



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERISTICAS DE RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES.
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA,
2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR (A):

CLAUDIA GABRIELA MIRANDA CARMEN

ASESOR(A):

PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA_ PIURA _PERU

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERÍSTICAS DE RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES.
CENTRO DE SALUD BELLAVISTA SULLANA,
2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR (A):

CLAUDIA GABRIELA MIRANDA CARMEN

ASESOR(A):

PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA_ PIURA _PERU

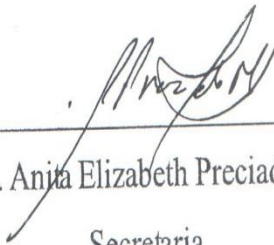
2018

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por creer en mí, me
formaron con ejemplos dignos de
superación y entrega; gracias a ellos,
hoy puedo ver alcanzada mi meta,
siempre impulsándome en los
momentos más difíciles de mi
carrera, dándome permanentemente
una palabra de aliento para llegar a
culminar mi profesión.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes, se realizó una investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva simple y de corte transversal; durante el periodo de abril 2018 en el Centro de Salud Bellavista, con una muestra de 97 adolescentes gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados permitieron concluir que el 51% de las encuestadas expresaron que tuvieron una comunicación positiva con sus padres; el 12% tuvo un aspecto económico desfavorable; 54% no tenían nociones sobre anatomía y fisiología, el 42% tampoco tenía nociones sobre métodos anticonceptivos. Las gestantes adolescentes se caracterizaron por que el 68% tienen de 15 a 19 años, el 71% fueron convivientes, el 72% amas de casa, 60% grado de instrucción de secundaria, 72% procedentes de zona rural.

Palabras clave: relaciones de padres, aspecto económico, adolescente, nociones sobre sexualidad

ABSTRAC

With the objective of determining the characteristics of the relationship with their parents, the economic aspect and the notions about sexuality that adolescent pregnant women have, a non-experimental, quantitative, descriptive and simple cross-sectional investigation was carried out; during the period of April 2018 at the Bellavista Health Center, with a sample of 97 pregnant adolescents, to whom a questionnaire was applied. The results allowed to conclude that 51% of the respondents expressed that they had a positive communication with their parents; 12% had an unfavorable economic aspect; 54% had no knowledge about anatomy and physiology, 42% had no idea about contraceptive methods either. Adolescent pregnant women were characterized by 68% having 15 to 19 years old, 71% living together, 72% housewives, 60% secondary school education and 72% coming from rural areas.

Key words: parent relations, economic aspect, adolescent, notions about sexuality

CONTENIDO

Título de la tesis.....	iii
Firma del jurado y asesor.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
I. Introducción.....	10
II. Revisión de literatura.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Marco teórico y Conceptual.....	17
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.....	30
3.6 Plan de análisis.....	31
3.7 Matriz de consistencia.....	32
3.8 Principios éticos.....	33
IV. Resultados.....	34
4.1. Resultados.....	34
4.2. Análisis de resultados.....	38
V. Conclusiones.....	42
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Página 34
Características de la relación con padres de gestantes adolescentes en Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

Tabla 2: Página 35
Aspectos económicos de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

Tabla 3: Página 36
Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes en Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

Tabla 4: Página 37
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes en Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el término de adolescencia como aquel periodo de crecimiento y desarrollo, después de la niñez y antes de la adultez entre los 10 y 19 años (1). Sin embargo, el Ministerio de Salud establece las edades de 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (2). Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones, en la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido (3).

Estudios realizados en Cuba revelan que las adolescentes con mayor grado de escolaridad, apoyos económicos y provenientes de familias no disfuncionales reducen los embarazos. En algunas situaciones, los adolescentes no tienen una buena relación con sus padres y cuando ocurre algún problema no toman una buena decisión, pues no tienen la confianza para hablar de temas de sexualidad con los miembros de su familia y como consecuencia puede ocasionar un embarazo no deseado (4).

Se indica que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil (5). Esta problemática se evidencia también en el Perú, donde al día se registran cuatro nacimientos de madres menores de 15 años

y el 99% carecen de necesidades económicas, según El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) (6).

Por lo cual se planteó responder a la pregunta: ¿Cuáles son las características de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del Centro de Salud de Bellavista durante el mes de abril 2018? Teniendo como objetivos específicos: Identificar la relación con sus padres; identificar el aspecto económico; identificar las nociones de sexualidad y describir las características sociodemográficas de gestantes adolescentes del Centro de Salud de Bellavista durante el periodo abril 2018. La información obtenida contribuirá para la toma de decisiones a las autoridades del Establecimiento de Salud de Bellavista- Sullana de manera que permita diseñar estrategias de atención a la salud integral de las adolescentes.

