



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERISTICA DE LA RELACIÓN CON
PADRES, ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. C.S
COMUNIDAD SALUDABLE- SULLANA, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

BACH. DANIEL LEONARDO VALERA GAMARRA

ASESORA:

LIC. PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA – PERÚ

-2018-



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERISTICAS DE LA RELACIÓN CON
PADRES, ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE
SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES. C.S
COMUNIDAD SALUDABLE-SULLANA, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

BACH. DANIEL LEONARDO VALERA GAMARRA

ASESORA:

LIC. PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA – PERÚ

-2018-

JURADO EVALUADOR

Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

MG. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Secretario

MG. Obst. Aurea Lucia Panta Bogio

Miembro Alterno

LIC. Patricia Borasino Reyes

Asesor

DEDICATORIA

Le agradezco a Dios por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad

Con mucho cariño a mis padres: Diane Gamarra Cornejo y Walter Valera Pasapera, por su Esfuerzo, por su amor y cariño brindado en todas las etapas de mi vida.

A mis hermanos Walter Alberto y Herberth Armando: Quienes me brindan Su apoyo Incondicionalmente.

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 C.S Comunidad Saludable de Sullana, con una muestra de 97 adolescentes gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados permitieron concluir que el 66% de las encuestadas expresaron que tuvieron una comunicación negativa con sus padres; el 26% tuvo un el aspecto económico desfavorable; 56% no tenían nociones sobre anatomía y fisiología, el 42% tampoco tenía nociones sobre métodos anticonceptivos. Las gestantes adolescentes se caracterizaron por que el 40% fueron solteras, el 37% amas de casa, el 53% secundaria completa, el 76% procedían de la zona urbana y solo 16% de ellas estudiaban.

Palabras claves: *Relación con padres, Embarazo 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 in the C.S Sullana Healthy Community, with a sample of 97 pregnant adolescents, to whom a questionnaire was applied. The results allowed to conclude that 66% of the respondents expressed that they had a negative communication with their parents; 26% had an unfavorable economic aspect; 56% had no knowledge of anatomy and physiology, 42% had no idea about contraceptive methods either. Teen pregnant women were characterized by 40% being single, 37% housewives, 53% complete secondary, 76% came from the urban area and only 16% of them studied.

Keywords: *Relationship with their parents, Pregnancy, Adolescent.*

CONTENIDO

Título de la tesis	ii
firma del jurado y asesor	iv
agradecimiento	v
Resumen y abstract	vi
Contenido	viii
Índice de gráficos	ix
Tablas y cuadros.	x
I. Introducción	11
II. Revisión de literatura	15
2.1 Antecedentes	
Antecedentes internacionales	15
Antecedentes nacionales	21
Antecedentes regionales	23
2.2. Marco conceptual y teórico	28
Bases teóricas	28
Bases conceptuales	31
III. Metodología	43
3.1 Diseño de la investigación	43
3.2 Población y muestra	44
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	45
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.5 Plan de análisis	49
3.6 Matriz de consistencia	50
3.7 Principios éticos	51
IV. Resultados	52
4.1 Resultados	52
4.2 Análisis de resultados	59
V. Conclusiones	63
Referencias bibliográficas	64
Anexos	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	52
Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable– Sullana, 2018.	
Tabla 2	54
Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable – Sullana, 2018.	
Tabla 3	56
Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Centro de Salud comunidad Saludable – Sullana, 2018.	
Tabla 4	58
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable – Sullana, 2018.	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	53
Distribución Porcentual Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable– Sullana, 2018.	
Figura 2	55
Distribución Porcentual Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable – Sullana, 2018.	
Figura 3	57
Distribución Porcentual Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Centro de Salud comunidad Saludable – Sullana, 2018.	

I. Introducción

II.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifico el embarazo adolescente como un gran riesgo para la salud de la mujer y la de su hijo/a, nivel global es considerado un conflicto de sanidad pública, social con consecuencia demográfica y la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 12 a 19 años(1).Cuanto se habla de adolescencia, influyen varios factores en ellos, dado que aún se encuentran en el seno familiar y depende de los progenitores, la confianza y el dialogo que ellos les brinde para solucionar este problema. En la última encuesta demográfica y de salud familiar (Endes 2016) revelo 12.7% de las jóvenes estuvieron gestando entre las edades de 15 y 19 años, el 11,7% declararon que ya eran madres (2).

Sin ser ajeno a esta triste realidad en Piura, hay 1,700 embarazos a nivel regional, esto es un problema cada vez creciente, que ocurre anticipadamente en las adolescentes. El Diario la República 2017 (3). Expresa que Sullana ocupa el segundo lugar registrándose 274 casos entre las de 10 a 19 años, todos los estatus sociales. Así mismo, las variables que incide o tiene relación con el estudio presente, se desarrollaron al describir la noción sobre sexualidad en las adolescentes gestantes, esta se dada por el nivel de estudios que tiene estas personas.

El Instituto Nacional de Estadísticas 2016(4). Describió que el nivel de conocimientos sobre sexualidad es aprendido cuando la adolescente es madre, 40% de las jóvenes los aprende de sexualidad con las parejas y con la familia casi es nula, así mismo García y Jacome (5). Refiere el 88% de los padres no tienen

suficiente confianza con sus hijas sobre temas de sexualidad. Rufino (6). Indica que los Conocimientos sobre sexualidad son casi nulos. Acerca de los factores sociodemográficos es un conjunto de cosas que afecta al ser humano dentro de una sociedad, los adolescentes no se encuentran ajenos a este fenómeno social, conllevando a la exclusión, deserción escolar y ocupación. Según Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (7). Expresa que la maternidad empieza desde los 11 a 14 años hubo 1.538 casos, y el 60% de ellas sufrieron de violencia sexual “violación”. conllevándolas deserción escolar, con actitudes no propias de su edad. a esto mismo Morocho y Soledad (8). Señala que las adolescentes gestantes sufren exclusión social: como el rechazo en sus centros de estudios y círculo de amistades.

Las adolescentes entre las edades de 14 a 19 años, no cuenta con los recursos económicos para subsanar sus demandas, por consiguiente, algunas desertan del seno familiar para establecer una convivencia con la pareja, Martínez (9). Refiere que la situación económica es inestable. A sí mismo el entorno familiar es una organización de personas, emparentadas entre sí, que habitan conjuntamente (10). Donde cada miembro se desarrolla libremente en función de sus necesidades, o jerarquía que se disponga. Pero con la llegada de un nuevo miembro la familia se adapta a la situación. Según Marín y Villafañe (11). Describe que el entorno familiar la cultura e intelectualidad está dada por los padres, y esta determina las características de la adolescente gestante, en función a la dinámica familiar. Álvarez y Sintés (12). El embarazo en la joven no tiene causas específicas, es multifactorial, se destacan factores de riesgos psicológicos y biológicos culpando a los padres.

De esta manera se planteó la siguiente interrogante, ¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del C.S Comunidad saludable Sullana abril 2018? como objetivo general: Determinar las Características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes del C.S Comunidad Saludable; formulándose así los siguientes objetivos específicos: Identificar las características de la relación con sus padres de las adolescentes gestantes, Identificar aspectos económicos de las gestantes adolescentes, Identificar las nociones de sexualidad tienen las gestantes adolescentes y por último Identificación las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del C.S. comunidad saludable Sullana abril 2018.

El trabajo de investigación pretende servir como base para futuras investigaciones dirigidos a los adolescentes de los colegios nacionales y públicos de Sullana, teniendo la participación de los municipios, autoridades comunales y pobladores. Así mismo los responsables del servicio de obstetricia podrán diseñar estrategia como orientación y consejería al adolescente, atención integral de calidad y con calidez, reorganizar los servicios de salud a fin de garantizar el acceso a los adolescentes para contribuir a reducir la incidencia de embarazo no planificados. El tipo de metodología será un estudio tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptiva, nivel cuantitativa diseño no experimental de corte transversal. Limitaciones de tiempo: que todas las gestantes no acudan al momento de la aplicación del instrumento; limitaciones del espacio: la infraestructura del establecimiento de salud no es la adecuada para la aplicación de los instrumentos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

De acuerdo con la bibliografía revisada referente al objeto de estudio, se encontraron las investigaciones que sirven de referencia a la problemática planteada, abordándose a nivel internacional, nacional y local. Entre ellos se tienen:

2.1. Antecedentes

Internacionales

Castaño J. et al. (13) En Colombia. 2013, Investigaron sobre el “Conocimientos en sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes”, su muestra fue 80 jóvenes, Obteniendo los siguientes resultados la edad promedio fue de 16,31 años, acerca de conocimientos en educación sexual el 1,8% conocían; En métodos anticonceptivos 2,4%, el 3.5% conocían acerca del embarazo, el 2,7% conocían las enfermedades de transmisión sexual. El 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos. Los resultados anteriores demuestran que las adolescentes son un grupo de población de alto riesgo para la presencia de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que se caracteriza por presentar dificultades, en conocimientos sobre sexualidad, dificultad de comunicación con los padres, deserción del hogar y repercusión negativa de sus actos.

González E, Molina T, Montero V, Martínez V. (14) En Chile 2013, Realizaron un estudio titulado, “Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana”. Ellos entrevistaron 92,6% mujeres y 7,4% hombres obteniendo los siguientes resultados, que el 84,2% había iniciado actividad sexual y no el 15,8%, el 90% son estudiantes

y el 94% pertenece al nivel socioeconómico medio-bajo, todos contemplados por la mala relación con los padres. Llegando a la conclusión que las variables asociadas al inicio sexual fueron: desempeño escolar bajo; repitencia escolar; no tener un trabajo; tener pareja mayor; tener una pareja que trabaje; conversar temas de sexualidad solo con la pareja; historia de abuso sexual; mayor número de hijos; mala relación padre-hijo; mala comunicación familiar; supervisión parental limitada; historia de paternidad y/o maternidad adolescente en los padres; padres con baja educación; menor supervisión parental.

