



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. C.S DE
TAMBOGRANDE - 2018.

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

AUTORA:

MARGARITA DEL PILAR ROMERO NAVARRO.

ASESORA:

OBST. PATRICIA BORASINO REYES.

SULLANA - PERÚ.

2018



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. C.S DE
TAMBOGRANDE - 2018.

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

AUTORA:

MARGARITA DEL PILAR ROMERO NAVARRO.

ASESORA:

OBST. PATRICIA BORASINO REYES.

SULLANA - PERÚ.

2018

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

.....

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz.

Presidenta

.....

Mgtr. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan.

Secretaria

.....

Mgtr. Obst. Aurea Lucia Panta Boggio.

Miembro Alterno

.....

Lic. Obst. Patricia Borasino Reyes.

Asesora

AGRACEDIMIENTO

A Dios, por acompañarme, guiarme y darme la fuerza y voluntad necesaria para culminar mi carrera y no decaer en los momentos de debilidad.

A mis padres:

Santos y Claudina por ser ejemplos de vida, y estar siempre a mi lado, promoviéndome el espíritu de superación, gracias por el amor y la confianza que siempre me demuestran.

A mi asesora:

Por su paciencia, comprensión, orientación y apoyo en el desarrollo del proceso de investigación de mi tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo general**, determinar las características de la relación con sus padres, los aspecto económico y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande - Sullana durante el mes de abril del 2018. **Metodología:** La investigación fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptiva; Nivel Descriptivo Simple; no experimental, transversal o Transeccional, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 104 gestantes adolescentes a quienes se les aplico un cuestionario de preguntas cerradas. Obteniendo los siguientes **resultados:** En comunicación el 54.8% fue negativa con sus padres, la relación antes de su embarazo fue buena en un 77%, situación económica favorable en un 80.8%, no tenían conocimiento sobre sexualidad ni métodos anticonceptivos, en características sociodemográficas el 95.2% tienen entre 15 a 19 años, con secundaria un 76.9%, el 83.7% son convivientes, el 57.7% proceden de zona urbana, el 82.7% son amas de casa. En conclusión: las adolescentes gestantes no dialogan ni expresaban su confianza con sus padres; aunque la relación antes de su embarazo es buena, aspecto económico favorable, no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología, y son amas de casa.

Palabras clave: Relación con padres, aspecto económico, nociones sobre sexualidad y gestantes adolescentes.

ABSTRACT

The **general objective** of the research was to determine the characteristics of the relationship with their parents, the economic aspect and the notions about sexuality that adolescent pregnant women attended in the health center of Tambogrande - Sullana during the month of April 2018. **Methodology:** The research was observational, prospective, transversal and descriptive; Simple Descriptive Level; not experimental, transverse or transectional, for the collection of information, a sample of 104 adolescent pregnant women was chosen in a targeted manner, to whom a questionnaire of closed questions was applied. Obtaining the following **results:** In communication, 54.8% were negative with their parents, the relationship before their pregnancy was good in 77%, favorable economic situation in 80.8%, they had no knowledge about sexuality or contraceptive methods, in sociodemographic characteristics the 95.2% are between 15 and 19 years old, 76.9% have secondary school, 83.7% live together, 57.7% come from urban areas, 82.7% are housewives. In conclusion: pregnant adolescents do not dialogue or express their trust with their parents; Although the relationship before her pregnancy is good, economic aspect favorable, they have no knowledge about contraceptive methods, anatomy and physiology, and are housewives.

Key words: Relationship with parents, economic aspect, notions about sexuality and teenage pregnant women.

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| Título de la Tesis..... | II |
| Firma del jurado y asesor..... | III |
| Hoja de agradecimiento..... | IV |
| Resumen..... | V |
| Abstract..... | VI |
| Contenido..... | VII |
| Índice de Tablas..... | IX |
| I. Introducción..... | 10 |
| II. Revisión de la literatura..... | 14 |
| 2.1 Antecedentes..... | 14 |
| 2.2 Marco teórico y conceptual..... | 22 |
| III. Metodología..... | 29 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 29 |
| 3.2 Población y muestra..... | 30 |
| 3.3 Definición y Operacionalizacion de Variables..... | 31 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos..... | 34 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 35 |
| 3.6 Matriz de Consistencia..... | 36 |
| 3.7 Principios Éticos..... | 37 |

| | |
|---------------------------------|----|
| IV. Resultados..... | 38 |
| 4.1 Resultados..... | 38 |
| 4.2 Análisis de resultado..... | 42 |
| V. Conclusiones..... | 47 |
| Referencias bibliográficas..... | 48 |
| ANEXOS:..... | 57 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de salud de Tambogrande – Sullana, 2018.....**38**

Tabla 2: Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de salud de Tambogrande – Sullana, 2018.....**39**

Tabla 3: Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Entro de salud de Tambogrande – Sullana, 2018.....**40**

Tabla 4: Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Centro de salud de Tambogrande – Sullana, 2018.....**41**

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años periodo de la vida durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”(1).

La adolescencia un período muy importante en el proceso de construcción de modelos socio-culturales; ya que es la etapa más conflictiva en la relación entre padres e hijos y en nuestra sociedad y ámbito médico; Sexualidad y adolescencia son dos conceptos, que juntos ocasionan inquietud por los riesgos que se tienen como: embarazo no planificado, enfermedades de transmisión sexual, además de las críticas morales (2).

Los determinantes estructurales que influyen en la salud de los y las adolescentes, como la clase social, la desigualdad económica y social y la educación, están también en la base de la ocurrencia del embarazo adolescente, este fenómeno se asocia a factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la deserción escolar que dificultan posteriormente la inserción en el mercado laboral y por ende la obtención de suficientes recursos económicos, y así se perpetúan estas trampas de pobreza (3).

Dentro del núcleo familiar es importante establecer instrucciones como el respeto y la responsabilidad de esta manera los adolescentes podrán replicar esta práctica de la mano con su sexualidad una función humana fundamental que, como tal, forma parte del bienestar personal y social de la persona; vivir de manera saludable la sexualidad

es un determinante esencial de la salud y la felicidad. Además, padres y madres deben transmitir la idea de que esto depende, fundamentalmente, de uno mismo (4).

Al presentarse la situación de embarazo, en la familia ocurren cambios relacionales y estructurales. El padre en muchos casos toma la decisión de desvincular a la adolescente del hogar, entre ambos la relación se vuelve muy distante y conflictiva; no obstante, la relación con la madre se mantiene estrecha, cercana y cohesionada, en un vínculo de solidaridad, como red primaria de apoyo (5).