Así mismo a las autoridades locales y regionales para la propuesta de políticas que aborden las necesidades especiales de los adolescentes. El tipo de estudio es cuantitativo y el nivel descriptivo, el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal con una población muestra de 100% de adolescentes gestantes que acudan al Centro de Salud de Bellavista de la provincia de Sullana, que no padezcan enfermedad mental, que deseen participar voluntariamente del estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Gauridi M, Franco V, Gauridi Y, Cabana D, Fernandez A (4), en Cuba 2010, realizaron un estudio descriptivo prospectivo y transversal titulado “Funcionamiento y Repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico del Calabazar Cuba 2010”; la muestra estuvo conformada por 53 adolescentes embarazadas, donde las variables fueron edad, escolaridad, ocupación, relación de pareja, clasificación de la familia, funcionamiento familiar y repercusión familiar. Teniendo como resultados, el 96.2% predominó las gestantes de 15 a 18 años de edad, el 47.2% solo alcanzaron la secundaria completa, el 58,5% no presentaba una pareja sexual estable y hubo un predominio de adolescentes desocupadas, es decir que el 84,9% del total no estudiaban ni trabajaban.

Diaz V, (9), en Venezuela 2010, realizó un estudio denominado “Valorar el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Área de Salud Integral Primero de Mayo, Municipio Jiménez, Estado Lara de enero a junio del 2010”. Con una muestra de 47 gestantes, teniendo como resultado: el 80.8% son adolescentes de 15 a 19 años de edad, en cuanto a escolaridad el 57.5% terminaron la secundaria; el 61.7% son acompañadas y el 23.4% eran solteras, a nivel uso de métodos anticonceptivos el 72.3% no utilizó ninguno antes de su embarazo y solo un 27,7% hace uso de ellos.

Rodriguez N, Cala A, Rodriguez A, Acosta M, (10), en Cuba 2013, realizaron un estudio denominado: “Factores de riesgo, del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot" en el año 2013”. El universo estuvo formado por 42 embarazadas adolescentes captadas durante ese año. La información fue obtenida por encuesta previamente validada, los resultados fueron: el 16.7% de las edades de las gestantes tenían de 10 a 14 años de edad, el 83.3% tenían 15 a 19 años, por otro lado el 40.5% eran amas de casa; en cuanto a su ocupación un 53.5% son estudiantes y el 7.1% trabajan. Además otro detalle que se encontró fue que el 57.2% tienen conocimientos de métodos anticonceptivos y el 42.8% no lo tenían.

Espinoza E, Guaman M, Garcia S, (11), en Ecuador 2015, su estudio tuvo como Objetivo General: “Identificar las consecuencias psicológicas y socioeconómicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de Biblián, Cañar 2015”, con una muestra de 51 gestantes adolescente, teniendo como resultado: el 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, se identificó el 31,3% son dependían económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el 21,6% . En cuanto al Estado Civil un 54,9% estaban conviviendo y el 47.6% son amas de casa; con respecto al nivel de instrucción el 49,2% tenían solo secundaria incompleta con procedencia rural un 68.63%.

Pupiales C, Quespaz C, (12), en Ecuador 2016, la investigación titulada: “Factores de Riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes de las etnias indígena, mestiza y afro que acuden a los Centros De Salud De Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, Del Canton Ibarra, septiembre a diciembre 2016” trató de identificar los factores de riesgo individuales y familiares relacionados a embarazos en adolescentes, la población de estudio estuvo conformada por 171 adolescentes que estuvieron embarazadas entre enero y noviembre del 2016. Los resultados fueron: un 78.61% tienen de 17 a 19 años, un 29.75% de 13 a 16 años; el 50.09% son solteras, casadas un 4.4%, divorciadas un 1.26%. En su grado de instrucción el 73.42% culminaron la secundaria, el 23.42% la primaria y el 3.16% siguen estudiando superior. El 81.76% viven en una zona rural y el 18.24 en zona urbana. En cuanto a ocupación 60.38% son amas de casa, el 3.78 trabajan, en la relación familias podemos observar la confianza con los padres, el 55.97% si hablaban de temas de sexualidad con sus padres mientras que el 44.03% no. El 24.53% no tenían confianza con sus padres al hablar temas de sexualidad; el 35.22% tenían una buena relación con su padre y con su mama un 72.96% era buena.

Nacionales

Cruzalegui G, (13), en Perú 2013, realizó la investigación titulada “Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto De Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015”, la muestra estuvo conformada por 29 adolescentes embarazadas, los resultados fueron: En los factores sociales el 72,4% de las adolescentes embarazadas son de estado civil soltera, el

93,1 % tiene grado de instrucción secundaria, el 72,4% provienen de familias desintegradas; el 79,3% tiene como ocupación ama de casa; en los factores culturales el 79,3% son de procedencia urbana, el 72,4% son de religión católica, a nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva el 65,5% no tiene conocimientos sobre el tema, el 41,4% no usa método anticonceptivo, solo el 37,9% usa preservativo, el 89,7% tienen como inicio de relaciones sexuales entre los 14 – 16 años.

