

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES,
ASPECTOS ECONÓMICOS Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL ESSALUD –
TALARA, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

WINNY FABIOLA SÁNCHEZ VILLARREYES

ASESORA

PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA – PERU

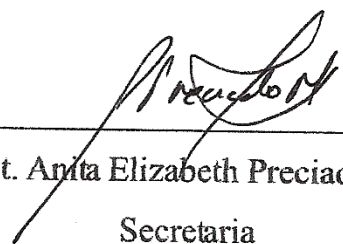
2018

FIRMA DE JURADO Y ASESOR



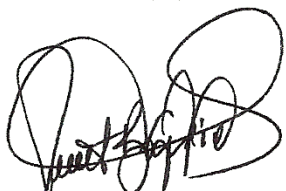
Dra. Obst. Susana Edita Paredes Díaz

Presidenta



Mg. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Secretaria



Mg. Obst. Airea Lucia Panta Boggio

Miembro Alterno



Lic. Obst. Patricia Borasino Reyes

Asesora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a “Dios”, por iluminar mi vida, por darme todo lo que tengo, pues a él le debo todo lo que soy y sobre todo por guiarme y bendecirme siempre.

A las pacientes gestantes que acuden al hospital de EsSalud Talara que tuvieron la amabilidad de brindar su atención y cooperación y a los profesionales de salud de dicho Hospital que colaboraron para este presente estudio.

A mis padres y mi novio, por su amor, comprensión, y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara, durante el mes de abril 2018, se realizó una investigación del tipo observacional, con diseño no experimental, descriptiva de corte transversal y prospectiva; con una muestra de 35 gestantes adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario, cuyos resultados permitieron concluir que el 77% de las gestantes adolescentes tuvieron una mala relación con sus padres, el 74% tuvo una comunicación negativa, el 66 % tuvo una situación económica favorable y el 34% medianamente favorable. Sobre nociones de sexualidad los resultados mostraron que el 77% desconoce sobre anatomía y fisiología y el 66% sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado las características sociodemográficas demostraron que la edad de mayor representación es de 15 a 19 años en un 89%, cursaban la secundaria, se dedicaban al hogar y eran convivientes en la gran mayoría. Se concluye que: La mala relación de padres, la falta de comunicación y la deficiencia de conocimientos sobre aspectos de sexualidad fue lo que propicio el embarazo adolescente y que influye en el inicio de relaciones tempranas, y por consiguiente a tomar actitudes que son dañinas en la vivencia de una sexualidad segura y adecuada.

Palabras clave: Relación con padres, aspecto económico, nociones sobre sexualidad, gestante adolescente.

ABSTRACT

In order to determine the characteristics of the relationship with their parents, the economic aspects and the notions about sexuality that adolescent pregnant women attended in the EsSalud-Talara hospital, during the month of April 2018, an observational research was carried out, with non-experimental, descriptive cross-sectional and prospective design; with a sample of 35 adolescent pregnant women, to whom a questionnaire was applied, whose results allowed to conclude that 77% of pregnant women had a bad relationship with their parents, 74% had a negative communication, 66% had a situation favorable economic and 34% moderately favorable. On notions of sexuality the results showed that 77% do not know about anatomy and physiology and 66% about contraceptive methods. On the other hand sociodemographic characteristics showed that the age of greatest representation is of 15 to 19 years in 89%, they attended secondary school, they were dedicated to the home and were cohabitants in the great majority. It is concluded that: The poor relationship of parents, lack of communication and lack of knowledge about aspects of sexuality was what favored adolescent pregnancy and that influences the beginning of early relationships, and therefore to take attitudes that are harmful in the experience of a safe and adequate sexuality.

Key words: Relationship with parents, economic aspect, notions about sexuality, pregnant woman.

CONTENIDO

Título de la tesis	iii
Firma del jurado y asesor	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Figuras	x
I. Introducción	11
II. Revisión de la literatura	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Marco teórico y conceptual	31
III. Metodología	39
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	39
3.2. Diseño de la investigación.....	40
3.3. Población y muestra	40
3.4. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	42
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.6. Plan de análisis	47
3.7. Matriz de consistencia	48
3.8. Principios éticos	49
IV. Resultados	50
4.1. Resultados	50
4.2. Análisis de resultados	57
V. Conclusiones	62
Referencias bibliográficas	64
Anexos	75

ÍNDICE TABLAS

Tabla 01	49
-----------------------	-----------

Características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 02.....	51
----------------------	-----------

Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas hospital en el EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 03.....	53
----------------------	-----------

Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 04.....	55
----------------------	-----------

Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

ÍNDICE FIGURAS

Figura 01 50

Distribución porcentual de las Características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Figura 02..... 52

Distribución porcentual de los Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas hospital en el EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Figura 03..... 54

Distribución porcentual de las Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

I. INTRODUCCIÓN

Se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia de la madre, es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como periodo de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. Se estima como embarazo de riesgo ya que es la principal causa de mortalidad materna relacionada con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo (1).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS); las estadísticas mundiales muestran que la tasa promedio de natalidad a nivel mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad fluctúan de 49 por 1000 muchachas, los índices nacionales es de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo adolescente sigue siendo factor primordial que contribuye a la mortalidad materna y neonatal, además al círculo de enfermedad y pobreza (2).

El embarazo en la adolescencia es considerado como uno de los problemas de salud pública más prevalentes e importantes que aquejan a las mujeres peruanas. Esta problemática sumada al apoyo económico restringido de la pareja y de la familia, limita mucho el desarrollo de un proyecto de vida en estas jóvenes y aumenta el circuito de pobreza en el que viven. Tras un estudio se determinó que durante el 2016 en el departamento de Piura, los establecimientos de salud han atendido a 2,579 madres adolescentes, lo cual representa el 16.4 % de embarazos adolescentes a nivel

nacional. Según los estudios, se considera que la comunicación en el ambiente de la familia ha sido un elemento clave, que actúa como un factor protector cuando hay confianza entre adolescentes y padres; pero también se encuentra que es un factor de riesgo cuando falla, especialmente la comunicación para tratar los temas de la sexualidad. Según el investigador de la Organización No Gubernamental (ONG) Centro Ideas, Pablo Juárez Vílchez la mayoría de adolescentes que no asistieron a una escuela están propensas a ser madres a temprana edad. El mayor número de casos de embarazos se registra en las grandes ciudades, luego en las zonas rurales (3).

Los países en vías de desarrollo representan el 95% de los nacimientos entre las madres adolescentes, y las niñas tienen 5 veces más probabilidades de convertirse en madres cuando tienen un bajo nivel escolar. Los embarazos precoces y no deseados tienen efectos perjudiciales en la vida de las adolescentes en términos de salud, situación socioeconómica y rendimiento escolar. Los riesgos fundamentales son la expulsión de la escuela y del hogar, la estigmatización por parte de la familia, la vulnerabilidad ante la violencia, la mayor pobreza y la mortalidad entre las madres y complicaciones de salud (4).

El ambiente familiar es esencial en la determinación del comportamiento sexual de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes; a través de la comunicación familiar se transfieren valores, concepciones, acciones y conductas sobre sexualidad. Una comunicación inadecuada puede convertirse en la causa principal ya que muchas

veces la familia es la última en enterarse cuando la joven está en problemas. La precocidad de la actividad sexual, el ambiente familiar inadecuado y la influencia del grupo social donde se desarrolla el adolescente están relacionados con el actual aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos y partos que en ésta edad traen consecuencias adversas (5).

Por otro lado en el ámbito local esta investigación evidenció el embarazo adolescente en la Provincia de Talara, por constituir una población que se encuentra en etapa de desarrollo tanto fisiológica como psicológica, los cuales presentan un alto grado de exposición a muchos riesgos y donde es necesario el estudio y entendimiento de la sexualidad del adolescente y es pieza fundamental para diseñar estrategias de prevención y promoción que permitan mejorar el nivel de salud de este importante componente poblacional en la Provincia.

La provincia de Talara no es ajena a esta problemática, esta se encuentra situada al Nor-Occidental del Departamento de Piura, teniendo una población de 133.148 habitantes, de las cuales el total de población femenina en adolescentes es de 6,153 y de gestantes 3,61668 (6).

La presente investigación, pretende satisfacer profundamente en la calidad de vida de las personas y el desarrollo social, permitiendo a las autoridades de la provincia de Talara implementar y/o diseñar estrategias como orientación y consejería que ayuden

a mejorar la salud sexual de las adolescentes. De allí la función primordial del estado en promover condiciones y estilos de vida saludables, logrando que las instituciones de salud realicen campañas orientadas a las adolescentes para mejorar la oferta de los servicios, en cuanto a los intereses profesionales esta investigación nos servirá para poder tomar decisiones, realizar propuestas y diseñar programas educativos de intervención donde se brinde consejería a los adolescentes relacionados al tema; de esta manera ampliar nuestro campo profesional de obstetricia y por ende poder contribuir a reducir la incidencia del embarazo adolescente.