Con esta investigación pretendemos contrarrestar el problema que aqueja a la población de mayor vulnerabilidad, que son las adolescentes, reduciendo el porcentaje de embarazos a temprana edad y así aportaremos al conocimiento de todas las personas involucradas como son las adolescentes, padre, madre o apoderados, personal de salud, para poder sensibilizar y tomar conciencia sobre este problema que aqueja y está presente en nuestra ciudad, haciendo énfasis en la relación de los adolescentes con los padres, conocimientos de ellos sobre sexualidad y sobre todo a actuar de manera rápida en la solución a este problema que cada vez va en aumento. Así mismo las adolescentes que recién están empezando a experimentar su sexualidad, les ayudara a evitar un embarazo a temprana edad. Permitiéndoles de esta manera un mejor desarrollo personal a los adolescentes del distrito de Tambogrande.

Frente a esta problemática se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, aspectos económicos y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande – Sullana durante abril del 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar las características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud

de Tambogrande - Sullana durante el mes de abril del 2018; Para dicho fin se planteó cuatro objetivos específicos; Identificar las características de la relación con sus padres, que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande – Sullana durante el mes de abril del 2018; Identificar los aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande – Sullana durante el mes de abril del 2018; Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande - Sullana durante el mes de abril del 2018; Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del centro de salud de Tambogrande – Sullana durante el mes de abril del 2018. Para nosotras como futuras obstetras es de vital importancia centrarnos en los adolescentes difundiendo la salud preventiva, promocionando mediante programas y charlas educativas que se puedan coordinar con los centros educativos y con los padres; brindándoles información en los temas sobre riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad, embarazo en adolescente, métodos anticonceptivos, planificación familiar, embarazos no deseados, poniendo énfasis en métodos anticonceptivos y planificación familiar. Las adolescentes teniendo información y conocimientos aclararan sus dudas y van a buscar una vida saludable lo que va a ayudarnos a disminuir el índice de embarazos precoces en nuestra ciudad.

En efecto la presente investigación se justificó porque cobra mayor importancia debido a que en el hogar la familia es quien debe brindar los primeros conocimientos sobre educación sexual, porque son los padres quienes, por estar más cerca afectivamente a sus hijos, pueden dar a este tema una solución positiva y saludable; también es muy importante debido a que la salud de los adolescentes es muy primordial para el avance social, económico, este problema de embarazo en

adolescentes es en realidad muy preocupante ya que no se ha producido una disminución de embarazo adolescente si no que esto va en aumento, constituyendo un problema muy serio por los efectos negativos que trae como consecuencia para la salud y desarrollo de nuestros adolescentes que muchas veces abandonan la escuela frustrando sus oportunidades de seguir y terminar con sus estudios.

Nosotros como personal de salud debemos dar a nuestras adolescentes una atención especial como para incentivarlos y así ellos se sientan en confianza con nosotras ya que se encuentran en la etapa más vulnerable de su vida. Podemos promover programas de promoción de la salud, dirigidos a los adolescentes que en esta etapa requieren fortalecimiento, ya sea en el ambiente de grupo, familia y en el propio desarrollo individual del adolescente; también crear programas de tutoría donde consideremos estrategias para fomentar la comunicación y el diálogo entre padres e hijos en torno a estos temas, orientar las actividades y/o acciones en salud, principalmente educativas centrándonos en temas de salud sexual y reproductiva, dirigidas a nuestros adolescentes de esta localidad y asimismo vamos a contribuir a la prevención de embarazos en nuestros adolescentes.

Para esta investigación se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel cuantitativo ; para el recojo de la información se utilizó como instrumento la encuesta que se aplicó a una muestra que estuvo conformada por 104 gestantes adolescentes que acudieron al servicio de obstetricia del centro de salud de Tambogrande.

II.- REVISION DE LA LITERATURA

ANTECEDENTES

Internacionales:

Arana C, Martínez R, Rosales C. (6). Argentina 2013, en su investigación titulada “Factores que predisponen los embarazos en las adolescentes”. El 50% correspondió adolescentes embarazadas de 17 a 19 años, el 40% adolescentes de 14 a 16 años y el 10 % adolescentes de 10 a 13 años, el 56.67% tienen secundaria incompleta, el 13,33 % secundaria completa, y el 6,67 % primaria completa. Su estado civil el 50 % manifestó tener pareja, un 36,67% dijo estar solo, el 13,33% están casadas. Si trabajan el 93,33% no trabaja actualmente, el 6,67% si trabaja. Con respecto a lo económico el 86,67% dependían de los padres, un 6.67 % no dependen de nadie y un 6,67 % dependen de la pareja. Recibió información sexual el 36,67% de amigos, un 25 % de otros, 16,67 % de familiares, un 15 % en la escuela, un 6,67 % de la televisión. El 56,67% conocía como método anticonceptivo los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% conocía los inyectables.

García D, Rodríguez W. (7). Colombia 2014, en su investigación “Embarazo en Adolescentes, Incidencia Prevención y Control”, obteniendo como resultados: El 2% tienen edad de 14 años, el 32% tienen 15 años, el 32% tienen 16 años, En estado civil el 90% son solteras, la mayoría viven con sus padres, el 20% no conocían los genitales del varón y de la mujer, en cambio el 80% dice que si conocían genitales del varón y la mujer, el 10% ya tienen una pareja, el 28% inicio su vida sexual entre 10 - 13 años, el 60% inicio su vida sexual entre 14 - 16 años, el 12% de las encuestadas inicio su vida sexual entre 17 - 19 años, el 62% de las pacientes

encuestadas recibieron educación por parte de sus padres y el otro 38% no recibió dicha educación, el 48% de las mujeres pidieron asesoría a sus amigos por cuestiones de confianza, el 18% despejó sus dudas con su pareja, 16% con sus padres, el 14% en la consulta con el personal de salud, y el 4% con sus docentes.

Acero G; Andrade D; Chalco L. (8). Cuenca 2015, en su investigación “Determinar los factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde Cuenca, 2015”, se trabajó con una muestra de 60 adolescentes embarazadas. Resultados: el 83% de adolescentes embarazadas se encontraron en la adolescencia tardía, de las mismas el 32% inicio su actividad sexual en la adolescencia media, el 42% se encontraban en unión libre, el 32% trabajaban, un 18% sigue cursando sus estudios. El 80% no hablaban sobre sexualidad en sus hogares, 47 adolescentes conocían sobre planificación familiar. El 47% fueron aceptadas por su familia y cuentan con su apoyo. El 58% acudieron al control en su primer trimestre de embarazo.

Mejía M, Laureano J, Gil E. (9). México 2015, en su investigación denominada “Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en Adolescentes de Jalisco, México”, concluyo a los siguientes resultados: se identificaron 48 adolescentes, de las cuales solo 42 reunieron criterios de selección. La mediana de edad fue de 18 (rango de 13 a 19 años); solo 19 % continuaron estudiando; 59,5 % eran amas de casa, 21,4 % tenían ingresos económicos propios y 78,6 % no utilizaron método de planificación familiar previo al embarazo.

