



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**EL ROL EDUCADOR DE LA FAMILIA EN EL EMBARAZO
PRECOZ DE LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO PUNO – 2017.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. CRISTINA LARICO QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos profesionales, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por su paciencia y motivación, a mis hermanos por su apoyo moral de manera incondicional para poder seguir adelante en mi proceso de formación profesional.

A todas mis docentes que me transmitieron su conocimiento en mi formación profesional, a la vez quienes han sabido formarse con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Cristina Larico Quispe



AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano, a la Facultad de Trabajo Social, en la que construí mi formación profesional, cuyos resultados se plasma en la presente investigación. Así mismo mi eterno agradecimiento y gratitud a los miembros de jurado por su valioso orientación y cooperación para la ejecución del presente trabajo de investigación de manera especial a la Dra. Luz María Meneses Cariapaza, Mg. Cathy Ivonne Alarcón Portugal, Mg. Juana Victoria Bustinza Vargas. También mi eterno agradecimiento y gratitud a la Dra. Victoria Delfina Quispe Arapa, por su valiosa asistencia, comprensión y contribución para la ejecución del presente trabajo de investigación en calidad de asesora. Al personal del Centro de Salud Metropolitano - Puno que me brindó su apoyo en la contribución de datos referentes a la institución y a las adolescentes en estado de gestación para realizar dicha investigación.

Cristina Larico Quispe



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRAC 10

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 14

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 16

1.2.1. Pregunta general..... 16

1.2.2. Preguntas específicas 16

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 16

1.3.1. Hipótesis general: 16

1.3.2. Hipótesis específicas: 16

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO..... 17

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: 19

1.5.1. Objetivo general 19

1.5.2. Objetivos específicos:..... 19

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN 19

1.6.1. Ámbito de estudio 19

1.6.2. Ubicación geográfica..... 20

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 21

2.1.1. El rol educador de la familia 21

2.1.2. La familia 22

2.1.3. Tipología de la familia 24

2.1.4. Rol de la familia en la educación sexual en la adolescencia 25

2.1.5. Importancia de la educación sexual en la adolescencia..... 27

2.1.6. Ambiente familiar..... 28



2.1.6.1. Modelos del ambiente familiar	30
2.1.6.2. Elementos del ambiente familiar	31
2.1.7. Comunicación familiar	33
2.1.7.1. Tipos de comunicación familiar	35
2.1.8. Embarazo precoz en las adolescentes.....	37
2.1.9. Adolescencia:	38
2.1.9.1. Etapas de la adolescencia: Según la organización mundial de la salud (OMS,2007), subdivide la adolescencia en tres etapas.	39
2.1.9.2. Temas que debería impartir la familia en la educación sexual antes del embarazo:	40
2.1.9.3. Consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes:	42
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	44
2.2.1. A nivel internacional	44
2.2.2. A nivel nacional:	47
2.2.3. A nivel local:	50
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	55
3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.5. POBLACIÓN MUESTRA.....	56
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	57
3.7. VARIABLES	58
3.8. PROCESO DE DATOS ESTADÍSTICOS	58
3.9. PRUEBA ESTADÍSTICO CHI CUADRADO O JI CUADRADO	59
3.10. DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADA.....	60
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. El abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes.....	66
4.2. La comunicación familiar que se da en la familia influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes.....	81



4.3. El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes	93
4.3.1. La prueba de Chi cuadrada el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno.....	95
V. CONCLUSIONES.....	96
VI. RECOMENDACIONES	98
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
ANEXOS.....	103

ÁREA: Familias realidades, cambios y dinámicas de intervención.

TEMA: Procesos y dinámicas al interior de la familia.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 26 de noviembre del 2020



INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Tipo de familia según edad de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.....	62
TABLA 2: Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia según motivo de su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017.....	66
TABLA 3: Familia que abordo sobre sexualidad según actitud frente a su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.	70
TABLA 4: Familia que abordo sobre sexualidad según con quien esta asumiendo su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.	74
TABLA 5: Ambiente familiar según persona quien acompaña a sus controles prenatales a las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.....	78
TABLA 6: Tipos de comunicación familiar según realización de control de embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.....	82
TABLA 7: Ambiente familiar según la situación conyugal de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.....	86
TABLA 8: Tipos de comunicación familiar según problemas que presentan durante su embarazo las adolescentes de Centro de Salud Metropolitano Puno 2017.	90



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

INEI: Instituto Nacional de Estadística Informática

HR “MÑB”: Hospital Regional Manuel Núñez butrón

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: El fondo para las naciones unida para la infancia



RESUMEN

La investigación: “El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano -Puno 2017”. Tuvo como objetivo general: Analizar el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno, la hipótesis general planteada fue influye significativamente el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno; el método de investigación utilizado fue hipotético - deductivo desde un enfoque cuantitativo, de tipo causal, diseño no experimental. la muestra probabilístico aleatorio simple representado por 48 adolescentes embarazadas del Centro de Salud Metropolitano Puno, para la recolección de datos se utilizó la encuesta; así mismo el procesamiento de los resultados se realizó en el programa estadístico SPSS Versión 22 y el método utilizado fue Chi cuadrada. Los principales resultados alcanzados indican, que el 41,7% de las adolescentes mencionan que no le abordaron sobre sexualidad en la familia y motivo de su embarazo es el desconocimiento de métodos anticonceptivos y el 43,8% de las adolescentes mencionan que otros familiares han abordado sobre sexualidad y la actitud frente a su embarazo es rechazo; por otro lado el 54,2% de las adolescentes manifiestan que la comunicación familiar es agresiva, debido a ello a veces asisten a sus controles prenatales. Finalmente, el 45,8% de las adolescentes manifiestan que la comunicación familiar es agresiva y problemas que presenta durante su embarazo es la anemia.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, embarazo precoz, rol educador de la familia.



ABSTRAC

The research: "The educational role of the family in the early pregnancy of adolescents from the Metropolitan Health Center -Puno 2017". Its general objective was: To analyze the educational role of the family in the early pregnancy of the adolescents treated at the Puno Metropolitan Health Center, the general hypothesis raised was significantly influencing the educational role of the family in the early pregnancy of the adolescents of the Center Metropolitan Health Puno; The research method used was hypothetical - deductive from a quantitative approach, causal type, non-experimental design. The simple random probability sample represented 48 preñan adolescents from the Puno Metropolitan Health Center. The survey was used for data collection; Likewise, the processing of the results was carried out in the statistical program SPSS Versión 22 and the method used was Chi square. The main results obtained indicate that 41.7% of the adolescents mention that they do not address sexuality provided in the family and the reason for their pregnancy is ignorance of contraceptive methods, then 43.8% of the adolescents mention that other relatives They have addressed sexuality and the attitude towards their pregnancy is rejection; On the other hand, 54.2% of adolescents state that family communication is aggressive, due to this they sometimes attend their prenatal check-ups. Finally, 45.8% of the adolescents state that family communication is aggressive and the problems that they present during their pregnancy are anemia.

KEYWORDS: Adolescents, early pregnancy, family educator role.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud, indica que el embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a los adolescentes a retrasar la maternidad, en la cual los padres tienen que tener más cuidado y conversar más tiempo con las adolescentes, sobre los cambios físicos que está pasando en etapa donde aumenta el interés de la sexualidad, esto llevando en muchos casos a un embarazo precoz por falta de conocimiento y cómo prevenir el embarazo. Por lo tanto, los adolescentes deben tener información suficiente que les ayuden a entender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados y de las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo precoz en la adolescencia puede afectar en la vida familiar dándose una variación y cambios en su funcionamiento habitual ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes, la actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también importantes factores psicosociales y la mayoría de embarazo en adolescentes ocurre en familias disfuncionales y por falta de educación sexual. La familia cumple un papel muy importante como factor decisivo en la consolidación de las características conductuales de los adolescentes, pero no obstante este espacio primario y generador de valores asumir adecuadamente y con responsabilidad los cambios de vida que van experimentando los adolescentes confrontando una etapa especial para el individuo por las causas físicas y psicológicas.



El embarazo precoz en las adolescentes constituye un problema social, económico y de salud de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido ampliamente en nuestro país, y que deja un impacto negativo en las adolescentes, el embarazo reduce las posibilidades de que los adolescentes puedan seguir sus estudios y la mayoría de los adolescente tenga que trabajar sin terminar sus estudios para mantener su familia, el embarazo precoz en adolescentes se relaciona con varias causas entre los cuales prevalecen las siguientes: violencia familiar, abuso sexual, inicio precoz de relaciones sexuales, familias disfuncionales con conductas promiscuas, migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar, carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias, bajo nivel educativo, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta.

Actualmente las familias descuidan la función educativa sobre la sexualidad y no les brindan un acompañamiento emocional en esta etapa en la que el adolescente está afrontando un periodo de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales caracterizados por la incertidumbre, curiosidad, desconfianza proceso en el cual tienen diversas preguntas, inquietudes que necesitan la orientación de los padres y demandan encontrar una respuesta clara y directa el adolescente se caracteriza por ser una persona inquieta que busca descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo. La investigación está estructurada en seis ítems:

Primer ítems: Se da a conocer la introducción, planteamiento del problema, formulación de preguntas, hipótesis de la investigación, puntualizado por los enunciados de la investigación; seguido por la hipótesis de la investigación en dos



niveles: hipótesis general e hipótesis específicas mostrados, también se dan a conocer la justificación del estudio y objetivos de la investigación.

Segundo ítem: Comprende la revisión de literatura de marco teórico que orienta y respalda la investigación, elaborado a partir de teorías, marco conceptual, desarrollando temas y constructos en lo referente al tema, el rol educador de la familia, la familia, comunicación familiar, adolescencia, embarazo precoz, entre otros; seguidamente los antecedentes de la investigación como son a nivel: internacional, nacional y local.

Tercer ítem: Se presenta la metodología que se empleó en la investigación acorde al objetivo de la investigación, así como el tipo y diseño de investigación, la población y muestra de estudio, además la técnica e instrumento de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de datos, para la prueba de hipótesis se trabajó con la prueba estadística de Chi – Cuadrada de Pearson.

Cuarto ítem: Desarrolla los resultados y discusión de la investigación, donde se prueba la hipótesis planteada por medio de tablas estadísticas referentes al problema planteado con una explicación crítica, haciendo comparación con otras fuentes y respaldada según autores.

Quinto ítem: Se expone las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó con esta investigación.

Sexto ítem: Da a conocer las referencias bibliográficas que guiaron y respaldaron nuestra investigación y finalmente se adjunta los anexos correspondientes.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la organización mundial de la salud (OMS,2019), menciona que en la actualidad el embarazo precoz en las adolescentes constituye un problema de la salud pública y de gran envergadura para la familia como célula fundamental de la sociedad.

En el Perú, al respecto tienen muchos retos que afrontar para avanzar hacia la reducción del embarazo en adolescentes; el estado ha aplicado políticas a nivel nacional para reducirlo en 20 % para el 2021, ha tenido un incremento y persisten brechas considerables entre las adolescentes. La tasa de embarazo adolescente en el Perú se estima 60 nacimientos por cada 1000 adolescentes, y el porcentaje de mujeres de este grupo etario que estuvo alguna vez embarazada se calcula en 13,4 % (INEI, 2017).

Los últimos veinte años los números casi no se han movido, entre los años 2016 y 2017, se registra un aumento del embarazo adolescente de 12,7 % en el 2016 a 13,4 % en el 2017, preocupa particularmente la brecha que se aprecia entre las adolescentes embarazadas, estas cifras evidencian que las políticas del estado están fallando en la prevención del embarazo en la adolescencia.

