





---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,  
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE SEXUALIDAD  
EN GESTANTES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD  
MIGUEL CHECA SULLANA, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR (A):

YOBANI DEL PILAR VALDEZ JUAREZ

ASESOR(A):

PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA PIURA\_PERU 2018



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,  
ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES DE SEXUALIDAD EN  
GESTANTES ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD MIGUEL  
CHECA SULLANA, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTOR (A):

YOBANI DEL PILAR VALDEZ JUAREZ

ASESOR(A):

PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA PIURA\_PERU 2018

**JURADO EVALUADOR DE LA TESIS**

.....  
**DRA. SUSANA PAREDES DIAZ**  
**PRESIDENTA**

.....  
**MG. Obst. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHÁN**  
**SECRETARIA**

.....  
**MG. Obst. AUREA LUCÍA PANTA BOGIO**  
**MIEMBRO**

.....  
**Lic. Obst. PATRICIA BORASINO REYES**  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Católica  
Los Ángeles de Chimbote,  
por la oportunidad que me  
dieron para formarme como  
profesional de la salud

A la Obst. Patricia Borasino  
Reyes, mi docente asesora, por  
su apoyo, paciencia y su  
empeño en el proceso de  
investigación desarrollado.

A mi padre desde el cielo, a  
mi madre, y a mis hermosas  
hijas por su motivación  
constante y el amor recibido  
en todo este camino de  
formación profesional. A  
ellos, que promovieron en mí  
el espíritu de superación.

## **RESUMEN**

Con el objetivo de determinar las características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones que sobre sexualidad tienen las gestantes adolescentes del C.S. Miguel Checa de Sullana, se realizó una investigación no experimental, descriptiva de corte transversal y prospectiva, durante el mes de abril 2018, con una muestra de 75 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó una encuesta, los resultados fueron procesados y presentados en tablas simples y de doble entrada, los que permitieron concluir que: Respecto a la comunicación con sus padres, fue considerada negativa por el 100% de los participantes, el 81,3% valoró de mala la relación con sus padres; el 76% consideraron desfavorable su situación económica previa al embarazo; 73,3% no tenían nociones de sexualidad y 57,3% de Métodos anticonceptivos; El 88.1% eran de procedencia urbana, 52% entre las edades de 11 a 14 años. Finalmente, se concluye que las adolescentes embarazadas reportaron deficiente comunicación con sus padres, su situación económica desfavorable, y no tenían nociones de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Palabras claves: embarazo adolescente, características relación con padres.

## **ABSTRACT**

With the objective of determining the characteristics of the relationship with their parents, the economic aspect and the notions that sexuality have the pregnant adolescents of the C.S. Miguel Checa of Sullana, a non-experimental investigation was carried out, descriptive of Cross section and prospective, during the month of April 2018, with a sample of 75 pregnant teenagers, who were applied a survey, the results were processed and presented in simple tables and double entry, Those who concluded that: regarding the communication with their parents, was considered negative by 100% of the participants, 81.3% valued the relationship with their parents bad; 76% considered the economic situation prior to pregnancy unfavourable; 73.3% had no notions of sexuality and 57.3% of contraceptive methods; 88.1% were of urban origin, 52% between the ages of 11 to 14 years. Finally, it is concluded that pregnant adolescents reported The general o Poor communication with their parents, their economic situation unfavorably, and they had no notions of sexuality and contraceptive methods.

Key Words: adolescent pregnancy, features relationship with parents.

## CONTENIDO

Título de la tesis.....	iii
Firma del jurado y asesor.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
<b>I. Introducción.....</b>	<b>10</b>
<b>II. Revisión de literatura.....</b>	<b>14</b>
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Marco teórico y conceptual.....	22
<b>III. Metodología.....</b>	<b>30</b>
3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	30
3.2 Diseño de la investigación.....	30
3.3 Población y muestra.....	31
3.4 Definición y Operacionalización de Variables.....	32
3.5 Técnicas e instrumentos.....	36
3.6 Plan de análisis.....	37
3.7 Matriz de consistencia.....	32
3.8 Principios éticos.....	40
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>41</b>
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados.....	46
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>51</b>
Referencias bibliográficas.....	52
Anexos.....	61



## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1** Página 41  
Características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018.
- Tabla 2** Página 42  
Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018.
- Tabla 3** página 43  
Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018
- Tabla 4** página 44  
Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de desarrollo y crecimiento humano que se produce posteriormente de la niñez y antes del tiempo adulto, entre los 10 y los 19 años. Se conoce de una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de incremento y de cambios, superado solamente por el que experimentan los lactantes. Este período de desarrollo y crecimiento viene condicionado por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad prueba la entrada de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia forman habitualmente universales; en cambio, el lapso y las características propias de este periodo pueden cambiar a lo prolongado del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Asimismo, se han registrado en tanto el pasado siglo muchos cambios en relación con este período vital, en particular el inicio más anticipado de la pubertad, la postergación del matrimonio, la urbanización y el adelanto de las actitudes y prácticas sexuales (1).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, modificó el rango de edad de las adolescentes, el que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días. (2) Un fenómeno que viene observándose, en las mujeres de 15 a 19 años de edad, es el incremento en el porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, este

porcentaje paso de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015. Asimismo, el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, que tuvieron actividad sexual reciente paso de 11.4% a 14.4%; y el porcentaje de aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales se redujo en casi diez puntos porcentuales en el mismo período, señalando que la actividad sexual entre las mujeres de 15 a 19 años de edad ha ido en incremento desde el 2000 al 2015 (2).

A pesar que se ha registrado una apreciable caída, aunque anormal, en las tasas de nacimiento en las adolescentes, un 11% de los nacimientos en todo el mundo se producen en adolescentes entre 15 a 19 años de edad. El 95% de nacimientos ocurren en países de mediano y bajo ingresos. En el 2014 según Estadísticas Sanitarias Mundiales indicaron que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 de cada 1000 adolescentes. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad infantil y materna (3).