Bustamante D. Farías A. (10). Machala 2015, en su investigación “Rol de la familia frente al embarazo adolescente en el colegio nacional Atahualpa, año 2015”. Entre las técnicas e instrumentos que se utilizó fueron la observación, encuestas,

entrevistas, cuyos resultados fueron: Mediante la información recopilada de las adolescentes embarazadas, el 93% de ellas no mantenía una buena comunicación con sus padres, el 7% conversaban con sus padres; el 37% manifestaron que recibieron una educación tolerante y rígida por parte de sus padres, mientras que el 25% la educación que recibieron de sus padres es adecuada, comprobamos que hay poca confianza y comunicación por parte de los padres.

Carpí I; Rodríguez A. (11). Ecuador 2016, en esta investigación sobre “Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo en el “Subcentro La Unión” provincia los ríos noviembre a febrero 2016”, obteniendo como resultados que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en dicha zona rural correspondió a los 17 años de edad (30%) dentro de las cuales el 50% conviven con su esposo seguido del 20% que viven con sus padres, y su vida sexual tuvo su inicio tempranamente en una edad aproximada de 15 años (33%), lo que indicó el desconocimiento de algún método anticonceptivo (45%), falta de comunicación con los padres (47%).

Espinoza L, Guamán N, García S. (12). Ecuador 2016, en su investigación “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015”, obteniendo los siguientes resultados: Dentro de las consecuencias psicológicas el 47,1% expresaron alegría al inicio del embarazo al igual que los cambios producidos, el 64,7% no tuvieron ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, el 31,3% son dependientes 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%) adolescencia etapa

media, la mayoría fueron procedentes del cantón Azogues (47,6%). En cuanto al Estado Civil un 54,9% estaban en unión libre, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta correspondió al (49,2%).

Nacionales:

Osorio R. Lima. (13) 2012, en su investigación “determinar los principales factores, características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013”, se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes y cuyos resultados fueron: el 90% se encuentro entre los 14 a 19 años de edad, 64% provenían de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% recibieron apoyo económico de sus padres, 62% iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Arnao V. (14). Lima 2014, en su investigación “Determina los factores individuales, familiares y sociales que están asociados al embarazo en adolescentes”, obteniendo el 5% sin instrucción, el 48,3% educación primaria, el 43,3% educación secundaria. En ocupación, el 30% son estudiantes, el 53.3% son amas de casa. El 30% no conocían sobre métodos anticonceptivos, el 70% si conocían. El 40% tuvo regular comunicación con el padre; el 28.3% tuvo mala comunicación. El 56.7% tuvo buena comunicación con la madre; el 33.3% tuvo regular comunicación; el 10% tuvo mala comunicación. El 93.3% de las gestantes adolescentes refirieron no consultar al padre sobre sexualidad; sólo un 6.7% si consultaron al padre sobre sexualidad. El 71.7% refirieron no consultar a la madre sobre sexualidad; Sólo un 28.3% refirieron que si consultaban a la madre sobre sexualidad.

Luna S; López L. (15). Lima 2014, en su investigación “determinar los factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, en 2014”, en sus resultados en los factores individuales, se encontró que la edad de mayor prevalencia es de 19 años, con 22,7 %, el estado civil de soltera fue de 59,6 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). En utilización de métodos anticonceptivos de las adolescentes, sí utilizaron algún método en 53,4 %, y con mayor frecuencia el condón en 27,6 %.

Mendoza M; Adrianzén B. (16). Tarapoto 2015, en su investigación titulada “Prevención del embarazo en adolescentes: factores socioeconómicos y nivel de conocimiento en pacientes atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, julio – diciembre 2015”, los resultados fueron: las gestantes adolescentes presentaron como factores sociales: 87% edad 17 - 19 a; 63% convivientes; 65,2% grado de instrucción secundaria, 52,2% iniciaron sus relaciones sexuales entre 17 – 19 a, 34,8% viven con otro familiar. Como factores económicos: 97,8% su padre o madre trabajan, 93,5% la pareja trabaja, 73,9% dependen económicamente de la pareja, El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del embarazo fue medio 39,1% a Alto 32,6%.

Chunga K. (17). Huacho 2015, en su investigación sobre, “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Lanatta Luján – Huacho 2015”, en el estudio se encuentra que la desintegración familiar es uno de los principales factores sociodemográfico que influyo en el embarazo en adolescentes, el 90% de los adolescentes se encuentra en nivel secundario, el 80% de las adolescentes pertenece a la zona urbana, el 80.8% de los adolescentes tenía un buen trato con sus padres. Respecto a la orientación de los padres hacia sus hijos sobre sexualidad el

77.5% nunca hablaron con sus hijos de sexualidad, el 64.2% de adolescentes tuvieron conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 18.3% sabía como se utilizaban los método anticonceptivos, el 63.3% conocía su ciclo menstrual, el 35% tuvo su primera relación a los 15 años de edad.

Pinto M; Quispe E. (18). Juliaca 2015, en su investigación realizada con la finalidad de “Determinar la relación entre los factores asociados con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca 2015”. Teniendo como resultado que el 5% corresponde a gestantes adolescentes de 14-15 años, el 23% corresponde 16-17 años y el 73% corresponde a gestantes adolescentes de 18-19 años de edad, estado conyugal, convivientes un 51%, zona de residencia 33% urbano; nivel económico, 55% desfavorable, 39% medianamente favorable, grado de instrucción, 63% secundaria, 23% primaria.

Herrera R; Rojas A. (19). Juliaca 2016, en su investigación realizada con el propósito de “Determinar los factores asociados a embarazo en adolescente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca Enero a Marzo del 2016”, cuyos resultados fueron: factores personales de la adolescente edad de 17 a 19 años 79%, ausencia de proyecto de vida 47%, educación sexual brindada por docentes 34%, los factores socioculturales de la adolescente, grado de instrucción secundaria incompleta 44%, estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 66%, los factores económicos de la adolescente es la dependencia económica de la familia.

Rodríguez A; sucño C. (20). Huancayo 2016, en su investigación tuvo como objetivo “Describir factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza-Chupaca de Enero a Marzo 2016”, los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acudieron a su control prenatal fueron: que, el 90% tuvieron de 15 a 19 años así mismo el 47%

adolescentes tuvieron el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación son ama de casa, 43% de estado civil convivientes, 57% vienen de familia monoparental, 43% adolescentes vive solo con su madre, 67% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 63% no usaron métodos anticonceptivos.

Centeno M, Mendoza S. (21). Juliaca 2016, su investigación se realizó con la finalidad de determinar los “Principales factores; sociales, culturales, y familiares en el embarazo de adolescentes del centro de salud Chucuito 2016”. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de tipo no experimental del nivel explicativo se entrevistó a 49 pacientes, resultados: del 100% de las adolescentes encuestadas, el 65.3% de adolescentes refirieron que tienen regular relación con sus padres, el otro 22.4% tuvo una mala relación con sus padres, el 12.2% restante tuvo una buena relación con sus padres; así mismo el 81.6% de las adolescentes pertenecían a una edad tardía siendo el porcentaje mayor de adolescentes, el 14.3% pertenecían a la edad media, y el 4.1% a la edad temprana o precoz.