En la región de Puno la cifra de embarazos en adolescentes continúa siendo una preocupación alarmante a nivel regional. Según la epidemiología de la Dirección Regional de Salud -Diresa- Puno, sostuvo que del 100% de embarazos, el 12% corresponde a adolescentes señalo que los casos de embarazo en lo que va del 2017, estarían incrementando en un 2%.



El Centro de Salud Metropolitano – Puno, no es ajena a la realidad del embarazo en la adolescencia, lo que significa que es un problema que está relacionada a factores causales como: la disfunción familiar, violencia familiar, con debilitados y/o nulos vínculos familiares.

La familia descuida su rol educativo, por motivos de distanciamiento, separación y débil relaciones familiares, no disponen de tiempo determinado para dialogar sobre la sexualidad con los adolescentes, ya que estas familias priorizan actividades económicas de generación de ingresos, no disponen de tiempo para poder conversar con los hijos sobre la sexualidad, las adolescentes han iniciado relaciones sexuales en forma precoz por el desconocimiento de las consecuencias que tendrían que asumir, porque la familia no está cumpliendo el rol educativo en temas de la sexualidad con los adolescentes, muchas veces hablar de la sexualidad seguía siendo un tabú en la actualidad.

Así mismo las familias desatienden la función educativa de la sexualidad y no les brindan un acompañamiento emocional en esta etapa en la que la adolescente está afrontando una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales caracterizados por la incertidumbre, curiosidad, desconfianza proceso en el cual tienen diversas preguntas e inquietudes, necesitan la orientación de la familia y de tener una respuesta clara, directa la adolescente se caracteriza por ser una persona inquieta que busca descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo. Las adolescentes en su estado de embarazo enfrentan una serie de limitaciones, dificultades como el rechazo de su familia, por su condición de embarazada no concluyen sus estudios, sentimiento de culpabilidad, vergüenza, desaprobación o rechazo a nivel social, asumir a temprana edad la responsabilidad del hogar o de ser madre, baja autoestima que sienten los adolescentes ante esta situación.



1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Pregunta general:

- ¿Cómo influye el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno – 2017?

1.2.2. Preguntas específicas:

- ¿En qué medida la educación sexual impartida en la familia influye en la actitud de las adolescentes ante su embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017?

- ¿De qué manera la comunicación familiar influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general:

- Influye significativamente el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017

1.3.2. Hipótesis específicas:

- El abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017.

- La comunicación familiar que se da en la familia influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.



1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años el embarazo en la adolescencia no solo presenta un problema de la salud, también tiene repercusión en lo social y económica; el paso de la niñez a la adolescencia es una de las etapas difíciles en el ser humano, la falta de orientación e madurez hace que las adolescentes inicien las relaciones sexuales cada vez más temprana y por consiguiente el embarazo en las adolescentes mantiene indicadores como la situación de pobreza, exclusión social, el desarrollo de esta investigación es muy importante ya que es un problema social que aqueja a las adolescentes, a través de esta investigación conoceremos algunos problemas de la adolescente, como la falta de educación sexual en la familia, como consecuencia se presentan los problemas como el embarazo precoz en las adolescentes, esto significa que la familia son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos en los adolescentes. En ese sentido, la función biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico es tan importante para los adolescentes, estamos siendo espectadores de una realidad donde los problemas son derivados en la familia.

En esta etapa enfrenta una serie de limitaciones y dificultades como el rechazo de parte de su entorno por su condición de embarazada, mostrando sentimiento de culpabilidad, desaprobación o rechazo a nivel social, asumir a temprana edad las responsabilidades de ser madre, los adolescentes se ven en la situación de dependencia económico por los padres para solventar sus necesidades básicas, en muchas veces las adolescentes en su estado de embarazo no tiene el apoyo del padre de su hijo.



Para lograr un impacto de manera importante en los adolescentes que se ven afectados por factores que están relacionadas a los aspectos en su entorno; la familia desempeña un rol importante como factor decisivo en la consolidación de las conductas de los adolescentes, pero no obstante este espacio primario y generador de valores, con armonía, motivación.

Asimismo, la presente investigación pretende ser un instrumento para las futuras investigaciones, que tengan la posibilidad de ampliar con mayor profundidad y que contribuyan a la solución de este problema, considerando que la familia es un ser sociable por naturaleza, un ambiente familiar donde exista comunicación para la interacción con la familia de forma adecuada, donde favorezca el desarrollo de los adolescentes; es por ello resulta muy importante realizar esta investigación no solo demostramos en qué medida el rol educador de la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes, así mismo planteamos posibles soluciones más acertadas y proponemos que las políticas sociales del estado puedan ser más efectivas en las instituciones educativas para atender esta problemática y seguir profundizando en la temática. Finalmente, los resultados de la investigación serán de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.5.1. Objetivo general

- Analizar el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

1.5.2. Objetivos específicos:

- Determinar el abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2017.
- Precisar si la comunicación en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2017.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Metropolitano Puno, la misma que se encuentra ubicada en Av. El Sol N° 1022 de la ciudad de Puno. Fue creado el 20 de febrero ante la demanda de atención en salud de la población, siendo un total de 24,740 habitantes que no tenían acceso a ningún establecimiento periurbano cercano a parte del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, por tener cada uno delimitado su jurisdicción y población asignada respectivamente, como respuesta a la demanda la DERESA – PUNO y el equipo de gestión del HRMÑB aprobaron la apertura del Centro de Salud Metropolitano Puno.



1.6.2. Ubicación geográfica

El departamento de Puno está ubicado al extremo sur este del Perú, entre los $13^{\circ}00'00''$ y $17^{\circ}17'30''$ de latitud sur y los $71^{\circ}06'57''$ y $68^{\circ}48'46''$ de longitud oeste del meridiano de Greenwich; cuenta con una extensión territorial de 72,000 km² (6 por ciento del territorio nacional) siendo el quinto departamento más grande en el ámbito nacional. Limita por el norte con la región Madre de Dios, por el este con la República de Bolivia, por el sur con la región Tacna y la República de Bolivia y por el oeste con las regiones de Moquegua, Arequipa y Cusco. El territorio Puneño comprende 43 886,36 Km² de sierra (61,0 por ciento) y 23 101,86 Km² de zona de selva (32,1 por ciento), 14,5 Km² de superficie insular (0,02 por ciento) y 4996,28 Km² (6,9 por ciento) que corresponden a la parte peruana del lago Titicaca más alto del mundo de 3,827m.s.n.m., la Región abarca un perímetro fronterizo de 1108 Km. que representa el 11% de línea de frontera del Perú.

Puno se divide administrativamente en 13 provincias. De acuerdo al último censo oficial del año 2017, la provincia más poblada del departamento es la Provincia de San Román y la menos poblada es la Provincia de Moho. En cuanto a superficie territorial, la provincia más grande es la Provincia de Carabaya con una extensión de 12 266 kilómetros cuadrados y la más pequeña es la Provincia de Yunguyo con 290 kilómetros cuadrados.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. El rol educador de la familia

Abordar el tema de familia en nuestro contexto es hablar de una diversidad de situaciones sus génesis de cada una de ellas y más aún tocar el tema del rol educador que desempeña cada una de las familias y el ser y/o persona recibe una educación desde que es concebido y se interrelaciona entre los miembros que constituye la familia, desarrollando habilidades, capacidades que se instituye durante los procesos de interacción sea dentro y el entorno familiar con normas, límites y jerarquías.

Lila & Buekga (2010), sostiene que la familia es una institución de mayor permanencia en nuestra historia que enfrenta y seguirá desafiando la situación económica, social, cultural, emocional, donde este sistema de coyuntura, en mucho de los casos le obliga a tejer estrategias de solvencia de su vida familiar, sometiendo a que sus hijos sean parte del aporte económico. Esto conlleva a priorizar aspectos como en la adquisición de bienes, que es importante, pero más importante es el rol educador que tiene que asumir como padres en el desarrollo como persona es esencial el rol educador que desempeña los padres en el entorno familiar, porque en ella se recibe los cimientos de educación, es ahí donde la persona aprende a hablar, caminar y a tomar decisiones de lo que uno quiere ser.



“La familia son los primeros instructores donde se inicia el espacio educativo a través de las experiencias que comparte la familia, la afectividad es imprescindible para el ser humano, en todas las etapas de la vida para lograr un crecimiento y desarrollo desde una perspectiva integral y equilibrada, no basta con que se vean satisfechas las necesidades fisiológicas e intelectuales; además, es imprescindible atender al desarrollo afectivo de los adolescentes, desde el momento que forman parte de la familia”,(pag.13).

Entonces, la familia tiene en su proceso desarrollo biopsicosocial los cambios que se producen con la llegada de la adolescencia, hace necesario que la familia continúe con su función; apoyar en el crecimiento del adolescente, estando presente en el desarrollo de su autonomía, teniendo la capacidad de entender e intentar adaptarse a los cambios que se producen en esta etapa de la adolescencia, asimilando los nuevos roles que se reestructuran entre los componentes de la familia, incorporando saludablemente los conflictos en esta etapa se van a ir generando en la familia y fomentando su capacidad empática, para orientar, aconsejar y revisar el tan complicado proceso educativo al que se enfrentan, siendo conscientes que son los adolescentes quienes deben aprender a través de sus propias vivencias.

2.1.2. La familia: La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos y culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo de sus integrantes.



Martínez (2003), señala que la familia no es solamente un grupo de personas que conviven y comparten vínculos sanguíneos, también es una organización de individuos que coopera entre sí; la familia debe ser entendida como una comunidad, como un grupo donde las relaciones entre miembros tienen un carácter afectivo y son las que marcan la diferencia respecto de otro tipo de grupos; bajo esta perspectiva, las reacciones emocionales en el contexto familiar es una fuente constante de retroalimentación de las conductas esperadas entre los miembros de la unidad familiar.

Castillo (2015), la familia es un grupo de personas unidas por lazos sanguíneos, afectivos y legales; es decir, en la familia es donde se desarrolla el ser humano y satisface sus necesidades básicas como son la alimentación, vivienda, vestimenta, salud; y donde experimenta los primeros afectos, el sentirse amado y aceptado; por los demás, es sin duda uno de los factores fundamentales para el desarrollo de los seres humanos. Así mismo, la familia son los primeros agentes de socialización de los hijos porque es a través de ellos, van aprender los patrones conductuales para insertarse dentro de la sociedad. El autor nos afirma que, es necesario rodear a los adolescentes de afecto sincero, permitiéndole lograr una conducta autónoma, libre y autorregulada, que se convierta en la garantía para su desarrollo; entonces, toda persona tiene derecho a crecer dentro de un grupo familiar y derecho a la integridad personal y esto implica, no sólo el aspecto físico-biológico, contando con alimentos, vestido, vivienda, educación y otros; si no que tiene que ver también con lo psicológico, espiritual y moral, es decir el bienestar biopsicosocial (pag.19).