De esta manera, se hace imprescindible la educación sexual que sea el pilar fundamental para la formación integral de las adolescentes, la cual consolide en las muchachas actitudes conscientes que prevengan enfermedades infectocontagiosas y embarazos no planificados, evitando la deserción escolar de las madres jóvenes, debido que deben asumir roles con un elevado compromiso y responsabilidad.

El presente proyecto de Investigación, se justifica, toda vez que pretende identificar los aspectos económicos, nociones sobre sexualidad y características sociodemográficas que tienen un importante grupo de adolescentes, con el objetivo de contribuir con información real para los programas educativos en la materia dentro de las escuelas, satisfacer las necesidades o requerimientos de salud referidos a la sexualidad y reproducción mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, así como propiciar la intervención de la comunidad organizada,

dentro de un claro marco de respeto al derecho de las personas. El presente estudio cobra importancia toda vez que la salud sexual y reproductiva es elemento fundamental de la salud de las mujeres y varones durante todo el ciclo de vida, que impacta profundamente en la calidad de vida de las personas y el desarrollo social.

Lo explicado anteriormente ha animado el interés de los autores, ya que existe un crecimiento alto en el porcentaje de embarazo adolescente y la elevada tasa de mortalidad materna, por esas razones creemos conveniente abordar el tema partiendo de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las Características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018 ?, es un problema que afrontan padres de familia, profesionales de salud, educadores y sociedad, dada la urgente necesidad de satisfacer las demandas de las adolescentes.

Para dar respuesta al problema se formuló el siguiente 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 hospital EsSalud-Talara, durante el mes de abril 2018.

Se esperó como resultado identificar las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos, las nociones sobre sexualidad y características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-

Talara durante el mes abril 2018.

Para esta investigación se realizó un estudio del tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptivo, de nivel cuantitativa y diseño no experimental, transversal o transeccional descriptivo y estuvo conformada por el total de gestantes adolescentes atendidas hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Diversos estudios han abordado la problemática del embarazo adolescente:

A Nivel Internacional

Rodríguez P, Díaz I, Gonzales S. (8) Zipaquira – Colombia 2013, en su proyecto de investigación denominado “Factores Familiares, Educativos y Económicos que afectan a las Adolescentes en Embarazo entre las edades de 13 A 17 Años, que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio Municipio de CHIA”, Obteniéndose los siguientes resultados: El 95% de la población de las adolescentes encuestadas pertenecen al estrato uno y dos el cual refleja bajas condiciones socioeconómicamente, generando a nivel familiar, educativo y económico razón por la cual puede incidir en los problemas sociales que conllevan al embarazo en la adolescencia, El 39% de las adolescentes en situación de embarazo indican que los gastos económicos los solventa la mama, esto quiere decir que tratándose de adolescente su ingreso económico es deficiente, con ingresos muy bajos que les

impide la satisfacción adecuada de sus necesidades. El 31% indican que los gastos económicos los solventa la pareja sentimental, el 24% la familia en este caso mamá y papá es decir miembros de la familia que colaboran para que las necesidades básicas de las adolescentes sean satisfechas,

Rodríguez V. (9) Guayaquil – Ecuador 2013, en su tesis denominada “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.” Los resultados indican que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presentó las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. Dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno. Esto permitirá evaluar y analizar un plan o protocolo para conocer detalladamente las causas de la morbi - mortalidad tanto materna como neonatal.

Montoya J. (10) Nezahualcóyotl – México 2013, en su tesis titulada “Causas del Embarazo Adolescente y las consecuencias sociales de la Maternidad Precoz”, obteniendo los siguientes resultados: El 63% de las encuestadas tuvieron entre 18 y 19 años, el 25% de 16 a 17 años y el 12% restante 15 años, 75% de las encuestadas viven en unión libre, el 13% son casadas y el 12% que resta son solteras, el 78% de las adolescentes son amas de casa, mientras que las que estudian y trabajan tienen el

11%, 62% de las adolescentes pertenecían a familias con un ingreso económico mensual bajo, el 50% contestó que mantuvo una relación excelente con sus padres antes del embarazo, siempre hubo confianza y comunicación de ambas partes, un 37% dijo que la relación era buena, si bien no hablaban de todo pero sí de la mayoría, mientras que solo el 13% indicó que la relación era regular, no hablaban de nada, descartando así la opción de mala, las adolescentes mencionaron que con quien más platicaban antes de su embarazo era con la madre presentando en esta opción el 87% dejando de lado la opción de ambos con un 13% y eliminando la opción de padre, el 100% de las adolescentes dijeron que sí conocían los diferentes métodos anticonceptivos y su uso correcto.

Arana C, Martínez R, Rosales C. (11) Mendoza – Argentina 2013, en su tesis de investigación titulada “Factores que predisponen los Embarazos en las Adolescentes”. Los resultados obtenidos correspondieron a 60 mujeres adolescentes encuestadas durante el primer semestre del 2013. La edad de las adolescentes correspondió al 50% embarazadas de 17 a 19 años, el 40% correspondió a adolescentes de 14 a 16 años y el 10% a las adolescentes de 10 a 13 años. Con respecto al grado de instrucción el 36,67% correspondió al secundario incompleto, el 33,33% correspondió secundario en curso, el 13,33% secundario completo al 10%, y el 6,67% al primario completo. En relación con su estado laboral el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba. Con respecto a su dependencia económica el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres, el 10%

dependía de los hermanos, un 6.67 % dijo no depender de nadie y un 6,67 % más dijo depender de la pareja. Con respecto a la prevención de los embarazos el 66,67% de la muestra manifestó saber cómo prevenir un embarazo, en cuanto el 33,33% restante contestó no saber del tema. En lo referente a métodos anticonceptivos el 56,67% manifestó conocer los preservativos, el 20% las pastillas, el 13,33 % natural y el 10% restante manifestó conocer los inyectables.

Jacome M. (12) Quito – Ecuador 2013, en su tesis de investigación denominada “La relación afectiva de padres e hijas y su incidencia en el embarazo de las adolescentes. Se concluyó con los siguientes resultados: el 44% manifiestan que no hablaban con sus padres sobre sexualidad por falta de confianza, el 39 de las encuestadas dicen que no recibieron educación sexual en el instituto, el 83% manifiestan que no recibían afecto de sus padres; al no recibir afecto de ellos se refugiaban y confiaban más en sus amistades que para ellas fueron sus mejores confidentes y consejeros, el 100% de las adolescentes embarazadas no viven con su pareja; por lo tanto queda demostrado que dependen directamente de sus padres y que ellos asumen el cuidado y educación de la embarazada y de la futura nieta.

García D, Rodríguez W. (13) Colombia 2014, en su trabajo de campo denominado “Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control”. La investigación fue de tipo descriptiva. La constituyen las adolescentes embarazadas que asistieron al servicio de consulta médica a quienes se les aplicó la técnica de encuesta. Obteniendo

los siguientes resultados: El 2% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 14 años, el 32% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 15 años, el 32% de las mujeres en estado de embarazo tienen edad de 16 años, el 62% de las pacientes encuestadas recibieron educación por parte de sus padres y el otro 38% no recibió dicha educación, el 48% de las mujeres piden asesoría a sus amigos por cuestiones de confianza, el 18% despeja sus dudas con su pareja, 16% de los pacientes lo hacen con sus padres, el 14% lo hace la consulta con el personal de salud encargado de orientar, y el 4% lo hace con sus docentes, el 20% de las mujeres respondió que no conocían los métodos de planificación, en cambio el 80% de las encuestadas dice que si sabían sobre métodos anticonceptivos.

Chamba A. (14) Loja – Ecuador 2015, en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el Embarazo en Adolescentes del Colegio “Fernando Suarez Palacio” Del Barrio Carigan”. Fue un estudio descriptivo. La muestra estuvo constituida por 70 adolescentes del bachillerato en edades comprendidas de 10 a 19 años. Para obtener los resultados se aplicó un cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: El 54% de los estudiantes conocen la definición acertada de sexualidad; sin embargo, solo 22% tiene conocimientos sobre el ciclo menstrual; 16% identifican los genitales internos y externos; y 8% conoce acerca del ciclo de respuesta sexual humana, se evidencia que 46% viven en una familia nuclear conformada por padre madre e hijos, podría indicar que los jóvenes disponen de confianza y orientación dentro de su hogar en temas de sexualidad y que tengan una

guía efectiva que les ayude a desarrollar su potencial humano, Sin embargo 43% de los adolescentes vive en una familia monoparental conformada solo por uno de los progenitores e hijos, en este caso el progenitor es la madre, finalmente un menor porcentaje (6, 4, y 1%) habitan en hogares extendidos sin núcleo y que están integrados por parientes (tíos, abuelos) pero sin núcleo de padre, madre e hijos.