Arnao V, (14), en Perú 2014, su estudio se tituló: “Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014”, con una muestra de 60 adolescentes; teniendo como resultados: el grado de instrucción fue primaria con un 48.3%, secundaria 43.3%, sin estudios un 5%; en la ocupación el 53.3% eran amas de casa, el 30% estudiantes, independientes el 6.7% y dependientes el 1.7%. En cuanto a conocimientos el 68.3% sabía lo que era un método anticonceptivo, también existía violencia física en ellas el 16.7% y psicológica un 21.7%. En comunicación con el papá era buena el 31.7% y mala el 28.3%; con su mamá el 56.7% era buena y el 10% mala. A nivel confianza familiar el 93.3% no le consulto de temas de sexualidad a su papá y si el 6.7%; similar al resultado con su mamá pues el 28.3% le consultó y el 71.7% no.

Farfán CH, (15), en Perú 2016, realizó un estudio titulado: “Incidencia de mal clima social familiar en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura de enero a junio de 2014”,

con una muestra de 150 pacientes, teniendo como resultado que el Mal Clima Social Familiar está presente en el 67% de gestantes, tiene clima social malo en un 35%. Además la incidencia de mala relación familiar es de 59%.

Ruiz Y, (16), en Perú 2017, realizó una investigación denominada: “Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017.”, con una muestra del 100% de gestantes atendidas en el hospital; teniendo como resultados: A nivel de instrucción el (52,4%) tenían secundaria incompleta. En cuanto a conocimientos de educación sexual el 47.6% fue por parte de los profesores. Además en uso de métodos anticonceptivos el 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica.

Regionales.

Alberca M, (17), en Piura, 2013, realizó la presente investigación titulada “Factores que predisponen al embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira, Castilla-Piura 2013”, contando con una muestra de 16 gestantes adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: Dentro de factores se evidenció que en un 37.5% la edad que prevaleció es de 16 y 17 años respectivamente, se observó que el 56,25% es conviviente, así mismo que el trato de los familiares después el embarazo un 62.5% recibió enojos, reclamos y reproches, los ingresos económicos antes del embarazo en un 56.25% eran por parte de los padres, el motivo por el cual no utilizaron condón en un 37 % el que manifiesta que no lo tenían en ese momento, así mismo 75% de las gestantes

adolescentes en estudio no tienen conocimientos sobre salud sexual, la edad de inicio de relaciones sexuales a los 14 años.

Cherrez L. (18), en Piura 2016, planteó en su investigación titulada “Determinar los factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo De Velasco – Piura – 2016”, con una muestra de 60 gestantes, obteniéndose los siguientes resultados: demostrándose que la edad predominante de las gestantes adolescentes es de 19 años 36.37%, con un grado de Secundaria Completa 51.52%; de acuerdo a la religión el 75.76% son católicas; en lo concerniente al estado civil el 90.91% es conviviente, de acuerdo a la condición laboral, el 72.73% no trabajan, dependen de su pareja; según la edad de inicio de las relaciones coital y a persona con la que dio inicio a una relación coital, se identificó que el 24.25% inicio su relación coital a los 14 años; iniciando su relación coital con amigo 42.43%; dentro de los factores que predisponen al embarazo, se identificó que el 45.46% se consideran que es por mal uso de método anticonceptivo.

2.2 Marco Teórico y Conceptual

Bases Teóricas:

El embarazo adolescente es un problema de ámbito mundial por lo cual debe ser tratado por toda la sociedad, prevenir es una de las soluciones desde el colegio debe impartirse educación sexual integral y una buena comunicación, confianza con los padres puede por ello evitar embarazos no deseados y se formaran adolescentes responsables (17).

El embarazo es uno de los acontecimientos más notorios en la vida de toda mujer, quien al estar preparada psicológicamente, mentalmente y físicamente puede llevarlo favorablemente; sin embargo en las adolescentes no ocurre así pues ellas todavía no han llegado a su completa madurez; por lo cual es un verdadero problema de salud pública, por su nivel alto, su resistencia a que el nivel de incidencia disminuya, su marcada desigualdad y las adversidades que implica (12).

Las teorías que se relacionan en el embarazo adolescente son:

Teoría psicoanalítica: en ella escribe el progreso fundamentalmente como un proceso involuntario, es decir, más allá de la razón e intensamente teñido por las emociones. Los teóricos psicoanalíticos consideran que la conducta únicamente es una característica superficial y que, para entender realmente el proceso, tenemos que examinar los significados simbólicos del comportamiento y el trabajo interno de la mente. Los teóricos psicoanalíticos además hacen ahínco en la idea de que las experiencias tempranas con los padres moldean considerablemente el progreso (19).

Según esta teoría nos señala que la adolescencia es un estadio del desarrollo, en el cual brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital, por un lado, supone revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos; es por eso que algunas gestantes embarazadas asocian mediante esta teoría madre=mujer, donde

erróneamente no piensan en las consecuencias que pueda traer un embarazo precoz (19).