En el Perú, las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,4% y 15,7% tuvieron su primera hija/o; También, las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años, entre un 31,3% y 33,2%. Al alcanzar a los 25 años, más del 63,0% de las mujeres habían dado a luz. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades habitualmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en habitual; o tienen parte en situaciones de coalición

consensual, lo que generalmente termina con el desamparo de la mujer y del hijo, configurando además el dilema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en situaciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque además el aborto es ilícito en el Perú (4)

Esta situación se presenta también en la región Piura, situación que motiva plantear la siguiente pregunta ¿Cuáles son las características de la relación con los padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del C.S Miguel Checa durante el mes de Abril 2018?; y para contestarla se propuso como objetivo general: Identificar cuáles son las características de la relación con los padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes del C.S Miguel Checa durante el mes de Abril 2018; con los siguientes objetivos específicos: describir la relación con sus padres; describir el aspecto económico, describir las nociones de sexualidad y métodos anticonceptivos que tiene estas gestantes e identificar sus características sociodemográficas.

El tipo y el nivel de la investigación, se realizó un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo simple, el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal con una población que estará conformada por 75 adolescentes gestantes y una muestra conformada al 100% de la población que acudan al centro de Salud Miguel Checa de la provincia de Sullana. Incluyendo a gestantes

adolescentes que acudan al centro de Salud que no padezcan enfermedad mental y que deseen participar voluntariamente del estudio.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Internacionales:

**Ferrer R, Figuera E.** (10), en Venezuela 2010, realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo en las adolescentes embarazadas” ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. El embarazo en la adolescencia es casi sinónimo de morbilidad y mortalidad. Entre las madres adolescentes existe un factor común a todas ellas: una mala historia de rendimiento escolar. Existe un alto índice de abandono precoz de los estudios, sobre todo entre las madres más jóvenes. Además parece ser que las jóvenes incluidas en programas de educación especial tienen también más riesgo de tener un embarazo en su adolescencia. Todas las estadísticas realizadas demuestran que hay mayor número de embarazos en adolescentes cuyas familias están separadas y también en familias con un solo progenitor. Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido, se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija, o que, a su vez, habían tenido hijos a una edad muy temprana.

**Martín B.** (11) en Cuba 2010, al investigar sobre “Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes” del Policlínico

Universitario Reynolds García. Versalles, resultados que algunas adolescentes marcan las tabletas anticonceptivas (10 casos para un 16,7 %) y los DIU (13 casos, para 21,7 %), como métodos para protegerse contra las ITS, por lo que puede apreciarse que los confunden con los métodos anticonceptivos. También se puede apreciar que los juegos sexuales y la abstinencia sexual sólo son reconocidos como métodos para prevenir las ITS en 23 adolescentes, para un 38,3 %, en ambos casos antes de la intervención. En tanto que el 100 % de las adolescentes encuestadas reconocen al condón como un método de prevención de ITS. Los resultados anteriores muestran que existen errores en cuanto al conocimiento del modo de transmisión del VIH/sida, ya que identifican como vías de transmisión los abrazos, sudor y besos, para un 55 %; las picaduras de mosquitos, 75 %; y 57 encuestadas (95 %) piensan que tomar en el vaso de un enfermo puede contagiarlas.

**Rocha F.** (12) en México 2010, en su estudio titulado: “Embarazo en adolescentes, problema de salud pública”. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7 por ciento de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Puebla. De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas

edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

**Rodríguez V.** (13) Ecuador 2013, mostró que la incidencia del embarazo en la adolescentes de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús fue de hasta cuatro veces más altas entre las que no tuvieron educación (43%), el (34.1%) tuvieron instrucción primaria comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). En el país hubo 2 609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo, 289 adolescentes, ya tuvieron dos hijos. Y hay en el país 120 000 madres adolescentes de 15 a 19 años, de las cuales 800 ya tuvieron el tercer hijo. El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.), problemas psicológicos que también afecta a la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil). El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes.

**Guevara W.** (14) Ecuador (2013), en la investigación titulada “Prevalencia de embarazo en la adolescencia y factores psicosociales asociados”, en colegios de Cuenca Ecuador 2012”, determinó que 16 millones de adolescentes, de edades



comprendidas entre los 15 y 19 años dieron a luz cada año, un 95% de estos nacimientos se produjeron en países en desarrollo.

**Gomez C, Montoya L.** (15) Colombia (2013), en su estudio titulado “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012”. Tiene como objetivo establecer la relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño, 2012 Los factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente Fueron: la edad (OR: 8,33 IC: 1,82-38,14), el estrato socioeconómico (OR: 12,52 IC: 1,58-98,91), la ocupación (OR: 7,60 IC: 3,0-19,27), la convivencia con la pareja (OR: 17,47 IC: 3,63-83,94), el inicio temprano de las relaciones sexuales (OR: 1,95 IC: 0,69-5,5), el número de compañeros sexuales (OR: 1,70 IC: 0,74-3,86), el nivel de escolaridad del padre (OR: 3,05 IC: 1,01-9,22), el hecho de haber sido violada (OR: 3,66 IC: 1,12-11,96) y los ingresos económicos familiares (OR: 3,98 IC: 1,45-10,92).

**Pupiales C, Quespaz C.** (16) Ecuador 2016, el presente trabajo trata de identificar los factores de riesgo individuales y familiares relacionados a embarazos en adolescentes, el estudio estuvo conformada por 171 adolescentes que estuvieron embarazadas entre enero y noviembre del 2016. Las variables investigadas fueron biológicas, demográficas, psicosociales y de funcionalidad familiar. La información se recolectó a través de una encuesta dirigida a las adolescentes,

entrevistas a sus familiares y revisión de historias clínicas. Se encontró asociación (estadísticamente significativa) entre las variables de etnia y edad, nivel de instrucción, zona de residencia y procedencia, número de parejas sexuales, número de controles prenatales, periodo de embarazo en el que fueron captadas para primer control prenatal, vínculo con grupo juvenil, nivel de autoestima, límites familiares, funcionalidad familiar según madre y adolescente, y los diferentes grupos de ayuda (familia, comunidad, trabajo, iglesia, unidad de salud y grupo juvenil), con un nivel de confiabilidad del 95%.

### **Nacionales**

**Dávila E,** (17) en Lima 2011, realizó su estudio titulado: "Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente". Los y las adolescentes cada vez están teniendo relaciones a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o enamorada, ver como travesura su primera película porno. Las dudas que te vienen con tu primera menstruación o las erecciones matutinas de los jóvenes; son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no deben existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos. Los embarazos en adolescentes se deberían evitar y posponerse para una etapa donde se encuentre la estabilidad económica y emocional, que le permita llevar un embarazo con cuidado pre natal, pero sobretodo decidida y planificada. El embarazo adolescente afecta principalmente a las mujeres adolescentes con educación primaria 33.9 %, de las que

viven en la selva 25.3%, de las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza 22.4%, y en el área rural 19.7% (ENDES 2011).