Regionales:

Alberca M. (22). Piura 2013, su investigación tuvo como objetivos “Identificar 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, 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 del embarazo un 62.5% recibió enojos, reclamos y reproches, los ingresos económicos antes del embarazo en un 56.25% fueron por parte de los padres, el motivo por el cual no utilizaron condón en un 37 % manifestó que no lo

tenían en ese momento, así mismo 75% de las gestantes adolescentes en estudio no tuvo conocimientos sobre salud sexual.

Morales S. (23). Piura 2015, en su investigación denominada “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-4 La Unión – Piura 2012”, obteniendo los siguientes resultados: En forma global se demostró que las adolescentes iniciaron sus relaciones coitales a los 16 años en un 41.67%, de las adolescentes gestantes el 75% convivieron con sus respectivas parejas, antes del embarazo los ingresos económico eran de ambos padres, opinan que conocían los temas de conocimiento de salud sexual, enfermedades de transmisión sexual en un 75%, mientras que los métodos anticonceptivos en un 25%, pero no el uso correcto de estos de tal forma que podrían evitar los embarazos no deseados.

Rujel P, Silupu J. (24). Tumbes 2016, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes en pacientes que acudieron al control prenatal en el Hospital II-1 Saúl Garrido Rosillo Tumbes 2016”, los resultados encontrados fueron: el 50% de gestantes adolescentes comprendidas entre 17-19 años no planificaron su embarazo, el 69% de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% si recibieron apoyo económico de sus padres, el 69% tiene una familia funcional y el 37% que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14-16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

2.2 Marco Teórico y conceptual

Bases teóricas

Teoría de las representaciones sociales: considera que las representaciones sociales pueden generarse ante situaciones que provocan sentimientos de duda, miedo o incertidumbre, y logran clasificar, reorganizar y explicar aquello que es desconocido, no familiar, en algo conocido y familiar por medio de la función de la objetivación y el anclaje; los grupos sociales influyen en la conducta sexual adolescente. Los atributos de la familia, como el nivel de comunicación entre sus miembros, el grado de control, el monitoreo de la conducta que lleva a cabo, la calidez y la cercanía de sus miembros desempeñan un importantísimo papel como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo del adolescente; sin embargo, esa información es insuficiente, y son los adolescentes que conviven en el seno de familias muchas veces disfuncionales los más afectados en este aspecto. Esta teoría se vincula a esta investigación porque los adolescentes al no tener el conocimiento acerca de temas de sexualidad en el hogar busca por otros medios la información ya sea mediante los amigos o grupos en que se encuentren; aclarando sus dudas lo cual muchas veces incitan a los adolescentes a iniciar precozmente las relaciones sexuales (25).

Teoría familiar: la familia es una institución social que transmite valores, tradiciones y el papel que cumple es factor determinante en las conductas sexuales de los adolescentes. El contexto familiar es el de mayor importancia en la familia del adolescente porque ejerce importante influencia sobre sus conductas sexuales; es decir, en la relación entre estructura familiar y conductas reproductivas se observan que las formas de comunicación y de interacción familiar tienen gran ascendiente en su conducta sexual y reproductiva, por lo que el contexto familiar puede proveer al adolescente de factores protectores o adversos. La comunicación en la familia acerca

de temas sexuales muestra ser un elemento clave en la construcción de las representaciones. La teoría familiar se vincula a esta investigación porque aquí estamos evaluando la comunicación que hay entre padres e hijos en este caso el resultado del estudio comprueba que la familia pueda ser un factor disfuncional que predisponga a situaciones de riesgo a los adolescentes por no haber en su hogar mejor comunicación, una guía que oriente al desarrollo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (25).

Teoría perspectivas analíticas: aborda el tema como problema social. Considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las jóvenes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas. Unos de los argumentos más recurrentes enmarcados en esta vertiente se encuentran la relación entre maternidad temprana y pobreza. De un lado, se ha considerado que un hijo coarta 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; por el otro, se ha sugerido que la maternidad adolescente incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza, promueve uniones inestables y estimula patrones reproductivos tempranos en sus hijos. Esta teoría muestra en realidad el problema que aqueja a las adolescentes embarazadas de hoy en día cuando la adolescente estudia y sale embarazada interrumpe sus estudios, acortando su proyecto de vida muchas de ellas sin apoyo y protección de sus padres porque ven como una desgracia el embarazo de su hija adolescente y no le brindan apoyo; de su pareja porque no están preparados al igual que ella para ser padre, favoreciendo así al desarrollo de la pobreza (26).

2.3 Bases conceptuales

Adolescencia:

La OMS define como: «Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, situada entre los 10 y los 19 años, edad en que se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr su plena madurez. Paralelamente se desencadenan interesantes procesos psicológicos en el individuo y las búsquedas de identidad e independencia lo cual suele ser fuente de conflictos con los padres, educadores y quienes representen, de alguna manera, “lo establecido” (27).

La adolescencia es considerada como un periodo de la vida, libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, los expone a disímiles problemas que en lo general están dados por una inadecuada educación sexual (27).

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años): se considera como período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad; etapa en la cual se presentan los cambios físicos, usualmente se inician con una rápida aceleración del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias (28).

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): Abarca en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para ese entonces las adolescentes ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo se sigue desarrollando. En la adolescencia tardía, las muchachas suelen tener mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de ansiedades sobre la

imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (28).

Factores que influyen en el desarrollo y la salud sexual de los adolescentes

La adolescencia se caracteriza por experimentar una serie de cambios biológicos, cognitivos y psicosociales que afectan su vida. La sexualidad constituye un importante desafío para todos los que, desde la perspectiva de la educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y un responsable modo de actuación entorno a la vida sexual y reproductiva de los adolescentes, tema que suscita cada vez más interés en los años recientes, en la medida que se tiene evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de este grupo de población. El concepto de salud sexual del adolescente, es crucial entender por los procesos del ciclo de la vida en el desarrollo sexual de los adolescentes y su influencia en la conducta juvenil esto examinara los múltiples factores, que conducen a muchas consecuencias (29).

Factores individuales que influyen en el desarrollo y la salud sexual adolescente.

Durante la adolescencia, se experimentan cambios que influyen en la salud sexual, formando parte del ciclo de vida y dependiendo del proceso de desarrollo del individuo. La identificación de los factores individuales, sin embargo, no es suficiente ya que es necesario valorar el entorno que rodea a los jóvenes. En países desarrollados se ha demostrado la influencia de los mensajes que reciben de la familia, los amigos, los medios de comunicación y el ambiente socioeconómico. Se ha demostrado que la supervisión de los padres, la comunicación padres- hijos o el grado de aprobación de las relaciones sexuales de los hijos por parte de los padres son importantes determinantes de sexualidad precoz. (30).