2.1.3. Tipología de la familia: La familia al ser un sistema abierto y dinámico recibe la influencia de factores económicos, sociales y culturales que afectan a su estructura, funcionamiento y tipologías. Siendo la familia un conjunto de personas integradas bajo los conceptos de distribución y orden, podemos clasificarla: De acuerdo con el número de integrantes que la conforman (Muriel & Aguirre, 2014).

a) Familia nuclear: Es el modelo estereotipado de familia tradicional, que implica la presencia de un esposo (padre), esposa (madre) e hijos, todos viviendo bajo el mismo techo. Los últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia; dentro de la familia nuclear encontramos claramente los tres subsistemas de relaciones familiares: adulto – adulto (entre la pareja), adulto – niño (entre padres e hijos) y niño (entre hermanos), cada uno con sus peculiaridades diferenciales y en conexión con los otros subsistemas.

b) Familia monoparental: La familia monoparental es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos, resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo juntos y separarse o divorciarse, los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general por la madre; excepcionalmente, se encuentran casos en donde el hombre es el que cumple la función. Por último, estas familias monoparentales implican la función de ser padre o madre solteros, actualmente la consolidación de este tipo de familia monoparental ocurre con mayor frecuencia en la actualidad. Así señala el autor, las adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas ya sea por separación y/o divorcio de los padres donde no existen modelos parentales adecuados que se ha convertido en un factor de riesgo, en el cual estas adolescentes buscaron compensación emocional en la actividad sexual para suplir la falta de afecto dentro de la familia.



c) Familia extensa: Está constituida por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral; es decir se compone de más de una unidad nuclear siempre y cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de gran cantidad de personas incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; estas familias extensas pueden formarse también cuando las nucleares se separan o divorcian. Los hijos ante rompimiento de la familia buscan en los abuelos, tíos y otros familiares apoyo psicológico para su estabilización familiar.

d) Familia reconstituida: Con cierta frecuencia, tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a rehacer su vida con otras personas para iniciar una nueva convivencia, puede ser con vínculo matrimonial o sin él; estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una relación anterior, recibe el nombre de reconstruidas, también puede estar conformada por los esposos e hijos de matrimonios anteriores.

2.1.4. Rol de la familia en la educación sexual en la adolescencia:

Fuentes (2001), señala que los padres son los iniciadores de la educación sexual en los adolescentes, donde realiza su tarea en forma espontánea y natural, también en forma dirigida a través de las preguntas y respuestas, y por medio de las conversaciones familiares, los padres deben responder las preguntas siempre en forma sencilla, con la verdad, amor y sin tabúes; los adolescentes aprenden todo lo que se les enseña y tienen muy desarrollada la curiosidad de descubrir la vida.



La información verbal en la familia es muy importante comparada a la educación que el adolescente descubre en el ejemplo que recibe en la familia; los hijos imitan el modelo como se desempeñan todos los miembros en la familia: trato afectivo, sinceramiento mutuo, moralidad en los actos.

Lápidus (2003), menciona que los padres deseamos que nuestros hijos adolescentes estén sanos y puedan tomar decisiones responsables respecto al sexo, y al mismo tiempo desarrollen una buena relación; desde la niñez hasta que llegue a la adolescencia, los adolescentes han visto una enorme cantidad de programas de televisión y un gran número de películas de cine, han escuchado muchas canciones, han leído diarios, propagandas en internet, muchos de todo eso incorporaron el contenido sexual, no siempre correcto, ni real.

Desde la familia la educación sexual en los adolescentes, debe darse como una charla amical y natural de padre a hijo o de madre a hija; así como desde la escuela, la conversación antes que un interrogatorio debe ser directa y clara.

Algunos padres suelen callar o evitan conversarlo abiertamente ante el silencio de sus hijos o por pudor, quienes antes prefieren hablar entre sus compañeros de la misma edad o buscarlo en otras fuentes. ¿Cómo sacar el tema?, ¿Por dónde empezar?, la confianza y respeto del uno al otro es el primer paso; cuando se habla de educación sexual, muchas familias actúan con temor a veces con cierto rechazo, la educación no es solamente una actividad formalizada en donde el padre o la madre de familia se dedican a impartir información sobre la sexualidad. Muchas familias asumen la actitud del silencio, bajo la premisa (de eso no se habla), tal vez debido a los mitos por los cuales fueron educados es no decir nada, ni aprobar, ni condenar.



2.1.5. Importancia de la educación sexual en la adolescencia:

La educación sexual incluye competencias relativas a la sexualidad propiamente dicha, que hay que desarrollar en los adolescentes con el propósito de que aprendan a tomar medidas preventivas ante su salud, así como también evitar embarazos no deseados en los adolescentes.

Al respecto, Pick (2008), manifiesta que la educación sexual es un proceso formativo cuya finalidad es preparar a los adolescentes desde el punto de vista biopsicossexual y desarrollar su capacidad para vivir un estado de plena felicidad y al avanzar el tiempo obtendrán conocimientos y experiencias.

La educación sexual debe estar encaminada a formar a los futuros adultos como padres de familia responsables de sus hijos, con nuevas ideas, como multiplicadores de la moral, ética y social con una plena conciencia de su papel de ser responsable de la instrucción y orientación de sus descendientes.

Por ende, debe comenzar en el hogar desde temprana edad y en la escuela para orientarla científicamente, todo ello para conformar las actitudes sexuales sanas para la vida futura como adulto; dada la problemática existente a nivel mundial y nacional sobre los problemas de salud ocasionados por una educación sexual distorsionada e inadecuada, es imperiosa e impostergable esta educación desde los primeros años de escolaridad.



La educación sexual es responsabilidad de la familia y de las instituciones educativas de todos los niveles y de la comunidad en general y cada una de estas esferas de la sociedad debe aportar elementos complementarios en el proceso educativo; esta educación es un deber primario de los padres quienes tienen la obligación de prepararse y capacitarse para continuar y completar la educación sexual de los adolescentes.

2.1.6. Ambiente familiar:

El ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad y en las relaciones entre los miembros de la familia donde se determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el adolescente va asimilando desde que nace, por eso la vida en la familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo.

García & José (2013), el ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio y cada familia vive, participa en estas relaciones de una manera particular y cada una desarrolla unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias; la familia tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, los padres tienen influencia en el comportamiento de los hijos y este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que los adolescentes no adquieran de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes(pag.32).



Medina, (1990), citado por Capacharin (2011), la familia educa a los hijos no sólo directamente por sus intervenciones educativas intencionadas, sino también indirectamente, y sin duda, con mayor eficacia aún, por el ambiente que les ofrece para hacerlos crecer, el ambiente familiar, en efecto supone un conjunto de condiciones que inciden fuertemente en el desarrollo de la personalidad en la formación de actitudes y valores.

Romera, (2003), citado por Capacharin, (2011), el ambiente familiar es un espacio privilegiado para el desarrollo social ya que es un ámbito en donde se dan múltiples interacciones, en donde se comparten los espacios, el tiempo, las salidas, las diversiones, las experiencias, en donde se aprende a través de la confrontación con los otros, en donde se aprende a convivir.

Al mismo tiempo la familia tendrá que dar apoyo en el desarrollo a cada miembro de la familia en función de sus propias características, es decir, en hacer posible, la realización personal de los integrantes del hogar.

Aguirre (2008), el ambiente familiar es, sin duda la formación básica de la sociedad humana, tanto desde el punto de vista de su ser social, tiene su personalidad sobre la cual ejerce una poderosa influencia, cuya profunda huella ha puesto en evidencia la psicología contemporánea; la familia como institución formativa de la personalidad social e individual, la familia desempeña un papel primordial en la formación del carácter personal y el desarrollo de la sociabilidad y en el seno de la familia donde se forman sus hábitos de convivencia.



2.1.6.1. Modelos del ambiente familiar:

Según García & José (2013) citado por Limache, (2015), el autor menciona:

a) democrático: El ambiente familiar democrático es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio y cada familia vive, participa en estas relaciones de una manera particular y cada una desarrolla unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias; el ambiente familiar tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes en el comportamiento de los hijos y este es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado de los adolescentes, y en cambio otras familias, no viven correctamente y las relaciones interpersonales no son amorosa, lo que provoca que los adolescentes no adquieran el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas en la vida.

b) Permisivo: En un ambiente familiar permisivo donde hay debilidad en las normas se deja al adolescente completamente libre para que haga lo que quiera, la familia no establece límites, lo cual hace que el adolescente se confunda y no diferencia entre lo que está bien y es correcto de lo que no lo está. Muchas veces los adolescentes no reciben castigo de sus padres cuando cometen errores, es decir, no se les brinda retroinformación que le de valor moral a su acción, los hijos consideran que el adulto es quien sabe cuándo castigar y cuándo premiar y esto le da seguridad así, cuando no encuentra una figura que lo oriente sobre lo bueno y lo malo, se les genera incertidumbre a las normas, crece inseguro y él mismo es el que pone la norma a su acomodo y sin seguridad.



c) **Autoritario:** Un tercer tipo de ambiente familiar es autoritario, donde se presentan actos de agresión entre padres e hijos y con terceros, los adolescentes que crecen en este ambiente aprende e imita las acciones agresivas y el desarrollo de la agresividad se favorece si el ambiente es violento los hijos realizan acciones violentas y construyen razonamientos que las justifican, imita la agresividad de otros y se crean modelos que son muy estables durante su vida. En ambiente autoritario es muy probable que los adolescentes sean maltratados y hay evidencia de los maltratados desarrollan modelos agresivos que aplican a otro tipo de relaciones, por ello el ambiente familiar es un factor clave en el desarrollo socio-afectivo y ético del adolescente.

2.1.6.2. Elementos del ambiente familiar:

- **Amor:** el Amor en la familia es el motor que mantiene a la familia unida y constituye el principal elemento para el crecimiento y desarrollo de los hijos. El amor en la familia, es la emoción básica que sustenta las relaciones entre padres e hijos y entre los integrantes de la familia se recibe el amor y se aprende a darlo a los demás, en la familia se aprenden las formas de expresión de dicho amor y se aprende a compartir y a aceptar a los demás. Para ello, además de decírselo con palabras, tenemos que demostrar que nos gusta como es, queremos su felicidad, que sienta la seguridad que le damos, el apoyo y el reconocimiento felicitando, sabiendo lo que le gusta e interesa, y mostrándole comprensión y paciencia.

- **Autoridad participativa:** Es un derecho y una obligación que parte de nuestra responsabilidad como padres en la educación de nuestros hijos, pero la autoridad sólo tendrá una función educativa correcta si ejerce de manera persuasiva cuando los hijos son pequeños, y de manera participativa.



- **Trato positivo:** El trato que brindamos a nuestros hijos debe ser positivo, es frecuente que nuestros hijos escuchen de nosotros más críticas que halagos. No debería ser así, pero debemos comentar todo lo bueno que tienen las personas que conviven con nosotros y todo lo positivo de sus acciones y debemos comentar las cosas negativas, pero no debemos permitir que nuestro afán perfeccionista nos haga ver sólo los defectos que hay que mejorar, también pensemos que con ello podríamos lesionar gravemente uno de sus mejores recursos como la autoestima.
- **Tiempo de convivencia:** La quinta condición para un buen ambiente familiar es que tengamos suficiente tiempo para compartir con los hijos, seguramente es una condición que muchas veces no depende de nosotros y que a veces resulta difícil de conseguir, pero es necesario que exista tiempo libre para disfrutar en familia y conocernos los unos a los otros y que podamos ayudarnos y pasarlo bien.
- **Estado de ánimo:** El estado emocional generalizado y persistente que influye en la manera de percibir el mundo, el estado de ánimo es muy relevante en la psicología ya que está muy presente en la elaboración de pensamientos y conductas.
- **Tristeza:** Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral, la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito.
- **Miedo:** Es una emoción señalada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso en el pasado.
- **Aceptación:** El estado de ánimo que nos permite vivir en paz y armonía con nuestro presente, lo sucedió en el pasado no necesariamente tiene que repetirse en el futuro.



2.1.7. Comunicación familiar:

La comunicación es un modelo único que tiene cada familia para interactuar entre sus miembros, es el acto de transmitir determinada información a otro, desde el momento que nace una persona está comunicando; en el caso de un recién nacido con su primer llanto indica el deseo de atención y cuidado por parte de sus padres.