La teoría ecológica-contextual: En esta teoría explica el ambiente en el que vive la persona. Este argumento incluye a la familia, amigos, el estudio y el vecindario. En el microsistema es en donde tienen parte el conjunto de las interacciones directas con los agentes sociales ejemplo, con los padres, sus compañeros de y profesores. El sujeto no se ve como un receptor apático de experiencias dentro de cada contexto, sino como alguien que ayuda a elaborar los entornos en que vive; también indica que la mayor parte de las indagaciones sobre las influencias socioculturales se han incluido en el microsistema. En el embarazo adolescente, esta teoría es una de las más importante pues la familia, amigos, escuela influyen en la salud sexual y reproductiva para que se produzca un embarazo pues, la mala información, la mala comunicación con los padres y el dominio de los amigos influenciarían en las adolescentes (19).

La teoría familiar: Según esta teoría plantea que la relación interpersonal entre los miembros de una familia es débiles o se han quebrado y no existe acuerdo en el conjunto familiar, esto es origen de una inestabilidad en la misma. Las desavenencias de los padres provocan la desorganización en el hogar, las alteraciones padre e hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como resultado una serie de experiencias que implican una evolución en la vida de los adolescentes, llevándolos a un inestabilidad que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos

adaptativos, algunos de los cuales pueden poseer triunfo, sin embargo, la ventaja de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una ambiente adversa que provoca trastornos en su impulso . Por lo cual los adolescentes pueden recurrir a las conductas siguientes (17):

- Se casan para evadirse de su hogar y salirse del ambiente imperioso de la familia lo cual provoca un embarazo no deseado.
- Se unen en pareja para obtener aunque sea de forma ficticia, autonomía y liberación, ya que no tienen donde ir y así sencillamente deciden vivir con su pareja.

Por lo cual como resultado entre los factores principales donde se relacionan con la gestación resaltan: conflictos con la familia, violencia intrafamiliar, mala comunicación, autoritarismo y el desafecto. Es por eso que los adolescentes se cohíben y tienen una necesidad de cariño y afecto, por ello lo buscan en otros lugares y con otras personas como su pareja (17).

Bases Conceptuales:

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, la cual se divide en dos fases: adolescencia temprana y adolescencia tardía (1).

- Se caracteriza la adolescencia temprana (11 a 14 años) como la etapa de grandes cambios a nivel físico, que por lo general que es comienzan con el crecimiento corporal y desarrollo de los órganos sexuales extenso y completo en el que se producen cambios biológicos como el inicio del

periodo en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductivos el desarrollo de características sexuales secundarias, todo esto produce el alcance de la maduración sexual (20).

- **Adolescencia Tardía (15 a 19 años):** es una etapa el cuerpo sigue en desarrollo y ha tenido lugar a los cambios más importantes, el cerebro continúa reorganizándose y desarrollándose, el pensamiento reflexivo y analítico aumenta notablemente, las opiniones de miembros de su grupo son más importantes en esta etapa y disminuye la confianza e identidad en sus propias opiniones. En las niñas suelen tener mayor riesgo de sufrir consecuencias en su salud; la depresión es una de ellas, al igual que la anorexia y la bulimia por estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (20).

Sexualidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la sexualidad como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida; abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual" (20).

Salud Sexual

La combinación de los aspectos emocionales e intelectuales, enriqueciendo la personalidad, la comunicación y el amor. Dentro de este periodo, los y las jóvenes estudian una variedad de cambios que actúan en su salud sexual, formando un

espacio del ciclo de vida y se someten a un del proceso del crecimiento del individuo. Todos este desarrollo biológicos estimulan el proceso cognitivo y está relacionado con las evoluciones psicosociales y emocionales del desarrollo humano, incorporando también el desarrollo sexual (20).

Embarazo

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo se origina cuando termina el periodo de implantación, unos 5 a 6 días de la fecundación, este proceso de implantación finaliza cuando la superficie del epitelio se cierra, es allí cuando se origina el embarazo, esto puede ocurrir entre los 12 a 16 días tras la fecundación (20).

Entre los factores estudiados relacionados al embarazo adolescente se consideran (21):

- **Personales:** Son los datos que están íntimamente relacionadas con las características de edad, la etapa de vida, su ocupación, su situación económica, el estilo de vida. Se consideran de igual forma al problema de las adolescentes para formar proyectos a largo término, la personalidad inestable, baja autoestima y poca seguridad, sentimientos de duda, ausencia de actitud preventiva, menarquía temprano, conducta de peligro, exceso de alcohol y drogas, abandono de la escuela para preparar proyectos a plazo largo.
- **Sociales:** Esta se describe en términos de sus ganancias, oficio, instrucción, salud y fertilidad, asimismo el roles que ella desempeña en la comunidad y hogar.

- Familiares: Dentro de los factores que influyen en el funcionamiento de una familia se consideran: comunicación entre padres e hijos, socialización defectuosa, problemas en la familia, conflicto con los padres, relaciones con los hermanos “La familia es un potencial indiscutible de cambios en cuanto a las conductas y comportamientos sexuales, es el canal propio de cada uno para desarrollar la sexualidad”, “Los padres educan consiente e inconscientemente, si toman conciencia de su capacidad de educar y se proponen orientar, en el sentido que consideren valioso la vida familiar.