Embarazo Adolescente

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes (31).

El embarazo en adolescentes es un problema multidimensional, cuya prevalencia es mayor en países menos desarrollados y entre población socialmente vulnerable. En América Latina y el Caribe, el embarazo en adolescentes está generalmente determinado por condiciones de desventaja social como: pobreza, baja escolaridad, ruralidad y etnicidad, configurando un problema social y de salud pública (32).

Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes

Las Naciones Unidas resaltan la importancia de la información y la mejora del conocimiento sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para prevenir el contagio de infecciones, afirmando que el conocimiento sobre el VIH es esencial a la hora de protegerse frente al mismo. Un mayor nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención de embarazos no deseados, está relacionado con iniciar las relaciones sexuales más tarde, un mayor uso del preservativo y actitudes positivas hacia este. De forma indirecta, la información proveniente de familia y amigos, modula la edad de inicio de las relaciones sexuales. No obstante, no se encuentra relación entre el conocimiento y el número de parejas sexuales (33).

Inicio temprano de relaciones sexuales:

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen las adolescentes y por lo tanto los riesgos se multiplican. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida se asocia, con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (34).

El inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescente puede deberse a múltiples causas como, problemas en los ámbitos familiar, sentimental, social y académico. Los problemas familiares que pueden influir para el inicio precoz de relaciones sexuales en los adolescentes es vivir solos o con uno de los padres, la falta de comunicación y confianza de los padres para tratar temas de educación sexual, entre otros (35).

Desconocimiento de Métodos Anticonceptivos

Cada anticonceptivo tiene instrucciones para usarlo correctamente, efectividad para prevenir embarazos, efectos adversos potenciales y algunos tienen consecuencias a largo plazo. A todos los adolescentes sexualmente activos y anticipadores se les debe entregar información sobre anticoncepción incluyendo anticoncepción de emergencia. La doble protección con un método anticonceptivo, usado por la mujer, y condón por el hombre, en cada relación sexual no puede dejar de enfatizarse. El único método para prevenir infecciones por el VIH, es el condón, también puede reducir el riesgo de algunas otras ITS. El uso correcto del condón debe asegurarse con cada adolescente, incluyendo las habilidades de negociación del mismo cuando sea necesario (36).

Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia

Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven. La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes (37).

III.- METODOLOGÍA

El tipo y nivel de la investigación

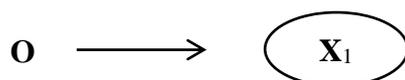
La presente investigación fue de tipo: (38).

- 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 fue cuantitativa, según el nivel, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (38).

3.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentaron. Este diseño se graficó de la siguiente manera (39).



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 de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018.

3.2. Población y Muestra:

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo compuesta por 104 gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande - 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 centro de salud de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018.
 - Gestante adolescente que aceptaron voluntariamente participar en esta 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 obstetricia la población aproximada fue de 104 gestantes adolescentes.

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, dado el corto periodo de recolección de datos, convirtiéndose así en población muestral; por lo que la unidad

de análisis fue cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que reunieron los criterios de selección propuestos.

3.3 Definición y operacionalizacion de las variables en estudio

3.3.1 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

Operacionalizacion de variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|--|--|---|--------------------|
| CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE ADOLESCENTES CON SUS PADRES | COMUNICACIÓN | Es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en conjunto, mediante esta las personas o animales, obtienen información respecto a su entorno (40). | 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 5 a menos puntos. | <ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa | Nominal |
| | VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO | Se basa en la buena comunicación; que es uno de los factores más importantes para que la relación de pareja funcione adecuadamente, y cuando falla da lugar a conflictos (41). | 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 | | Es la apreciación de los beneficios económicos (42). | 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 | Anatomía: el acto de cortar las estructuras del cuerpo para estudiar sus relaciones (43). Fisiología: estudian cómo funcionan las distintas partes del cuerpo (43). | 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 | Son aquellos que nos sirven para para evitar un embarazo no deseado principalmente para el uso responsable de una relación sexual (44). | Se evaluó mediante 02 preguntas, abarcando nociones sobre métodos anticonceptivos, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 2 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 1 a menos puntos. | <ul style="list-style-type: none"> • Con nociones • Sin nociones | Nominal |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|---------|
| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁ- FICAS | EDAD | Se refiere a la vida o tiempo que se vive (45). | Se preguntó a la gestante adolescente qué edad tenía actualmente. | <ul style="list-style-type: none"> • De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). • De 15 a 19 (adolescencia tardía). | Ordinal |
| | GRADO DE INSTRUCCIÓN | Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (46). | 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 personal del individuo, de si se encuentra solo o en pareja y, dentro de esta última situación (47). | 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 | Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo (48). | Se preguntó a la gestante adolescente su procedencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural • Urbano marginal | Nominal |
| | OCUPACIÓN | Una persona puede estar asociada a una ocupación a través del empleo principal que desempeña en un momento dado (49). | 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 |

3.4.- Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2 Instrumento recolector de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia identifico 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 cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por García - Shimizu M (50); luego fue revalidado y medido en su confiabilidad a través de una prueba piloto y la obtención de Alfa Cronbach de 0,760 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- 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 director del centro de salud de Tambogrande 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).
- Obtenidos los datos, éstos fueron procesados para su respectivo análisis dando cumplimiento al cronograma y presupuesto propuestos.

3.5.- 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.

3.6. 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 de Tambogrande -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 de Tambogrande - 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 de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar los aspectos económico que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambogrande - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Tambogrande - 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 investigación fue de tipo observacional, prospectiva, trasversal y descriptivo. Así mismo, la investigación según su nivel fue cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, trasversal o transeccional, descriptivo.</p> | <p>La población muestra estuvo compuesta por 104 gestantes, que fueron el total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud de Tambogrande - Sullana durante el mes de abril del 2018; las mismas que además cumplieron 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 identifico 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> |

3.7. 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 aseguro su anonimato y en el que expreso 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 de Tambogrande – Sullana, 2018.

| CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES | Nro. | % |
|--|-------------|-------------|
| Comunicación | | |
| • Positiva | 47 | 45.2% |
| • Negativa | 57 | 54.8% |
| Valoración de la relaciones antes de su embarazo | | |
| • Buena | 77 | 74% |
| • Mala | 27 | 26% |
| TOTAL | 104 | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se puede observar en la variable características de la relación que tiene la gestante con sus padres que en la dimensión de comunicación el 54.8% de las adolescentes gestantes tienen relación negativa con sus padres, mientras que el 45.2% tienen relación positiva con sus padres; en cuanto a la dimensión valoración de las relaciones antes de su embarazo el 74% de las adolescentes gestantes guardan buena relación con sus padres; mientras que solo un 27% tiene mala relación.