Quintero (2017), la comunicación es un vínculo primordial en cualquier sistema puesto que todos tenemos la necesidad de compartir lo que sabemos, pensamos y sentimos, la familia es la primera escuela donde aprendemos a comunicarnos la misma que determinará como hacerlo con las demás personas de la sociedad; la comunicación es entonces la base del desarrollo y desenvolvimiento de los integrantes del sistema familiar, ellos interactúan de manera constante y dinámica, a su vez define su estructura, trasmitiendo mensajes entre los subsistemas y para que sea comprendida es necesario la comunicación como medio para la familia dentro de la sociedad es fundamental. Así mismo, en el núcleo familiar debido a que si esta no existiera la familia dejaría de funcionar como tal, es por eso que cada subsistema establece intercambios unos a otros tratándose de una actividad compartida poniéndose en contacto dos o más miembros y la comunicación satisface dos necesidades, el deseo primario de informar que se dirige a la inteligencia humana y de persuadir al dirigirse a la afectividad es decir los sentimientos y emociones siendo importante dentro de la psicología social en donde los individuos se encuentran en constante interacción no solamente con los miembros del sistema familiar sino también con los demás sistemas.(pag,24).



Zuloaga & Franco (2007), menciona que la comunicación en la vida familiar debe enfocarse a lograr objetivos, es importante que esos objetivos estén claramente definidos, se compartan y se conviertan en un compromiso, adquirido libremente y como un acuerdo primero por los padres, para luego en su momento, involucrar a los hijos, si en la propia experiencia, la comunicación familiar no está logrando lo descrito anteriormente, seguramente es debido a que se está dejando que los procesos ocurran al azar, en lugar de hacer lo necesario para que los procesos de comunicación, principalmente cuando se trata de aspectos trascendentales en la vida familiar, tenga un propósito claro y siga un orden para lograrlo. En el contexto de la familia, para crear un vínculo sincero y muy cercano hacia los hijos los padres deben de enseñarles a comunicarse de manera recíproca convirtiéndose en una guía a seguir en todo momento del contexto de la vida cotidiana. (pag.21)

Palacios (2002), manifiesta que la comunicación agresiva es aquella que vulnera los derechos de los demás miembros de la familia, los padres advierten amenazas y obligan según sus criterios a los hijos a cumplir actividades o tareas sin tener en cuenta sus expectativas. A la menor contradicción los padres pierden el control y no dudan en ponerse a gritar mientras realiza movimientos expansivos, puede incluso emplear la violencia física, como arma de imposición de su autoridad, pero en la medida que van creciendo las discusiones los conflictos son más frecuentes, sobre todo en la adolescencia se entra en colisión con esta forma de educar; las reacciones pueden variar desde la ansiedad y el enfado hasta la cólera y la agresividad de los hijos lo que se evidencia en la rebeldía frecuente de los hijos sobre todo en la adolescencia llegan a odiar y no valorar a su familia y los conflictos en la familia provocan que los hijos en muchos casos se involucren en problemas.



Como la violencia, consumo de bebidas alcohólicas, drogas, embarazos en la adolescencia, etc. Y como respuesta a la búsqueda de un escape de los conflictos, la ruptura de la comunicación entre padres e hijos se da con más frecuencia ya que los padres, con el afán de ayudar a los hijos y sin darse cuenta critican o censuran aspectos de lo que ellos les transmiten, enseguida se convierten en consejeros y les dicen lo que está bien o mal. También suele contribuir a dificultar o romper la comunicación cuando está la convierte en un interrogatorio. (pag.8).

2.1.7.1. Tipos de comunicación familiar:

Palacios (2002), el autor clasifica la comunicación en tres tipos:

Comunicación agresiva: La comunicación agresiva es aquella que vulnera los derechos de los demás miembros de la familia, los padres advierten amenazas y obligan según sus criterios a los hijos a cumplir actividades o tareas sin tener en cuenta sus expectativas; a la menor contradicción los padres pierden el control y no dudan en ponerse a gritar mientras realiza movimientos expansivos, puede incluso emplear la violencia física, como arma de imposición de su autoridad y este control se da cuando los hijos son pequeños, pero en la medida que van creciendo las discusiones los conflictos son más frecuentes, sobre todo en la adolescencia se entra en colisión con esta forma de educar. Las reacciones pueden variar desde la ansiedad y el enfado hasta la cólera y la agresividad de los hijos lo que se evidencia en la rebeldía frecuente de los hijos sobre todo en la adolescencia llegan a odiar y no valorar a su familia y los conflictos en la familia provocan que los hijos en muchos casos se involucren en problemas (violencia, consumo de bebidas alcohólicas, drogas, embarazos en la adolescencia, etc.), como respuesta a la búsqueda de un escape de los conflictos y la ruptura de la comunicación entre padres e hijos se da con más frecuencia ya que los padres, con el afán de ayudar a los hijos.



Comunicación pasiva: Basada en la inhibición de esos pensamientos y sentimientos que en situaciones normales podrían ser expresadas, que la persona mantiene una actitud sumisa, puede quedarse en silencio y aceptar fácilmente que otros digan a pesar de desear lo contrario, con frecuencia no hace respetar sus derechos. Los padres se muestran incapaces de hacer valer sus deseos y sus opiniones frente al hijo, pues son inseguros en su papel y deciden callarse, aguantar, adaptarse y ceder a la más mínima presión por parte del hijo; en ocasiones piensan que, si anteponen sus criterios a los del hijo, pueden traumatizarle o llegar a ser rechazado por este, a la hora de educar y de abordar las naturales diferencias de opinión en el seno de la familia. Estas formas de comunicarse genera frustración, ansiedad, baja autoestima, así como sentimientos de culpa y auto desprecio en el padre, ya que vive un conflicto personal interior y se siente incapaz de controlar o dirigir a sus hijos, en este estilo de comunicación los padres evitan las discusiones con su hijo, lo que determina que estos hagan su voluntad, los hijos se pueden sentir superiores ante el consentimiento de sus padres por lo tanto, los padres tienen dificultades para educar a los hijos en la formación de los valores.

Comunicación asertiva: Es un estilo en el que las personas expresan sus opiniones y sentimientos de defender activamente nuestros derechos sin discriminar a los demás y permite que todos expresen abierta y directamente sus ideas significa entonces la comunicación permite a los padres a valorar las opiniones, ideas, razones de los hijos, considerándolas como importantes y legítimas, desarrollándose así la habilidad de escuchar a los hijos y el de dialogar con ellos. La consolidación de la interacción entre padres e hijos, sobre todo en la adolescencia, pues los hijos se sienten apreciados, valorados, escuchados y respetados.



2.1.8. Embarazo precoz en las adolescentes

Ministerio de Salud (MINSA,2019), señala que el embarazo precoz en las adolescente es un problema de salud pública que impacta negativamente en la salud, el desarrollo, las oportunidades y el futuro de las adolescentes de escasos recursos, de aquellas con menos acceso a la educación, la mayor parte de estos embarazos no son planeados ni deseados, originando situaciones complicadas a nivel biológico, económico, psicológico y social. En el ámbito biológico, la adolescente presenta riesgos durante el embarazo o parto ya que su cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado para los cambios físicos, por lo tanto, se le debe brindar atención médica por el bienestar de su salud.

Martínez (2008), el embarazo precoz involucra una serie de conflictos económicos, psicosociales y de educación que impiden la culminación de sus proyectos de vida, fundamentalmente la deserción escolar a la que se ven obligados y a reducir sus oportunidades para capacitarse académicamente o trabajar; menos importante son los problemas de salud que el embarazo adolescente provoca, como la descalificación crónica, la anemia perniciosa y alto riesgo de muerte durante el parto.

El mismo autor menciona: “El embarazo precoz en adolescente, puede conceptualizarse como un síntoma de una disfunción de los sistemas a los que el adolescente pertenece, la ausencia de alguno de los padres, tiene grandes posibilidades de alterar en la adolescencia, los patrones de afecto o identidad. Así como agudiza los sentimientos de soledad y desprotección; otro factor predisponente es la falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia especialmente entre la adolescente y la familia.



Los factores interrelacionados con mayores riesgos biomédicos tanto de la madre como del hijo; como son la edad de la madre, su escolaridad, la condición de inestabilidad, disfunción familiar están más presentes.

2.1.9. Adolescencia:

Se define la adolescencia como una etapa fundamental de la vida en la cual los adolescentes enfrentan cambios físicos, biológicos, sociales, así como de personalidad; es un período de transición de la niñez a la adultez en la que el adolescente adquiere valores, aptitudes, actitudes, modifica su forma de pensar y empieza a determinar las características de su propia identidad. Es un período de transición que implica desafíos que deben afrontar los adolescentes comunes y que incluye la adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de su madurez sexual en un modelo personal del comportamiento y evidentemente la adolescencia es un período de crecimiento rápido y de desarrollo personal y se ve influenciado por el contexto social en el que se desarrolla.

Organización Mundial de la Salud (2007), la adolescencia se define como: “el período comprendido entre las edades de 10 a 19 años de edad; la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social del adolescente, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad”. (p.37).

Esta se constituye en una etapa de cambio para el adolescente, en la cual la falta de comunicación entre padres e hijos y una deficiente educación sexual, podría significar que los adolescentes vean truncadas sus metas, aspiraciones y sueños.



2.1.9.1. Etapas de la adolescencia: Según la organización mundial de la salud

(OMS,2007), subdivide la adolescencia en tres etapas.

a) Adolescencia temprana: entre los 10 a 13 años de edad, se presenta los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos, la separación de los padres recién comienza con una actitud rebeldía, pero sin un real distanciamiento interno y las amistades son fundamentalmente del mismo sexo y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a 16 años de edad, comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más selectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja; la conducta es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas y puntos de vista, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a 19 años de edad, la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables tanto en biológico como en psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, también se adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo y vida común de pareja; la relación con la familia es importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.



2.1.9.2. Temas que debería impartir la familia en la educación sexual antes

del embarazo:

- Enamoramiento:

Chóliz & Gómez (2002), el ser humano tiene la capacidad de amar y lo hace de muy distinta manera, según la relación que se establezca con el ser querido es así que podemos distinguir el amor fraternal del parental, o el amor romántico de una relación de íntima amistad y en cada una de las posibles relaciones que definen las distintas formas de querer éste puede ser más o menos intenso o comprometido desde luego, la relación evoluciona y se modifica como cualquier otro proceso que perdure en el tiempo.

- Relaciones de pareja:

Ruiz (2009), las relaciones de pareja son fundamentales en la vida de cada persona se logra amar a una persona, aceptarla tal y como es pero sin intentar cambiarla; cuando se tiene una relación de pareja surgen ciertas interrogantes como si es el adecuado pero se responden cuando se dan cuenta si ambos van en la misma dirección, si sus opiniones son compatibles y si están de acuerdo con sus valores emocionales, económicos, físicos y espirituales, es ahí cuando deciden tener una relación y esta se da cuando se elige a la persona que se considera adecuada por sus peculiaridades físicas y emocionales. La interacción entre hombre y mujer es un arte, es difícil dominar un sueño cuando crean dos personas y no solo una para que los dos sean felices cada uno debe ser responsable de lo que le corresponde y una relación de pareja es una interacción entre dos individuos que se sienten atraídos uno por el otro y por lo mismo han optado por elegirse de forma mutua, debe ser basada en el respeto y el amor de lo contrario lo más probable es que termine o sea conflictiva.



- **Sexualidad responsable:**

López (2008), menciona que la sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término a una educación de la sexualidad sana, plena, libre y responsable que forma parte esencial del proceso permanente de socialización del ser humano en todas las etapas de su vida personal, familiar, parental y social, encaminado a formar y desarrollar modos de conducta sexual acordes a estas cualidades que solo se logran mediante la apropiación sostenida por un sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores de carácter biosociopsicológicos sobre la sexualidad que favorece un comportamiento comprometido desde una perspectiva axiológica, sintetizada en la libertad de elección y la responsabilidad.