Gonzales E, Molina T. (15) En Chile 2013, realizaron la investigación, “factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile”. Estudiaron a los adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años; El 90,2% eran mujeres, 96% eran estudiantes. La edad promedio a la entrevista fue de 16,3 años con un promedio. El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue de 15,4 años El nivel socioeconómico, se distribuyó de la siguiente manera, 3,8% nivel alto; 61,2% medio; 33,7% bajo; 1,3% muy bajo. Demostrando que los resultados anteriores muestra que existe error en cuanto, la edad paterna y materna al nacimiento del hijo y la escolaridad paterna y materna no fue asociada al inicio sexual temprano, otros factores son: filiación no matrimonial, no haberse criado con ambos padres, mala relación con los padres, no vivir actualmente con ambos padres, mala comunicación familiar, madre sola u otro responsable, supervisión sin sanción al quebrantamiento de normas, padre con antecedente de paternidad adolescente, madre con antecedente de maternidad adolescente, madre que trabaja, tamaño de la familia

(número de hijos 1 ó 2) y disfunción familiar.

García M, Jácome M. (1-5) En Ecuador 2013, Ellos Investigaron la “relación afectiva de padres e hijas y su incidencia en el embarazo de las adolescentes”; su muestra fue de 100 adolescentes Sobre violencia sexual, uso de métodos y comunicación con los padres Obteniendo los siguientes resultados: el 88% de los padres encuestados refieren no tener suficiente confianza con sus hijas. En los factores de afecto el 60 % de las adolescentes no reciben afecto por parte de sus padres, 70% de los participantes los padres no eran comprensibles. concluyendo debe preparar a los padres, hijas, docentes e inclusive a la sociedad sobre las consecuencias del embarazo prematuro, mediante charlas de educación sexual y reproductiva, como en relaciones afectivas, confianza, autoestima; será difícil erradicar este mal social que cada día va aumentando.

Vázquez A. De la cruz F, Amirall A, Sánchez M (16) En Cuba 2013, realizaron la Investigaron titulada “Repercusión materna del embarazo precoz”. Su muestra fue de 122 embarazadas adolescentes entre las edades de 12-19 años, Obteniéndose los siguientes resultados el grupo de adolescentes el 52,5 % eran menores de 18 años, el 17,2% con nivel primario y el 65,6 % eran amas de casa. Predominaron además las pacientes con estado civil no casadas y los bajos ingresos per cápita. Llegando a la conclusión que el embarazo precoz en algunas ocasiones termina en abandono escolar, estado civil inconforme y una economía baja afectado la salud de la adolescente y algunas ocasiones hasta la muerte.

Morocho E, Soledad A. (1,8) En Ecuador 2015, Realizaron un estudio titulado; “Principales conflictos y cambios emocionales en el embarazo adolescente”. Su muestra fue de 10 adolescentes entre las edades de 10 a 13 años, obteniendo los siguientes resultados, el 60% de las adolescentes se sintieron rechazadas socialmente en sus centros educativos, amistades y etc. En cuanto a la relación de pareja el 70% tiene una relación con el padre de su hijo y el 30% son abandonadas, el 80% de ellas sientes ansiedad a la llevada del embrazo, y el 20% no. Concluyendo que la etapa de la adolescencia implica cambios a nivel físico, conductual y emocional, como también una gran cantidad de riesgos, uno de ellos el embarazo prematuro, que afecta a varios ámbitos del adolescente como lo familiar, social, educativo, su proyecto de vida y toma de decisiones.

Mora A, Hernández M. (17) En México 2015, realizaron su Investigaron acerca del “Embarazo en la adolescencia”. Su muestra fueron los adolescentes entre las edades de 12 a 18 años; obteniendo los siguientes resultados la primera penetración vaginal fue de 16.4años, tener relaciones a los 16 años en las mujeres, y entre los 14 y 15 años en el hombre. El abandono escolar en la zona rural es antes de los 18 años, con primaria completa (7.7%), casi tres con primaria incompleta lo hacen (20.2%), y casi cinco sin ninguna instrucción (35%).En relación con el abandono del hogar el 70 % de ellas desertan, y el 30% se quedan con los padres. Los resultados anteriores demuestran que el interés en el apoyo familiar e interpersonal, especialmente la relación con el compañero se reportó que la adolescente que se embaraza tempranamente suele haberse criado en circunstancias familiares poco

favorables: desintegración, imagen paterna distante o negativa, pérdida de figuras significativas, conflicto y rigidez intrafamiliares. Se observó que también pueden tener éxito en su adaptación a la maternidad y a su propio futuro, pero esto depende del apoyo social que reciba de su familia o su pareja.

Royuela P, Rodríguez L, Marugan M, Carbajosa V. (18) En España 2015, ellos investigaron acerca de los “Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescenteS”. Su muestra fueron 563 varones y 726 mujeres. La edad media de los encuestados fue de 14,05 años (mediana y moda: 14 años; rango: 12-17 años), sin existir diferencias entre sexos. El 17,5% había tenido relaciones sexuales con penetración (el 9% a los 12; el 6% a los 13; el 10,6% a los 14; el 34,2% a los 15; el 53,2% a los 16 y el 57,1% a los 17 años). Este porcentaje era mayor en los chicos (20,2%) que en las chicas (15,4%). Los resultados anteriormente demuestran que los Otros factores asociados son: padres divorciados, peor relación entre sus padres, fumar, beber alcohol, emborracharse, consumir drogas, peor salud actual, pésima alimentación.

Nacionales

Mendoza W, Subiría G. (19) En Lima 2013, Ellos Estudiaron “el embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”. Ellos analizaron durante los últimos 20 años a los adolescentes y obtuvieron los siguientes resultados, un notable aumento de las adolescentes que hubieran querido postergar el embarazo, de 35,2% en los años (1991/92) a 57,8% en el año (2013), en consecuencia, los riesgos sanitarios son mayores en ellas, al presentar razón de

muerte materna (RMM) superiores a todos los otros grupos de edad, y al tener sus hijos mayor desnutrición. El grupo de 15 a 17, que en su mayoría está en la escuela secundaria, presenta porcentajes de embarazo relativamente estables, por debajo del 10%, mientras que el grupo de 18 a 19, generalmente fuera del sistema educativo, muestra prevalencias superiores al 20%. Los resultados anteriores demuestran, que estas tendencias son analizadas a la luz de sus determinantes próximos, incluyendo los cambios en la exposición al riesgo de embarazo no planificado. el impacto que esta situación tiene sobre las adolescentes y sus hijos, así como su impacto laboral, económico y extractos social.

Nakandakari M, Dyanne C, Jaramillo J. (20) En Lima 2013, ellos Realizaron el estudio titulado “Grado de instrucción de embarazadas adolescentes”. De las 90 embarazadas adolescentes, el 45,20% tiene una Secundaria Incompleta. El 69,54% se encontraba entre los 17 y 19 años. El 66,10% eran convivientes y el 37,78% provino del cono Este de Lima. Con los resultados anteriores Se identificó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo y el 44% de las embarazadas adolescentes restantes se encuentran entre los grados de instrucción “Secundaria Completa”, “Superior” y “Técnico”.

Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajilla M, Lam N, Chacón H. (21) En Lima 2013, realizaron la Investigaron a todas “las adolescentes hospitalizadas después de la atención del parto y residente en Lima”. realizaron una entrevista semiestructurada. Basada en factores sociales Obteniéndose los siguientes resultados. La edad promedio fue de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación

consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de mala comunicación con los padres fue en 48,1% confianza; 17,1%. Llegaron a la siguiente Conclusión que los factores sociales afectan la conducta del adolescente en cuanto la relación con sus padres y futuras parejas.

Carbajal A, Ríos R. (22) En Lima 2015 ellos Investigaron los “Aspectos psicosocioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital nacional Sergio Enrique Bernaldes”. Obteniéndose como resultados que el 68,52% de adolescentes que no deseaba el embarazo aun, mientras en menor porcentaje 31.48% de adolescentes que si planificaron su embarazo, por esta razón muchas de las adolescentes abandonaron los sistemas educativos por no contar con el apoyo familiar ni de la pareja. También observaron en los resultados que, si contaban con conocimientos sobre planificación familiar, pero muchas de ellas no ponían en práctica tales conocimientos confiándose en métodos de mayor inseguridad.

Angulo M. (23) En Trujillo 2015, ellos Investigaron sobre los “factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del hospital base Víctor Lazarte Echeagaray- Essalud”. Su muestra fue de 80 adolescentes embarazadas obteniéndose como resultados que el 50% de ellas no tienen una comunicación adecuada con sus padres, el 70% sienten que su autoestima esta disminuida, el 60% iniciaron su primera relación sexual a la edad de 15 años. Con los resultados obtenidos se puede identificar que la débil

comunicación de los padres hacia sus hijos, perjudican en la educación integral de ellos. Es así como al llegar a la adolescencia los cambios tanto físicos como emocionales hacen que se sientan desorientados en esta nueva etapa afectándolos en la autoestima, la toma de decisiones y en el planteamiento de objetivos; buscando atención y afecto en personas fuera de su familia dejándose persuadir en el inicio de las relaciones sexuales además de otras conductas, teniendo como consecuencias embarazos a temprana edad o enfermedades de transmisión sexual.