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

| ASPECTOS ECONÓMICOS | Nro. | % |
|----------------------------|-------------|-------------|
| • Favorable | 84 | 81% |
| • Medianamente favorable | 15 | 14% |
| • Desfavorable | 5 | 5% |
| TOTAL | 104 | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Sobre aspecto económico observamos que el 81% de las gestantes adolescentes eran de una situación económica favorable; por otro lado el 14% de las adolescentes gestantes eran de situación económica medianamente favorable, y el 5% tienen una situación económica desfavorable.

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

| NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD | Nro. | % |
|----------------------------------|-------------|---------------|
| Anatomía y fisiología | | |
| • Con nociones | 44 | 42.30% |
| • Sin nociones | 60 | 57.70% |
| Métodos anticonceptivos | | |
| • Con nociones | 45 | 43.30% |
| • Sin nociones | 59 | 56.70% |
| TOTAL | 104 | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se observa sobre nociones de sexualidad en la dimensión anatomía y fisiología el 57.7% no tienen conocimiento alguno sobre el tema; mientras que el 42.3% tienen noción sobre sexualidad y conocen sobre anatomía y fisiología; en cuanto a métodos anticonceptivos el 56.70% no conocen cuales y como se usan los métodos anticonceptivos y el 43.30% tienen noción y conocen sobre métodos anticonceptivos.

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

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | Nro. | % |
|--|-------------|---------------|
| Edad | | |
| • De 11 a 14 años | 5 | 4.81% |
| • De 15 a 19 años | 99 | 95.19% |
| Grado de instrucción | | |
| • Analfabeta | 0 | 0% |
| • Primaria | 24 | 23.1% |
| • Secundaria | 80 | 76.9% |
| Estado civil | | |
| • Soltera | 13 | 12.5% |
| • Casada | 4 | 3.84% |
| • Conviviente | 87 | 83.7% |
| Procedencia | | |
| • Urbano | 60 | 57.7% |
| • Rural | 44 | 42.3% |
| • Urbano marginal | 0 | 0% |
| Ocupación | | |
| • Estudiante | 8 | 7.7% |
| • Trabaja | 10 | 9.6% |
| • Trabaja / estudia | 0 | 0% |
| • No trabaja / no estudia | 0 | 0% |
| • Ama de casa | 86 | 82.7% |
| TOTAL | 104 | 100% |

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Podemos observar con respecto a características sociodemográficas en cuanto a edad el 95.2% de las gestantes adolescentes tienen entre 15 a 19 años, así mismo dentro del nivel educativo el grado de instrucción que predomina es secundaria con un 76.9%; las de mayor procedencia son las del mismo Tambogrande con un 57.7%; dentro de la ocupación encontramos que el 82.7% son amas de casa y en cuanto a su estado civil el 83.7% son convivientes.

4.2 Análisis de resultados

El embarazo en adolescentes es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los y las adolescentes. Muchas veces las adolescentes se ven obligadas a interrumpir sus estudios, limitando de esta manera su desarrollo personal; social y progreso económico (51).

En la presente investigación realizada a gestantes adolescentes en el centro de salud de Tambogrande obtuvimos los siguientes hallazgos:

En la tabla 1 se muestra que el 54.8% tuvieron comunicación negativa con sus padres, y en dimensión valoración de la relación con sus padres el 74% tiene buena relación con sus padres resultados que se asimilan a los de Bustamante y Farías (10), quienes demostraron que la información recopilada de las adolescentes embarazadas, el 93% de ellas no mantenían una buena comunicación con sus padres, el 7% conversaban con sus padres; al igual que Centeno y Mendoza (21), quienes demostraron que el 65.3% de adolescentes embarazadas refirieron que tuvieron regular relación con sus padres, el otro 22.4% tenía una mala relación con sus padres.

Esto se da porque en muchos hogares desafortunadamente muchos padres no están conscientes de cuán importante es tener comunicación con sus hijos; la escasa educación de los padres, el tener miedo, temor, vergüenza, en tratar y dialogar con sus hijos sobre temas acerca de educación sexual, hacen que los adolescentes se informen por otros medios que no son afectivos y adecuados trayendo como consecuencia los embarazos a temprana edad, y el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual producto de la mala información que reciben de otras personas.

Esta investigación es respaldada por la Teoría familiar: donde nos habla que el contexto familiar es el de mayor importancia en la familia del adolescente porque ejerce importante influencia sobre sus conductas sexuales; es decir, en la relación entre estructura familiar y conductas reproductivas se observan que las formas de comunicación y de interacción familiar tienen gran ascendiente en su conducta sexual y reproductiva, por lo que el contexto familiar puede proveer al adolescente de factores protectores o adversos (28).

En la tabla 2, se evaluó al aspecto económico, el 81% de las gestantes adolescentes son de situación económica favorable; y el 14% tiene situación económica medianamente favorable; similar resultado obtuvo Arana, Martínez y Rosales (6), quienes informaron que en lo económico el 86,67% de las gestantes embarazadas dependían de los padres, un 6,67 % no dependían de nadie y un 6,67 % dependieron de su pareja. Estos resultados no tienen igual similitud con la investigación de Pinto y Quispe (18), quienes reportaron que las adolescentes embarazadas en cuanto a nivel económico el 55% fue desfavorable, 39% medianamente favorable.

La mayoría de las gestantes adolescentes tienen el apoyo de los padres y de sus parejas, seguido de las que solo cuentan con el apoyo de uno de los dos, y por último las gestantes adolescentes que no cuentan con el apoyo de los padres ni de las parejas.

Esta investigación es respaldada por la Teoría perspectivas analíticas: donde aborda el tema como problema social que considera que tener un hijo en edades tempranas limita el desarrollo del capital humano de las adolescentes, incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza y promueve trayectorias desventajosas para ellas. Unos de los argumentos más recurrentes enmarcados en esta vertiente se encuentran

la relación entre maternidad temprana y pobreza. De un lado, se ha considerado que un hijo coarta 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; por el otro, se ha sugerido que la maternidad adolescente incentiva la reproducción intergeneracional de la pobreza, promueve uniones inestables y estimula patrones reproductivos tempranos en sus hijos (29).

En la tabla 3 en nociones sobre sexualidad en conocimiento sobre genitales masculinos y femeninos, el 57.7% no tiene nociones mientras que un 42.3% si tienen conocimiento. Igualmente en métodos anticonceptivos no sabían cuáles eran y como se usaban el 56.7%, mientras que un 43.3% conocen sobre métodos anticonceptivos situación distintas reporta García y Rodríguez (7), demostraron que el 20% de las adolescentes embarazadas no conocían los genitales del varón y la mujer, en cambio el 80% dice que si conocían genitales del varón y la mujer; situación similar se presenta en la investigación de Chunga (17), encontró que el 64.2% de adolescentes tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 18.3% sabia como se utilizaban los métodos anticonceptivos.