**Luna S, López L.** (18) en Lima 2011, en su investigación titulada “Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014”, obtuvieron como resultados que la edad de mayor prevalencia fue de 19 años, con 22,7 %; el estado civil de soltera fue de 59,6 %. En su mayoría, las adolescentes son amas de casa (43 %). En cuanto a los factores familiares en antecedentes de embarazo en adolescencia, se halló que a madre que sí estuvo embarazada a su edad en 12 %. Con relación a los factores sociales, el nivel socioeconómico (entendido como el ingreso mensual) es de 600 a 1000 soles en 62,5 %. Conclusiones: los factores individuales del embarazo en la adolescencia son la edad de 19 años, solteras, con secundaria completa, de ocupación ama de casa. La edad promedio de la menarquia es de 12 años. Se iniciaron sexualmente a los 15 años. Solo tuvieron una pareja sexual y sí utilizaron un método anticonceptivo; con mayor frecuencia, el condón.

Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta-Tristán P. (19), Lima 2014, al investigar sobre embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, demostraron que a mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, se identificó un menor

riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93). Conclusión: el embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas. Existen además otros factores, que sumados a la edad materna, constituyen la necesidad de formar equipos multidisciplinarios para reducir complicaciones obstétricas en esta población

**Arnao V.** (20) Perú 2016, en su investigación Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, donde trabajó con una muestra de 120 gestantes (60 adolescentes y 60 adultas) mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes, tanto en la etapa cuantitativa como en la cualitativa: tipo de familia (p=0,003), dinámica familiar (p=0,011), violencia familiar (p=0,015), tipo de violencia familiar (p=0,049), la comunicación con el padre (p=0,042), la comunicación con la madre (p=0,021) y la consulta a la madre sobre sexualidad (p=0,024). El análisis de OR determinó la existencia de dos factores de riesgo: la violencia familiar (OR=2,529; IC: 1,188-5,387) y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040).

**Ruiz M, Garcia E, Ruiz Y, Valdivia G, Tippe L, Córdova L, Palacios C.** (21) en Perú 2017, en su estudio “Factores de riesgo de violencia de género en adolescentes de educación secundaria, Manchay. Cuidado y salud”. Encontró que la media de inicio de vida sexual fue  $14,8 \pm 1,4$  años, la mayoría fueron estudiantes (90,5%) y más de la mitad de ellas (52,4%) tenían secundaria incompleta. Y 36 de ellas (85,7%) recibieron previamente educación sexual, la mayoría recibió educación a través de profesores (47,6%). El 61,9% de las gestantes reportó sentirse triste, el 47,6% reportó asustarse con facilidad, el 42,9% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 38,1% refirió llorar con más frecuencia. El 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica (23,8%). La mayoría de las que no usaron preservativo refirieron que no planearon tener relaciones sexuales (38,1%).

### **Regionales**

**Farfán L.** (22) en Piura 2016, en su tesis de pregrado describe la” incidencia de mal Clima Social Familiar en gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa de Piura de enero a junio de 2014”; y determina la incidencia de cada una de las dimensiones del Clima Social Familiar. En gestantes embarazadas hospitalizadas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Santa Rosa, con edades entre 11 y 19 años, que respondieron el Cuestionario FES de Moos 150 pacientes durante la estancia hospitalaria. Los resultados determinaron 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 en el 99% de pacientes presenta niveles malos y tan sólo 1 paciente tiene nivel “medio”.

## 2.2 Marco teórico y conceptual

### Bases teóricas

#### Adolescencia

Desde la antropología, las variables típicas relacionadas con la adolescencia (vida familiar, relaciones sexuales, infracciones a las normas, el grupo de iguales, etcétera). Los autores sostienen que la adolescencia es universal para los chicos y salvo algunas excepciones en determinadas sociedades, también para las chicas. El comienzo de la adolescencia está parcialmente fijado por el desarrollo biológico, con el hecho central de la maduración sexual, pero su término e ingreso en el estado adulto depende de variables culturales. La adolescencia entonces se configura como una respuesta social a la desconexión entre la maduración sexual reproductiva, que se inicia con la pubertad, y la plena maduración social del estado adulto (20).

La adolescencia no es lo igual para los chicos que para las chicas y esta razón diferencial forma parte del conector social de los grupos humanos para evadir las relaciones entre familiares. Las chicas se suelen contraer matrimonio en torno a la pubertad, pasan más tiempo con grupos de mujeres de diferentes edades y se relacionan más con estas que los chicos con grupos de varones adultos. Por el distinto, los chicos no se casan seguidamente tras la pubertad, por eso su adolescencia

y los problemas con su madurez reproductiva se prolongan durante más tiempo. Además, los chicos están aislados social y espacialmente de los grupos de adultos varones. Esto explica que los grupos de adolescentes tengan más trascendencia para los chicos que para las chicas. Los matrimonios y alianzas entre clanes y linajes forman determinantes para establecer el emparejamiento de ellos y esto determina el estatus y permanencia de la adolescencia, la adolescencia es entendida como una período social de los agrupamientos humanos y constituye un período que puede ser observado inclusive entre varias especies de primates, lo que avalaría la tesis de que no se presenta de un beneficio de la cultura. La etapa adolescente viene definida principalmente por factores sociales relativos a cuestiones como la evitación del incesto, la alineación de grupos de edad, el consanguinidad y las alianzas matrimoniales entre grupos, la posición del adolescente en el sistema productivo, la dirección y acceso al poder en el seno de la comunidad (20).

Embarazo adolescente:

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno altamente complejo que está condicionado por una serie de factores que impiden su explicación y comprensión en base a causas simples y unitarias. Por ello, diversos autores han propuesto una relación entre embarazo adolescente y una serie de variables biopsicosociales. Entre estos factores de riesgo biológico, se plantea la comprobación científica de que la pubertad es alcanzada a edades cada vez más tempranas, con un adelanto en la edad de aparición de la menarquia, lo cual expondría a un inicio sexual desprotegido y con escaso conocimiento preventivo de las adolescentes. Y entre los factores

psicológicos se mencionan ciertos rasgos de personalidad que facilitarían su ocurrencia y el involucramiento de los(as) adolescentes en relaciones sexuales por razones no sexuales (14).