Martínez G. (1,9) En Huánuco 2016, ellos realizaron la investigación titulada “factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital de Tingo María”. La muestra fue de 138 adolescentes, distribuidas en dos grupos, (69 adolescentes embarazadas) y (69 adolescentes no embarazadas). Con respecto al ingreso económico, las adolescentes embarazadas sufren por su presupuesto al contrario de las no gestantes quienes sus padres cumplen sus demandas, en lo que respecta al clima socio familiar inadecuado 58% en los controles un 26.1%. en lo que respecta al conocimiento de métodos anticonceptivos, estuvo presente en los casos en 62.3% y en los controles en 89.9% llegando a la conclusión que el clima social familiar, el nivel económico bajo, el conocimiento de métodos anticonceptivos se asocia al embarazo en adolescentes mientras que el grado de instrucción no se asocia al embarazo adolescente.

Regionales

Purizaca H. (24) En Sullana 2012, ella realizo la investigación sobre

“conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del sector VI del Distrito de Querecotillo” (94.5%) desconocen sobre la sexualidad. Dichos adolescentes en su mayoría el 96.0% de adolescentes desconocen las cuatro dimensiones básicas (Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual humana, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo). Con los resultados anteriores la actitud global sobre sexualidad se observa que el 5.5% de adolescentes tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad, mientras que el 94.5% muestra actitudes favorables en esta área.

Rufino M. (1,6) En Sullana 2012, ella Realizo la investigación sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales tienen los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Jibito, Sector Sur”, Obtuvieron que sobre temas de sexualidad (67%) presentan Actitudes favorables hacia la vivencia responsable y placentera. En cuanto a los resultados del conocimiento de las dimensiones Básicas de la sexualidad se muestra que la mayoría de las adolescentes desconocen los principales tópicos de prevención de ITS- VIH/SIDA (75%), Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (70%). Con respecto a las prácticas sexuales de los adolescentes del centro Poblado Jibito Sector Sur distrito de Sullana se pueden observar que el 62% tienen enamorado, Sobre los resultados anteriores se pueden observar que el 8% de los adolescentes han tenido relaciones coitales, a la edad de 13 años lo cual es un factor de riesgo para ellos ya que sabemos que el inicio precoz de las relaciones coitales trae consigo consecuencias que pueden marcar la vida de los adolescentes como un embarazo no deseado.

Vargas C. (25) En Chulucanas 2012, realizo la Investigación acerca de los “conocimientos sobre Respuesta sexual y comportamientos sexuales”. Estudiaron una muestra aleatoria de 90 adolescentes obteniéndose los siguientes resultados que el 88.18 % no conocían acerca de la vivencia de una sexualidad responsable que implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; seguida de 66,6% sobre las fases de respuesta sexual humana y con el 55,9% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad. Concluyendo que Existen diferencias significativas entre el nivel presentado por las mujeres adolescentes que recibieron información previa en salud sexual y reproductiva en comparación con las mujeres adolescentes que no.

Ortiz A. (26) En Chulucanas 2013, En la investigación sobre la “Relación Del Clima Social Familiar y Los Niveles de Depresión en Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto.”. La muestra de estudio fueron 70 madres adolescentes; la edad de las participantes comprendió entre 13 y 19 años. Principales conclusiones que se encontraron fueron que no existe relación entre el clima social familiar y los niveles de depresión de las madres La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en los niveles altos del clima social familiar general, a la vez con porcentaje importante en los niveles bajos. Similares cifras se encuentran en las dimensiones desarrollo y estabilidad. En cuanto a la dimensión relaciones se ubican principalmente en los niveles altos con tendencia a los niveles bajos.

Suarez K. (27) En Sullana 2014, realizo la investigación titulada, “situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Bellavista” La edad media de las participantes fue +16.3 años obteniéndose los siguientes resultados, la mayoría de los adolescentes presentaron edad entre los 14 y 16 años (50.9%); eran convivientes (63.6%); tenían estudios secundarios (72.9%); y tenían hijos (51.9%). Mayor cantidad de adolescentes con información previa tuvieron respuestas acertadas sobre sexualidad, a métodos anticonceptivos, embarazo en adolescente, aborto e ITS/VIH-SIDA que las adolescentes sin información previa. Así, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información con los resultados obtenidos se puede decir que existen diferencias significativas entre el nivel presentado por las mujeres adolescentes que recibieron información previa en salud sexual y reproductiva en comparación con las mujeres adolescentes que no recibieron esta información.

Farfán L. (28) En Piura 2014, realizo su investigación acerca de la” Incidencia de mal clima social familiar en gestantes adolescentes”. Su muestra fueron 150 gestantes embarazadas hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa, con edades entre 11 y 19 años; Los resultados fueron que el Mal Clima Social está presente en el 67% de gestantes tiene clima social malo (35%) y medio (32%). Además, la incidencia de mala relación es de 59% del total. El mal desarrollo

de los miembros de la familia es predominante en el 80% de los casos y la falta de estabilidad que en el 99% de pacientes presenta niveles malos y tan sólo 1 paciente tiene nivel “medio”. Llegando a la conclusión que existe mal clima familiar entre los padres y sus hijas.

Amasifuén M, Angulo K, Barría G. (29) En Piura 2015, realizo su investigación titulada “variables asociadas al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes”. Su muestra fue de 44 adolescentes gestantes. Los hallazgos mostraron que el (82.0%) de las adolescentes presentan una familia funcional y (18%) de las adolescentes tienen una familia disfuncional. En relación con la edad y la funcionalidad familiar encontramos que un (78.0%) tienen mayor edad y una familia funcional, mientras que el (18.0%) que también presentan mayor edad tienen una familia disfuncional. En relación con el nivel educativo se observó (66.0%) presentan alto nivel educativo y una familia funcional, mientras que el (12.0%) con bajo nivel educativo presentan familia disfuncional. En relación con el estado civil de las adolescentes (66.0%) tienen pareja y una familia funcional, mientras que el (10.0%) no tienen pareja y presentan familia disfuncional. El (80.0%) tienen ocupación remunerada y una familia funcional, asimismo (16.0%) que también tienen ocupación con remuneración y sin embargo presentan familia disfuncional., mientras que el (10.0%) que tuvieron a edad temprana tienen familia disfuncional. El (40.0%) tuvieron su primer embarazo en edad tardía y presentan familia funcional, asimismo un (16.0%) de ellas con edad de embarazo intermedio tienen familia disfuncional. El (80.0%) presentan menor cantidad de hijos y tienen una familia funcional, asimismo un (14.0%) que están dentro de la categoría menor

número de hijos tienen familia disfuncional. Llegando a la conclusión que los adolescentes presentan familia disfuncional en cuanto al embarazo.

Juárez P. (30) En Piura 2016, realizó su investigación titulada “se embarazó mi niña”. Señala que se registran 274 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años en el primer trimestre en la provincia de Sullana el (4.8%) de embarazos menores de quince años se registran en la provincia de Paita. Con respecto a la escolaridad (60%) desisten, en comunicación con los padres (85%) refieren con comunicarse y con el ingreso económicos (70%) son inestables llegando a la conclusión existe un deficiente de comunicación al interior de la familia y deficiente acceso y oferta anticonceptiva por parte del Estado.

Chiroque E. (31) En Piura 2016, Realizó un estudio titulado: “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de Fátima”, obtuvieron los siguientes resultados, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en forma global, reportaron con el 64,14% un nivel de conocimiento regular, en relación con los métodos anticonceptivos hormonales, los resultados nos muestran que los adolescentes presentan conocimiento bueno (51,73%). En lo que respecta a la dimensión de métodos anticonceptivos de barrera un 64,83% presenta un conocimiento bueno. Encontramos que el 76,55% del objeto de estudio demuestra tener un nivel de conocimiento regular en la dimensión de métodos anticonceptivos intrauterinos. En

cuanto a lo que corresponde a los métodos definitivos se concluye que 64,83% presentan un nivel de conocimiento bueno.

Según los resultados encontrados demuestra que el lugar donde adquiere los métodos anticonceptivos el 51,03% los adquiere en la farmacia. De acuerdo con las fuentes de información más solicitadas por el adolescente, se concluye que un 62,76% acudiría al internet. Las características socio demográficas reportaron que la edad de mayor representación la de 16 años con un 66,21% se evidencia que el 100% de las adolescentes son solteras y finalmente en cuanto a la edad de inicio de la actividad sexual el 18,62% reportó a los 15 años como edad de inicio de la relación sexual.

2.2 MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Bases teóricas

La adolescencia está caracterizada, por cambios de aspectos sociales, biológicos y físicos, en donde el joven enfrenta la etapa de la niñez a edad adulta (29). En estas teorías nos explica acerca de las características de los adolescentes durante sus etapas de vida como el adolescente se transforma al prospecto de lo que desea ser en el futuro; En la Teoría del desarrollo de la personalidad; La 3ª fase (13 - 17 años): pubertad. El adolescente revive con fuerza los conflictos de la infancia; pero ya con el matiz de la identificación sexual y sociocultural; el adolescente se identifica con la figura paterna (con los profesores, amigos) y la adolescente con la materna, a la vez que va asumiendo todas las funciones propias de su sexo y de su cultura. La falta de identificación con el propio sexo por no aceptar los papeles que le son propios. Un súper yo rígido da lugar a la culpabilidad neurótica, de la misma forma

que la falta de la exigencia o de los modelos de identificación desmoronan la personalidad (32). Pero no solo en el aspecto físico también psicológico.

En la Teoría del desarrollo psicológico del adolescente; refiere que la adolescencia es un periodo que se traza antes de la pubertad y un retraso de la madurez psicosocial. Aquí el adolescente busca consolidar de su identidad en todos los aspectos, refiere que “Los procesos previos se verán facilitados por la aparición del pensamiento abstracto. Durante las diversas fases de la adolescencia el joven irá experimentando una serie de cambios a nivel psicológico, cognitivo, social, sexual y moral –que repercuten entre sí y a la vez están influidos por el desarrollo físico” (33).