Embarazo en la adolescencia

La OMS lo define como la gestación que acontece entre los 10 y 19 años (20).

Comunicación Familiar

Es una de las interacciones que se da en la familia, y está determinada por las características personales de sus integrantes (como sus rasgos de notabilidad, sus emociones y medios, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida).

Alcanzar una buena comunicación con las hijas adolescentes es una labor fundamental, pero a la vez complicada, suelen tener una relación especialmente compleja con los padres, ya que a la vez que continúan necesitando y dependiendo de ellos en muchos aspectos, asimismo tienen la necesidad de diferenciarse de los mismos y empezar a construir su propia identidad. Los padres deben propagar mensajes claros, que eviten los malos entendidos y la confusión

y que faciliten poder cultivar una relación de confianza y sensación de control entre los miembros de la familia (21).

Aspecto económico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros (21).

Nociones sobre Sexualidad

La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no deseado en la adolescencia, fenómeno cuyo causante son la falta de información, o que ésta sea inadecuada, así como la falta de confianza en la familia, por mencionar algunos. A través del tiempo, el concepto de sexualidad ha sido moldeado según la cultura, ideología y forma de vida de cada sociedad. El estudio de la historia de la sexualidad tiene doble importancia: primero porque nos enseña cómo un mismo tema puede ser considerado y visto de diferente manera en función de factores como el nivel socioeconómico, la religión y la cultura; y, segundo, porque nos permite comprender las actitudes y conceptos del presente en relación con el tema de la sexualidad (22).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación de la tesis

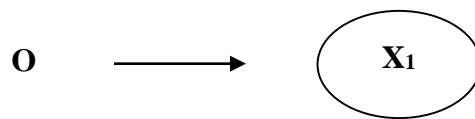
La presente investigación fue del tipo: (23)

- 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.

Así mismo, la presente investigación fue cuantitativa, según el nivel, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (23).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transaccional, descriptivo pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y serán descritas tal cual se presentan. Este diseño se graficó de la siguiente manera: (24).



Donde:

O: Observación

X₁: Características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista - Sullana durante el mes abril del 2018.

3.3 Población

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

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente atendida en el centro de salud Bellavista de Sullana durante el mes abril del 2018.
- Gestante adolescente que acepten voluntariamente participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

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

Según el libro de registro de atención del consultorio de Control Pre Natal, la población fue de aproximadamente 97 gestantes adolescentes.

3.2.1 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 es cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Bellavista de Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que reúnan los criterios de selección propuestos.

3.4 Definición y Operacionalización de las variables en estudio

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.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	SUBVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE CON SUS PADRES	COMUNICACIÓN	Es el procedimiento de traspaso e ingreso de ideas, indagación y mensajes (25).	Se evaluó 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 6 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	Nominal
	VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO	La relación familiar es lo esencial en nuestras vidas, pues los miembros de la familia buscan la estabilidad económica, social y familiar (26).	Se evaluó 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"> • Buena • Mala 	Nominal
ASPECTOS ECONÓMICOS		La economía familiar es, organizar, fiscalizar, suministrar y compensar a los miembros de una familia los bienes suficientes para poseer una buena calidad de vida (27)	Se evaluó 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)	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Medianamente favorable • Desfavorable 	Nominal
NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	Es la estructura y funciones de los órganos sexuales masculinos y femeninos (28).	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Con nociones • Sin nociones 	Nominal
	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Manera que previene o reduce las posibilidades de una gestación en mujeres fértiles, ya sean	Se evaluó mediante 02 preguntas, abarcando nociones sobre métodos anticonceptivos, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si	<ul style="list-style-type: none"> • Con nociones • Sin nociones 	Nominal

		ellas o sus parejas quienes los usen (29).	tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 2 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 1 a menos puntos.		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel más elevado de estudios (30).	Se preguntó a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria 	Nominal
	ESTADO CIVIL	Situación de una habitante según el registro civil (31).	Se preguntó a la gestante adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal
	PROCEDENCIA	Origen o nacimiento de una persona (32).	Se preguntó la gestante adolescente su procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural • Urbano marginal 	Nominal
	OCUPACIÓN	Empleo, trabajo de una persona de un servicio brindado (33).	Se preguntó a la gestante adolescente qué ocupación tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Trabaja • Trabaja/estudia • No trabaja / no estudia • Ama de casa 	Nominal

3.5 Técnicas e instrumentos de medición

Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

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 (Anexo 1).

El instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por Garcia- Shimizu M. (34); luego fue revalidado y medido en su confiabilidad a través de una prueba piloto, el cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue validado por juicio de expertos y medido en su confiabilidad luego de una prueba piloto y la obtención 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 será presentado ante el médico jefe del Centro de Salud de Bellavista-Sullana, para que autorice 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 procederá a encuestar, previa información detallada de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado (Anexo 3).