Naranjo S, Torres K. (15) Ecuador 2015, la comunicación familiar es factor esencial en la familia, la ausencia de ello conlleva a la deserción escolar, baja autoestima, discriminación social, etc.; por lo tanto se realizó la recopilación de información mediante métodos analítico, sintético, holístico y estadístico para el procesamiento de datos. Entonces de total de las adolescentes entrevistadas el 72% no poseían noción de anticoncepción; no conversaban de sexo en casa el 80%; tiene mala comunicación con sus padres el 63%; refieren no contar con el padre de su hijo 89%; los abuelos apoyaran con él bebe 61%. El escaso e incorrecto dialogo en el hogar acarrea dificultades y desequilibrios psicológicos del adolescente; sumándose a ello, la poca información acerca de la sexualidad que contribuyen a un embarazo precoz.

Mejía M, Laureano J, Gil E. (16) Jalisco – México 2015, en su investigación denominada Condiciones Socioculturales Y Experiencia Del Embarazo En Adolescentes De Jalisco, México. Concluyo a los siguientes resultados: se identificaron 48 adolescentes, de las cuales solo 42 reunieron criterios de selección. La mediana de edad fue de 18 (rango de 13 a 19 años); solo 19 % continuaron

estudiando; 59,5 % eran amas de casa, 21,4 % tenían ingresos económicos propios y 78,6 % no utilizaron método de planificación familiar previo al embarazo. Se presentó una alta deserción escolar por sintomatología clínica. Las redes sociales electrónicas fueron el principal medio de socialización en temáticas de sexualidad.

Espinoza L, Huamán N, García S. (17) Cuenca – Ecuador 2016, en su investigación titulada “Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015”, fue de tipo cuantitativa, con una población de 51 adolescentes embarazadas, a quienes les aplicaron una entrevista directa, obteniendo como resultados lo siguiente: El 64,7% no tienen ningún rechazo por parte de los familiares o cónyuge, el 31,3% son dependientes económicamente de sus padres, además de ello observamos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentaron en pacientes de 15 años de edad con el (21,6%) adolescencia etapa media, con respecto al nivel de instrucción secundaria incompleta corresponde al (49,2%).

A Nivel Nacional

Osorio R. (18) Lima 2014, en su tesis denominada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional-descriptivo. Se encuestó a las gestantes adolescentes que acuden para ser atendidas en

los Consultorios Externos del Departamento de Gineco-obstetricia. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes gestantes. Respondieron como sigue; el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años de edad, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% tienen grado de instrucción secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% inicio sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años de edad y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Cruzalegui G. (19) Chimbote 2015, este trabajo realizó un estudio de metodología cuantitativa con diseño descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, en donde a 29 adolescentes embarazadas se les aplico una encuesta; en relación a los factores sociales como estado civil son solteras un 72%, tienen un nivel educativo de secundaria un 93%; provienen de familias desintegradas un 72%; de acuerdo a factores económicos un 62% de la familia de la adolescente solo se mantenía con un ingreso de un sueldo mínimo (750 soles), 79% de las adolescentes son amas de casa y solo un 21% son estudiantes; en los factores culturales se rescató que procedían de zonas rurales solo un 21%, conocían sobre sexualidad solo un 35%, no usan método anticonceptivo 41%; las edades de 14 a 16 años abarcan un 62% de los casos. Mayormente las adolescentes son solteras con nivel secundario, su ingreso familiar es lo mínimo, dedicadas a su casa y no sabían acerca de sexualidad.

Zapata F. (20) Arequipa – 2015, en su tesis denominada “Influencia de factores familiares y sociales en el embarazo adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2015”. La investigación es de tipo descriptivo causal explicativo, El diseño es No Experimental, explicativo, El universo estuvo constituido por 120 adolescentes embarazadas. Para el estudio la muestra estuvo conformada por 35 adolescentes embarazadas, obteniendo los siguientes resultados: La relación entre el tipo de familia y el embarazo adolescente, el 31.4% de adolescentes que viven dentro de una familia nuclear se embarazaron entre los 15-17 años, así mismo el 17.1% que vive dentro de una familia monoparental. Sobre la influencia de la conversación que tienen los padres sobre sexualidad y reproducción con las adolescente y la ocurrencia del embarazo, donde el 62.0% de adolescentes que se embarazaron entre los 15 a 17 años algunas veces conversaron con sus padres sobre estos temas, así como el 11.4% de adolescentes que siempre conversan con sus padres a diferencia el 5.7% que nunca conversa se embarazó entre los 15 a 17 años y entre los 18-19 años. El 14.3% que se embarazó entre 18-19 años recibieron educación sexual; sin embargo, el 5.7% de adolescentes que se embarazaron entre los 10-14 años y 15-17 años no recibieron educación sexual.

Rujel P, Silupú J. (1) Tumbes 2016, en su tesis denominada “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal Hospital “Sagaro” II - 1 – Tumbes 2016”. La investigación se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 52 gestantes las cuales

cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación. Los resultados encontrados fueron: el 50% de gestantes adolescentes comprendidas entre 17 – 19 años no planificaron su embarazo, el 69% de gestantes adolescentes tienen estudios secundarios, el 54% si reciben apoyo económico de sus padres, el 69% tiene una familia funcional y el 37% que iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 – 16 años tenían conocimientos previos de métodos anticonceptivos. Las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo tenían factores comunes como: la temprana edad de inicio de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo, origen familiar funcional y conocimientos previos de métodos anticonceptivos.

Rodríguez A, Sucño Ch. (21) Huancayo 2016, en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016”. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza- Chupaca. Los resultados encontrados de 30 gestantes fueron: el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación ama de casa, 57% vienen de familia monoparental, 63% no usaron métodos anticonceptivos. Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos.

Angulo M. (22) Trujillo – Perú 2016, en su Tesis denominada “Factores De Riesgo Familiares que Influyen en el Embarazo Adolescente en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray- Essalud- Trujillo, Año 2015”. Estudio de carácter descriptivo, utilizando los métodos deductivo – inductivo, Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La edad predominante de las adolescentes embarazadas es de 16 años con un porcentaje de 38%; con 36% las que tienen 17 años, las de 15 años con 14 % y las adolescentes de 13 y 14 años con 6% cada una, el 60% de las adolescentes embarazadas tienen secundaria incompleta, con 16% tienen secundaria completa, 8% tienen las adolescentes con primaria completa y estudios superiores respectivamente, el 4% tienen primaria completa y estudios técnicos incompletos, el 54% de las adolescentes se dedican a los labores de la casa con un 40% y con un porcentaje menor las adolescentes que laboran con 6%, el 41 % de las adolescentes indicaron que la comunicación con sus padres es regular, 34% tienen una comunicación mala y el 25% tienen una buena comunicación, el 56% tienen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos, continuándole con un 34 % las adolescentes que no saben acerca de anticoncepción y el 10 % manifiestan que si tienen un amplio conocimiento acerca de este tema.

Paulino R. (23) Huánuco 2017, estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel relacional; fueron entrevistadas 53 adolescentes; en donde prevalecen de 17 – 19 años el 91 % , tienen secundaria incompleta 32 % , son amas de casa 34% y estudiantes 51%; según su estado civil conviven 57%; no usaron ni conocían algún

método anticonceptivo 66%; no recibieron información sexual un 70%; dependen económicamente de los padres 47% y un 45% del conviviente; no sufren de violencia familiar 64%; consideran una buena relación con la familia 49%; cuando se enteraron de su embarazo tuvieron un rechazo familiar 51%; se vieron influenciadas por amigos en un 53%. Podemos resumir que una buena proporción de adolescentes se encuentran entre los 17 a 19 años, y viven en Pillco Marca; comúnmente cuentan con secundaria incompleta, pero estudian aproximadamente un poco más de la mitad; no suelen utilizar anticonceptivos y cuentan mayormente con sus padres como su soporte económico.

A Nivel Regional

Castillo J, Solís N. (24) Talara 2014, en su investigación procuro determinar los conocimientos y actitudes sexuales que tienen las adolescentes del asentamiento humano en Pariñas considerándolas vulnerables, con mucha necesidad de ser abordadas y orientadas para que ejerzan una sexualidad responsable y segura, fue una investigación cuantitativa, descriptiva diseño simple de una casilla de corte transversal, con una muestra de 170 adolescentes entre 14 y 19 años; de ellas no conocían sobre aspectos de sexualidad un 71%; no conocen sobre anatomía y fisiología 61%; no conocen sobre métodos anticonceptivos un 79%; finalizando que el desconocimiento sobre temas de sexualidad conllevan a que los adolescentes sean un grupo expuesto a mayor riesgo y duras consecuencias dentro de su sexualidad.