Así mismo el adolescente se encuentra dentro del seno familiar rompiéndose los lazos de comunicación, en la Teoría familiar sistema, define el comportamiento humano, concebido en la familia como una unidad emocional que sus miembros estén conectados emocionalmente. A menudo las personas se sienten distanciadas o desconectadas de su familia, pero esto es más un sentimiento que un hecho. “Las familias afectan tan profundamente los pensamientos, los sentimientos y las acciones de sus miembros, que a menudo parece que las personas vivieran bajo la misma piel emocional”. Expresa que el aumento de tensión puede provocar rupturas y la pérdida del trabajo en equipo, causando conflictos a nivel emocional y diálogos (34). En las teorías expuestas anteriormente podemos relacionarlas con la variable de relación con los padres, se expresa como modelos a seguir los progenitores y como los jóvenes sigue esas conductas, Monsivais (35). Refiere que los padres se

deben de preocuparse por sus hijos, acercándose mediante la comunicación para poder evitar los famosos embarazos no deseados.

El niño aun en esta etapa no se preocupa por el dinero y vive sin preocupación, pero llegando a la etapa de la adolescencia esto se transforma, en la búsqueda de la economía de este por satisfacer su demanda, y más cuando se habla de adolescentes gestante, por eso en la Teoría de la actitud según K; Define el concepto de espacio vital, para determinar la conducta de un ser en una ocasión determinada, Como el ambiente, interacción personal. En la adolescente gestantes el espacio vital se vuelve ambiguo perdiéndose, entrando en un estado de inestabilidad emocional y económica. Ya que son jóvenes aun necesitan desarrollarse entrando en conflicto al “tomar el rol de madres responsables” Conllevando que tenga dependencia al ingreso económicos de sus padres o parejas (36).

Hablar de sexualidad en esta era ya no se considera un tabú, y en general en los adolescentes quienes, están experimentado su sexualidad, algunos de ellos de forma promiscua y desordenada desencadenando consecuencias que luego no podrán afrontar; En la Teoría de la respuesta sexual humana; La estimulación o la postergación de los impulsos sexuales procede de nuestros pensamientos; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y hormona luteinizante que aumenta el deseo sexual(37). Pero siempre se culpa a los adolescentes por sus tomas de decisiones, cuando esto no siempre es así en la Teoría buena práctica en salud sexual y reproductiva de los adolescentes; Se basa acerca de la educación sexual en los

colegios los tutores refieren no estar capacitados, sentirse incómodos o no saber cómo tratar a los adolescentes a estos contenidos sexuales, “el argumento de los docentes fue que brindar estos contenidos a adolescentes conllevaría el riesgo de fomentar la promiscuidad y la iniciación sexual”. También se expresa la diferencia dirigida por los profesionales de la salud “quienes Tienen mayor claridad sobre su competencia y responsabilidad en el tema de la SSR de los adolescentes” (38).

Los factores sociodemográficos juegan un rol importante en la vida de las adolescentes depende del lugar donde residan, para expresar sus conocimientos referentes a esta problemática por eso en la Teoría de la Transición Demográfica; Explica los factores económicos con el proceso de modernización, para explorar el aumento de la tasa de fecundidad y natalidad cohabitando y un “crecimiento natural negativo”. Se produce un debilitamiento familiar, reflejado en el aumento de los divorcios, abortos y MAC posposición de la edad al matrimonio y al primer hijo (39).

Bases conceptuales

Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 11 y 19 años (1,29). Existe la clasificación acerca de adolescencia. Adolescencia temprana 12 a 14 años, cambios físicos en esta edad, aumento de sus hormonas aparece su primera menarquia, enfrenta procesos de maduración psicológicas.

Establece relaciones de amistad, forma parte de grupos sociales donde puede reafirmar su orientación sexual. Crean independencia a los progenitores, crean a sus modelos a seguir (40).

Adolescencia tardía 15 a 19 años, en su mayoría no presentan cambios corporales, acepta su imagen física, reafirman su relación con los padres, sus conductas esta orienta visión adulta; crean relaciones íntimas con la pareja y amigos, desarrollan sus valores orientado a sus pensamientos Metacognitivos (1,40) El ministerio de salud clasifico la adolescencia como un cambio de pensamientos psicológicos, Biológicos y multifactorial. Mediante la norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N.º 034 - versión 2. Describe la edad de 12 a 17 años 11 meses y 29 días, pero para la clasificación lo dividen entre los 12 a 14 y 15 a 17 años (41).

Embarazo

Federación internacional de ginecología y obstetricia Figo. -define que el embarazo es parte del proceso de reproducción humana iniciado con la implantación del huevo cigoto y terminando con el parto (42). Para la Organización mundial de la salud (OMS). El embarazo comienza cuando termina la implantación, blastocito se adhiere a la pared uterina entre 5 0 6 días después de la fecundación, este mismo atraviesa el endometrio e invade el estroma. Completando así la nidación y dando comienzo al embarazo entre los 12 a 16 días post fecundación (43).

Embarazo en la adolescente

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 11 y los 19 años (44). Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada (45).

La Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (**CEPAL**), señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etario entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con sólo madre y un hijo, además, existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades infectocontagiosas que se convierten en un problema para la sociedad (46).

Salud sexual y reproductiva

La organización mundial de la salud (OMS). Definió como el completo estado “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema

reproductivo y sus funciones y procesos” (47). Esta es la capacidad de disfrutar de una vida sexual, entrañando la satisfacción de procrear la libertad para decidir y cuantos hijos desea tener, brindándoles información y los servicios de planificación, así como sus demandas o los métodos que desea obtener. la atención de la salud reproductiva “se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”

Inicio en la vida sexual en la adolescencia

Dada por la primera relación sexual (coital), que conlleva a desencadenar una serie de eventos en la joven, tales como un embarazo, ya se planificado o no, con el resultado del nacimiento del primogénito. Según Mendoza y Alfonso (48). El inicio precoz de la actividad sexual está dado por la escasa formación de conocimientos acerca de temas de sexualidad, así mismo refiere que el bajo uso de métodos anticonceptivos puede provocar lesiones de índice cervical y una gestación no deseada. Máster y Johnson en la respuesta sexual humana describieron que el deseo sexual está ligado a las hormonas y detallaron los que les sucede tanto a hombres como a mujeres por igual:

Los hombres: la fase de excitación esta llega al punto máximo aquí todos los cambios se conservan durante un periodo de tiempo llamada (meseta), brindando una agradable sensación de placer (1,37). El hombre siente presión o calor en su área pélvica, provoca por la constricción de los vasos sanguíneos, ocasionalmente en la vesícula seminal y próstata, aparentemente en este tiempo de calma, la tensión

muscular incrementa, produciéndose una taquicardia y una respiración acelerada al mismo tiempo incrementa la presión sanguínea (2,37).

En las Mujeres: la fase de excitación se estabiliza durante un corto momento, aquí el clítoris se retrae hacia el capuchón del clítoris, escondiéndose, de pocos los niveles de excitación aumentan preparándose para el orgasmo. Otros cambios corporales son los senos aumentan, la areola se dilata, la vaina se expande y se produce vascularización en los labios menores (3,37). Lo descrito en los párrafos de arriba indica que al ver un estímulo siempre habrá una respuesta inmediata, pero esto no indican que los jóvenes se dejen llevar por tal estímulo sexual, por consiguiente, es importante la educación sexual.

Nociones sobre anatomía masculina

Conjunto de órganos que constituye a la preservación de la raza humana, mediante la producción de espermatozoides, está constituido por la gónadas o testículos suspendidos en el escroto, el pene, glándulas espermáticas y anexos (49). Pozo, cubero y Ruiz (50). Indica que las adolescentes femeninas desconocen acerca de anatomía masculina y métodos anticonceptivos, culpando a las escuelas por una inadecuada información y carencia de valores por los docentes. A si mismo indica que el 68% de las adolescentes desconocen de métodos anticonceptivos. Arroba (51). Describe que se debe mejorar la educación en temas relacionados con la sexualidad.

Nociones sobre anatomía femenina

El aparato reproductor femenino, es un conjunto de órganos encargados de producir ovocitos, e intervenir en la producción de hormonas sexuales y la formación del nuevo ser (52). Para Herrera (53). En su estudio conocimientos sobre sexualidad, indica que las adolescentes mantienen una vida sexual activa, incluyendo conocimientos es su aparato reproductor. Así mismo Varela y Paz (54). mencionan que el adolescente aprende del aparato reproductor en internet en un 30.8%, y tienen su primera experiencia sexual a la edad de 13 años. Cabe resaltar que la mayoría de los investigadores concluyen que los adolescentes aprenden más de su fisiología reproductiva mediante el internet y en otros casos con sus amigos y de sus padres casi en nula la información acerca de sexualidad.

Nociones sobre el ciclo menstrual

Durante la vida reproductiva las mujeres experimentan una secuencia cíclica de cambios en los ovarios y el útero cada ciclo dura aproximadamente un mes. El ciclo menstrual se prepara del útero para la implantación del blastocisto (1,52). Fase menstrual: Dura aproximadamente 4 días. Se caracteriza por el desprendimiento del endometrio funcional y la expulsión de 50-150 ml de sangre, líquido tisular, moco y células epiteliales (2,52). Fase proliferativa, Dura aproximadamente 9 días. Por acción de los estrógenos se triplica el espesor del endometrio. Las células de la capa sufren mitosis y producen una nueva capa funcional (3,52).

Fase secretora, Dura aproximadamente 14 días y constituye la fase del ciclo menstrual más constante por acción fundamental de la progesterona, las glándulas endometriales secretan grandes cantidades de glucógeno, que sirve para la nutrición

e implantación del blastocito, conllevándolo con el momento de la posible llegada de un ovulo fecundado. Fase isquémica, Dura aproximadamente un día, por disminución brusca de hormonas, principalmente progesterona, el endometrio pasa por crisis esporádicas, cesando su riesgo sanguíneo local, ocasionando periodos de hipoxias intermitente. La necrosis isquémica desencadena exfoliación del endometrio en la fase menstrual siguiente Referente a esto Serret, Hernández y Mendoza (55). Señala que las adolescentes confunden el retraso menstrual como un embarazo no deseado, con esta repercusión se afligen creando conflictos familiares y en otros casos la muerte.