La educación implica crear en los adolescentes un sistema de conocimientos, valores, actitudes y formas de conducta que coadyuven al desarrollo de los límites ético morales en los que se sustentan los modos de vida y de relación de la sexualidad propios y ajenos sobre bases de respeto, cooperación, equidad y propiciar el desarrollo de los valores que favorecen acción de los adolescentes, promover el desarrollo de los autorreferentes conceptuales y afectivos relativos a la sexualidad.

Por lo cual, propiciar la adquisición de los conocimientos y valores sobre la planificación familiar que contribuyan al adecuado empleo de los métodos anticonceptivos más seguros y efectivos para evitar problemas de embarazo precoz no deseada, los abortos y el contagio de enfermedades de transmisión sexual, entre otros, que afectan la salud y calidad de vida de los adolescentes.



- **Método Anticonceptivo:**

María (2019), el método anticonceptivo se entiende como las distintas maneras de prevenir un embarazo, algunos de ellos incluso sirven para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos forman parte de la planificación familiar, estrategia mediante la cual las parejas pueden elegir el momento más oportuno de sus vidas para tener descendencia y no hacerlo de manera desordenada.

Por lo general, éstos métodos anticonceptivos a pesar de que por algunas religiones y posturas tradicionales no son bien vistos, el surgimiento y la masificación de los métodos modernos han permitido no sólo brindar a la mujer un mayor margen de decisión respecto a si desea o no quedar embarazada, sino que además ha permitido combatir la reproducción de la pobreza en la medida que las familias con menos recursos puedan disfrutar su intimidad sin tener que necesariamente expandir la familia.

2.1.9.3. Consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes:

Pick (2008), existen consecuencias que producen efectos negativos para el crecimiento personal de las adolescentes, deserción escolar, matrimonio precoz, problemas psicológicos, insatisfacción personal, baja autoestima, enfermedades físicas, deterioro de la vida social e interrupción de su proyecto de vida; deserción escolar, el embarazo en la adolescencia es una etapa de la vida que se dedica a la formación y mejoramiento de un nuevo ser humano y que además restringe de manera objetiva las posibilidades de acceso o permanencia de adolescentes en los sistemas educativos especialmente formales.



Salazar, (2008), la situación actual presenta cambios importantes la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino también, ella ha cambiado su estilo de vida en el que su desarrollo personal es primero antes que una unión sentimental. Por tanto, por más que la madre adolescente, se considera que es capaz de criar y mantener a su hijo por su cuenta, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. Hoy en día, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar el matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad.

El fondo para las naciones unida para la infancia (UNICEF,2008), señala que, en el ámbito psicológico estas consecuencias se manifiestan a través de problemas de autoimagen corporal y a los cambios biológicos, físicos propios de la adolescencia se suman en el embarazo, lo que sin duda marcan a los adolescentes. A nivel psicológico, el desarrollo de la identidad se ve interferido de manera negativa en el embarazo. La familia, ve como desgracia el embarazo en las adolescentes, sienten culpa ante esta situación, proyectan a la adolescente mediante reclamos, hostigamiento y hasta maltrato físico. A veces tratan de obligar a sus hijas a un matrimonio precoz y forzado del cual, en la mayoría de los casos, resulta una relación inestable que fracasa y termina en separación o divorcio, todo este drama produce a la adolescente embarazada un grave desajuste emocional como se observa, el embarazo en la adolescencia trae cambios y problemas psicológicos serios que muchas veces, hacen que la adolescente pierda su entusiasmo por la vida. Ocurre metamorfosis en todos los aspectos de su vida pues interrumpe sus estudios, pierde a los amigos y su libertad, tiene que trabajar, se ve obligada a adecuar sus pensamientos, sentimientos y actitudes a los de un adulto.



2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1. A nivel internacional

Barcia(2012),en su investigación titulado “el embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011, realizada en la Universidad Tecnológica Equinoccial - Ecuador”, cuyo objetivo general fue preparar a las madres adolescentes para asumir sus roles materno, de pareja y / o dentro de su grupo familiar en forma adecuada, el mismo que ha trabajado con una población de 1752 estudiantes de la sección matutina del Colegio Nacional Portoviejo, la investigación fue de tipo analítico, descriptivo y de síntesis, en el que demuestra la actitud de los docentes frente al embarazo precoz en la mayoría responde a los cambios que se han dado en el sistema educativo, en el caso específico de los docentes de bachillerato del Colegio Nacional Portoviejo, un porcentaje significativo tienen un actitud de desinterés y que me importismo, simplemente quieren denegar que hay problema en la sección nocturna, este hecho se equilibra porque existen otro tipo de docentes que muestra interés con los problemas que tienen las estudiantes durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Así mismo las principales dificultades y problemas que tienen las estudiantes embarazadas están relacionadas directamente con el rendimiento académico y los principales se encuentran, la inasistencia a clases debido a las molestias propios del embarazo, los continuos cambios de estado de ánimo, los problemas de salud. Las relaciones entre los docentes y las estudiantes embarazadas se pueden considerar que ha mejorado, debido a la aplicación de los derechos de adolescentes y además al cambio de modelos mentales que de alguna u otra manera se proyecta positivamente en el proceso educativo.



Las estudiantes embarazadas en su mayoría tienen problemas familiares, que repercuten negativamente en el rendimiento académico, siendo este, uno de los factores de mayor influencia para su comportamiento y aptitud durante los periodos de clases, los(as) tutores (as) no tienen un plan de contingencia y apoyo para las estudiantes embarazadas, las actividades de orientación se limitan a dar charlas de motivación que residen de manera general del departamento de orientación o de los docentes de alguna u otra forma en su rol de orientador, motiva a las estudiantes embarazadas mediante charlas de consejo que les brinda durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Castro & López (2017), en su investigación titulado “relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería 2017, realizada en la Universidad de Córdoba – Argentina”, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Jerónimo Montería, el mismo que trabajado con familias de las adolescentes gestantes usuarias del Hospital San Jerónimo de Montería, la investigación fue de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo, en el que demuestra que el 60% de los adolescentes refieren no utilizar ningún método de planificación, la razón por la cual las adolescentes no planifican su embarazo; el 78% es porque la pareja no está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos y el 68% de los adolescentes estudiados presento una familia disfuncional.

Así mismo el embarazo en adolescentes es un problema psicosocial que está afectando al desarrollo óptimo de las adolescentes, el embarazo precoz conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento de su bebe.



Generando desocupación y reinserción laboral por falta de capacitación, el embarazo y parto en las adolescentes reconoce un alto riesgo de mortalidad materna, fetal y neonatal, así como la reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperables si no tiene el apoyo de la familia.

Rodríguez (2013), la investigación titulada “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, realizada en la Universidad de Guayaquil - Ecuador”, cuyo objetivo general fue determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, el mismo que ha trabajado con población de 440 adolescentes embarazadas, la investigación fue de tipo no experimental, longitudinal, Prospectivo, a realizarse en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013, en el que demuestra el mayor porcentaje de adolescente embarazadas de 12 a 18 años se presentó en el mes de septiembre 26%, seguido de octubre 20%, y enero 16%, mientras que el menor porcentaje se presentó en el mes de febrero con 10%.

Por consiguiente en cuanto al rango de edad 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 lo presento las pacientes de 12 a 14 años, y el 10% de acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes del unión libre 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas 9%.



El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en la Maternidad Mariana de Jesús de acuerdo a la residencia, es urbano marginal 37%, seguido de urbano central 30%. Mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes de residencia rural 15%, en cuanto a factores de riesgos que predispones a problemas obstétricos en adolescentes embarazadas; mientras que el menor porcentaje fue traumatismo 15%, dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y el 7% abuso sexual, así mismo en cuanto a la paridad en adolescente, lo presento las nulíparas con el 73%, seguido de las secundígesta 22%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes multíparas con 5%. La terminación del embarazo en este tipo de pacientes, fue la cesárea 60%, seguido del parto normal, en cuanto a la mayor complicación materna presentada en adolescentes embarazadas, fue amenaza de aborto 40%, seguido de parto prematuro 34%, y preclampsia 26 %.

2.1.2. A nivel nacional:

Cruzalegui (2016), en su investigación titulada “factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015, realizada en la Universidad Católica los Ángeles (Perú), cuyo objetivo general fue determinar los factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea Nuevo Chimbote, el mismo que ha trabajado con población de 29 adolescentes embarazadas.



La investigación fue de tipo cuantitativo, y el nivel es descriptivo, en el que demuestra el 72,4% de las adolescentes embarazadas son de estado civil soltera, el 93,1 % tiene grado de instrucción secundaria, el 72,4% provienen de familias desintegradas; en los factores económicos el 62,1% tienen un ingreso familiar de 750.00 soles, el 79,3% tiene como ocupación ama de casa.

En los factores culturales el 79,3% son de procedencia urbana, el 72,4% de religión católica y 65,5% no tiene conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 41,4% no usa método anticonceptivo, solo el 37,9% usa preservativo, el 89,7% tienen como inicio de relaciones sexuales entre los 14 – 16 años de edad; en el factor social en relación con la edad en las de 14 a 16 y de 17 a 19 la mayoría son solteras, de educación secundaria y proceden de familias desintegradas; en el factor económico en relación con la edad en ambos grupos la mayoría tienen ingreso familiar de 750.00 soles y son de ocupación ama de casa y en el factor cultural en relación con la edad en ambos grupos la mayoría proceden de zona urbana, son de religión católica y tienen de inicio de relaciones sexuales entre 14 a 16 años de edad. Aplicando la prueba χ^2 , se observa que la mayoría de los factores sociales, económicos y culturales en relación a la edad de la adolescente embarazada tienen una significancia estadística $p > 0,05$.

Medina (2019), en su investigación titulado “factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la Provincia de Huaral -2017, realizada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión- Huacho”, cuyo objetivo general fue determinar los factores del entorno social que influyen el embarazo precoz en la Provincia de Huaral, el mismo que ha trabajado con población de 120 menores de 11-17 años de edad.



La investigación fue de tipo básica-retrospectiva y transversal, en el que demuestra ver programas de televisión en donde sostiene que tener relaciones sexuales cuando se quiere es normal 77,5%, las amistades que consideran que cada quien debe manejar su sexualidad de acuerdo a como ellos quieran 93,3%, quienes consideran que la función dentro de la sociedad es la de criar hijos 73,3%; quienes consideran que los métodos anticonceptivos son seguros al 100%, los que consideran que tener un hijo no dificulta la consecución de los objetivos personales de los adolescentes 70,8%, los que dicen que teniendo un hijo se puede seguir llevando una vida normal 91,7%.

Los que no consideran el primer embarazo como un problema 91,7%, la sociedad actual que da más libertad sexual a los jóvenes 88,3%, los que ven el aborto como solución para el embarazo precoz 69,2%, que el primer embarazo no sea acuerdo de pareja 95,7% y que las parejas sexuales exigen a las adolescentes tener relaciones sexuales 95,8%. La investigación ha demostrado que existen múltiples factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la Provincia de Huaral.

Osorio (2014), en su investigación titulado “factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora – 2013, realizada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Lima”, cuyo objetivo general fue determinar las principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013, el mismo que ha trabajado con población de 100 adolescentes gestantes, la investigación es cuantitativo y diseño observacional-descriptivo.



En el que demuestra que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron su relación sexual entre los 14 - 16 años y que también se halló que el 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes, se verifico que la gran mayoría de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre.