Farfan L. (25) Piura 2014, en su investigación describe y determina las dimensiones del clima social familiar en gestantes adolescentes que acuden al hospital II-2 Santa Rosa, participando de este estudio 150 adolescentes embarazadas hospitalizadas de 11-19 años de edad; utilizando la observación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo no experimenta transversal; arrojando que la edad promedio es 17 años; tienen un mal nivel de clima familiar un 35%; tienen mala expresividad 55%; tiene familias conflictivas 50%; familias desunidas un 88%; no comunican sus sentimientos a su familia un 90%; no comentan sus problemas en familia un 80%; discuten en familia un 70%; hay violencia física un 50%; no hablan de temas políticos o culturales 96%; por lo que podemos concluir que la familia es la base de toda persona para su desarrollo social en especial si se trata de los adolescentes.

Morales S. (26) Piura 2015, en su tesis denominada “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de Salud I-4 La Unión – Piura 2012”. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Para el recojo de la información se escogió una muestra que estuvo constituida por 12 adolescentes embarazadas de una población de 25. Obteniendo los siguientes resultados: En forma global se demostró que las adolescentes inician sus relaciones coitales a los 16 años en un 41.67%, antes del embarazo los ingresos económico eran de ambos padres, opinan que conocen los temas de conocimiento de salud sexual en enfermedades de transmisión sexual en un 75%, mientras que los

métodos anticonceptivos en un 75%, pero no el uso correcto de estos de tal forma que podríamos evitar los embarazos no deseados.

Ordoñez M. (27) Piura 2015, en su tesis titulada “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de Salud en el control prenatal en el Hospital de la Amistad Perú – Corea II –2 Santa Rosa - Piura 2012”. La investigación fue de tipo descriptiva y nivel cuantitativo. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 15 adolescentes embarazadas. Los resultados obtenidos fueron: Dentro de los factores socio demográficos, en un 46,67% la ocupación del padre es trabajador dependiente al igual que la madre en un 60% en un 46,67% no sabe no recuerda sobre salud sexual reproductiva, así mismo el 40% no sabe el uso correcto de métodos anticonceptivos, la importancia que puedan tener los temas de sexualidad y protección, el 33,33% dijo evitar embarazos, el 66,67% no conoce ningún método de planificación familiar, el inicio de las relaciones coitales el 33,33% fue a los 18 años y el 46,67% se embarazaron porque no se protegieron.

Alberca M. (28) Piura 2015, en su tesis denominada “Factores que predisponen el embarazo Precoz y percepción de las adolescentes Embarazadas sobre la atención brindada Por el profesional de salud en el control Prenatal del establecimiento de Salud I-1 chapaira Castilla - Piura 2013”. La investigación fue de tipo descriptivo y cuantitativo. Para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una

muestra 16 adolescentes embarazadas. Obteniéndose los siguientes resultados: Dentro de factores se evidenció que en un 37.5% la edad que prevaleció es de 16 y 17 años respectivamente, así mismo que el trato de los familiares después el embarazo un 62.5% recibió enojos, reclamos y reproches, los ingresos económicos antes del embarazo en un 56.25% eran por parte de los padres, el motivo por el cual no utilizaron condón en un 37 % el que manifiesta que no lo tenían en ese momento, así mismo 75% de las gestantes adolescentes en estudio no tienen conocimientos sobre salud sexual.

Juárez C. (29) Piura 2016, en su tesis denominada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos; esta investigación no experimental de corte transversal y descriptiva, nivel cuantitativo, encuestó a 150 adolescentes de los cuales no saben sobre su anatomía y fisiología un 95%; no conocía los genitales: de la mujer un 88% y del varón 64%; no conocían como se daba un embarazo 85%; desconociendo acerca de los métodos anticonceptivos un 68%; inician su actividad sexual a las 15 años un 18 %, cursan estudios un 70%, son amas de casa un 7%. Considerando entonces que las adolescentes no conocen acerca de sexualidad y de métodos anticonceptivos; pero sí sabían acerca de cómo se da el embarazo; el grupo étnico más común son las adolescentes de 15 años y su estado civil: solteros que estudian.

Marco Teórico y Conceptual

Bases Teóricas:

Teorías del embarazo.

- **Teoría psicoanalítica:** cuando inician los intensos cambios biológicos como su cuerpo, se muestran atemorizadas e inestables. La niña quiere seguir siendo una pequeña que encuentra confianza y seguridad con la madre y padre, pero ya no puede (29).
- **Teoría biológica:** La presencia del periodo menstrual en edades más tempranas pueden ser un componente coadyuvante para que se dé el embarazo en muchachas de temprana edad más aún si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo (29).
- **Teoría social y cultural:** En la etapa adolescente los jóvenes experimentan cambios físicos y emocionales; además se encuentran vulnerables a influencias sociales que incitan al inicio de la relación sexual. Los medios de comunicación, tanto la música y las películas transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen un encanto (29).

- **Teoría familiar:** La deficiencia o ruptura de las relaciones interpersonales en la familia, es causa de una inestabilidad en la misma. El desacuerdo de los padres incitan a la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia tienen como resultado una serie de experiencias que involucran una transición en la vida de las jóvenes (29).

Dada la problemática, algunos adolescentes tienden a recurrir a las siguientes conductas: Se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa de la familia, se unen en pareja para lograr autonomía y libertad, muchas veces porque no tienen a quien recurrir, deciden irse con su pareja. Algunos estudiosos del tema han coincidido en citar que los principales factores que intervienen en el embarazo adolescente son: los conflictos, violencia intrafamiliar, la carencia de comunicación, el desafecto y el autoritarismo (29).

- **Teoría psicológica:** El sentir de soledad se incrementa en la etapa adolescente, muchas veces propiciando sentimientos de depresión y de vacío, las chicas buscan amparo en la vida, en la fuga y pasión de falsos placeres (29).

Principalmente las chicas cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de afecto en su medio, están orientadas a tener relaciones sexuales desmedidas, no controladas que acarrear a la maternidad precoz. Además, un yo débil, baja

autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otras causas que predisponen el embarazo en adolescentes (29).

Al analizar las teorías anteriormente citadas, podemos inferir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos de manera indiferente, ya que cada uno de ellos influyen de manera significativa en la adolescente; llevándola en la mayoría de las veces a la maternidad temprana (29).

Apoyo familiar.

El apoyo en la familia se determina por la medida en que la persona se siente que es aceptada, amada y valorada por los miembros de su familia. Según Baptista, el soporte familiar se manifiesta por medio de acciones que expresen atención, cariño, diálogo, libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia y ocupa una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad (30).

Tipos de Apoyo Familiar

Según los autores Pinkerton y Dolan se identifican algunos tipos de apoyo familiar:

- El familiar concreto: práctica de actos de asistencialismo entre los miembros de la familia (30).
- El familiar emocional: Está vinculada con la empatía, la preocupación y la atención, los consejos, útil en momentos de grandes dificultades y de tomar

decisiones en el contexto familiar y la estima o apoyo incondicional de la familia (30).

Apoyo Familiar y Adolescencia

El soporte familiar es un constructo multidimensional y asociado con la salud mental de los individuos. La maternidad temprana requiere del apoyo de un grupo diverso de personas cercanas incluyendo particularmente; Padre, Madre, hermanos, pareja y amigos, De tal modo que cuando las redes de apoyo no son sólidas se dificultara la inclusión de los mismos en el ámbito social (30).

Aspecto económico

Las razones que explican la consideración del embarazo adolescente como un problema social serian “la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres”.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la “feminización de la miseria”. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. la pobreza o poca capacidad económica de las adolescentes, la

desnutrición y la mala salud de la madre, la escasa supervisión médica o al rechazo de familiares, amigos o vecinos que reprueben su conducta (18).

Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento (7).

El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (7).

Bases Conceptuales:

Embarazo en la adolescencia según la OMS

La Organización mundial de la salud lo define como el período de la vida en el cual el individuo logra la capacidad reproductiva y atraviesa los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. El embarazo adolescente trae consigo un elevado índice de complicaciones para el bienestar de la

madre e hijo; las cuales deben ser detectadas por los profesionales de salud con el objetivo de reducir riesgos y ofrecer cuidado oportuno (21).

Salud Reproductiva en los adolescentes según la OMS:

La Salud Reproductiva se define como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductor en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan gozar de una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad y libertad de decidir cuántos, cuándo y con qué frecuencia tener hijos. Además de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia y a los servicios de salud (21).

Relaciones con padres:

Relación adecuada: cuando existen relaciones armónicas entre padres e hijos en una atmósfera de solidaridad y respeto en el seno familiar y una buena comunicación entre sus integrantes, los jóvenes en esta condición forman un grupo no expuesto y se concluye que estos jóvenes tuvieron una relación adecuada con los padres. Cuando la población estudiada no mantiene esta relación con sus padres, constituye un grupo de peligro (21).