Nociones sobre métodos anticonceptivos

Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal (56). Para Mallma (57). Conocimientos y uso de métodos anticonceptivo, indica que el 63% de los jóvenes poseen un nivel de conocimientos medios acerca de los MAC, el 20% de ellos el método de preferencia es el condón masculino. Por su parte Chiroque (1,31). Expresa acerca del conocimiento del Mac es regular, la mayor parte de las adolescentes prefieren los anticonceptivos hormonales, y el acceso a ellos es mediante la farmacia. Bazan y Villanueva (58). Indican que los factores sociales están relacionados al uso de los MAC, como el desconocimiento y las barreras al acceso de las prestaciones de servicio de planificación familiar.

Entorno familiar

La familia es una organización de personas, emparentadas entre sí, que habitan conjuntamente (59). Donde cada miembro se desarrolla libremente en función de sus necesidades, o jerarquía que se disponga; Con la llegada de un nuevo miembro, la familia se adapta a la nueva necesidad (1,59). En relación con la adolescente embarazada la familia sufre una crisis emocional, dando consigo enfrentamiento dentro del entorno familiar, en donde la joven se sentirá presionada y en algunas ocasiones con tendencias suicidas.

Según Marín y Villafañe (60). Describe que el entorno familiar la cultura e intelectualidad está dada por los padres, y esta determina las características de la adolescente gestante, en función a la dinámica familiar. Álvarez y Sintés (61). El embarazo en la joven no tiene causas específicas, es multifactorial, se destacan factores de riesgos psicológicos y biológicos. Acebedo y Mateos (62); Refiere que las jóvenes con menarquía precoz, sufre el riesgo de un embarazo no deseado, conllevando al aumento relaciones coitales precoces, por una mala comunicación con sus padres. Dentro del desarrollo psicosexual, muchos padres no hablan abiertamente de sexualidad con sus hijos, la comunicación es difícil, aun los adolescentes están reafirmando su independencia en el entorno familiar. Valdivia y molina (63). Señala que los padres o madres, con nivel de estudios completos, son una gran motivación para el proyecto de vidas de sus menores hijos, por que ofrecen una comunicación abierta y franca, mejorando la autoestima de las adolescentes.

Comunicación con los padres

En un mundo globalizado los/as adolescente se enfrentan a un estilo de vida saturada en estrés, perdiendo la comunicación con su entorno (amigos/as, familiar) y lo más resaltante con sus padres, creando una tensión de conflicto donde el padre pierde el dialogo con sus hijos. Según Maiquez y García (64). indica que la comunicación y el apoyo es fundamental en la vida del adolescente, estos tienden a seguir conductas erróneas acerca de la sociedad y hacia su propia imagen. Valdez y Martín (65). La participación de los padres en temas de comunicación con los hijos es casi baja o nula en especial con temas de sexualidad, a diferencias de sus madres, quien pretenden resolver las inquietudes de los/as adolescentes frente a estos temas.

Compresión y confianza

Israel y Lugones (66). La falta de comunicación entre los progenitores y sus hijos hace que ellos sientan curiosidad por el acto sexual, desde muy temprana edad, conllevado a los embarazos no deseados con la deserción escolar. Puedo deducir que es importante educar, orientar y aconsejar a los miembros de la familia, sobre como fortalecer los lazos de comunicación a sus hijos/as que atraviesan la etapa de la adolescencia, para establecer un ambiente de confianza entre ellos. Cuando el adolescente se ve afectado por discusión con los padres él va perdiendo la confianza hacia ellos dejando de confiar y refugiándose en el alcohol, drogas y el peor de los casos el embarazo no deseado. Para Farfán (1,28). Reafirma esta postura el señala que el clima familiar influye en el comportamiento del adolescente, siguiendo el

mismo modelo de familia. Ellos no presentan confianza con sus hijos, los jóvenes seguirán la secuencia con sus descendientes.

Nivel Educativo

Este es un aspecto importante en la vida de la adolescente. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención efectiva., que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan su estudios y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternaron una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé. INEI (1,4). Señala que, en cuanto al nivel económico más bajo, las adolescentes se embarazan trucando así su nivel educativo. Algunas de ella quedan con secundaria incompleta en las de 14 a 15 años. Nakandakari, De la Rosa y Jaramillo (1,20). En su estudio “grado de instrucción de embarazo en adolescentes” demuestra que las adolescentes entre las edades 17 a 19 años, el 10% de ellas ya eran madres, con secundaria incompleta.

Ocupación

La maternidad en la adolescente provoca un cambio ocupacional en la joven, produciendo modificaciones en la actividad que realiza en su etapa de vida y las madres jóvenes se enfrenta a una nueva era. “La interrupción ocupacional se produce cuando un individuo se impide temporalmente de participar en

ocupaciones como resultado de acontecimientos de la vida, enfermedad o lesión” Kielhofner (67). La identidad de la adolescente se va transformando a un nuevo papel o rol de madre, en la participación de autoactividades como el cuidado del bebe, el hogar y diversas funciones, quitándose el tiempo para sí misma y descuidándose. Esto contribuye que cuando la pareja se separa, la adolescente permanece solteras y otras divorciadas.

Nivel económico

Las jóvenes entre las edades de 14 a 19 años, no cuenta con los recursos económicos para subsanar sus demandas, por consiguiente, algunas desertan del seno familiar para establecer una convivencia con la pareja, conllevando a embarazo no planificados o abortos. En el Perú, para asistir a los consultorios de planificación familiar, atención del parto y controles pre - post natal es gratuito, la obtención de métodos anticonceptivo también lo es, pero existe una limitación para la atención que toda persona menor de edad tiene que asistir con un familiar responsable, conllevando a que la pareja tenga miedo a ser enjuiciado por violación.

Referente a esto Mendoza y subirá (1,19). Refieren que a nivel económico los porcentajes varían según se trate del joven ya sea pobre o no, zonas urbanas o rurales, y región de procedencia. La región selva supera el promedio nacional, en la escasa información, deserción educativa, oportunidades, desarrollo familiar y personal. Con lo mencionado no solo se ve afectada la futura madre en problemas sociales, también están los problemas fisiológicos. Para Velásquez, De la cruz y Sánchez (1,16). El parto pretérmino constituye un problema de salud internacional

y económico, dado por los siguientes factores: desnutrición materna y anemia, conllevando que el 75% de lo RN tengas complicaciones de salud llevándolos a la mortalidad.

Con estos nos indican que muchas madres adolescentes no tienen las habilidades de cuidar a sus hijos, y el poco apoyo que reciben de la pareja, buscando ayuda en sus familias y en algunas ocasiones volviendo a la raíz familiar, asignando una carga al presupuesto del hogar.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y nivel de investigación de la tesis

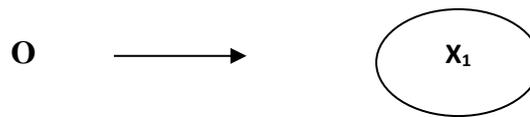
La presente investigación fue del tipo:(68).

- 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 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 fue investigación cuantitativa, según el nivel, pues se evaluará la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (1,68).

3.1.1 Diseño de la investigación

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo pues no se realizará ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizará una sola medición de éstas y serán descritas tal cual se presentan. Este diseño puede ser graficado de la siguiente manera (69).



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 comunidad saludable - Sullana durante el mes abril del 2018.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

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

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente que fueron atendidas en el centro de salud comunidad saludable de Sullana durante el mes abril del 2018.
- Gestante adolescente que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

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

Según el libro de registro del consultorio de atención prenatal la población será de aproximadamente 97 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 será cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud comunidad saludable de Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que reúnan los criterios de selección propuestos.

3.3 Definición y operacionalización 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

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE ADOLESCENTES CON SUS PADRES	COMUNICACIÓN	es el apoyo fundamental en la vida del adolescente (70).	Se evaluó mediante 15 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 11 a 15 puntos y negativa si obtiene de 9 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Negativa 	Nominal
	VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO	Estado emocional entre el adolescente y su entorno (1,70).	Se evaluó mediante 03 preguntas, que identificaron si la gestante adolescente considero 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		Todos los adolescentes atienden sus propias necesidades personales y familiares por medio de su trabajo profesional ordinario (2,70).	Se evaluó mediante 03 preguntas, que identifico 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	Conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad (3,70).	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	Métodos y procedimientos para prevenir un embarazo (4,70).	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	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació (5,70).	Se pregunto 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	Nivel de instrucción de una persona sin haber concluido estudios (6,70).	Se pregunto a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento que se aplico la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria 	Nominal
	ESTADO CIVIL	Condición de una persona según su registro civil en terminación si tiene pareja o no (7,70).	Se pregunto 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 donde se nace o viven una persona dentro de un país (8,70).	Se pregunto la gestante adolescente su procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural • Urbano marginal 	Nominal
	OCUPACIÓN	Rol o empleo que se ocupa en la sociedad, con sueldo salarial (9,70).	Se pregunto a la gestante adolescente qué ocupación tenía 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 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 cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por García-Shimizu M (71); luego fue revalidado y medido 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 serán:

- 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 al establecimiento de salud comunidad saludable del Asentamiento Humano Luis Sánchez Cerro de 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).
- Obtenidos los datos, éstos serán procesados para su respectivo análisis dando cumplimiento al cronograma y presupuesto propuestos.