Otros autores refieren a factores predisponentes familiares, como disfuncionalidad familiar, las condiciones sociales y económicas desfavorables, de hacinamiento y/o marginalidad; discriminación social a la mujer joven, con escasas alternativas de desarrollo personal, y presión de la sociedad para que ejerza los roles tradicionales de madre y esposa; e influencia de los medios de comunicación masiva sobre los adolescentes, particularmente el incremento de publicidad comercial asociada a contenidos eróticos. Los estudios concuerdan que el embarazo adolescente es un fenómeno social que debe ser evitado, por los múltiples consecuencias biomédicas, como mayores riesgos de morbilidad y mortalidad para la adolescente y su hijo; efectos socioculturales (deserción escolar y “rompimiento del proyecto de vida” en la salud mental (síntomas ansiosos y depresivos) y consecuencias económicas. Estas últimas, adquieren mayor relevancia en tanto gran parte de los embarazos adolescentes surge en situaciones de desmedro económico, factor que contribuye al mantenimiento y profundización de la desigualdad social, así como en la transmisión intergeneracional de la pobreza (23).

Teoría clima familiar: Es definido “como el poder de bienestar producto de los vínculos que se dan entre cada miembro de la familia”. Esta actitud refleja el nivel de comunicación, cohesión e interacción, el grado de la organización en las familias y el



poder que ejercen unos sobre otros. Los análisis proponen que el clima familiar tiene injerencia en la conducta. (21). Ser adolescente constituye una etapa privilegiada en una persona, ya que es la transición de la infancia a la vida adulta. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica (1).

Anteriormente, organismos internacionales habían acordado que la adolescencia comprendía entre las edades de 10 a 19 años; sin embargo, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA del 14 de agosto de este año, ha modificado dicho rango de edades que ahora fluctúa entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.(1). Adolescencia (del latín *adoleceré*, crecer) como período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual) psíquica y social, y el momento de asumir los papeles y responsabilidades de los adultos, es relativamente nuevo y surge como epifenómeno de las sociedades occidentales modernas, relacionado con un mayor grado de industrialización y urbanización, que llevó a dar importancia a la educación como factor fundamental para avanzar en la sociedad (2).

#### Comunicación familiar

El aumento de la dificultad de la comunicación familiar en este momento lo encontramos en los estudios que comparan los intercambios comunicativos que se producen En tanto la infancia y la adolescencia. Estos trabajos señalan que durante el

periodo de adolescencia las interrupciones son mucho más frecuentes, sobre todo en el dialogo que chicos y chicas tienen con sus madres . Posiblemente las interrupciones no sean muestra casual, sino que reflejen un cambio en las estructuras de poder, un reajuste en las relaciones a través del cual los adolescentes ganan estatus con su familia (22).

Con relación a los temas de los que chicos y chicas hablan con sus madres y padres, parece ser que unos y otras prefieren platicar acerca de aspectos cotidianos, sin embargo muy rara vez hablan relativo política, religión o sexualidad. En cuanto al dialogo sobre sexualidad, existe un hecho realmente paradójico: progenitores y jóvenes hablan con muy escasa frecuencia sobre el sexo, a pesar de que a ellos les gustaría tener una mayor comunicación con sus madres y padres sobre este lema, y a pesar de que padres y madres desearían ser fuente activa de indagación (22).

### Bases conceptuales

La adolescencia es considerada como un período de transición entre la niñez y la adultez. "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros". La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la adolescencia como la etapa que va desde los 10 años a los 19, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital (1).

## Áreas de desarrollo de la adolescencia

Cognitiva: Se caracteriza por el pensamiento lógico formal, es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes y elabora teoría de todas las cosas, es capaz de razonar de un modo hipotético educativa; Motivacional: Sobresale la necesidad de seguridad, independencia, experiencia, integración y afecto; Afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es un periodo de mayor inestabilidad emocional, pero nada impide reconocer, la riqueza emotiva del adolescente y su originalidad; Social: El proceso de socialización del adolescente tiene sus comportamientos en algunas tendencias importantes, a medida que crecen son mayores y más variadas sus experiencias sociales: A mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la vida y la búsqueda estatus entre grupos de compañeros y la emancipación de la familia, es importante para la identidad sexual, Moral: son valores que ellos prefieren por ser más brillantes, nobles y porque exigen un don de si más absoluto, Sexual: La sexualidad del adolescente no es un fenómeno psico fisiológico, sino también sociocultural, los valores, las costumbres y los contactos sexuales de la sociedad en la que vive determinan en gran parte la actitud y comportamiento psicosexuales (20).

## Embarazo Adolescente:

“Se define como la gestación en mujeres, entre los 10 a 19 años, independiente de su edad ginecológica. Se considera que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y

constituirse en un problema de salud, que afectan tanto en el presente, como en el futuro, por las complicaciones que acarrea. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. Al ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado"(24).

#### Definición de Salud Reproductiva:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (25).

#### Factores de riesgo y protección

“Las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan al individuo lograr la salud integral son denominados factores protectores. Estos pueden provenir de la familia, como características del grupo o comunidad al que pertenecen. Por otro lado, factores de riesgo son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud. Estos últimos incrementan la probabilidad de conductas como el uso y abuso de drogas, consumo de alcohol, tabaco, delincuencia, deserción escolar y relación sexual precoz” (15).

### Relación con padres:

En cuanto a las relaciones con cada figura paterna, la presencia del padre como figura de apoyo actúa como un factor de protección proximal, es decir que influye en el adolescente mientras esté presente, mientras que los problemas de comunicación con la madre constituyen un factor de riesgo distal, lo cual significa que no se requiere de la presencia inmediata para surtir efecto, ya que ejerce una influencia indirecta en la conducta riesgosa, minimizando los recursos de apoyo percibidos del padre. Así, la calidad de las relaciones del adolescente con su madre puede estar influyendo en sus modelos internos, en las relaciones con su padre y en su capacidad para percibir apoyo paterno (9).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### 3.1. El tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo (27):

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

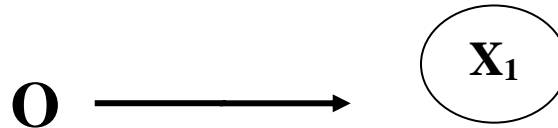
#### 3.2. Nivel de la investigación de las tesis.

Así mismo, la presente investigación fue cuantitativa, según el nivel, pues se avaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (27).