Desarrollo afectivo: el comportamiento de los jóvenes durante el período rebelde del pre adolescencia suele sosegar. El vínculo familiar deja de ser un estable nido de conflictos violentos y la irritación y los gritos dejan paso a la discusión racional. El

adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares, las cuales resaltan las exigencias de libertad e independencia, la libertad en la elección de amistades, aficiones, etc. En este segundo momento de la adolescencia, los intereses afectivos de los jóvenes abandonan el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones de objetos afectivos extra familiares (21).

Planificación familiar (P.F)

Se conoce como la intervención primordial que salva la vida de las madres e hijos. Toda mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia empleando eficazmente la anticoncepción podrá disminuir los embarazos precoces y riesgosos, además de postergar la concepción hasta que se encuentre en situaciones apropiadas en cuanto salud, economía y educación. El uso correcto de la anticoncepción contribuye a la disminución del número de embarazos no deseados y riesgosos (21).

Familia

La familia se considera como un núcleo compuesto por personas unidas por vínculo de parentesco o relaciones afectivas. La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas dos necesidades, haciendo referencia a la sexualidad y la procreación (8).

Económica

El aspecto económico influye en el sustento diario ya implica una gran problemática en el país y más a la clase marginal, siendo un factor de riesgo que influye en la incidencia del problema como lo es el embarazo precoz. La falta de ingresos económicos en el hogar incita a las adolescentes a optar por supuestas soluciones a su vida; pensando que una de sus alternativas es abandonar su hogar y establecer una relación con su sexo opuesto (8).

Educación Sexual

Educación sexual es el término usado para designar la educación sobre sexo. Esta debe desarrollarse en todas las etapas del ser humano. Desde el inicio, con la descripción y diferenciación de género (23).

Anatomía y fisiología del cuerpo humano

Conjuntos de órganos especializados y encargados de la conservación y perpetuación de la especie humana. El órgano fundamental del aparato reproductor es la gónada o glándula sexual, existen dos en cada individuo, sea masculino o femenino (31).

Órgano Reproductor Masculino

Conjunto de órganos especializados en la formación de la célula masculina y de regular las funciones sexuales y endocrinas masculinas (31).

Órgano Reproductor femenino

Grupo de órganos divididos en externos e internos. Los externos y la vagina sirven para el coito y los órganos internos para el crecimiento, desarrollo y expulsión del feto (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación de la tesis.

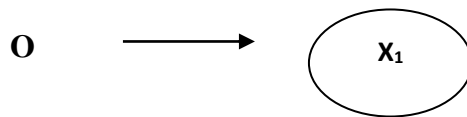
La presente investigación será del tipo (32):

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

Así mismo, la investigación fue cuantitativa, según el nivel, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (33).

3.2. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo pues no se efectuó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentan. Este diseño puede ser graficado de la siguiente manera (34):



Dónde:

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 hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018.

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por el total de gestantes adolescentes atendidas hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018; las mismas que además cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente atendida en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018.
- Gestante adolescente que acepten voluntariamente participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

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

Según el libro de registro de atención del consultorio de obstetricia la población estuvo conformada de aproximadamente 35 gestantes adolescentes.

3.3.2. Muestra:

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, dado el corto periodo de recolección de datos, convirtiéndose así en población muestral; por lo que la unidad de análisis fue cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018 durante el mes abril del 2018; las mismas que reúnan los criterios de selección propuestos.

3.4. Definición y operacionalización de las variables en estudio

3.4.1. Variables

Principales

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

Secundarias

- Características sociodemográficas.

Definición y operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN QUE TIENE LA GESTANTE CON SUS PADRES	COMUNICACIÓN	La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. En ella intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso (35).	Se evaluó mediante 12 preguntas, abarcando aspecto de dialogo, afecto y comprensión, con respuesta dicotómica; considerando un punto para cada respuesta afirmativa. Se definió como comunicación positiva si hay de 6 a 12 puntos y negativa si obtiene de 5 a menos puntos.	<ul style="list-style-type: none"> •Positiva •Negativa 	Nominal
	VALORACIÓN DE LA RELACIONES ANTES DE SU EMBARAZO	Es un proceso que complementa la calidad de vida familiar, ayudando a que las relaciones que entable una familia sean sólidas y estables, donde la aceptación es incondicional y expresada a nivel de profundos lazos emotivos, de interés, comprensión y afecto (36).	Se evaluó mediante 03 preguntas, que identifico si la gestante adolescente considera que la relación con su madre, padre o apoderado era adecuada (buena) o inadecuada (mala) antes de su embarazo	<ul style="list-style-type: none"> •Buena •Mala 	Nominal

ASPECTOS ECONÓMICOS		Es una escala predictiva que nos informa de manera indirecta el poder adquisitivo de una familia, representando con esto la capacidad de una familia a acceder a un conjunto de bienes y de estilos de vida (37).	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	Anatomía: Ciencia que estudia la estructura y forma de los seres vivos y las relaciones entre las diversas partes que los constituyen. Fisiología: Ciencia que tiene por objeto el estudio de las funciones de los seres orgánicos (38).	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	Contribuyen a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud (39).	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 SOCIODEMOGRÁFICAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).	Se preguntó a la gestante adolescente el grado de instrucción al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> •Analfabeta •Primaria •Secundaria 	Nominal
	ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que de limitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (41).	Se preguntó a la gestante adolescente cuál es su estado civil al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> •Soltera •Casada •Conviviente 	Nominal
	PROCEDENCIA	Origen, principio de donde nace o se deriva algo (42).	Se preguntó a la gestante adolescente su procedencia.	<ul style="list-style-type: none"> •Urbano •Rural •Urbano marginal 	Nominal
	OCUPACIÓN	Trabajo, empleo, oficio (43).	Se preguntó a la gestante adolescente qué ocupación tiene al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> •Estudiante •Trabaja •Trabaja/estudia •No trabaja / no estudia •Ama de casa 	Nominal

3.5. Técnicas e Instrumentos.

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

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

El cuestionario propuesto como instrumento de recolección de datos fue inicialmente propuesto y validado por García-Shimizu M. (44); luego fue revalidado y medido por su confiabilidad luego de una prueba piloto y la obtención de Alfa Cronbach de 0,760 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- Presentar el presente proyecto ante la Docente Revisor Auditor (DAR) para su revisión y aprobación y posteriormente ante la Dirección de Escuela de Obstetricia de nuestra Universidad para su aprobación formal.

- Luego de ser aprobado el presente proyecto fue presentado ante la dirección del establecimiento de Atención hospital EsSalud-Talara para que autorice la aplicación del instrumento de recolección de datos en las gestantes adolescentes atendidas en el mencionado hospital durante el mes de abril del 2018 y que reúnan 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.

3.6. Plan de Análisis.

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

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada.

3.7. Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS		VARIABLES
<p>¿Cuáles son las características de la relación con sus padres, los aspectos económicos y las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 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 hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 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 hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018. • Identificar los aspectos económico que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018. • Identificar las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018. • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 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 será del tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptivo. Así mismo, la presente investigación según su nivel será cuantitativa. El diseño de investigación utilizado será el no experimental, transversal o transeccional, descriptivo.</p>	<p>La población y muestra estuvo conformada por 35 gestantes, que fueron el total de gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes abril 2018; las mismas que además cumplan los criterios de selección propuestos.</p>	<p>Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos será 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 procederá a recoger los datos sobre características de la relación con sus padres, los aspectos económicos, las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes, además de las características sociodemográficas de éstas.</p>	<p>Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada.</p>

3.8. Principios éticos.

Esta investigación se rigió bajo la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