3.6 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.

3.7 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 Centro de Salud Bellavista- Sullana durante el mes abril del 2018?</p>	<p>Objetivo General 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 Centro de Salud Bellavista - Sullana durante el mes abril del 2018?</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar los aspectos económico que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista- Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista- Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Bellavista- Sullana durante el mes abril del 2018. 		<p>Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>La presente investigación fue del tipo observacional, prospectiva, trasversal y descriptivo. Así mismo, la presente investigación según su nivel fue cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, trasversal o transaccional, descriptivo.</p>	<p>La población muestra estuvo compuesta por 97 gestantes, que serán el total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Bellavista 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 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.</p>	<p>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.</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 la estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES	Nro.	%
Comunicación		
• Positiva	49	51%
• Negativa	48	49%
Valoración de la relaciones antes de su embarazo		
• Buena	55	57%
• Mala	42	43%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla observamos que en las características de la relación con sus padres el 51% de las gestantes adolescentes tenían una comunicación positiva con sus padres; en cuanto a la valoración en la relación con sus padres antes de su embarazo el 57% fue buena.

Tabla 2. Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

ASPECTOS ECONÓMICOS	Nro.	%
• Favorable	45	46%
• Medianamente favorable	40	42%
• Desfavorable	12	12%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla evidenciamos a nivel de aspectos económicos el 46% de las gestantes adolescentes era favorable, el 42% medianamente favorable y un 12% desfavorable.

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

NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	Nro.	%
Anatomía y fisiología		
• Con nociones	45	46%
• Sin nociones	52	54%
Métodos anticonceptivos		
• Con nociones	56	58%
• Sin nociones	41	42%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla está relacionada con las nociones sobre sexualidad, en la cual encontramos que el 54% de las gestantes adolescentes no tenían nociones en cuanto a la anatomía y fisiología y a nivel de conocimientos de métodos anticonceptivos el 58% de las adolescentes gestantes si tenían nociones.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Bellavista – Sullana, 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nro.	%
Edad		
• De 11 a 14 años	31	32%
• De 15 a 19 años	66	68%
Grado de instrucción		
• Analfabeta	0	0%
• Primaria	39	40%
• Secundaria	58	60%
Estado civil		
• Soltera	18	19%
• Casada	10	10%
• Conviviente	69	71%
Procedencia		
• Urbano	22	23%
• Rural	70	72%
• Urbano marginal	05	5%
Ocupación		
• Estudiante	05	5%
• Trabaja	03	3%
• Trabaja / estudia	02	2%
• No trabaja / no estudia	17	18%
• Ama de casa	70	72%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla se presentan las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Bellavista- Sullana 2018, donde apreciamos que en la edad el 68% de las adolescentes tienen de 15 a 19 años; en el grado de instrucción el 60% de las encuestadas culminaron su educación secundaria; según su estado civil el 71% de las gestantes adolescentes eran convivientes, el 19% solteras y solo un 10% casadas. Respectivamente la procedencia fue la zona rural con un 72%, urbano un 23%, en cuanto ocupación el 72% de las gestantes adolescentes eran amas de casa y solo el 5% estudiaban.

4.2 Análisis de Resultados

El embarazo adolescente es un problema a nivel mundial y fuente de estudios para muchos investigadores; las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones, en la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo precoz es la segunda causa de deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido. (3) La maternidad y embarazo en las adolescentes causan gran preocupación en nuestra sociedad, porque se ha construido como un problema que tiene consecuencias negativas, tanto para sus familias y para ellas. (7)

Como resultado se muestra que en la tabla 1, el 51% de las gestantes adolescentes tienen una comunicación positiva con sus padres, asimismo el 57% valoró buena la relación con sus padres antes del embarazo; al igual que el estudio realizado por Arnao (14), donde señala que el 42.2% de las adolescentes gestantes tenían una comunicación positiva con ambos padres. Por lo que nos respaldamos a la Teoría Familiar donde nos dice que la mala relación con los padres provoca la desorganización en el hogar, conflictos con la familia, violencia intrafamiliar, mala comunicación, autoritarismo y el desafecto (17).

Por otro lado, en la tabla 2, el 12% de las adolescentes gestantes fue desfavorable, al igual que Cherrez (18), quien demostró que el 3.03% fue desfavorable. Esta

variable se relaciona con la teoría familiar, donde uno de los factores que la asocia es el socioeconómico en la cual nos dice que el nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de la familia en las adolescentes gestantes, debemos de observar los ingresos del hogar, también son analizados los atributos personales de cada integrante (21), pues todos los casos no son iguales existen adolescentes que no poseen un buen estatus económico, sin embargo tienen proyectos futuros para su vida y ese no fue motivo alguno para quedar embarazadas a temprana edad.