#### 3.3. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo pues no se realizaron ninguna manipulación en las

variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentaron. Este diseño puede ser graficado de la siguiente manera (28).



Donde:

**O:** Observación

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

### 3.4. Población y muestra.

Población:

La población de estudio estuvo compuesta por el total de gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Miguel Checa – Sullana durante el mes abril del 2018, las mismas que cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Gestante adolescente atendida en el Centro de Salud Miguel Checa – Sullana durante el mes abril del 2018

- Gestante adolescente que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

#### Criterios de exclusión

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

Según el libro de registro de atención del consultorio del servicio de obstetricia del Centro de Salud Miguel Checa – Sullana la población fue de 75 gestantes adolescentes.

#### Muestra:

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

### 3.5. Definición y operacionalización de variables

#### 3.5.1 Variables

##### Principales

- Características de la relación con padres que tienen las gestantes adolescentes.



- Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes.
- Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes.

#### Secundarias

- Características sociodemográficas

### 3.5.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE CON SUS PADRES</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>	Transferencia de información (29).	Se evaluo mediante 12 preguntas, abarcando aspecto de dialogo, afecto y comprensión, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Definiéndose como comunicación positiva si hay de 6 a 12 puntos y negativa si obtiene de 5 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Positiva</li> <li>•Negativa</li> </ul>	Nominal
	<b>VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO</b>	Conexion con otros seres (30).	Se evaluaron mediante 03 preguntas, que identificará si la gestante adolescente considera que la relación con su madre, padre o apoderado era adecuada (buena) o inadecuada (mala) antes de su embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Buena</li> <li>•Mala</li> </ul>	Nominal
<b>ASPECTOS ECONÓMICOS</b>		Administrar bienes para una vida digna (31).	Se evaluaron mediante 03 preguntas, que identificará si la gestante adolescente afronta aspectos económicos favorables (si la gestante tiene las tres respuestas afirmativas) y desfavorable (si la gestante tiene solo una respuesta afirmativa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Favorable</li> <li>•Desfavorable</li> </ul>	Nominal
<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>	<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA</b>	Estudian las estructura y forma de los seres vivos y las funciones de tales (32).	Se evaluaron mediante 04 preguntas, abarcando nociones sobre anatomía y fisiología, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 4 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 3 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Con nociones</li> <li>•Sin nociones</li> </ul>	Nominal
	<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>	Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles (33).	Se evaluaron mediante 02 preguntas, abarcando nociones sobre métodos anticonceptivos, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Considerándose que si tiene nociones sobre el tema, cuando obtiene 2 puntos y que no tiene nociones cuando obtuvo de 1 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Con nociones</li> <li>•Sin nociones</li> </ul>	Nominal
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>EDAD</b>	Etapas de la vida de la mujer	Se preguntó a la gestante adolescente qué edad tenía actualmente.	•De 11 a 14 años	Ordinal

<b>AS SOCIODEMOGRÁ FICAS</b>		(33).		(Adolescencia temprana). * De 15 a 19 (adolescencia tardía).	
	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Niveles de aprendizaje por los que pasa la persona (34).	Se preguntó a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Superior</li> </ul>	Nominal
	<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición del individuo según su circunstancia legal (35).	Se preguntó a la gestante adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Conviviente</li> </ul>	Nominal
	<b>PROCEDENCIA</b>	De donde viene (36).	Se preguntó á la gestante adolescente su procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbano marginal</li> </ul>	Nominal
	<b>OCUPACIÓN</b>	En que se ocupa (37).	Se preguntó a la gestante adolescente qué ocupación tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabaja</li> <li>• Trabaja/estudia</li> <li>• No trabaja / no estudia</li> <li>• Ama de casa</li> </ul>	Nominal

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta.

#### Instrumento recolector de datos:

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

El cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por García- Shimizu M (38); luego fue revalidado y medido en su confiabilidad a través de un prueba piloto el cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue validado por juicio de expertos y medido en su confiabilidad luego de una prueba piloto y la obtención de Alfa Cronbach de 0,760 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- Presentar el proyecto ante la Docente Revisor Auditor (DAR) para su revisión y aprobación.
- Luego de ser aprobado el proyecto se presentó ante la dirección del Centro de Salud Miguel Checa, para la autorización y la aplicación del

instrumento de recolección de datos en las gestantes adolescentes atendidas en el mencionado puesto durante el mes de abril del 2018 que reunieron los criterios de selección propuestos.

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

### 3.7. Plan de análisis.

Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.

### 3.8.- Matriz de consistencia

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>			<b>VARIABLES</b>
¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Miguel Checa-Sullana durante el mes abril del 2018?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar las características de la relación con sus padres, el aspecto económico y las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del Centro de Salud de Miguel Checa durante el periodo abril 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las características de la relación con padres en gestantes adolescentes del Centro de Salud de Miguel Checa durante el periodo abril 2018.</li> <li>• Identificar el aspecto económico de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Miguel Checa durante el periodo abril 2018.</li> <li>• Identificar las nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes del Centro de Salud de Miguel Checa durante el periodo abril 2018.</li> <li>• Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Centro de Salud de Miguel Checa durante el periodo abril 2018</li> </ul>			<p><b>Principales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la relación con padres que tienen las gestantes adolescentes.</li> <li>• Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes.</li> <li>• Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes.</li> </ul> <p><b>Secundarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características sociodemográficas</li> </ul>
<b>METODOLOGÍA</b>				
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>	
La presente investigación fue del tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptivo.	La población muestra estuvo compuesta por 75 gestantes, que constituyeron el total de gestantes	Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia	Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS	

<p>cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue no experimental, transversal o transeccional, descriptivo.</p>	<p>adolescentes atendidas en el Centro de Salud de Miguel Checa durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplan los criterios de selección propuestos.</p>	<p>identificaba 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>para Windows versión 22. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales.</p>
--	---	--	--

Aspectos éticos de la investigación:

Como principios éticos se tomaron en cuenta 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 privacidad y la protección de sus datos; identificando también que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Se solicitó a las mujeres la lectura del consentimiento, según ANEXO donde se aseguró el anonimato y en el que de manera voluntaria aceptaron participar en el estudio



#### IV. RESULTADOS

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES	Nro.	%
Comunicación		
• Positiva	00	0
• Negativa	75	100
Valoración de la relación antes de su embarazo		
• Buena	14	18,7
• Mala	61	81,3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 1 muestra las características de la relación de los padres de las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Miguel Checa respecto a la comunicación 100% la consideraron negativa, asimismo 81,3% valoró mala la relación con sus padres antes del embarazo.