El mayor porcentaje lo obtienen las adolescentes que no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos esto conlleva a que hoy en día aumente el número de embarazo en adolescentes debido al escaso o la falta de conocimiento que ellas tienen para protegerse y poder así llevar una vida sexual activa. También en muchas ocasiones el desconocimiento se debe a que las adolescentes ven estos temas como tabúes, y tienen vergüenza en pedir información acerca de estos temas, muchas veces también por las críticas que ellas piensa que van a recibir de haber empezado relaciones sexuales a temprana edad. Esta investigación es respaldada por la Teoría de las representaciones sociales: Considera que las representaciones sociales se

pueden generar ante situaciones que provocan sentimientos de duda, miedo o incertidumbre, y logran clasificar, reorganizar y explicar aquello que es desconocido, no familiar, en algo conocido y familiar por medio de la función de la objetivación y el anclaje; los grupos sociales influyen en la conducta sexual adolescente. Los atributos de la familia, como el nivel de comunicación entre sus miembros, el grado de control, el monitoreo de la conducta que lleva a cabo, la calidez y la cercanía de sus miembros desempeñan un importantísimo papel como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo del adolescente; sin embargo, esa información es insuficiente, y son los jóvenes que conviven en el seno de familias muchas veces disfuncionales los más afectados en este aspecto (28).

En la tabla 4 sobre características demográficas el 95.2% tiene edades entre 15 a 19 años y el 4.8% entre 11 a 14 años, en grado de instrucción el 76.9% tiene secundaria, en estado civil el 83.7% son conviviente, en procedencia el 57.7% son de zona urbana, y el 82.7% son amas de casa, similar resultado demostró Arana, Martínez y Rosales (6), quienes informaron que el 50% correspondió adolescentes embarazadas de 17 a 19 años, el 40% adolescentes de 14 a 16 años y el 10% adolescentes de 10 a 13 años, el 69.97% tenían secundaria, y el 6,67% primaria. Su estado civil el 50 % manifestó tener pareja, un 36,67% dijeron estar solas, el 13,33% están casada, situación similar presento Rodríguez y sueño (20), demostraron el 90% tenía una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% adolescentes embarazadas tenían grado de instrucción secundaria, 70% ama de casa, el 43% estado civil convivientes.

Las edades con mayor porcentaje son las que corresponde a las adolescentes gestantes de 15 a 19 años esto demuestra que iniciaron su vida sexual a esa edad o a edades más tempranas, muchas de ellas manifestaron que lo hicieron por

experimentar con sus parejas o enamorados, también por presión de su pareja y en otros casos por amor, en grado de instrucción el mayor porcentaje tiene un nivel de educación secundaria ya sea incompleta porque hubo deserción escolar debido a que se impuso el embarazo antes de completar y terminar sus estudios y en otras la deserción escolar se produjo antes de que saliera embarazada por falta de situación económica. En estado civil el mayor porcentaje lo tienen las adolescentes gestantes convivientes ya que deciden empezar a convivir y a enfrentar nuevos retos con su pareja, las adolescentes que son menores de edad aún viven en casa de sus padres. En ocupación observamos que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes son amas de casa donde realizan sus labores domésticas.

V. CONCLUSIONES

En la investigación realizada a las gestantes adolescentes del centro de salud de Tambogrande – Sullana durante el mes de abril del 2018 encontramos los siguientes resultados:

- En características de la relación que tienen las gestantes adolescentes con sus padres en la dimensión comunicación el 54.8% tiene comunicación negativa; y el 74% tiene buena relación con sus padres.

- En aspecto económico el 81% tienen aspecto económico favorable.

- En nociones sobre sexualidad el 57.7% no conocen acerca de anatomía y fisiología; y el 56.7% no conocen sobre métodos anticonceptivos.

- En características sociodemográficas en cuanto a edad el 95.2% tienen entre 15 a 19 años; en grado de instrucción el 76.9% tienen secundaria; en estado civil el 83.7% son convivientes; en procedencia el 57.7% son de zona urbana y en ocupación el 82.7% son amas de casa.

Referencias Bibliográficas

1. Moreno C, Mesa N, Pérez Z, Vargas D. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. *Revista Cuidarte*. 2015; 6(2): 1041-53. Disponible: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/162>
2. Mendoza A, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres Christian et al. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev. Obstet. Ginecol.* [Serie en Internet]. 2012. 77. (4): 271-279. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>.
3. Pacheco I, Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Serie en Internet]. 2015. 14. (29): 62-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/545/54543012004/>
4. Guanulema P. “Propuesta de educación sexual para madres y padres de adolescentes de la comunidad reten Ichubamba. Parroquia Cebadas. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en promoción y cuidados de la salud]. Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2014.
5. Sáenz M, Relevo de autonomía, para agenciar doblemente la vida, en el embarazo en la adolescencia. *Revista Colombiana de Bioética* [Serie en Internet]. 2014, [Citado Noviembre]. 9: 138-192. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1892/189232734004/>

6. Arana C, Martínez R, Rosales C. Factores Que Predisponen Los Embarazos En Las Adolescentes Mendoza – Argentina 2013. Universidad nacional de Cuyo. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:

http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf
7. García D, Rodríguez w. Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. Tecnología en Regencia de Farmacia. [En línea 2018]. Fecha de acceso enero 13. Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”. Escuela de Ciencias Básicas Tecnologías e Ingenierías 2018. Disponible en:

<http://repository.unad.edu.co:8080/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>
8. Acero G, Andrade D, Chalco L. Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud “Carlos Elizalde”. Cuenca, 2015. [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]; Universidad de Cuenca. Ecuador. 2015.
9. Mejía M, Laureano J, Gil E, Condiciones Socioculturales Y Experiencia Del Embarazo En Adolescentes de Jalisco, México: Estudio Cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 66 No. 4. Octubre-Diciembre 2015. [En línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:

<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/291/364>
10. Bustamante D. Farías A. Rol de la familia frente al embarazo adolescente en el colegio nacional Atahualpa, año 2015. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado en trabajo social]. UTMACH. Machala. 2015.

11. Carpió I, Rodríguez A. “Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo “Subcentro La Unión” provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016. [Tesis para optar el Título licenciada en enfermería]. Ecuador. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2016.
12. Espinoza L, Guamán N, 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 previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2015.
13. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
14. Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. Tesis Para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2016.
15. Luna S, López L. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Tesis para Optar al Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Wiener, 2014.
16. Mendoza M, Adrianzén B. Prevención del Embarazo en Adolescentes: Factores Socioeconómicos y Nivel de Conocimiento en Pacientes Atendidas en el Hospital Minsa II – 2 Tarapoto, Julio – Diciembre 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Universidad Nacional de san Martin Tarapoto. Tarapoto. 2015.