En la tabla 3, el 54% de las adolescentes gestantes no tenían conocimiento de este tema, semejante al estudio planteado por Cruzalegui (13), quien demostró que el 54% no tienen nociones sobre salud sexual y reproductiva; en cuanto al tema de nociones de métodos anticonceptivos el 58% de las gestantes adolescentes si tienen nociones respecto al tema, semejante a la investigación de Rodríguez, y Acosta (10), que demostraron que el 57.2% de las gestantes adolescentes tienen nociones en el tema de métodos anticonceptivos. Relacionamos la variable de nociones sobre sexualidad con la teoría psicoanalítica, nos señala que la adolescencia es un estadio del desarrollo, en el cual brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital, por un lado, supone revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores (19). Mayormente los jóvenes inician sus relaciones sexuales en la

adolescencia y la falta de conocimientos en temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, tiene como consecuencia los embarazos precoces, por la mala información brindada ya sea por el internet, amigos, etc.

En la tabla 4, se muestra las características socio-demográficas, donde el 68% de las adolescentes tienen de 15 a 19 años, parecido al estudio realizado por Rodríguez, y Acosta M (10), donde indicaron que el 83.3% de las gestantes adolescentes tenían entre 15 a 19 años; en grado de instrucción el 60% de las gestantes adolescentes terminaron la secundaria semejante al estudio que realizó Cherez (18), demostró que el 51.52% de sus encuestadas culminaron la secundaria, a diferencia del estudio realizado por Ruiz (16), señalando que el 28.3% culminaron sus estudios secundarios; en el estado civil el 71% de las gestantes adolescentes son convivientes semejante a la investigación de Alberca (17), que demostró que el 56.25% de las gestantes adolescentes son convivientes; a diferencia de Cruzalegui (13), que indicó que solo el 13,8% de las adolescentes gestantes son conviviente.

En la procedencia el 72% de las encuestadas pertenecen a la zona rural, parecido al estudio realizado por Espinoza y Guzmán (11), indicando que el 68.63% de las gestantes adolescentes pertenecían a la zona rural. En la ocupación que tenían las gestantes adolescentes señalaron que el 72% son amas de casa, semejante a la investigación planteada por Cruzalegui (13), que señaló que el 79.31% son amas de casa a diferencia de lo planteado por Ruiz (16), donde indicó que el 9.5% de las gestantes adolescentes son amas de casa. Estas características socio-demográficas

se relacionan con la teoría contextual; en esta teoría explica el ambiente en el que vive la persona; incluyendo a la familia, amigos, estudio y el vecindario, procedencia; implicando a la adolescente a que se pueda dar un embarazo, pues ellas observan como es el convivencia en el entorno y lo optan como modelo a seguir (19).

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 Centro de Salud Bellavista Sullana abril 2018, de la siguiente manera:

- La relación con padres tanto la comunicación el 51% fue positiva como la valoración con sus padres antes del embarazo fue buena el 57%.
- En el aspecto económico fue favorable el 45% y desfavorable un 12%.
- En las nociones sobre sexualidad que tienen las adolescentes gestantes podemos decir que el 54% de las encuestadas no tiene nociones respecto al tema de sexualidad, pero el 58% de ellas tienen nociones en lo que es métodos anticonceptivos.
- En el tema de características Socio-demográficos, el 68% las encuestadas son adolescentes de 15 a 19 años de edad, con el 60% de grado de instrucción de secundaria completa, el 71% de las adolescentes gestantes son convivientes con procedencia rural del 72% y la ocupación que tienen la mayoría de las encuestadas son de amas de casa 72% y solo el 5% estudian.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Último acceso 01 de mayo 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la etapa de vida adolescente N° 034- Versión 2. 2012. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
3. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/index.html
4. Gauridi M, Franco V, Gauridi Y, Cabana D, Fernandez A. Funcionamiento y Repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico del Calabazar Cuba 2010. Rev. Psicología Científica, publicada en 2012. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar/>
5. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Colombia 2012. Rev. Salud pública. 16 (3): 394-406, 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
6. Estado de Población Mundial. Mundos Aparte, La Salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. 2017. Disponible en:

<https://reliefweb.int/report/world/estado-de-la-poblaci-n-mundial-2017-mundos-aparte-la-salud-y-los-derechos-reproductivos>

7. Quintero A, Mauricio H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2010. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
8. Campbell B, Gilmore K, Kaidbey M, Laski L, Loaiza E, Heckadon S, Ojuolape N, Upadhyay J, Wong S. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York: Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA; 2013. Disponible en: http://www.spaj.org.pe/wp-content/uploads/2016/05/Maternidad_en_la_ninez.pdf
9. Diaz B. Valorar el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Área de Salud Integral Primero de Mayo, Municipio Jiménez, Estado Lara de enero a junio del 2010. Venezuela. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3946/1/Comportamiento-del-embarazo-en-la-adolescencia>
10. Rodríguez N, Cala Á, Rodríguez A, Acosta M, Guerra D. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. Cuba. [Internet]. 2016 [citado 2018 Ene 25]; 95(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/46>