*Tabla 2.* Aspectos económicos de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018.

<b>ASPECTOS ECONÓMICOS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
• Favorable	18	24
• Desfavorable	57	76
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2 muestra que el 76% de las adolescentes gestantes consideraron desfavorable su situación económica antes de su embarazo

Tabla 3. Nociones sobre sexualidad de las gestantes adolescentes. Centro de Salud Miguel Checa – Sullana, 2018.

<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Anatomía y fisiología</b>		
• Con nociones	20	26,7
• Sin nociones	55	73,3
<b>Métodos anticonceptivos</b>		
• Con nociones	32	42,7
• Sin nociones	43	57,3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La presente tabla evidencia que en relación a sexualidad las adolescentes en un 73,3% mostraron no tener nociones sobre sexualidad y 57,3% manifestaron no tener nociones sobre metodología anticonceptiva.

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

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
• De 11 a 14 años	39	52
• De 15 a 19años	36	48
<b>Grado de instrucción</b>		
• Analfabeta	12	16
• Primaria	63	84
• Secundaria	00	00
<b>Estado civil</b>		
• Soltera	58	77,3
• Casada	17	22,7
• Conviviente	00	00
<b>Procedencia</b>		
• Urbano	61	81,3
• Rural	9	12,0
• Urbano marginal	5	6,7
<b>Ocupación</b>		
• Estudiante	63	84
• Trabaja	12	16
• Trabaja / estudia	00	00
• No trabaja / no estudia	00	00
• Ama de casa	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Según las características de la población de gestantes adolescentes del estudio 52% tenían entre 11 a 14 años, 84% de nivel primario, 77,3% soltera, 81,3% y 84% tenían ocupación estudiantes.

#### 4.2. Análisis de resultados:

La adolescencia es considerada como el periodo de desarrollo y crecimiento humano que se produce posteriormente de la niñez y antes del tiempo adulta, entre los 10 y los 19 años. Se conoce de una de las etapas más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de incremento y de cambios, superado solamente por el que experimentan los lactantes. Este período de desarrollo y crecimiento viene condicionado por diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad prueba la entrada de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia forma habitualmente universales; en cambio, la lapso y las características propias de este periodo pueden cambiar a lo prolongado del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Asimismo, se han registrado en tanto el pasado siglo muchos cambios en relación con esta período vital, en particular el inicio más anticipado de la pubertad, la postergación del matrimonio, la urbanización y el adelanto de las actitudes y prácticas sexuales .(1)

Lo cual puede conllevar a “embarazos a muy temprana edad los cuales forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades habitualmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en habitual; o tienen parte en situaciones de coalición consensual, lo que generalmente termina con el desamparo de la mujer y del hijo, configurando además el dilema social de la madre soltera. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas sin la debida formación profesional y en situaciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque además el aborto es ilícito en el Perú” (4).

Lo cual constituyen situaciones de vulnerabilidad para este grupo poblacional por lo cual lo reportado en nuestra investigación en la tabla 1 muestra las características de la relación de los padres de las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Miguel Checa respecto a la comunicación 100% la consideraron negativa, asimismo 81,3% valoró mala la relación con sus padres antes del embarazo; al respecto Arnao (20), demostró que existe asociación significativa entre el factor familiar y el embarazo en adolescentes la escasa consulta a la madre sobre sexualidad (OR=2,366; IC: 1,111-5,040). A diferencia de Fernández (37), informó que en la dimensión de Comunicación General los/as padres/madres (n=458) obtuvieron un promedio de 3.85 (DE= ±.60), lo que sugiere que presentan actitudes moderadamente favorables hacia la comunicación en general con su hijo/a.

“La comunicación es un proceso fundamental para transmitir ideas, creencias y valores que sirvan de guía para tomar decisiones en un contexto particular. Los/as padres/madres tienen la oportunidad de ser los/as primeros/as en comunicarse con sus hijos/as acerca de temas importantes que influyen en su desarrollo”, la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres/madres y adolescentes, usualmente, se presenta como un reto para los/as primeros/as. Sin embargo, este proceso debe ser interpretado a la luz del contexto cultural, en el cual las personas están inmersas. En el caso de las familias latinas, características culturales como el respeto a las personas mayores y el familismo pueden cumplir una función de protección ante ciertas conductas sexuales de alto riesgo en los/as adolescentes. El familismo se define como una fuerte cohesión y unión familiar en la cual existe un gran sentido de lealtad hacia la familia que

propicia que el contexto familiar cumpla una función de bienestar psicológico y sirva como fuente de apoyo primaria ante estresores sociales (37).

Respecto a la situación económica antes de su embarazo nuestro estudio mostro que el 76% de las adolescentes gestantes consideraron desfavorable. Similar a lo reportado por el estudio de Gómez C. (15) en el cual encuentra asociación estadística entre embarazo adolescente y nivel socio económico bajo así como ingresos económicos de los padres.

La presente investigación muestra que en relación a sexualidad las adolescentes en un 73,3% mostraron no tener nociones sobre sexualidad y 57,3% manifestaron no tener nociones sobre metodología anticonceptiva. A diferencia del estudio de Ruiz M. (21) en el cual reporta que 85,7% de adolescentes embarazadas refirió haber recibido educación sexual previamente.

Asimismo el estudio de Fernández (32) mostró que el uso de anticonceptivos y asuntos relacionados al VIH/SIDA son temas que con menor frecuencia hablan los/as padres/madres con su hijo/a.

Se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo, no utilizan ningún método anticonceptivo. El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permitirá efectuar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud. Se subraya la necesidad de que no haya discriminación, coacciones ni violencia, y se preste una atención especial a

procurar el acceso a los anticonceptivos a las personas desfavorecidas y marginadas.