17. Chunga K. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el hospital Gustavo Lanatta Luján Huacho 2015. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Huacho. Universidad Alas Peruanas. 2015.
18. Pinto M, Quispe E. Factores Asociados al Embarazo en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca 2015. [Tesis para Obtener el Título Profesional de obstetra]. Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. Juliaca. 2015.
19. Herrera R, Rojas A. Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano. [Tesis para Optar el Título Profesional de Obstetra]. Juliaca. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”. 2016.
20. Rodríguez A, sucño E. Factores que Influyen en el Embarazo en Adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Universidad Privada Del Centro. Huancayo. 2016.
21. Centeno M, Mendoza S. “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes del centro de salud Chucuito año 2016”. Tesis para optar título profesional de Obstetrix. Universidad andina Néstor Cáceres Velásquez. Juliaca. 2016.
22. Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-1 Chapaira castilla-Piura 2013. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.

23. Morales S, “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-4 La Unión – Piura 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Rujel P, Silupu J. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital “sagaro” II-1 – tumbes 201 6. Tesis para optar profesional de Enfermeria. [Internet].2016. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/129412>
25. Martell N, Ibarra M, Contreras G, Camacho E. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. Psicología y Salud. 2018. Enero-Junio; [serie en Internet]. 28 (1): 15-24. Disponible en:
[file:///C:/Users/karen/Downloads/2928-13707-1-PB%20\(23\).pdf](file:///C:/Users/karen/Downloads/2928-13707-1-PB%20(23).pdf)
26. Llanes N. Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. Sociológica. Sep-Dic 2012. [Serie en Internet]. 27(77): 235-266.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
27. Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. [Serie en Internet]. 2012 Junio. [Citado 09 Ene 2018]. 28. (2): 125-135. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008
28. Rodríguez A., Suño 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]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf

29. Banda O, Rizo M, Cortes E. La salud sexual y reproductiva en adolescentes: asignatura pendiente en enfermería. Waxapa. Jul-dic 2013: 11-19: Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139d.pdf>

30. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. Rev Panam Salud Pública. 2012; 31(1):54–61. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n1/08.pdf

31. Colomer R. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev. Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2013 Sep. [Citado 09 Enero 2018]; 15. (59): 261-269. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400016>

32. Quiroz J, Atienzo E, Campero L, Suárez L. Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. Salud pública Méx. [Revista en la Internet]. 2014 Abr. [Citado 09 Ene 2018]; 56. (2): 180-188. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000200005&script=sci_arttext

33. Espada J, Guillen A, Morales A . Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. Atención primaria. [Internet]. May 2014. [Citado 207 Mar 2014]; 46. (10). 558-564. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001322>
34. Mendoza T, Arias G, Pedroza P, Micolta C, Ramírez R, Cáceres G. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2012 [citado 09 Ene]; 77. (4): 271-279. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
35. Ortiz M, Pérez V, Valentín J, Zúñiga A. Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. Rev enferm Herediana. 2015; 8(2):110-115. Disponible en:
<file:///C:/Users/karen/Downloads/2690-6267-1-PB.pdf>
36. Corona H, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes. * [Serie en Internet]. 2014 Dic. [Citado Ene-Feb 2015].26. (1). 74-80. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>
37. Peláez M. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2016 Mar. [Citado 2018 Ene 29]; 42. (1):
Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011

38. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015: 51-54
39. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014.
40. Ordoñez B. Embarazo de adolescentes y comunicación intrafamiliar en el centro de salud nº 1. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional de Loja. Ecuador. 2012.
41. Ortega J. El vínculo de pareja: Una posibilidad afectiva para crecer. Revista Electrónica Educare. [Internet]. 2012 nov. 16: 23-30. Disponible en: <file:///C:/Users/karen/Downloads/Dialnet-ElVinculoDePareja-4780994.pdf>
42. Ordóñez R. Conceptos y Principios de Economía y Metodologías Utilizadas en la Investigación Económica. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. 2014. 14 (1): Disponible en: <file:///C:/Users/karen/Downloads/Dialnet-ConceptosYPrincipiosDeEconomiaYMetodologiasUtiliza-4820645.pdf>
43. Introducción al Cuerpo Humano. Principios de Anatomía y fisiología. 13ª Ed. 2013. <http://www.herrerobooks.com/pdf/PAN/9786077743781.pdf>
44. Guamán M. Conocimientos y prácticas sobre planificación familiar y embarazo en adolescentes de la comunidad Shuar Shiramentza – Gualaquiza en el periodo Mayo 2013 a Febrero 2014. Tesis previa a la obtención del

título de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional de Loja. Ecuador.
2014.

45. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense. Agosto 2013.

http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf

46. Coronel F; Torres C. Factores que Influyen en la Incidencia del Embarazo Precoz y Riesgos Potenciales con Relación a la Falta de Información en Adolescentes de 10 – 19 años en la Maternidad Mariana de Jesús en el Área de Salud nº6. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada/o en Enfermería. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. 2014.

47. Pleno. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. 2016

<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/2012/2012591.pdf>

48. Definición de procedencia, disponible en:

<https://es.thefreedictionary.com/procedencia>

49. INEI. Clasificador Nacional de Ocupaciones 2015. Lima. INEI.2016.

https://www.inei.gob.pe/media/Clasificador_Nacional_de_Ocupaciones_9_de_febrero.pdf

50. García 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.

51. Rojas L, Beltrán C. Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia.

Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2018 Mayo 28], 20(1): 18-27.

Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100004

ANEXO



ANEXO 1
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES, ASPECTO
ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD DE TAMBOGRANDE - 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 |
|---|-----------|-----------|
| 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 | | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>4. Tenía confianza con su madre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo</p> <p>5. Tenía confianza con su padre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo</p> <p>6. Tenía confianza con su apoderado o familiar cercano para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo</p> <p>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</p> <p>8. Considera que la relación con su madre ha mejorado después de su embarazo</p> <p>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</p> | | |
| Afecto | | |
| <p>10. Su padre era afectuoso antes de su embarazo</p> <p>11. Su madre era afectuosa antes de su embarazo</p> <p>12. Su apoderado era afectuoso antes de su embarazo</p> | | |
| Comprensión | | |
| <p>13. Su padre era comprensivo antes de su embarazo</p> <p>14. Su madre era comprensiva antes de su embarazo</p> <p>15. Su apoderado era comprensivo antes de su embarazo</p> | | |
| 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 | | |
| 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 antes 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 | | |

ANEXO 2

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Validación

Alfa de Crombach

Instrumento confiable

Estadísticos de fiabilidad

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

ANEXO 3

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

Consentimiento Informado.

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación factores socioeconómicos, conocimiento sexual y clima familiar de adolescentes embarazadas; 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