3.5 Plan de análisis

Culminado 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 comunidad saludable - 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 comunidad saludable -- 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 comunidad saludable - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar los aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud comunidad saludable. - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud comunidad saludable - Sullana durante el mes abril del 2018 • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud - 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, transversal y descriptivo. Así mismo, la presente investigación según su nivel fue cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo.</p>	<p>La población muestra estuvo compuesta por 97 gestantes, que fueron el total de gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud comunidad saludable - de Sullana durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplieron los criterios de selección propuestos.</p>	<p>Se utilizo 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>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 registró 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 solicitará a las mujeres unidad de análisis que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, donde se le asegura su anonimato y en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en el estudio.

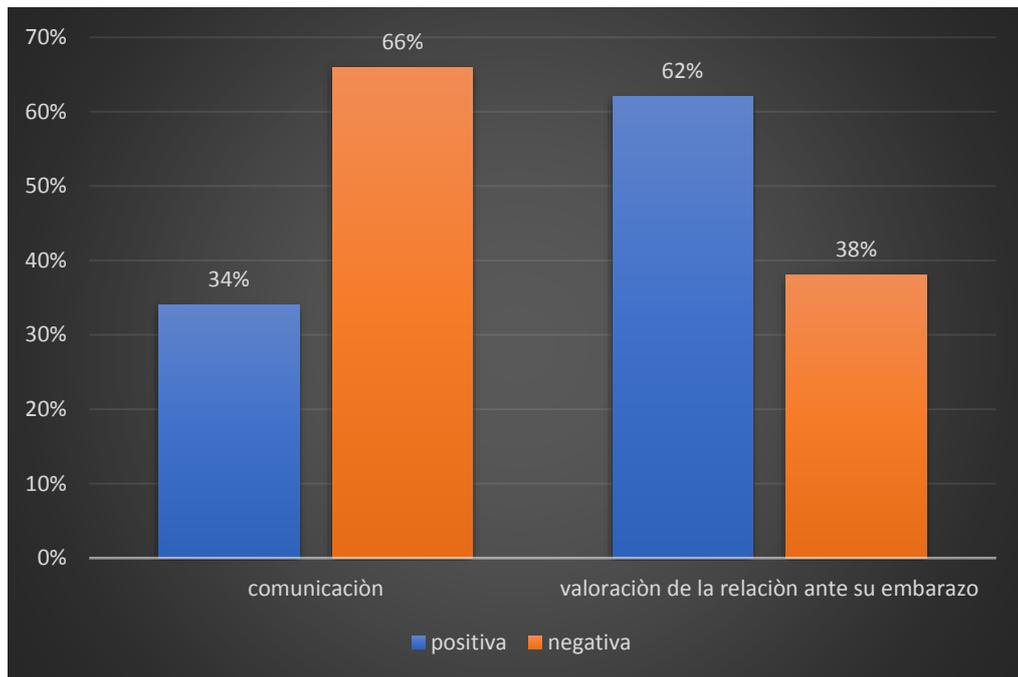
IV. Resultados

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

	Nro.	%
Comunicación		
• Positiva	33	34%
• Negativa	64	66%
Valoración de la relación antes de su embarazo		
• Buena	60	62%
• Mala	37	38%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La relación con sus padres se caracterizó por que su comunicación fue en un 66% negativa y un 38% mala en cuanto a la valoración de ésta antes de su embarazo.



Fuente: Tabla 1

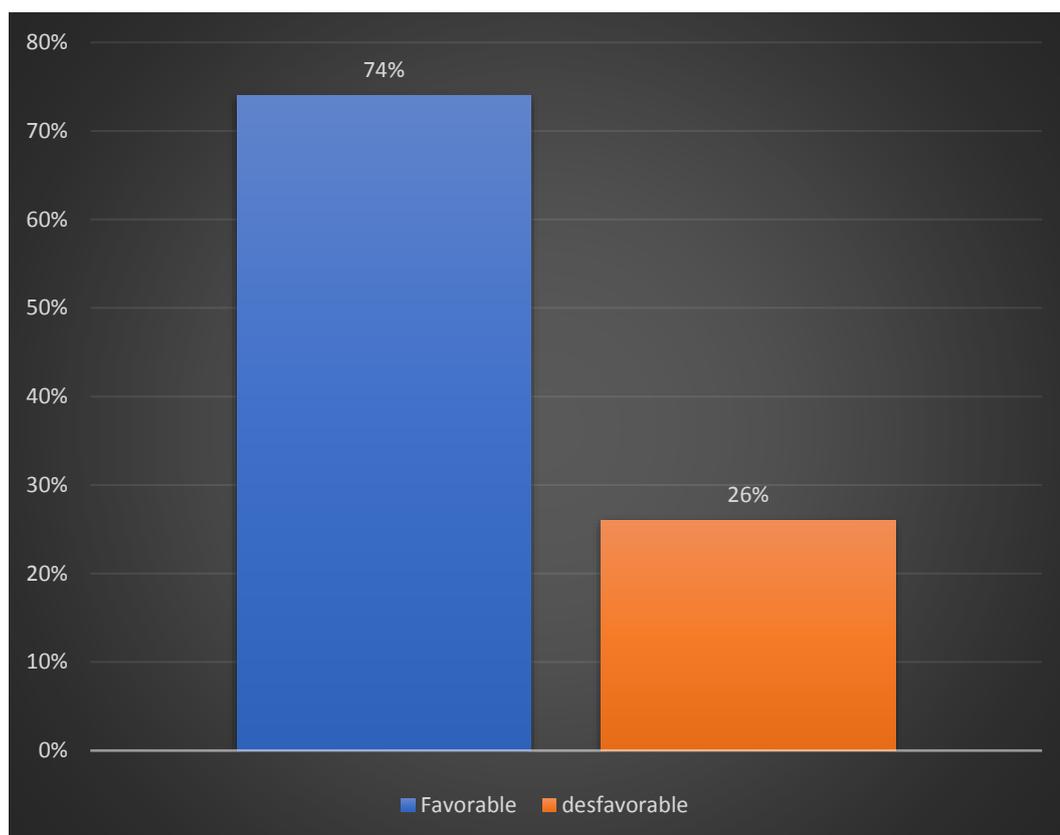
Figura 1. Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de Salud Comunidad Saludable– Sullana, 2018.

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

	Nro.	%
• Favorable	72	74%
• Desfavorable	25	26%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El aspecto económico de la gestante adolescente fue desfavorable en un 26%.



Fuente: Tabla 2

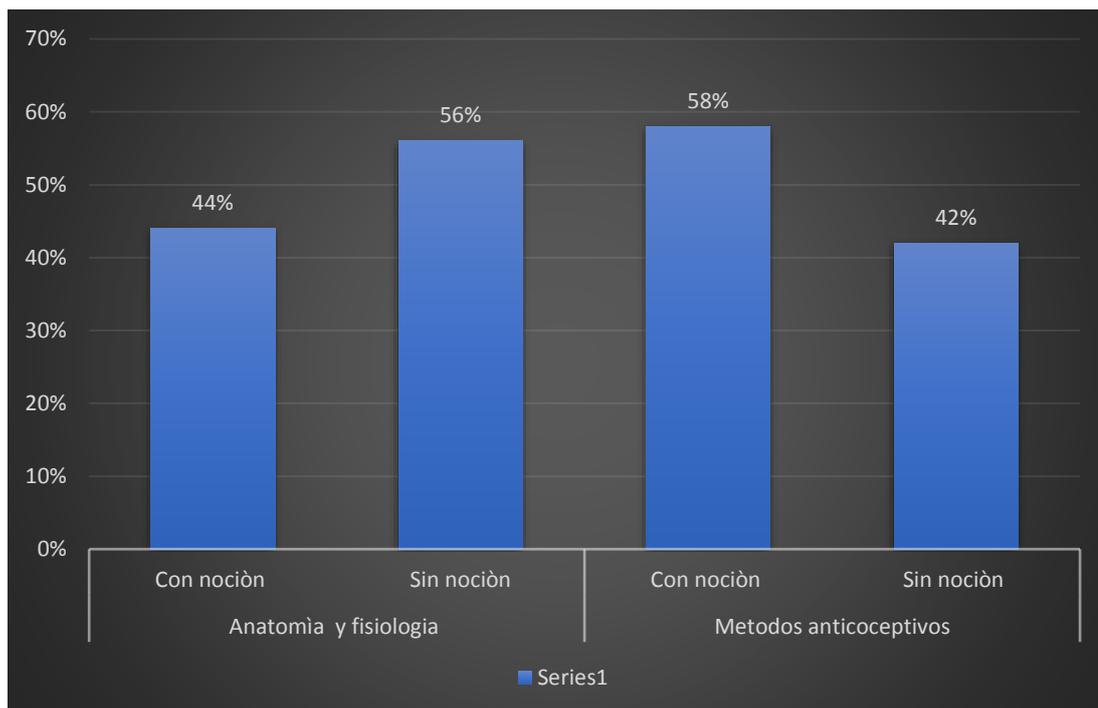
Figura 2. Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Centro de Salud comunidad Saludable – Sullana, 2018.

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

NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	Nro.	%
Anatomía y fisiología		
• Con nociones	43	44%
• Sin nociones	54	56%
Métodos anticonceptivos		
• Con nociones	56	58%
• Sin nociones	41	42%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

El 56% y 42% expreso que no tienen nociones sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, respectivamente.



Fuente: Tabla 3

Figura 3. Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Centro de Salud comunidad Saludable – Sullana, 2018.