(6)

Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación en el tema de la sexualidad. Es posible que se sientan excesivo cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea posible conseguirlos o inclusive que sean ilegales. (6)

Las adolescentes en estudio encuentran muchas restricciones para el acceso a la planificación familiar aspectos culturales, económicos, sociales, legales pueden constituirse en barreras para el acceso a información y acceso a uso de métodos de planificación familiar. Según las características de la población de gestantes adolescentes del estudio 52% tenían entre 11 a 14 años, 84% de nivel primario, 77,3% soltera, 81,3% eran de área urbana y 84% tenían ocupación estudiantes



## V. CONCLUSIONES

- El estudio nos permitió concluir en relación con el objetivo de determinar que las adolescentes gestantes tienen dificultades en un 100% e respecto a la comunicación con los padres, y valoraron la relación con sus padres como negativa en un 81,3%.
- El aspecto económico de la gestante adolescente fue desfavorable en un 76%.
- El 73,3% de las gestantes adolescentes no tenían nociones de sexualidad Y 57,3% sobre Métodos anticonceptivos.
- De las características sociodemográficas se identificó que 52% tenían entre 11a 14 años, 84% de nivel primario, 77,3% soltera, 81,3% eran de área urbana y 84% tenían ocupación estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Desarrollo en la Adolescencia [internet] [citado 2018 Feb 12].  
Disponible en [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
2. Ministerio de Salud de Perú. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [internet] 2017. (1) [citado 2018 Feb 12].  
Disponible en <file:///C:/Users/Anita/Desktop/yovany/situacion%20adolescentes%20minsa.pdf>
3. OMS. El embarazo en la adolescencia. . [Internet] 2017. ) [Citado 2018 Mayo 12].  
Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
4. INEI. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Fecundidad [Internet] 2016.  
[Citado 2018 Mayo 12]. Disponible [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).
5. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Mayo 15] ; 38( 3 ): 333-342. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es).

6. Fondo de Poblacion de Naciones Unidas UNICEF. Estado Mundial de la Infancia [Internet]. 2011 [citado 2018 Mayo 15] ; Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-report\\_SP\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-report_SP_02092011.pdf)
7. Leñero O. Los Varones Mexicanos ante la Planificacion Familiar.Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género Universidad de Colima[Internet] 2001. Universidad Complutense Madrid 1994. [citado 10 mayo 2018]. 2( 4), disponible en <http://revistasacademicas.ucol.mx/index.php/generos/article/view/856/pdf>
8. Marina J, Muñoz-Rivas, Graña J. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes Psicothema [Internet] 2001Universidad Complutense Madrid [citado 10 mayo 2018]. 13(( 1), pp. 87-94 disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
9. Gómez E. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2008;10 (2):105-122. Recuperado de : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387006>.
10. Ferrer R, Figuera. E. Factores De Riesgo En Las Adolescentes Embarazadas. Portales Medicos: 2010 [Internet] Venezuela. Citado [ 2 mayo 2018]

disponible

en:

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2497/1/Factores-de-Riesgo-en-las-Adolescentes-Embarazadas.html>.

11. Martín B. et al. Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Revista Médica Electrónica [serie en Internet]. 2010 Enero-Marzo [citado 16 Ene 2013]; 32(4). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema03.htm>

12. Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010; Sect. A:2 (col. 1). Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/545/ACTITUDE\\_S\\_SEXUALIDAD\\_JUAREZ\\_AYALA\\_IRMA\\_PAMELA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/545/ACTITUDE_S_SEXUALIDAD_JUAREZ_AYALA_IRMA_PAMELA.pdf?sequence=1)

- 13-Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013. Tesis Pre-grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia; 2013. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

- 14.- Guevara W. Prevalencia de Embarazo en la Adolescencia y Factores Psicosociales Asociados, en colegios de cuenca Ecuador 2012. Tesis

Especialidad Gineco Obstetricia) Online] ; 2012 Universidad Cuenca Ecuador

Disponible en:

<file:///C:/Users/Anita/Desktop/yovany/guevara%20ecuador.pdf>

15.- Gomez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de salud pública. 2013 Marzo; 16(3). Disponible en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/4915>

7

16.-Pupiales C, Quespaz C. Analisis De Factores De Riesgo Individuales Y Familiares Relacionados Al Embarazo En Adolescentes De Las Etnias Indígena, Mestiza Y Afro Que Acuden A Los Centros De Salud De Carpuela, La Esperanza, Salinas, San Antonio, Zuleta, Del Canton Ibarra, Septiembre A Diciembre 2016. Tesis . Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria. Pontificia Universidad Catolica Del Ecuador Facultad De Medicina Post Grado De Medicina Familiar Y Comunitaria. Quito Ecuador 2016.

17.- Davila E. *Consejo de Adolescentes y Jóvenes para la prevención del Embarazo. Adolescente* [serie en internet] Lima 2011. Disponible en: <http://espaciosseguros.promsex.org/informacion/articulos/21embarzoadolesnte-en-el-peru-unarealidad-que-no-cambia>.

18.- Luna S, López U. Factores asociados al embarazo adolescente en las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Lurigancho, 2014. Tesis Pregrado.

Universidad

Wiener.Lima.

disponible

[:http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/311/003%20TESIS%20OBSTETRICIA%20LOPEZ%20%26%20LUNA%20Crev.LB%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/311/003%20TESIS%20OBSTETRICIA%20LOPEZ%20%26%20LUNA%20Crev.LB%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19.- Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima , Perú. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2014; 14(4):383–92. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>

20.- Arnao V. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, Tesis Grado Magister Salud Pulica . Universidad Mayor de San Marcos 2016 disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao\\_dv.pdf?sequence=2](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6438/Arnao_dv.pdf?sequence=2)

21.- Ruiz M.,;Garcia E.; Ruiz Y.; Valdivia G.: Tippe , L, Cordova L.; Palacios C. Factores de riesgo de violencia de género en adolescentes de educación secundaria, Manchay. Cuidado y salud [Revista en Internet]. 2015 Jun [citado 21 Enero 2018]; 2(1): 156-163. Disponible en: [http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1121/1014](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1121/1014)

22.- Farfán L. Incidencia de Mal Clima Social Familiar en Gestantes Adolescentes. Un Estudio Empírico Tesis Pre Grado. 2016. Universidad disponible en: <https://www.grin.com/document/315243>

23.- Lozano Vicente, Agustín. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. Última década., Santiago, v. 22, n. 40, p. 11-36, 2014. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22362014000100002&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362014000100002&lng=es&nrm=iso)

24.- Meléndez Y, Rivas M, Tadeo N. Características y comportamiento familiar en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, casos: complejo educativo concha viuda de escalón (San Salvador, 2013. [Tesis de Licenciatura en trabajo social] Universidad El salvador;2013

<http://ri.ues.edu.sv/4667/1/Caracter%C3%ADsticas%20y%20comportamiento%20familiar%20en%20el%20inicio%20de%20la%20actividad%20sexual%20en%20los%20adolescentes.%20Casos%20Complejo%20Educativo%20Concha%20Viuda%20de%20Escal%C3%B3n%2028San%20Salvador%2C%202013%29.pdf>

25.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Unidad de Salud AltaVista, Consolidados de Informes Estadísticos Mensuales Automatizados 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009. Disponible en:

[http://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS\(2012\)Diagnostico-Salud-marzo.pdf](http://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/11MSPAS(2012)Diagnostico-Salud-marzo.pdf)

26.- Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe.