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

IV. RESULTADOS

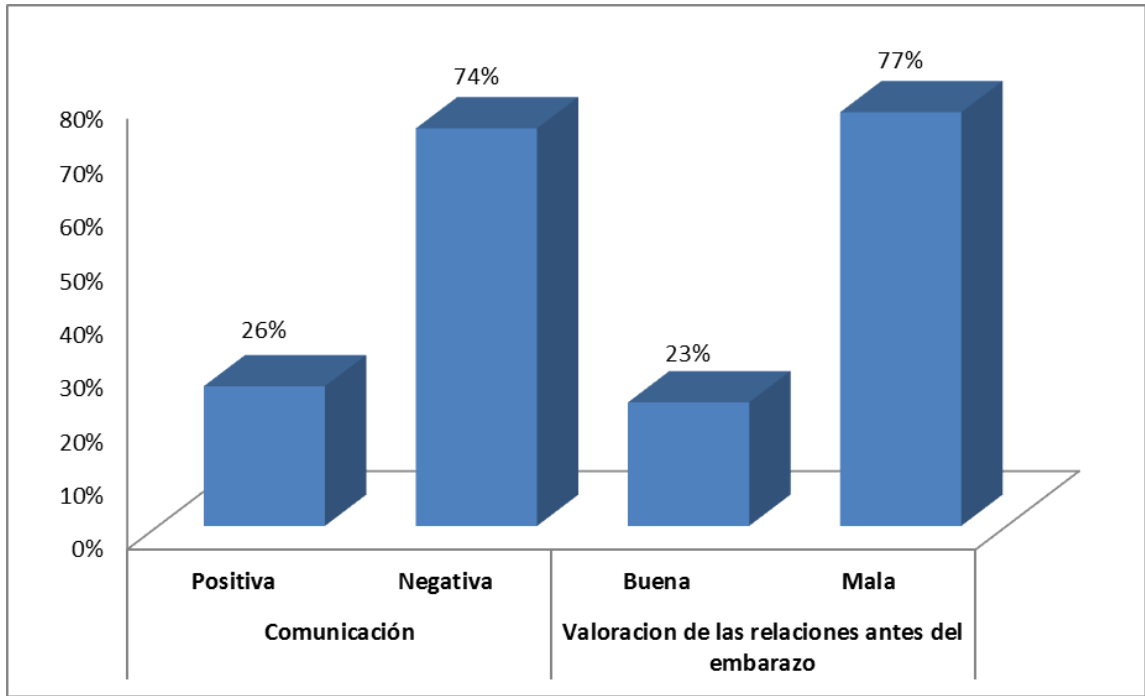
4.1. Resultados

Tabla 01. Características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES	Nro.	%
Comunicación		
• Positiva	9	26%
• Negativa	26	74%
Valoración de la relaciones antes de su embarazo		
• Buena	8	23%
• Mala	27	77%
TOTAL	35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 01 Se evidencia las características de relación con padres donde se observa que un 74% tuvo una comunicación negativa con los padres, además un 77% indicó tener una mala relación antes de su embarazo.



Fuente: Tabla 01

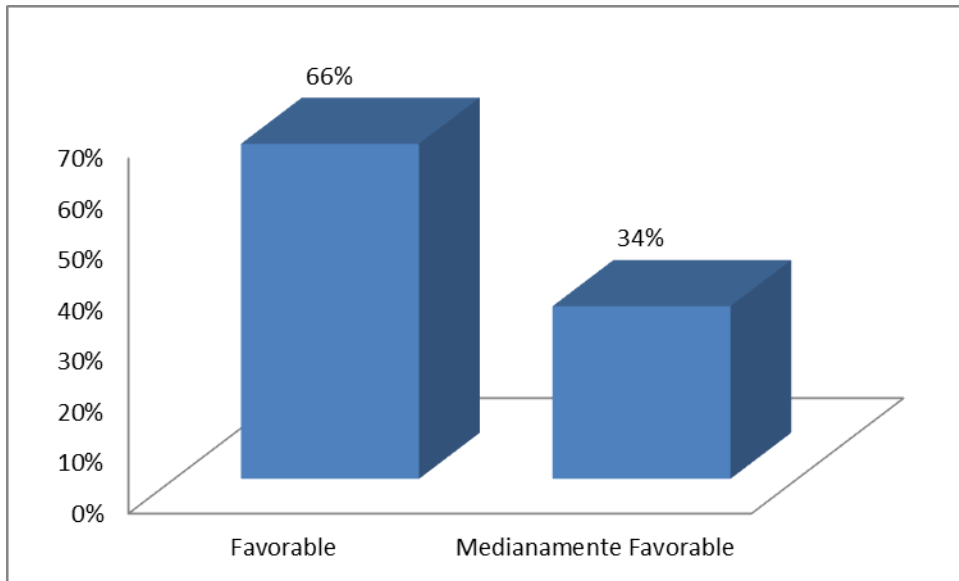
Figura 1. Distribución porcentual de las Características de la relación con sus padres que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 02. Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

ASPECTOS ECONÓMICOS	Nro.	%
• Favorable	23	66%
• Medianamente favorable	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 02 observamos la dimensión del aspecto económico de las gestantes adolescentes indicando que un 66% refiere tener una situación económica favorable, mientras que el 34% medianamente favorable y ninguna tuvo el factor desfavorable razón por la cual no se incluye en la tabla.



Fuente: Tabla 02

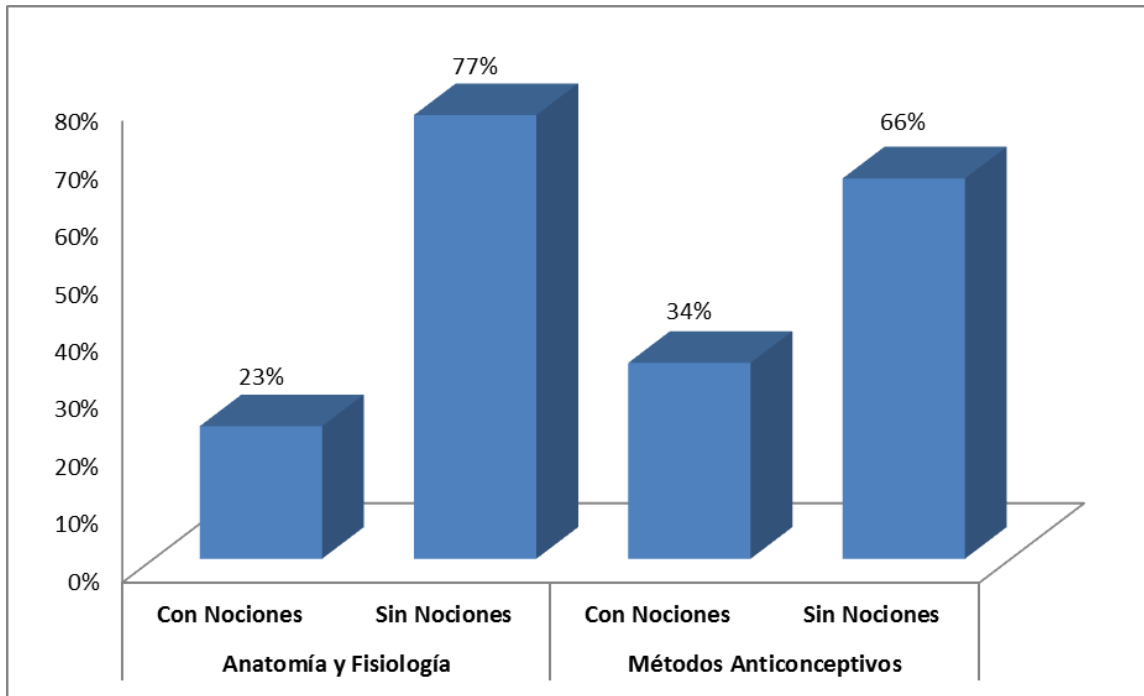
Figura 02. Distribución porcentual de los Aspectos económicos que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 03. Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD	Nro.	%
Anatomía y fisiología		
• Con nociones	8	23%
• Sin nociones	27	77%
Métodos anticonceptivos		
• Con nociones	12	34%
• Sin nociones	23	66%
TOTAL	35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 03 se evaluó las nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes, demostrándose que el 77 % no tiene nociones sobre anatomía y fisiología, mientras que un 66% refiere no tener nociones sobre métodos anticonceptivos.



Fuente: Tabla 03

Figura 03. Distribución porcentual de las Nociones sobre sexualidad que tienen las gestantes adolescentes atendidas hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

Tabla 04. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud-Talara durante el mes de abril 2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nro.	%
Edad		
• De 11 a 14 años	7	20%
• De 15 a 19 años	28	80%
Grado de instrucción		
• Analfabeta	0	0%
• Primaria	0	0%
• Secundaria	35	100%
Estado civil		
• Soltera	31	11%
• Casada	0	0%
• Conviviente	4	89%
Procedencia		
• Urbano	31	89%
• Rural	4	11%
• Urbano marginal	0	0%
Ocupación		
• Estudiante	10	29%
• Trabaja	0	0%
• Trabaja / estudia	4	11%
• No trabaja / no estudia	0	0%
• Ama de casa	21	60%
TOTAL	35	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 04 se muestran los factores sociodemográficos de las adolescentes entrevistadas, observándose la mayor concentración de las gestantes entre las edades de 15 a 19 años en un 80%. En cuanto al grado de instrucción el 100% se encontraban con secundaria, mientras que el 89% eran convivientes, la gran mayoría de ellas procede de zonas urbanas en un 89%, además 60% dijo ser ama de casa.

4.2. Análisis de Resultados

En los últimos años el tema de la maternidad adolescente ocupa un espacio importante en la agenda pública y mediática del país; debido al gran aumento de embarazos precoces siendo más susceptible los sectores rurales; constituyendo así un problema de salud pública y social por las consecuencias que provoca, ya sea la deserción escolar, mínimas posibilidades de acceder a mejores puestos de trabajo e ingresos, repercutiendo sobre el estilo de vida tanto de la adolescente y de su hijo (31).