11. Espinoza E, Guamán M, García S, consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015.[tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23528>
12. Pupiales C, Quespaz C. Análisis de factores de Riesgo individuales y familiares relacionados al embarazo en adolescentes de las etnias indígena, mestiza y afro que acuden a los Centros De Salud De Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, Del Canton Ibarra, septiembre a diciembre 2016. [Tesis de post grado].Ecuador: Universidad Pontificia Católica Del Ecuador. 2016. Disponible en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12673/TESIS%20D.R.%20PUPIALES%20-%20DR.%20QUESPAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. 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 posgrado]. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1355/EDAD_D_E_LA_ADOLESCENTE_EMBARAZO_CRUZALEGUI_CABALLERO_GIOVANNA_BIENVENIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo

- en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014.
[Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos ; 2016.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2&isAllowed=y
15. Farfán CH, Incidencia de Mal Clima Social Familiar en Gestantes Adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura de enero a junio de 2014. Perú. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Piura; 2014. Disponible en:
<https://www.grin.com/document/315243>
16. Ruiz Y. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. [Tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2017 Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Alberca M. Factores que predisponen al embarazo precoz y determinar la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre la atención prenatal del Establecimiento de Salud I-1 Chapaira, Castilla-Piura 2013. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013 Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ALBERCA_MERINO_MARY_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cherrez L. Factores que predisponen al embarazo precoz en las gestantes

adolescentes atendidas en el Establecimiento de Salud I – 4 Consuelo De Velasco – Piura – 2016. Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016.
Disponible en:

https://www.google.de/search?q=Ver%2F+ADOLESCENTES_CONTROL_PRE_NATAL_CHERREZ_MORALES_LORENA_DEL_CARMEN.pdf?trackid=sp-006

19. Conan A, Teorías sobre el desarrollo adolescentes. sf [Último acceso 02 de mayo 2018]. Disponible en: <https://terapiaonline.co/psicologia-evolutiva/adolescencia/teorias-sobre-el-desarrollo-adolescente/>
20. López L. Definición de embarazo y adolescencia según la OMS y UNICEF. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embrazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>
21. Fernández J, Rojas S. Factores sociodemográficos asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes, Hospital De Apoyo De San Francisco, Ayacucho- Junio A Agosto 2015[Tesis licenciatura Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1027/Tesis%20076_1_Fer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Guzman E. Manual del taller sobre sexualidad. Mexico 2012. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf

23. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54. Disponible en: http://utex.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/50
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
25. Equipo de Redacción de Concepto de Comunicación. Editorial Concepto. De (Enciclopedia online). Argentina 2018. Disponible en: <http://concepto.de/comunicacion/#ixzz5FfrOK07D>
26. Omicrono, como mejorar las relaciones familiares. 2014. Disponible en: <https://omicrono.elespanol.com/2014/07/como-mejorar-las-relaciones-familiares/>
27. Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios en Acción de Andalucía, Gestión eficaz de la economía doméstica. España. Disponible en: https://www.facua.org/es/guias/economia_domestica_sevilla.pdf
28. Dowshen S. Salud Sexual para Adolescentes. Rev. Médica Teens Health. EE UU. 2016 Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/sexual-health-esp/?WT.ac=t-nav-sexual-health-esp#catchanging-body-esp>
29. Ministerio de Salud .Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección

- de Salud Sexual y Reproductiva, Lima 2017. 130 p.; ilustraciones. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
30. Instituto Vasco de Estadísticas, Grado de instrucción. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
31. Universidad San Sebastián. Estado Civil. Disponible en:
<http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
32. Pérez J, Gardey A. Definición de procedencia. 2010. Disponible en:
<https://definicion.de/procedencia/>
33. Pedrocano L. Definición de profesión y ocupación. 2012.. Disponible en:
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
34. 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 Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL C.S BELLAVISTA. 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

EDAD	<input type="radio"/> De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). <input type="radio"/> De 15 a 19 (adolescencia tardía).
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="radio"/> Analfabeta <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria
ESTADO CIVIL	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Conviviente
PROCEDENCIA	<input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbano marginal
OCUPACIÓN	<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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES		
A. COMUNICACIÓN		
Dialogo	SI	NO
<ol style="list-style-type: none"> 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 		
Afecto		
<ol style="list-style-type: none"> 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 		
Comprensión		
<ol style="list-style-type: none"> 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 VALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON PADRES		
<ul style="list-style-type: none"> • 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 		

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

Muchas gracias.....

ANEXO 2

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES, ASPECTOS ECONÓMICOS Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD BELLAVISTA – SULLANA, 2018

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Validación

Alfa de cronbach

Instrumento confiable

Estadísticos de fiabilidad

	Alfa de Cronbach basada en los elementos	N de elementos
Alfa de Cronbach tipificados		
,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 Cronb ach si se elimin a el elemen to
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 sint	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

ANEXO 3

Consentimiento Informado.

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación de características de la relación con sus padres, aspecto económico y nociones de 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.
- 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