Serie OPS/FNUA. Disponible en:

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil-salud-sexual-adolescentes-LAC--bibliografia--1988-1998.pdf>

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

[https://evidencia.com/wpcontent/uploads/2016/01/Manual\\_metodologia\\_investigacion\\_evidencia.pdf](https://evidencia.com/wpcontent/uploads/2016/01/Manual_metodologia_investigacion_evidencia.pdf)

29.- Fernández P. ¿Qué es la comunicación humana?. En Mito | Revista Cultural. \*[Serie en internet]. 6 agosto 2015. \*\* [Citado el 06 mayo del 2018]. N°24. Páginas 01-14. Disponible en: <http://revistamito.com/que-es-la-comunicacion-humana/>

30.- Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 113 de mayo 2018]. [5 pantallazos]. Disponible en:

<http://dle.rae.es/?id=VoYtQP9> 31.- Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 113 de mayo 2018]. [5 pantallazos]. Disponible en:

<http://dle.rae.es/?id=ELVW605>

32.- Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 113 de mayo 2018]. [3 pantallazos]. Disponible en:

<http://dle.rae.es/?id=2X6ixmm>

33.- Ministerio de salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar. \*[Serie en Internet]. 2017 Octubre. \*\* [Citado 15 de mayo 2018]. 1°



Edición. Pág. 1-131. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

34.- Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 14 mayo 2018]. [aprox. 3 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Lntig8K>

35.- Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 113 de mayo 2018]. [16 pantallazos]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>

36.-Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 15 mayo 2018]. [aprox. 2 pantalla]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=UEfuBID>

**37.-** Fernández A, Negrón M, González R, Díaz L, Betancourt-Díaz E, Cintrón-Bou F, N. et al. Actitudes hacia la Comunicación sexual entre Padres/Madres y Adolescentes. Rev Puertorriquena Psicol. [Internet] Puerto Rico 2017 citado [ 21 mayo 2018] 28(1). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520656/>

38.- Garcia-Shimizu M. Principales factores socioeconómicos del embarazo adolescente gestantes de 14 a 19 años del ámbito de la sub región de salud” LCC”en periodo 2013-2014



## **ANEXOS**



## ANEXO 1

### CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES, ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL C.S BELLAVISTA. 2018

#### Instrumentos de recolección de información

#### **INSTRUCCIONES:**

Estimada gestante soy..... egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y me encuentro realizando un estudio sobre la relación con padres así como aspectos económicos y nociones de sexualidad a fin de plantear estrategias de prevención de embarazo adolescente. Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito su colaboración para participar de la encuesta, la misma que es anónima y confidencial. De aceptar ser parte de esta investigación debe, también firmar el formato de consentimiento informado.

#### **DATOS GENERALES**

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

.....

EDAD	De 11 a 14 años (Adolescencia temprana). De 15 a 19 (adolescencia tardía).
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta Primaria Secundaria
ESTADO CIVIL	Soltera Casada Conviviente
PROCEDENCIA	Urbano Rural Urbano marginal
OCUPACIÓN	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia

	No trabaja / no estudia Ama de casa
--	--

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES**

**COMUNICACIÓN**

**Dialogo**

**SI**

**NO**

Dialogaba con su madre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo

Dialogaba con su padre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo

Dialogaba con su apoderado acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo

Tenía confianza con su madre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo

Tenía confianza con su padre para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo

Tenía confianza con su apoderado o familiar cercano para tratar dudas acerca de la sexualidad antes de su embarazo

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

Considera que la relación con su madre ha mejorado después de su embarazo

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**

Su padre era afectuoso antes de su embarazo

Su madre era afectuosa antes de su embarazo

Su apoderado era afectuoso antes de su embarazo

**Comprensión**

Su padre era comprensivo antes de su embarazo

Su madre era comprensiva antes de su embarazo

Su apoderado era comprensivo antes de su embarazo		
<b>B VALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON PADRES</b>		
<p>Considera que la relación con su madre era adecuada antes de su embarazo</p> <p>Considera que la relación con su padre era adecuada antes de su embarazo</p> <p>Considera que la relación con su apoderado era adecuada antes de su embarazo</p>		
<b>ASPECTO ECONÓMICO</b>		
<p>Sus padres le proporcionaban los medios necesarios de salud, alimentación y educación antes de su embarazo</p> <p>Su apoderado le proporcionaban los medios necesarios de salud alimentación y educación antes de su embarazo</p> <p>Su pareja cubre sus necesidades básicas</p>		
<b>NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD</b>		
<b>ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA</b>		
<p>Conocía los genitales del varón antes de su embarazo</p> <p>Conocía los genitales de la mujer antes de su embarazo</p> <p>Conocía ciclo menstrual antes de su embarazo</p> <p>Conocía como se daba el embarazo antes de salir embarazada</p>		
<b>METODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
<p>Sabía cuáles eran los Métodos anticonceptivos antes de su embarazo</p> <p>Sabia como se usaban los métodos anticonceptivos antes de su embarazo</p>		

## ANEXO 2

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Validación

Alfa de cronbach

Instrumento confiable

#### Estadísticos de fiabilidad

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

#### estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
dialogo mama	10,60	7,017	,480	.	,722
dialogo papa	11,06	7,959	,442	.	,735
confianza madre	10,59	7,044	,469	.	,723
confianza padre	11,06	7,959	,442	.	,735
conoce genitales m	10,14	8,469	,062	.	,751
conoce genitales v	10,26	7,894	,263	.	,743
conoce embarazo	10,26	7,794	,315	.	,739
conoce 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
neces cupadres	10,16	8,386	,092	.	,751
neces pareja	10,14	8,619	-,102	.	,757

### **ANEXO 3**

#### **Consentimiento Informado.**

#### **Consentimiento Informado.**

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

Del mismo modo se me han aclarado los siguientes puntos:

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

---

Investigador Responsable

---

Usuaría participante