La presente investigación demostró las características de la relación con sus padres de gestantes adolescentes, donde se encontró que el 74% tuvo una comunicación negativa con sus padres, estos resultados tienen similitud a los de Jacome (12), demostró que el 44% de las adolescentes manifestaron que no hablaban con sus padres sobre sexualidad por falta de confianza; el 83% manifestó que no recibían afecto de sus padres; al no recibir afecto de ellos se refugiaban y confiaban más en sus amistades que para ellas fueron sus mejores confidentes y consejero; pudiendo afirmarse que las adolescentes que no conversan de la sexualidad tienen 12,5 veces más probabilidad de concebir un embarazo no deseado.

Por otro lado a nivel nacional estos resultados son comparados a los de Zapata (20), donde demostró que el 62.0% de adolescentes que se embarazaron algunas veces conversaron con sus padres sobre estos temas, estos resultados se acercan a los de

Angulo (22), en su investigación señala que el 34% tienen una comunicación mala y el 25% tienen una buena comunicación con sus padres. En cuanto a la valoración de las relaciones antes de su embarazo un 77% refirió tener una mala valoración de las relaciones antes de su embarazo, estos resultados difieren a los de Montoya (10), donde en su investigación reportó que el 50% de las adolescentes mantuvo una relación excelente con sus padres antes del embarazo, siempre hubo confianza y comunicación de ambas partes, un 37% dijo que la relación era buena, si bien no hablaban de todo pero sí de la mayoría, mientras que solo el 13% indicó que la relación era regular, no hablaban de nada, descartando así la opción de mala. Asimismo al estudio de Paulino. (23), teniendo como resultados que el 49% consideran una buena relación con la familia.

Con los resultados obtenidos podemos inferir que la comunicación y relación de padres con las adolescentes era negativa, ya que no existe la debida confianza para llegar a estos temas, probablemente podría deberse a que vivimos en una sociedad con tabúes donde no se acepta fácilmente la idea de la sexualidad razón por el cual no se educa adecuadamente en el hogar sobre estos temas. El escaso e incorrecto dialogo en el hogar acarrea dificultades y desequilibrios psicológicos del adolescente; ya que es una etapa de vulnerabilidad donde el adolescente requiere del apoyo de un grupo diverso de personas cercanas; sin embargo, muchas veces la magra economía familiar obliga a que ambos padres trabajen, situación que hace que se pierda la comunicación entre padres e hijos. Por ello la Teoría Familiar esclarece que la deficiencia o ruptura

de las relaciones interpersonales en el grupo familiar, es causa de un desequilibrio en la misma. Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes. Esta teoría fundamenta que los principales factores que intervienen en el embarazo en los adolescentes son: los conflictos, violencia intrafamiliar, la carencia de comunicación, el desafecto y el autoritarismo (29).

El presente estudio explora el aspecto económico, como se muestran los resultados obtenidos en la tabla 02, observando que la situación económica era favorable en un 66%, indicando que sus padres y pareja le proporcionaban los medios necesarios, resultados similares a los de Arana, Martínez y Rosales. (11), Indicando con respecto a su dependencia económica el 76,67% de las encuestadas manifestó depender de los padres y pareja. Asimismo, a los de Rujel y Silupú (1), indicaron que el 54% si recibió apoyo económico de sus padres; mientras que Osorio (18), indicó que el 65% recibió apoyo económico de sus padres.

Situación que nos lleva a concluir que el aspecto económico de estas jóvenes era bueno por lo se encuentran en zonas urbanas donde existen mayor oportunidades de trabajo. El aspecto económico desfavorable se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es

escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo, la desnutrición, la mala salud de la madre y la escasa supervisión médica (18).

Otro de los factores que contribuyen al embarazo en adolescentes es a falta nociones sobre sexualidad, como se muestra en la Tabla 03, donde podemos evidenciar que un 77% dijo no tener nociones acerca de anatomía y fisiología. Estos resultados son semejantes a los de Juárez. (29), donde muestra que no saben sobre su anatomía y fisiología en un 95%. Asimismo al de Castillo y Solís. (24), donde demuestran que un 61% no conocen sobre anatomía y fisiología; finalizando que el desconocimiento sobre temas de sexualidad conllevan a que los adolescentes sean un grupo expuesto a mayor riesgo y duras consecuencias dentro de su sexualidad. En cuanto a nociones sobre métodos anticonceptivos, un 66% indico no tener conocimiento sobre estos; los resultados obtenidos contradicen a los de García, Rodríguez. (13), donde muestran que el 20% de las mujeres respondió que no conocían los métodos de planificación, en cambio el 80% de las encuestadas dice que si sabían sobre métodos anticonceptivos. Por otro lado estos resultados tienen similitud a los de Ordoñez. (27), donde reporto que el 66,67% no conocían ningún método de planificación familiar.

De acuerdo a estos datos podemos decir que las adolescentes atendidas en el hospital EsSalud no tenían el debido conocimiento sobre aspectos de sexualidad, situación que las pone en desventaja ante la maternidad adolescente, los resultados negativos nos lleva a deducir que no se está dando adecuadamente la educación y orientación sexual desde los espacios educacionales y de salud y sobre todo en el hogar, muchas veces porque la educación en las escuelas sobre estos temas es muy irregular ya que a veces solo se incluye una clase sobre sexualidad humana por un docente que no está bien preparado; además sumado a esto la comunicación deficiente entre padres e hijos. Concluyendo así que el conocimiento sobre educación sexual es un elemento clave para prevenir el embarazo a temprana edad y es un factor protector cuando se tiene dicho conocimiento pero también se halla que es un factor de riesgo cuando falta, Según la Teoría del Conocimiento señala que el conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (7).

En nuestro estudio podemos observar que la mayor concentración de las gestantes se ubico en la adolescencia tardía entre las edades 15 a 19 años en un 80%, en cuanto al grado de instrucción el 100% de ellas se encontraban con secundaria, mientras que 89% de las gestantes refiere ser conviviente, la gran mayoría viven en zonas urbanas en un 89%, mientras que el 60% indica ser Ama de Casa. Estos resultados se acercan

a los de Rodríguez y Sucño. (21), en su investigación los resultados indicaron que el 90% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 47% adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70% de ocupación ama de casa y discrepan con los de Cruzalegui. (19), donde obtuvo los siguientes resultados en relación a los factores sociales como estado civil son solteras un 72%, en los factores culturales se rescató que procedían de zonas rurales, las edades de 14 a 16 años abarcan un 62% de los casos. Asimismo a los de Arana, Martínez, Rosales. (11), respecto al grado de instrucción solo el 10% tuvo secundaria completo, en relación con su estado laboral el 93,33% de la muestra manifestó no estar trabajando actualmente, el 6,67% restante si trabajaba.

V. CONCLUSIONES

Luego de un estudio realizado en gestantes adolescentes del hospital EsSalud-Talara, durante abril 2018, se concluyó lo siguiente:

- La relación con sus padres se caracterizó porque la comunicación en temas de sexualidad fue negativa en un 74% y en la valoración de ésta antes de su embarazo fue mala en un 77%.
- El aspecto económico de las gestantes adolescentes fue favorable en un 66% y el 34% medianamente favorable, mientras que ninguna tuvo el factor desfavorable.

- El 77% de las adolescentes expreso que no tiene nociones sobre anatomía y fisiología y un 66% sobre métodos anticonceptivos respectivamente.
- La mayor concentración de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital EsSalud Talara se encuentra entre edades de 15 a 19 años en un 80%, se caracterizaron por tener secundaria completa en un 100%, ser convivientes en un 89%, procedentes de zonas urbanas en un 89% y amas de casa en la mayoría de los casos en un 60%.