Un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de embarazo como alternativa de escape, se concluye que el 75% de las adolescentes embarazadas, solo tienen educación secundaria y es más probable que las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos, se concluyó que el 82% de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos y actualmente cuentan con métodos anticonceptivos eficientes que están al alcance de los adolescentes.

2.2.3. A nivel local:

Díaz (2016), en su investigación titulado “educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa 2015, realizada en la Universidad Nacional del Altiplano – Puno”, cuyo objetivo fue determinar si la educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes atendidas en el Centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa 2015.



El mismo que ha trabajado con una población de 30 adolescentes gestantes, la investigación fue diseñada y ejecutada bajo el paradigma cuantitativa no experimental, en el que demuestra que el 50% de las adolescentes oscilan entre las edades de 18 a 19 años, indican que la familia les brinda una educación sexual de 1 a 2 veces al mes de forma esporádica y eventual estas adolescentes se han embarazado porque han iniciado sus relaciones sexuales a temprana edad con escasa educación sexual.

Según la prueba del Chi cuadrada que muestra un valor de 16,667 y la probabilidad de error es de 0.001, existe una dependencia significativa entre la comunicación familiar en temas sexuales y la edad de embarazo de adolescentes, así mismo el 47% de adolescentes consideran que han tenido un conocimiento moderado sobre las temas de educación sexual dentro de la familia e iniciaron sus relaciones sexuales a tempranas edades entre los 17 a 19 años y por otro lado el 27% de las adolescentes indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual en la familia o de los padres e iniciaron a tener relaciones sexuales a temprana edad; en tal sentido a menor conocimiento de temas de educación sexual el embarazo se da a temprana edad con un aumento de las prácticas sexuales, por lo mismo la frecuencia y temas de educación sexual que recibe de los miembros de la familia influyen en el cuidado durante el embarazo.

Procesos en el cual recibe un escaso o nulo apoyo de la pareja. Así tenemos que el 27% de adolescentes mencionan que el tema que se trata en la educación sexual familiar es sobre los métodos anticonceptivos y que se brinda 1 a 2 veces al mes, es decir desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos y son casi inaccesibles, debido a cuestiones económicas y culturales.



Según la prueba del Chi cuadrada que muestra un valor de 16,667 y la probabilidad de error es de 0.001, existe una relación significativa entre frecuencia de temas de educación sexual es con la actividad sexual del adolescente.

Arpi (2017), en su investigación titulado “influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Resello Vizcardo, Azángaro – 2016, realizada en la Universidad Nacional del Altiplano - Puno”, cuyo objetivo general fue determinar la influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro, el mismo que ha trabajado con población de 45 adolescentes embarazadas, la investigación fue diseñada y ejecutada bajo el paradigma cuantitativo, no experimental.

En el que demuestra el ambiente familiar fue determinante en el embarazo en adolescentes es un 28,8 %, en estas familias hay inestabilidad familiar, emocional, conflictos entre los conyugues y también se manifiesta una comunicación agresiva, actitudes de enfado; la que conllevó a los hijos adolescentes a buscar compensación emocional en la actividad sexual con consecuencias de un embarazo en adolescente a temprana edad; y en definitiva, no están preparados para enfrentarse a una responsabilidad grande y por lo tanto se produce una situación de crisis, temor y preocupación sobre todo de rechazo ante el embarazo de las adolescentes.

Considerando los resultados, según la prueba de hipótesis Chi-cuadrada podemos determinar que existe alta influencia a nivel general entre cada una de las variables analizadas, dado que el valor de significancia es igual a 0.005 es mucho menor a un nivel de error o significancia de 0.05 o 5% de error; por lo tanto, estadísticamente es aceptable por su “alta significancia”.



Así mismo la tipología familiar influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, en un 31,0 % refieren que pertenecen a familias en las que un progenitor convive con los hijos y es responsable del cuidado de sus hijos e hijas menores, por lo tanto son consideradas como familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres donde no existe modelos de padres adecuados, que se ha convertido en un factor de riesgo, donde estas adolescentes buscaron comprensión en otros medios, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar, como consecuencia de un embarazo en la adolescente y donde no reciben ningún tipo de apoyo por parte del padre de sus hijos. De tal manera que la tipología familiar ha influido significativamente en el embarazo adolescente, según la prueba estadística de la Chi - cuadrada podemos determinar que existe relación significativa entre la tipología familiar y el embarazo adolescente a un nivel de significancia de 002 % y con un nivel de confianza de 95%.

Como también la comunicación familiar influye significativamente en el embarazo de las adolescentes en un 53,3 %, las adolescentes embarazadas indican que la comunicación que se practica en el hogar es agresiva, exigencia por parte de los padres la cual no permitió que exista confianza en el hogar entre padres e hijos para hablar sobre temas de prevención del embarazo y sus consecuencias, como las enfermedades de la transmisión sexual y el embarazo.

Así mismo, la sexualidad continúa siendo un tema tabú en la mayoría de estas familias, ya que las adolescentes no tuvieron información adecuada, la cual les llevó a un embarazo a temprana edad siendo no deseado. De tal forma que existe una relación significativa entre la comunicación familiar y el embarazo en la adolescencia con un nivel de Significancia de 0,001% y nivel de confianza de 95%.



Ormachea (2016), en su investigación titulado “factores asociados al embarazo en adolescentes en la micro red San Gabán, periodo 2014, realizada en la Universidad Nacional del Altiplano- Puno”, cuyo objetivo general fue determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes en la Micro red San Gabán, en el periodo 2014, el mismo que ha trabajado con una población de 31 adolescentes embarazadas, la investigación fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, en el que demuestra que los factores sociales como el tipo de familia que se encontró fue la monoparental, existió la disfunción familiar y sufrieron la violencia psicológica, dentro del factor económico el ingreso mensual fue bajo, menor a 750, 00 nuevos soles. De los factores culturales, si presentan el mito de que la mejor edad para concebir un hijo es en la adolescencia, tienen deficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, iniciaron sus relaciones sexuales a los 13 y 14 años y no usan métodos anticonceptivos.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo explicativo, ya que se tiene como propósito el porqué de los hechos mediante la relación causa- efecto, en razón que explica la influencia de la causa (el rol educador de la familia) y efecto (embarazo precoz en las adolescentes), tal como lo señala Hernández (2006), quien manifiesta que "la investigación explicativa va más allá de la descripción de conceptos, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales, cuyo interés está en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relaciona dos o más variables. Causa - efecto".

3.2. Método de investigación

La presente investigación fue orientada desde el paradigma cuantitativo bajo el método hipotético deductivo, donde se parte del marco teórico para conocer la realidad así deducir a través del razonamiento lógico y demostrar la hipótesis planteada en la investigación. Para Carbajal (2008), la deducción se entiende como la demostración o derivación certera de la afirmación o consecuencia de varias afirmaciones o premisas sobre la base de las leyes de la lógica, esta investigación se da inicio desde la parte teórica, antecedentes de la investigación y referencias para luego llegar a las conclusiones.



3.3. Diseño de investigación

En la presente investigación el diseño no experimental de tipo transaccional o transversal, que se caracteriza por recolectar datos en un solo momento.

3.4. Población y muestra de la investigación

La población universo de estudio comprende un total de 125 adolescentes que se hicieron atender en el Centro de Salud Metropolitano– Puno (2017). Hernández, Fernández & Baptista (2006, pág. 61), “la población de estudio es un conjunto de datos procedentes de la observación sobre los que se efectúan un estudio estadístico”, entonces a esa población total se determinó el muestreo aleatorio simple, es como define Hernández, Fernández & Baptista (2006, pág. 85) “el muestreo es el procedimiento mediante el cual se extraen algunos elementos de una población total”, lo que significa que cualquiera del total de las adolescente tienen la probabilidad de brindarme información sobre el rol educador de la familia y el embarazo precoz de las adolescentes.

3.5. Población muestra

La muestra del presente estudio se halla por métodos de muestreo aleatorio simple, utilizando el tamaño de muestra para la estimación de la proporción poblacional con la variable cuantitativa. Haciendo uso de la estadística podemos obtener los siguientes resultados.

Entonces, se seleccionó la muestra bajo el siguiente procedimiento estadístico:

$$P = 0.5 \quad \text{proporción favorable}$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5 \quad \text{proporción no favorable}$$

$$Z (1-\infty/2) = Z (1-0.05/2) = Z (1-0.025) = 1.96 \quad \text{valor de la distribución normal según el nivel de confianza}$$



$e = 5\% = 0.05$ margen de error muestral

Para hallar el tamaño de muestra óptimo usamos la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

$Z (1-\infty/2)$ = valor de la distribución normal según el nivel de confianza

P = proporción favorable

Q = proporción no favorable

e = margen de error muestral

$N = 125$ la población total son adolescentes que acuden al Centro de Salud

Metropolitano como la fracción n_0/N es más del 10% se realizó la corrección:

La corrección usada es: $n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$

Reemplazando los datos en la formula tenemos:

$$n_0 = \frac{(125)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(125-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 94.524$$

Como el resultado de la fracción es mayor del 10% de la población, se corrigió:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = n = \frac{94.524}{1 + \frac{94.524}{125}} = 48.023 = 48$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos:

- **Revisión bibliográfica:** Esta técnica permitió profundizar conocimientos acerca del tema, explicar las razones que han conducido o motivado la elección de un problema concreto y conocer el estado actual del tema (ideas, datos y evidencias).



- **Encuesta:** Es un procedimiento dentro de los diseños de la investigación diseñado. Según Carrasco (2005), “es una técnica que nos permitió realizar las preguntas de forma estructurada entorno a nuestra investigación, en tanto los datos proporcionados nos permitirán comprobar la validez de la hipótesis”.

3.7. Variables: Se utilizó el diseño no experimental de corte transversal, porque se recogió los datos en un solo corte de tiempo, el diseño fue:

$X \longrightarrow Y$

Leyenda:

X = el rol educador de la familia

Y = embarazo precoz de las adolescentes

El diseño fue no experimental, lo sustenta Hernández (2006), quien afirma que en la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos, es decir trata de estudios donde no varía en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

3.8. Proceso de datos estadísticos:

Para el análisis de los datos y la verificación de las hipótesis se utilizó la estadística descriptiva y la no paramétrica prueba de Chi cuadrado. Para elaborar la base de datos se utilizó el paquete estadístico conocido como Statistical Packager For Science (SPSS22). Para el análisis cuantitativo de datos a través de cuadros estadísticos que permitirán codificar y ordenar la información en relación a las variables determinadas con sus respectivos indicadores para una adecuada interpretación.



Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que elegimos es de 5% que es igual a $\alpha = 0.05$,

Con un nivel de significancia del 95%.

Prueba estadística a usar: Los datos serán cuantitativos con la distribución Chi – Cuadrada que tiene la Siguiete

3.8.1. Fórmula de la Chi cuadrada:
$$x_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(o_{ij}-E)_{ij}^2}{E_{ij}}$$

f_{ij} = Frecuencia Observada. e_{ij} = Frecuencia Esperada.

X^2 = Chi cuadrado. XC^2 = Chi cuadrada Calculada.

XT^2 = Chi Cuadrada Tabulada. H_0 = Hipótesis Nula.

H_a = Hipótesis Alterna.

3.9. Prueba estadístico Chi cuadrado o ji cuadrado

Hipótesis Nula: $XC^2 < XT^2$

Se acepta la H_0 → Se Rechaza la H_a

Con un margen de error de 0.05 y nivel de confianza de 95%.

H_0 : El rol educador de la familia no influyen significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno.

Hipótesis Alterna: $XC^2 < XT^2$

Se acepta la H_0 → Se acepta la H_a

Con un margen de error de 0.05 y nivel de confianza de 95%.

