		
<b>Afecto</b>		
10. Su padre era afectuoso antes de su embarazo		
11. Su madre era afectuosa antes de su embarazo		
12. Su apoderado era afectuoso antes de su embarazo		
<b>Comprensión</b>		
13. Su padre era comprensivo antes de su embarazo		
14. Su madre era comprensiva antes de su embarazo		
15. Su apoderado era comprensivo antes de su embarazo		
<b>B VALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON PADRES</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que la relación con su madre era adecuada antes de su embarazo</li> <li>• Considera que la relación con su padre era adecuada antes de su embarazo</li> <li>• Considera que la relación con su apoderado era adecuada antes de su</li> </ul>		
<b>ASPECTO ECONÓMICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus padres le proporcionaban los medios necesarios de salud, alimentación y educación antes de su embarazo</li> <li>• Su apoderado le proporcionaban los medios necesarios de</li> </ul>		

salud alimentación y educación antes de su embarazo		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su pareja cubre sus necesidades básicas</li> </ul>		
<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>		
<b>A. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocía los genitales del varón a n t e s de su embarazo</li> <li>• Conocía los genitales de la mujer antes de su embarazo</li> <li>• Conocía ciclo menstrual antes de su embarazo</li> <li>• Conocía como se daba el embarazo antes de salir embarazada</li> </ul>		
<b>B. METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sabía cuáles eran los Métodos anticonceptivos antes de su embarazo</li> <li>• Sabía como se usaban los métodos anticonceptivos antes de su embarazo</li> </ul>		

*Muchas gracias.....*

## ANEXO 2

# Alfa de cronbach

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 genetiles v	10,26	7,894	,263	.	,743
conoce embarazo	10,26	7,794	,315	.	,739
conoce metodos snt	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
comprension madre	10,72	7,656	,240	.	,749
comprension padre	10,27	7,700	,348	.	,736
relacion buena madre	10,40	7,142	,496	.	,721
relacion buena padre	11,06	7,959	,442	.	,735
nece cupadres	10,16	8,386	,092	.	,751
neccub pareja	10,14	8,619	-,102	.	,757

### **ANEXOS 3**

#### **Consentimiento Informado.**

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de “características de la relación con sus padres, aspecto económico y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes ; 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.
- Permitiré 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 participe.

---

Investigador Responsable

---

Usuaría participante