Es de gran interés social el hecho de que se inicie la educación sexual a temprana edad, por ello es importante que la provincia de Talara cuente con servicios educativos y de salud con profesionales capacitados para atender la demanda de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y jóvenes; esto con el fin de que las adolescentes adquieran conciencia del riesgo que implica el inicio de la vida sexual a temprana edad y al mismo tiempo logren un mejor proyecto de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rujel P, Silupu J. Factores Que Se Asocian Al Embarazo En Adolescentes Atendidas En El Control Prenatal Hospital “Sagaro” II-1 – Tumbes 2016 [Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Obstetricia] Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela académico Profesional de Obstetricia. 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Sede web]. Estados Unidos: Programas y proyectos; [acceso 13 de Enero del 2018]. Desarrollo en la adolescencia [Pagina 1]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Juárez P. ¡Se embarazo mi niña! Primera Edición. Piura. Centro IDEAS. 2017.
4. Organización de las Naciones Unidas para la educación la ciencia y la cultura. La educación es esencial en la prevención de los embarazos en la adolescencia. UNESCO. [Nota de Prensa]. 2017 Jul. [Acceso 13 de Enero del 2018]. [Pagina 1]. Disponible en:
http://www.unesco.org/new/es/media-services/single-view/news/education_critical_in_preventing_adolescent_pregnancy/

5. Monsiváis M. Ambiente Social Familiar en el Embarazo Adolescente. [Trabajo para obtener el título de especialista en Medicina Familiar]. México – Monterrey, Nuevo León: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/511226447/511226447.pdf>
6. Bayona L. Factores Que Predisponen El Embarazo Precoz Y Percepción De Las Adolescentes Embarazadas Sobre La Atención Brindada Por El Personal De Obstetricia En El Hospital Carlos Vivanco Mauricio- Talara-Piura -2016. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en obstetricia]. Perú- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
7. Gonzales A. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura - 2016. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en obstetricia]. Perú- Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/916/ADOLESCENTES_SEXUALIDAD_GONZALEZ_MOGOLLON_AINNE_MARIZELA.pdf?sequence=1
8. Rodríguez P, Díaz I, Gonzales S. “Factores Familiares, Educativos y Económicos que afectan a las Adolescentes en Embarazo entre las edades de 13 A 17 Años, que asisten a control prenatal en el Hospital San Antonio Municipio de CHIA”.

[Proyecto de Investigación]. Zipaquira - Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios; 2013.

9. Rodríguez V. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil – Ecuador 2013. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>
10. Montoya J. “Causas del Embarazo Adolescente y las consecuencias sociales de la Maternidad Precoz”. [Tesis para optar el título de licenciada en Educación Para la Salud]. Nezahualcóyotl - México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
11. Arana C. Martinez R., Rosales C. Factores Que Predisponen Los Embarazos En Las Adolescentes Mendoza – Argentina 2013. Universidad nacional de Cuyo. Facultad de ciencias médicas. Escuela de enfermería [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5987/arana-carina.pdf

12. Jacome M. La relación afectiva de padres e hijas y su incidencia en el embarazo de las adolescentes; estudio de caso de estudiantes del instituto superior “Angel Polibio Chávez” de la Ciudad de Guaranda” Universidad Central Del Ecuador Facultad De Jurisprudencia, Ciencias Sociales Y Políticas Quito – Ecuador 2013. [En línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3258/1/T-UCE-0013-SP-16.pdf>

13. García D, Rodriguez W. Embarazo en Adolescentes Incidencia Prevención y Control. Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”. Escuela de Ciencias Básicas Tecnologías e Ingenierías. Tecnología en Regencia de Farmacia [En línea 2018] Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2619/1/17413684.pdf>

14. Chamba A. “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el Embarazo en Adolescentes del Colegio “Fernando Suarez Palacio” Del Barrio Carigan”. [Tesis previa a la obtención del Grado de licenciada en Enfermería]. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.

15. Naranjo S, Torres K. Comunicación familiar como prevención en embarazos adolescentes del Colegio de Bachillerato Remigio Geo Gómez Guerrero, del Cantón Huaquillas, Año 2015. [Tesis Licenciatura]. Unidad Académica de

Ciencias Sociales, Machala, Ecuador. Machala: universidad técnica de Machala. 2015.

16. Mejía M, Laureano J, Gil E. Condiciones Socioculturales Y Experiencia Del Embarazo En Adolescentes de Jalisco, Mexico: Estudio Cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 66 No. 4. Octubre-Diciembre 2015. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/291/364>
17. Espinoza L, Huamán N, García S. Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de Gineco-obstetricia del centro de salud de Biblián, Cañar 2015. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23528/1/TESIS.pdf>
18. Osorio R. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P. De medicina Humana. Lima 2014. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3570/1/Osorio_ar.pdf

19. Cruzalegui G. Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015. [Tesis de Grado Académico]. Repositorio Institucional ULADECH Católica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.
20. Zapata F. Influencia de Factores Familiares y Sociales en el Embarazo adolescente en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Ciencias Histórico Sociales. Unidad de segunda especialidad. Arequipa 2015. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2153/HSzazef.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rodriguez A, Sucño Ch. Factores que influyen en el embarazo en Adolescentes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Enero a Marzo 2016. Universidad Peruana del Centro. Huancayo 2016. [en línea. 2018]. Fecha de acceso 13/01/2018. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/68/1/T102_47799237_T.pdf
22. Angulo M. “Factores De Riesgo Familiares que Influyen en el Embarazo Adolescente en el servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray- Essalud- Trujillo, Año 2015”. [Tesis para optar el título Profesional

- de licenciada en Trabajo Social]. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
23. Paulino R. Factores que determinan la prevalencia de embarazo recurrente en adolescentes, Aclás Pillco Marca Huánuco 2017. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Huanuco.2017.
24. Castillo J, Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano en Pariñas, provincia Talara. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. *[Serie en Internet]. 2014. ** [Citado 16 diciembre 2017] Vol. 01, N0 02. Pág. 477 – 484. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/385/258>
25. Farfan L. Incidencia de mal clima social familiar en gestantes adolescentes que acuden al hospital II-2 Santa Rosa en Piura periodo enero-junio de 2014. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Grin. Medical Science. 2016.
26. Morales S. “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de Salud I-4 La Unión – Piura 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. PIURA: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

27. Ordoñez M. “Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de Salud en el control prenatal en el Hospital de la Amistad Perú – Corea II –2 Santa Rosa - Piura 2012”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. PIURA: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
28. Alberca M. “Factores que predisponen el embarazo Precoz y percepción de las adolescentes Embarazadas sobre la atención brindada Por el profesional de salud en el control Prenatal del establecimiento de Salud I-1 Chapaira Castilla - Piura 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. PIURA: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
29. Juárez C. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos - Piura. 2016. [Tesis de licenciatura]. Repositorio institucional ULADECH. 2016.
30. Moreno P. “Apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del IMSS en el periodo comprendido de Septiembre a Diciembre del 2013”. [Tesis para obtener el Diploma de Posgrado de la Especialidad en Medicina Familiar]. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.

31. Granda P. “Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas De madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima. Escuela De Enfermeria De Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. 2013. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/360/1/Granda_pr.pdf
32. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.
33. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014
35. EcuRed: Enciclopedia Cubana [sede Web]. Cuba; [Acceso 08 de Mayo del 2018]. Comunicación [Pagina 1]. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n>

36. Ato E. “Nivel de comunicación padres - adolescentes en las estudiantes del VI ciclo de una Institución Educativa privada, en el distrito de San Miguel, 2017”. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]. Perú - Lima. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1531/TRAB.SUF.PROF.%20ATO%20FERNANDEZ%20ELVIRA%20GRACIELA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
37. Saldivar C. “Funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en familias con niños de 2 – 4 años que presentan obesidad, en la consulta externa de la UMF 220 Toluca Mexico, 2013”. [Tesis para optar el diploma de Posgrado de la Especialidad de Medicina Familiar]. México - Toluca. Universidad Autónoma del Estado de México. 2014. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14533/411856.pdf;sequence=2>
38. Diccionario de la lengua española. Anatomía. Fisiología. [Sede Web] Actualización 2017 [acceso 08 de Mayo del 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=2X6ixmm>
39. Ministerio de Salud [sede Web]. Perú. [Acceso 08 de Mayo del 2018]. Planifica tu futuro [Pagina 1]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>

40. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Definiciones. Nivel de instrucción. [sede Web] [acceso 08 de Mayo del 2018]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
41. Diccionario de la lengua española. Estado. Estado Civil. [Sede Web] Actualización 2017 [acceso 08 de Mayo del 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=GjqhajH>
42. Diccionario de la lengua española. Procedencia. [Sede Web] Actualización 2017 [acceso 08 de Mayo del 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=procedencia>
43. Diccionario de la lengua española. Ocupación. [Sede Web] Actualización 2017 [acceso 08 de Mayo del 2018]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=Qu0oRKT>
44. García-Shimizu M. Principales factores socioeconómicos del embarazo adolescente en gestantes de 14 a 19 años del ámbito de la sub región de salud “LCC” en periodo 2013-2014.

Anexos



CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON PADRES, ASPECTO ECONÓMICO Y NOCIONES SOBRE SEXUALIDAD EN GESTANTES ADOLESCENTES TARDIA DEL HOSPITAL ESSALUD DE LA PROVINCIA DE TALARA, ENERO-MARZO, 2018.

Instrumentos de recolección de información

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN CON SUS PADRES

A. COMUNICACIÓN		
Dialogo	SI	NO
1. Dialogaba con su madre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		
2. Dialogaba con su padre acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		
3. Dialogaba con su apoderado acerca de temas de sexualidad antes de su embarazo		

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		
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		
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 		

Muchas gracias.....

VALIDACIÓN

ALFA DE CROMBACH

Estadísticos de fiabilidad

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

estadísticos total-elemento

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

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; 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