H_a : El rol educador de la familia influye significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno.



3.10. Distribución de Chi cuadrada:

La distribución de Pearson, llamada también ji cuadrada o Chi cuadrado, es una distribución de probabilidad que representa los grados de libertad de la variable aleatoria donde son variables aleatorias normales independientes de media cero y varianza uno.

Distribución Chi- cuadrada

<i>Grados libertad</i>	<i>P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado</i>						
	<i>0,001</i>	<i>0,0025</i>	<i>0,005</i>	<i>0,01</i>	<i>0,025</i>	<i>0,05</i>	<i>0,1</i>
<i>1</i>	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055
<i>2</i>	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052
<i>3</i>	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514
<i>4</i>	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794
<i>5</i>	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363
<i>6</i>	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446
<i>7</i>	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170
<i>8</i>	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616
<i>9</i>	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La familia son los primeros y principales educadores en la sexualidad, pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar. El embarazo precoz en la adolescencia conlleva complicaciones ya que no están preparadas ni físicamente ni mentalmente para tener un bebe y asumir la responsabilidad de la maternidad muchas veces comunicar el embarazo en la familia es conflictivo e incluso rechazo por parte de su propio entorno, la mejor prevención es que las adolescentes tengan una buena educación sexual desde el entorno de la familia así mismo la comunicación es de suma importancia en el ámbito familiar, a través de la comunicación transmitimos nuestros pensamientos y sentimientos, en ese sentido todos por muy distintos que seamos, queremos ser escuchados, comprendidos. La comunicación familiar es la clave para mantener buenas relaciones en la familia además esto ayudara a la familia en la formación de los adolescentes. Si la familia se comunica de manera adecuada con los adolescentes ayudaran a fortalecer las relaciones interpersonales en el hogar.

Tabla 1: Tipo de familia según edad de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Tipo de familia	Edad de las adolescentes embarazadas						Total	
	14- 15		16-17		18-19			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuclear	1	2,1%	6	12,5%	-	-	7	14,6%
Monoparental	3	6,3%	17	35,4%	2	4,2%	22	45,8%
Extensa	-	-	7	14,6%	2	4,2%	9	18,8%
Reconstituida	1	2,1%	7	14,6%	2	4,2%	10	20,8%
Total	5	10,4%	37	77,1%	6	12,5%	48	100,0%

Fuente: “elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 1 se observa que, el 35,4 % de las adolescentes encuestadas expresan que tienen una familia monoparental y sus edades oscilan entre las edades de 16 a 17 años de edad, es decir están jefaturados solo por la madre o por el padre esto repercute en el embarazo precoz de las adolescentes lo que probablemente esté relacionado a la mayor dificultad de supervisar la conducta de las adolescentes, si ambos padres estarían juntos el control sería distinto; la mayoría de las adolescentes encuestadas tiene a sus madres como jefas de hogar ya que quedaron solas al cuidado de sus hijos tras una separación o un divorcio con su pareja, de tal manera la constitución de la familia ha influido en el embarazo de las adolescentes, ya que los padres de las adolescentes siempre estuvieron ausentes, muchas de ellas de pronto se ven implicadas en una serie de emociones y decisiones, sobre todo cuando el medio que las rodea son los amigos, ya que no tiene suficiente capacidad y madurez como para servir de apoyo para la adolescente, sino que se sienta segura, querida y protegida por todo los que la rodean.



Por ello se demuestra que el apoyo que la adolescente embarazada recibe en esta etapa es insuficiente, ya que se encuentra sola afrontando el hecho de ser madre y asumir la responsabilidad, también necesitan ser orientadas para asumir su rol como madre y a su vez los cambios que se van dando en su vida cotidiana y la responsabilidad de cuidar a un hijo más adelante.

Muriel & Aguirre (2014), señala que la familia monoparental es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos, resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse, y los hijos quedan al cuidado de uno de los padres, por lo general por la madre. Excepcionalmente, se encuentran casos en donde es el hombre el que cumple la función una segunda forma de familia monoparental es aquella en la cual ha habido duelo por la muerte de la pareja. Finalmente, las familias monoparentales implican la función de ser padre o madre solteros, actualmente la consolidación de este tipo de familia monoparental ocurre con mayor frecuencia que en décadas anteriores. Así señala el autor, las adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas ya sea por separación y/o divorcio de los padres. Donde no existen modelos parentales adecuados que se ha convertido en un factor de riesgo, en el cual estas adolescentes buscaron compensación emocional en la actividad sexual para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar.

Por otro lado, el 2.1% de las adolescentes encuestadas indican que tienen una familia reconstituida y sus edades oscilan entre las edades de 14 a 15 años de edad, es decir la familia reconstituida es una tipología de familia que ha existido siempre. Anteriormente, estas familias provenían de la muerte de uno de los cónyuges y el emparejamiento del padre o de la madre con otra persona.



En la actualidad, este modelo de familia se refiere a aquellas familias en las que al menos una de las personas proviene de un divorcio o de una ruptura de pareja y una de ellas, o ambas, tienen hijos e hijas de una relación anterior.

Cada día son más habituales estas familias en nuestro entorno, en esta etapa del embarazo la actitud de la familia debería ser en brindar apoyo en el cuidado, atención y alimentación a la adolescente embarazada, teniendo en cuenta que el apoyo familiar constituye el principal espacio social, en el cual la adolescente cuente con el apoyo durante y después del embarazo; para que puedan seguir sus proyectos de vida en un futuro.

Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Osorio (2014), quien señala: “las adolescentes con alto índice iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 14 a 16 años y que también ellas en su etapa de embarazo no recibieron el apoyo de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes”. Así como menciona el autor, el índice de embarazo en adolescentes es alto y en esta etapa la adolescente no está preparada para ser madre, son adolescentes que no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo y menos a los varones para ser padres especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por la madre, al convertirse en madre tendrá que asumir ser mamá e iniciar rol de adulta, tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad y en mayor parte dependerán del apoyo de sus padres.



PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Tipo de familia influye en la edad de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Tipo de familia no influyen en la edad de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	18,423 a	3	,000
Razón de verosimilitud	14,375	3	,002
Asociación lineal por lineal	3,789	1	,005
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 18,423 \geq x \frac{2}{t} 7,814$ con 3 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que tipos de familia de las adolescentes influye significativamente en la edad de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

4.1. El abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes.

Objetivo específico 1: Determinar el abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017.

Tabla 2: Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia según motivo de su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017.

Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia	Motivo de su embarazo						Total	
	Desconocimiento de métodos anticonceptivos		Problemas familiares		Violencia familiar			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enamoramiento y relación de pareja	5	10,4%	1	2,1%	-	-	6	12,5%
Inicio sexual	4	8,3%	-	-	2	4,2%	6	12,5%
Métodos anticonceptivos	2	4,2%	1	2,1%	1	2,1%	4	8,3%
No recibe	20	41,7%	6	12,5%	6	12,5%	32	66,7%
Total	31	64,6%	8	16,7%	9	18,8%	48	100,0%

Fuente: “elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 2 se observa que, el 41,7% de las adolescentes encuestadas expresan que, no le abordaron temas de sexualidad en la familia en ningún momento de su vida, esto conlleva a que el motivo de su embarazo es el desconocimiento métodos anticonceptivos, es decir tanto como sus padres y/o miembros de la familia no le hablaron sobre el tema en mención, la adolescente ve su adolescencia de una manera descubrir el mundo, a experimentar las relaciones coitales en una condición de aventura, sin prevenir el embarazo mucho menos de asumir la maternidad.



Si bien es cierto los métodos anticonceptivos son conocidos por los adolescentes, pero la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, la vergüenza de adquirirlos, la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad; muchos padres no están preparados para educar a una hija ya que en sus formaciones sociales; estos temas son considerados tabúes lo cual provoca la desconfianza entre padres e hijos y por ende dan paso a otros problemas como el embarazo en adolescentes.

La familia es responsable de educar y formar a los hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad, pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, al ejercicio de una sexualidad responsable, la familia son los iniciadores de la educación sexual de los adolescentes, realizan su tarea en forma espontánea y natural, también en forma dirigida a través de las preguntas y respuestas, y por medio de las conversaciones familiares se genere conciencia en los adolescentes del respeto por su propio cuerpo y enseñar formas de cuidarse y protegerse. Así debidamente informados evitaren cómo cuidarse de contraer enfermedades de transmisión sexual, así evitar el embarazo y aprender a elegir libremente como quiere ejercer su sexualidad.

Pick (2008), indica que la educación sexual es un proceso formativo cuya finalidad es preparar a los adolescentes desde el punto de vista biopsicosocial y desarrollar su capacidad para vivir un estado de felicidad y al avanzar el tiempo obtendrá conocimientos y experiencias. La educación sexual debe estar encaminada a formar a los futuros adultos como padres de familia responsables de sus hijos, con nuevas ideas, como multiplicadores de la moral, ética y social con una plena conciencia de su papel de ser responsable de la instrucción y orientación de sus descendientes.



Por tanto, ésta debe comenzar en el hogar desde temprana edad y en la escuela para orientarla científicamente, todo ello para conformar las actitudes sexuales sanas para la vida como adulto; dada la problemática existente a nivel mundial y nacional sobre los problemas de salud ocasionados por una educación sexual distorsionada e inadecuada, es imperiosa e impostergable esta educación desde los primeros años de escolaridad.

Mientras que el 2,1% de las adolescentes encuestadas indican que, a pesar de tener problemas familiares, las familias les brindaron sobre los métodos anticonceptivos a las adolescentes, teniendo como consecuencia en la adolescente embarazada el sentimiento de culpa, ya que sus padres les brindaron el tiempo y espacio para tocar y conversaron en varias ocasiones sobre las consecuencias que puede generar una relación sexual a temprana edad. Como todo padre tiene pensado un futuro mejor para los hijos, muchas veces las adolescentes contribuyen deficientemente, como es el caso del embarazo a muy temprana edad, a pesar que las adolescentes tuvieron todo, para ser mejores en la vida.

Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Castro & López (2017), quien señala: “que de las adolescentes el 60% no utilizaron ningún método de planificación, razón por la cual las adolescentes no planificaron su embarazo. así mismo el embarazo en adolescentes es un problema psicosocial que está afectando al desarrollo óptimo de las adolescentes, el embarazo precoz conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y reinserción laboral por falta de capacitación, el embarazo y parto en las adolescentes registra un alto riesgo de mortalidad materna, fetal y neonatal”.



PRUEBA DE HIPOTESIS

Ha: Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia influye en el motivo de su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia no influye en el motivo de su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	17,216 a	4	,000
Razón de verosimilitud	14,593	4	,001
Asociación lineal por lineal	,431	1	,002
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 17,216 \geq x \frac{2}{t} 9,487$ con 4 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que el Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia influye significativamente en el motivo de su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

Tabla 3: Familia que abordó sobre sexualidad según actitud frente a su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Familia que abordó sobre sexualidad	Actitud frente a su embarazo						Total	
	Acepta su embarazo		Rechaza su embarazo		Miedo a ser madre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Padre	-	-	5	10,4%	-	-	5	10,4%
Madre	-	-	4	8,3%	1	2,1%	5	10,4%
Padre y madre	-	-	4	8,3%	2	4,2%	6	12,5%
Hermanos	1	2,1%	1	2,1%	1	2,1%	3	6,3%
Otros familiares	2	4,2%	21	43,8%	6	12,5%	29	60,4%
Total	3	6,3%	35	72,9%	10	20,8%	48	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 3 se observa que, el 43,8% de las adolescentes manifiestan que otros familiares le abordaron sobre la sexualidad, es por ello que la adolescente asume su embarazo en una posición de rechazo en razón de varias interrogantes que gira al momento de saber su situación, como: ¿Qué voy a hacer? ¿Qué va ser de mí? ¿Qué me venga decir mis padres?, etc. Estas interrogantes hacen que la adolescente entre en conflicto consigo misma lo cual hace que las adolescentes embarazadas tengan una percepción de miedo no saber qué hacer en esta situación que se encuentra, aislándose de sus amigos y compañeros de estudios, su situación de la adolescente embarazada se hace vulnerable a abusos y discriminaciones, en esta sociedad que habita.