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nro.	%
Edad		
• De 11 a 14 años	33	34%
• De 15 a 19 años	64	66%
Grado de instrucción		
• Analfabeta	17	18%
• Primaria	29	30%
• Secundaria	51	53%
Estado civil		
• Soltera	39	40%
• Casada	24	25%
• Conviviente	34	35%
Procedencia		
• Urbano	74	76%
• Rural	9	9%
• Urbano marginal	14	14%
Ocupación		
• Estudiante	16	16%
• Trabaja	4	4%
• Trabaja / estudia	5	5%
• No trabaja / no estudia	1	1
• Ama de casa	71	73%
TOTAL	97	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Se caracterizaron porque el 64% tuvo entre 15 a 19 años, el 53% tenía grado de instrucción secundaria completa, el 40% eran solteras, el 76% procedían de la zona urbana; el 37% tenía como ocupación amas de casa y solo 16% de ellas estudiaban.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la adolescencia a menudo la falta de comunicación, información y educación sexual aún son tabús, por parte de los padres, como apoderados y docentes. Debido a la falta de interacción y educación, se crean obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Alejando a las/los jóvenes de los servicios de salud, provocando consecuencias graves tales como los embarazos no planificados. A este fenómeno Rodríguez y Sanabria (72). Describen que, Sobre la salud sexual y reproductiva, es el fomentar un pensamiento responsable y satisfactorio en los educandos, con la creación de estrategias o programas, que puedan adaptarse a las actividades de promoción, prevención y educación para la salud.

De esta manera, los resultados obtenidos de la investigación acerca de la tabla 1, la relación con sus padres se caracterizó por que su comunicación fue en un 66% negativa y un 38% mala en cuanto a la valoración de ésta antes de su embarazo. Similar a García y Jacome (5). El 88% de los padres encuestados refieren tener una comunicación mala, Por su parte Angulo (23). El 50% de ellas no tienen una comunicación adecuada con sus padres, el 70% sienten que la valoración antes del embarazo era mala. Con lo analizado anteriormente podemos deducir que las adolescentes tienen una comunicación negativa con sus padres. Afirmando mi análisis tenemos a Valdez y Martin (65). Quien explica que la participación de los padres en temas de comunicación con los hijos es casi baja o nula.

En la Teoría familiar sistema, Expresa que el aumento de tensión puede provocar rupturas y la pérdida del trabajo en equipo, causando conflictos a nivel emocional y diálogos (34). Pero cuando los hijos crecen y la relación de padres –hijos se va transformando por la llegada de la adolescencia donde se expresan muchas dudas e inquietudes por parte de los adolescentes y peor aun cuando están a punto de ser padres se va perdiendo la comunicación por ambas partes.

A si mismo los resultados obtenidos, en la tabla 2 acerca del aspecto económico de la gestante adolescente fue desfavorable en un 26%; Similar a lo reportado por Martínez (73) que respecto al ingreso económico, las adolescentes embarazadas sufren por su presupuesto al contrario de las no gestantes quienes sus padres cumplen sus demandas, según en la teoría de la actitud (36) Refiere que el espacio vital determina la conducta del individuo, como el ambiente e interacción personal, Conllevando que tenga dependencia al ingreso económicos de sus padres o parejas.

A esto mismo los resultados obtenidos: en la tabla 3, El 56% y 42% expreso que no tienen nociones sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, respectivamente; Similar a lo reportado por Purizaca (24). Refiere que en su mayoría el 96.0% de adolescentes desconocen las cuatro dimensiones básicas (Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual humana, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo). A diferencia de Chiroque (31). Refiere que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 64,14% tienen un buen nivel de conocimientos.

Dando fundamento a lo descrito, en la Teoría de la respuesta sexual humana describe que la estimulación o la postergación de los impulsos sexuales procede de nuestros pensamientos; estos pensamientos son inducidos por los órganos de los sentidos, en especial la visión, la cual estimula zonas de ensoñación y la fantasía en el cerebro. A su vez, existen conexiones con centros de control hormonal, que secretan especialmente testosterona y hormona luteinizante que aumenta el deseo sexual (37). Con lo descrito anteriormente en la tabla y la teoría de la R.S.H podemos deducir que la mitad de las adolescentes se dejan llevar por los estímulos externos,

A esto mismo en la tabla 4, Se caracterizaron porque el 64% tuvo entre 15 a 19 años, el 53% tenía grado de instrucción secundaria completa, el 40% eran solteras, el 76% procedían de la zona urbana; el 37% tenía como ocupación amas de casa y solo 16% de ellas estudiaban. Según Mora Y Hernández (17). Refirieron que. el abandono escolar en la zona rural es antes de los 18 años con primaria completa que se une antes de los 16 años (7.7%), casi tres con primaria incompleta lo hacen (20.2%), y casi cinco, sin ninguna instrucción (35%). En relación con el abandono del hogar el 70 % de ellas desertan, y el 30% se quedan con los padres. Similar a lo reportado por Nakandakari et al (20). 45,20% tiene una Secundaria. El 66,10% eran conviviente, el 53,8% de las embarazadas adolescentes, tienen un nivel educativo bajo. A diferencia de Suarez (27). La mayoría de los adolescentes presentaron edad entre los 14 y 16 años (50.9%); eran convivientes (63.6%); tenían estudios secundarios (72.9%). Dando un fundamento a lo relato en la Teoría de la Transición Demográfica, Explica que los factores económicos con el proceso de

modernización, aumento de la tasa de fecundidad y natalidad cohabitando y un “crecimiento natural negativo”. Se produce un debilitamiento familiar, reflejado en el aumento de los divorcios, posposición de la edad al matrimonio (39).

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 C.S Comunidad saludable Sullana abril 2018, de la siguiente manera:

- La relación con sus padres se caracterizó por que su comunicación fue en un 66% negativa y un 38% mala en cuanto a la valoración de ésta antes de su embarazo.
- El aspecto económico de la gestante adolescente fue desfavorable en un 26%.
- El 56% y 42% expreso que no tienen nociones sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, respectivamente.
- Se caracterizaron porque el 64% tuvo entre 15 a 19 años, el 53% tenía grado de instrucción secundaria completa, el 40% eran solteras, el 76% procedían de la zona urbana; el 37% tenía como ocupación amas de casa y solo 16% de ellas estudiaban.

REFERENCIAS

- 1.OMS. El embarazo en adolescentes: Boletín informativo. Nicaragua: Endesa. c2016- [citado el 09 de mayo 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
2. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar-Endes. Lima: inei.gob. c2015- [citado el 01 de enero del 2018]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
3. La república. Lima: Más de mil setecientos embarazos adolescentes en Piura; c2017 [actualizado el 29 de sep del 2017; citado el 01 de enero del 2018]. disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/1104076-mas-de-1700-embarazos-adolescentes-en-piura>
- 4 INEI. Consecuencias socioeconómicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos? Centro de Investigación y Desarrollo.2017,2(1): 70-77.
- 5 García M. Jacome M. La relación afectiva de padres e hijas y su incidencia en el embarazo de las adolescentes de Quito, Ecuador. Rep Dig.univ central del ecuador 2013 jul. [citado 2018 mar 08];30(03) 100-117. Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3258>
6. Rufino Cardoza M. Conocimientos y Actitudes Sexuales tienen los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Jibito, Sector Sur Distrito de la Provincia de Sullana, durante el periodo20122. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Sullana. universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012.

7. RENIEC. Maternidad en el Perú empieza a los 11 años. Perú 21. 2017,1(1):10-11.
8. Morocho E, Soledad A. Principales conflictos y cambios emocionales en el embarazo adolescente. Repositorio.ds de la universidad del Azuay. 2015 [citado el 23 de diciembre del 2017] 92(1): 1-1. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4980>
9. Martínez tacuchi Gina. factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital de tingo María. repositorio upao Perú, [internet] 2016 [citado el 14 de nov 2016] 40(1)3-5. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2093>
10. López M., Herrera D. Epistemología de la ciencia de familia-Estudios de familia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.2014. c2015 [citado el 20 de diciembre del 2017]. 12 (1), pp. 65-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a03.pdf>
11. Marín L, Villafañe A. la relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. Rev electrónica de psicología iztacala 2013; 2(1)1-19 disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
12. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina. 5ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2017
13. Castaño Castrillón José, Castro Carolina, García Greisy Viviana, García María Katherine, Morales Laura, Rivera Beatriz, Rocha Quiroga Jorge, Zapata, Mauricio, Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Salud Uninorte 2014, 30 [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2017] Disponible en: <[http:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=81737153013](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81737153013)

14. González Electra, Molina Temístocles, Montero Adela, Martínez Vania. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev. chil. obstet. gineco.2013 [citado 2017 Dic 22]; 78(1): 4-13. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>
15. González Electra, Molina Temístocles, Montero Adela, Martínez Vania. Factors associated with early sexual activity among Chilean adolescents. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Ene 16]; 141(3): 313-319. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000300005>
16. Vázquez Márquez Angela, de la Cruz Chávez Francisca, Almirall Chávez Angel M., Sánchez Pérez Marisbel. Repercusión materna del embarazo precoz. Rev cubana Obstet Ginecol .2013 dic [citado 2018 Mar 13]; 21(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000100007&lng=es.
17. Mora A, Hernández M. embarazo adolescente. Rev. Ginecol Obstet Mex. 2015 [citado 2013]; 83(1):294-301.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
18. Royuela Ruiz P., Rodríguez Molinero L., Marugán de Miguelsanz M., Carbajosa Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev. Pediatra Aten Primaria [Internet]. 2015 jun [citado 2017 Dic 10]; 17(66): 127-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300004>

[76322015000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300017&lng=es)

19. Mendoza Walter, Subiría Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 jul [citado 2017 Dic 23]; 30(3): 471-479. Disponible en: "http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000300017&lng=es"

20. Nakandakari M., Dyanne De la Rosa C, Jaramillo J. (2013). Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. Rev. Cuerpo Med. HNAAA Perú, [internet]2013 [citado el 2013] 6(3), 33-36. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/95>

21. Contreras-Pulache Hans, Mori-Quispe Elizabeth, Hinojosa-Camposano Willy D, Yancachajlla-Apaza Maribel, Lam-Figueroa Nelly, Chacón-Torrico Horacio. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2013 Jul [citado 2018 Mar 07] ; 30(3): 379-385. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es)

22. Carbajal Pinedo Angela, ríos Quispe Ruth. aspectos psico socioculturales en gestantes adolescentes con embarazo no planificado atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del hospital nacional Sergio enrique Bernal. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] lima: universidad arzobispo Loayza; 2015

23 Angulo Guevara, Myriam Yanet.. Factores de riesgo familiares que influyen en el embarazo adolescente en el servicio gineco-obstetricia del hospital base Víctor Lazarte Echegaray- salud, año 2015. repositorio unitru. Perú [internet]. 2015 [citado el 2016]; 147(1)99-100. disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5265>

24. Purizaca Socola H. Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del sector VI del Distrito de Querecotillo – Provincia Sullana, durante el período 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Sullana: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2012.
25. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas en el año 2012. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
26. Ortiz Juárez Ana. “Relación Del Clima Social Familiar y Los Niveles de Depresión en Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Manuel Javier Nomberto. [tesis para optar el título de psicóloga] Piura: Universidad Cesar Vallejos.2017
27. Karin Suárez-Padilla. Situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes del asentamiento humano José Carlos Mariátegui. Bellavista, Sullana, Piura-Perú, junio 2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. [internet][citado el 10 de febrero del 2014] 12(10)9-10 disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/720/563>
28. Farfán Chávez Luis Gabriel-Incidencia del mal clima social familiar en gestantes adolescentes que acuden al hospital II-2 santa Rosa. [tesis para optar el título de médico cirujano]Piura: Universidad Nacional de Piura.2017.
29. Amasifuén Flores Magali, Angulo Chávez. Karla. Barría Acosta Grace Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 ZUNGARO-Cocha; San Juan 2015. [tesis para optar el título Enfermera]Piura. Universidad Cesar Vallejos.2015.

- 30 José Pablo Juárez Vílchez. Se embarazo mi niña: análisis del embarazo adolescente en Piura y propuestas de intervención.2017. Piura: centro ideas; 2017.
31. Chiroque yangua Elizabeth. conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 -17 años de la institución educativa nuestra señora de fátima – piura año 2013. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
32. Camargo maría. teoría psicosexual de Sigmund Freud, el psicoanálisis y el hombre como inconsciente. martes, 14 de abril de 2016 actualizada el 08 de diciembre del 2017. disponible en : <http://educintegralpsicoevolutiva.blogspot.com/2009/04/teoria-psicosexual-de-sigmund-freud.html>
33. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 dic [citado 2018 mayo 10]; 86(6): 436-443. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
34. Michael E. la historia de una familia. 3ed.Estados unidos. Center. 2018
35. María Monsivais gallegos. Ambiente social familiar en el embarazo adolescente. Rev. mexicana imss.2013. [citado 2018 Ene 11];40(3): 332-334. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/511226447/511226447.pdf>
36. Coleman C, Hendry L. teoría focal. En: The natural of adolescence.6 ed. Madrid: Madrid Morata; 2017. p 50-80.

37. Mas M. Fisiología de la Respuesta Sexual. En: Tresguerres JAF, editor. Fisiología Humana. 3.^a ed. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2017. p.1134-46.
38. Yon Leau, Carmen. Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. *Rev Apuntes.2015 enero* [citado 2018 mayo 10], 42(76), 9-36. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025218652015000100001&lng=es&tlng=es.
39. Lesthaeghe R. La segunda transición demográfica: una descripción concisa de su desarrollo". procedimientos de la Academia Nacional de Ciencias [Tesis para obtener el título profesional de antropólogo] Colombia: universidad nacional de Colombia.
40. Ministerio de salud. Perú embarazo adolescente.c2015. [actualizado el de 06 mayo del 2016; citado el 08 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/embarazos.html>
41. García J. Manual de Atención y Consejería para Adolescentes 2015. México. editorial trilla; 2015
42. UNICEF. La adolescencia una época de oportunidades.2014. [citado el 16 de enero del 2017]. 4(4):2-2. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
43. Ministerio de salud. Atención integral de la salud en la etapa de vida adolescente. Norma técnica. Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA. - Lima: ministerio de salud; 2012; 64 páginas. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>

44. Embarazo humano. España, c2017[actualizado el 11 de diciembre del 2017; citado el 17 de enero del 2018]disponible en http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo.pdf
45. Menéndez Enrique, Navas Inocencia, Hidalgo Yusleidy, Espert José. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev cubana Obstet Ginecol .2012 sep. [citado 2018 Ene 11]; 38(3): 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
46. CEPAL. Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe: Problemas y Desafíos. Avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015 de enero [citado el 24 de noviembre del 2017];4 (1):1-12. Disponible en http://www.unicef.org/lac/desafios_n4_esp_Final%281%29.pdf.
47. Ministerio de salud. Perú. Planifica tu futuro.2016 de enero. [citado el 24 de noviembre del 2017]; 2(1)1-1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>
48. Mendoza Luís, Arias Martha, Pedroza Marly, Micolta Paul, Ramírez Andrés, Cáceres Christian. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. Rev. chil. obste. gineco. 2012 [citado 2018 Ene 03]; 77(4): 271-279. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
49. Organización mundial de la salud. Planificación familiar. En un manual mundial para proveedores. 1ed.estados unidos: UNFPA de estados unidos, 2016.p363-373.

50. Agustín Pozo Tamayo, Javier Cubero Juárez, Constantino Ruiz Macías. conocimientos previos en anatomía y fisiología del aparato reproductor de un grupo de estudiantes de secundaria. año 2015. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. España: Universidad de Extremadura. Badajoz;2016
51. Arroba C; Calderón M. Conocimientos en familia adolescentes. Año 2016. [Tesis para obtener el título profesional de psicología], Perú: universidad del pacífico.
52. Cartilla informativa: norma técnica de salud de planificación familiar RM n°652-2016 MINSA / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; 20 páginas; ilus. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
53. Rosiris Herrera Hernández. Conocimientos sobre sexualidad humana en jóvenes de 18 a 20 años de ambos sexos que trabajan. Rev. cubana 2017 MARZ. [citado 2018 mayo 06]; 70(1):3-4. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ay/2n2/1072.htm>
54. Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquite. estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. de secundaria. año 2015. [Tesis para obtener el título profesional de enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejos;2017.
55. Serret Montoya Juana, Hernández Cabezza Abigail, Mendoza Rojas Ofelia, Cárdenas Navarrete Rocío. Alteraciones menstruales en adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2017 feb [citado 2018 mayo 06]; 69(1): 63-76. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000100010&lng=es.
56. Lumbreras. Anatomía: fisiología humana, aparato reproductor femenino en: Ciencias humanas. 2ed Perú: editorial lumbreras;2017P520-525.

57. Mallma Yactayo Katia Giuliana. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to.2017. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Perú: universidad Ricardo Palma.
58. Bazán rojas M, Villanueva Martínez K. Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes. . [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia].Perù: universidad mayor de San Marcos;2016
59. Norma. La familia: clima familiar y social 20146 Ecuador: Norma; 2016
60. Marín L, Villafañe A. la relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. Rev electrónica de psicología iztacala 2013; 2(1)1-19 disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
61. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2017.
- .
62. Acevedo Matos MM. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal “Tamara Bunke.” MEDISAN. 2015; 14(7):976
- .
63. Valdivia P., Maruzzella Marta. Factores Psicológicos Asociados a la Maternidad Adolescente en Menores de 15 años. Revista de Psicología, [serie en internet].2003 [citado el 05 de enero del 2018] vol. XII, núm. 2, 2003, pp. 85-109 disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/264/26412207.pdf>
64. Rodrigo J, Máiquez, L, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, Martín C. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. Psicothema 20041[citado 2018 Ene 20] 6(2):203-210. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716205>

65. Valdés Cuervo, Ángel Alberto, Martín Pavón, Mario José, & Sánchez Escobedo, Pedro Antonio.). Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos Revista electrónica de investigación educativa [Internet]. 2009 [citado 2018 Ene 20] 11(1), 1-17 disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412009000100012&lng=es&tlng=es.
66. Israel López José, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis, Ambrosio San Martín Sonia. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Ago [citado 2018 Ene 20] ; 21(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031&lng=es.
67. Ángela Míguez Barreiro. Ocupaciones y Roles de las Madres Adolescentes. Rev. Dspace bitstream [Internet]. 2013 jul [citado 2018 mayo 05]; 30(3): 4-5. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11504/MiguezBarreiro_Angela_TFG_2013.pdf?sequence=2&isAllowed=y
68. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.
69. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014:
70. Océano uno. Diccionario enciclopédico ilustrado. sexta edición. España. Editorial ediciones océano. 2014.
71. García Shimizu M. principales factores socioeconómicos del embarazo adolescente gestantes de 14 a 19 años del ámbito de la subregión “LCC” en periodo 2013-2014.

72. Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Giselda, Contreras Palú Maria Elena, Perdomo Cáceres Belkis. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Mayo 20] ; 39(1): 161-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es.

73. Martínez tacuchi Gina. factores socioculturales asociados al embarazo en adolescentes en el hospital de tingo maría. repositorio upao perù, [internet] 2016 [citado el 14 de nov 2016] 40(1)3-5. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2093>

ANEXOS.



Anexo 1

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES, ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES TARDÍA DEL C.S COMUNIDAD SALUDABLE. 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:**

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 SOCIODEMOGRÁFICAS

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 		
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 COMUNIDAD SALUDABLE – SULLANA, 2018

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Validación

Alfa de crombach

Instrumento confiable

Estadísticos de fiabilidad

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

estadísticos total-elemento

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

ANEXO 3

Consentimiento Informado.

Se me ha solicitado la cooperación para participar en un estudio de investigación; características de la relación con sus padres, aspectos económicos y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes. centro de salud comunidad saludable– Sullana, 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