Es por ello que la educación sexual con los hijos debe darse según la oportunidad del momento, sin forzar el tema, y más como una charla amical y natural de padre a hijo o de madre a hija, la conversación, antes que un interrogatorio, debe ser directa y clara, caso contrario la información queda en nada, las adolescentes en su estado de gestación están dispuestos a asumir todas las responsabilidades con sus hijos que viene encamino, por lo tanto, siguen adelante con sus embarazos.

Zuloaga & Franco (2007), menciona que la comunicación en la familia debe enfocarse a lograr objetivos, es importante que esos objetivos estén claramente definidos, se compartan y se conviertan en un compromiso, adquirido libremente y como un acuerdo, si la comunicación familiar no está logrando lo descrito anteriormente, seguramente es debido a que se está dejando que los procesos ocurran al azar, en lugar de hacer lo necesario para que los procesos de comunicación, principalmente cuando se trata de aspectos transcendentales en la vida familiar, tenga un propósito claro y siga un orden para lograrlo. En el contexto de la familia, para crear un vínculo sincero y muy cercano hacia los hijos los padres deben de enseñarles a comunicarse de manera recíproca convirtiéndose en una guía a seguir en todo momento del contexto de la vida cotidiana.

Mientras que el 2,1% de las adolescentes embarazadas manifiesta, la familia que aborda sobre sexualidad han sido los hermanos y la actitud que tienen las adolescentes frente a su embarazo es aceptar su embarazo, la comunicación permite a la familia a valorar las opiniones ideas y razones de los hijos y el de dialogar con ellos. Los padres e adolescentes deben construir esa confianza, teniendo una comunicación abierta con los adolescentes así recibir información sobre sexualidad en casa por la familia.



Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Barcia (2012), quien señala: “que las adolescentes frente al embarazo precoz en la mayoría responden a los cambios que se han dado en el sistema educativo. Así mismo las principales dificultades y problemas que tienen las adolescentes embarazadas están relacionadas directamente con el rendimiento académico, entre los principales se encuentran, la inasistencia a clases debido a las molestias propias del embarazo los continuos cambios de estado de ánimo y los problemas de salud”.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Ha: Familia que aborda sobre sexualidad influye en la actitud frente a su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Familia que aborda sobre sexualidad no influye en la actitud frente a su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.



PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	20,062 a	3	,001
Razón de verosimilitud	13,151	3	,003
Asociación lineal por lineal	,667	1	,007
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 20,062 \geq x \frac{2}{t} 7,814$ con 3 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,01 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que familia que aborda sobre sexualidad influye significativamente en la actitud frente a su embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

Tabla 4: Familia que abordo sobre sexualidad según con quien está asumiendo su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Familia que abordo sobre sexualidad	Con quien está asumiendo su embarazo									
	Con mi pareja		sola		Con mis padres		Otros familiares		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Padre	1	2,1%	3	6,3%	-	-	1	2,1%	5	10,4%
Madre	1	2,1%	3	6,3%	-	-	1	2,1%	5	10,4%
Padre y madre	1	2,1%	3	6,3%	1	2,1%	1	2,1%	6	12,5%
Hermanos	1	2,1%	2	4,2%	-	-	-	-	3	6,3%
Otros familiares	3	6,3%	21	43,8	3	6,3%	2	4,2%	29	60,4%
Total	7	14,6%	32	66,7%	4	8,3%	5	10,4%	48	100,0%

Fuente: “elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 4 se observa que, el 43,8% de las adolescentes manifiestan que la familia no le abordo sobre sexualidad; sino fueron otros familiares quienes le hablaron sobre sexualidad; es por ello, las adolescentes están asumiendo solas su embarazo, con la esperanza de que si pueden criar un hijo y por el respeto a la vida, es importante recalcar que la educación sexual empieza desde la familia mucho depende de cómo se hace llegar una información sobre sexualidad a un adolescente, las familia suelen callar o evitan conversarlo abiertamente ante el silencio de los adolescentes, quienes prefieren hablarlo entre sus compañeros de la misma edad o buscarlo en otras fuentes, la confianza y respeto del uno al otro es el primer paso, si esto no prima en la educación sexual en la familia, en las adolescentes entonces habrá malos entendidos y por ende no se habrá tomado esta estrategia correcta de hacer llegar una información correcto al adolescente no lo tendrá en claro temas de sexualidad, lo cual conlleva a un embarazo del adolescente, porque en esta etapa las adolescentes afrontan un cambio en su vida sin estar preparado de asumir sola su embarazo donde surgen diversos cambios causas del embarazo.



López (2008), así mismo el autor menciona que la sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término a una educación de la sexualidad sana, plena, libre y responsable que forma parte esencial del proceso permanente de socialización del ser humano en todas las etapas de su vida personal, familiar, parental y social, encaminado a formar y desarrollar modos de conducta sexual acordes a estas cualidades que solo se logran mediante la apropiación sostenida por un sistema de conocimientos, habilidades, actitudes y valores de carácter biosociopsicológicos sobre la sexualidad que favorece un comportamiento comprometido desde una perspectiva axiológica, sintetizada en la libertad de elección y la responsabilidad; la educación implica crear en los adolescentes un sistema de conocimientos, valores, actitudes y formas de conducta que coadyuven al desarrollo de los límites ético morales en los que se sustentan los modos de vida y de relación de la sexualidad propios y ajenos sobre bases de respeto, cooperación, equidad y propiciar el desarrollo de los valores que favorecen acción de los adolescentes, promover el desarrollo de los autorreferentes conceptuales y afectivos relativos a la sexualidad, como vía para decidir de forma autónoma y enriquecedora su comportamiento sexual y frenar las presiones grupales e individuales que los suelen conducir a estilos que dañan su vida sexual en el marco de la relación de pareja, familiar y social.

Por otro lado, el 2,1% de las adolescentes manifiestan que la familia quien aborda sobre sexualidad han sido los padres y están asumiendo su embarazo con sus padres en, esta etapa de su embarazo debe ser de brindar cuidado, atención y alimentación a la adolescente embarazada, teniendo en cuenta que el apoyo familiar constituye el principal espacio social, para que puedan seguir adelante.



Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Osorio (2014), quien señala: “las adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata”. Así como menciona el autor, las adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres es donde, no existen modelos parentales adecuados, que se ha convertido en un factor de riesgo, en el cual las adolescentes buscaron compensación emocional en la actividad sexual para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar, con consecuencia de un embarazo no deseado y donde no reciben ningún tipo de apoyo por parte del padre de sus hijos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Familia que aborda sobre sexualidad influye con quien está asumiendo su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Familia que aborda sobre sexualidad no influye con quien está asumiendo su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.



PRUEBA DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	10,835 a	3	,001
Razón de verosimilitud	9,898	3	,005
Asociación lineal por lineal	,709	1	,007
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 10,835 \geq x \frac{2}{t} 7,814$ con 3 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,01 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que la familia que aborda sobre sexualidad influye significativamente con quien está asumiendo su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

Tabla 5: Ambiente familiar según persona quien acompaña a sus controles prenatales a las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ambiente familiar	Persona quien acompaña a sus controles prenatales						Total	
	Su pareja		Otros familiares		Su madre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Permisivo	-	-	3	6,3%	1	2,1%	4	8,3 %
Autoritario	3	6,3%	31	64,6%	7	14,7%	41	85,4%
Democrático	-	-	1	2,1%	2	4,2%	3	6,3%
Total	3	6,3%	35	72,9%	10	20,8%	48	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 5 se observa que, el 64,6% de las adolescentes manifiestan que el ambiente familiar es autoritario y la persona quien acompaña a sus controles prenatales son otros familiares como la tía, prima, lo que significa que la adolescente no cuenta con el apoyo de sus padres al encontrarse en una situación de afrontar sola su embarazo a pesar de los cambios que se dan en su condición de la forma como viene asumiendo su maternidad, los controles prenatales son una serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud con el fin de vigilar la evolución de su embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del bebe, ante una madurez física, emocional y mental, el mismo que conlleva a abandonar sus estudios escolares y pensar en que va trabajar y como va mantener su hijo que dejan a las adolescentes en una situación de clara inestabilidad emocional.

Por tanto, las adolescentes embarazadas no asimilan el hecho de ser madres; ya que es una edad muy temprana para asumir una maternidad, donde las adolescentes todavía son dependientes de sus padres, económicamente, materialmente y afectivamente para salir adelante.



En esta etapa la adolescente se encuentre estudiando y lo que implica que las adolescentes no tienen suficiente madurez emocional, iniciando su embarazo con una actitud de rechazo, puesto que no forma parte de sus aspiraciones futuras y como una de las probabilidades es que dejen de seguir sus estudios para asumir su responsabilidad de ser madre.

Ministerio de Salud (MINSA,2019), señala que el embarazo precoz en las adolescente es un problema de salud pública que impacta negativamente la salud, el desarrollo, las oportunidades y el futuro de las mujeres de escasos recursos, de aquellas con menos acceso a la educación, la mayoría de estos embarazos no son planeados ni deseados, originando situaciones complicadas a nivel biológico, económico, psicológico y social. En el ámbito biológico, la mujer presenta alto riesgos durante el embarazo o parto ya que su cuerpo no se encuentra totalmente desarrollado para los futuros cambios físicos, por lo tanto, se le debe brindar atención médica por el bienestar de su salud y el del niño.

Mientras que el 4,2% de las adolescentes indican que el ambiente familiar es democrático y persona quien acompaña a sus controles prenatales es la madre en esta etapa del embarazo de las adolescentes, la actitud de los padres es brindar apoyo con cuidado de atención a la adolescente embarazada, teniendo en cuenta que el apoyo familiar constituye el principal espacio social; lo ideal es que lleve un embarazo sano.

Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Rodríguez (2013), quien señala: “el ambiente familiar influye en el embarazo de las adolescentes ya que las adolescentes no gozan de una relación familiar adecuada no tuvieron acceso sobre información sobre la sexualidad.



No la recibieron en la familia, la comunicación inadecuada de los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo, debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres y la maternidad sin preparación alguna, de las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de cambios en las familia suelen ser difíciles más aún si es un cambio a destiempo y los proyectos y expectativas se ven confrontados con una realidad no deseada por el entorno familiar se da las frustraciones sociales y personales provocando con ello su proyecto de vida”.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Ambiente familiar influye la persona quien acompaña a sus controles prenatales a las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Ambiente familiar no influye la persona quien acompaña a sus controles prenatales a las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	18,423 a	4	,000
Razón de verosimilitud	14,375	4	,002
Asociación lineal por lineal	,789	1	,005
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 18,423 \geq x \frac{2}{t} 9,487$ con 4 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que el ambiente familiar influye significativamente la persona quien acompaña a sus controles prenatales a las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

4.2. La comunicación familiar que se da en la familia influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes.

Objetivo específico 2: Precisar si la comunicación en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017.

Tabla 6: Tipos de comunicación familiar según realización de control de embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Tipos de comunicación familiar	Realización de control de embarazo						Total	
	A veces		Cumplimiento de su control		No realiza			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asertiva	5	10,4%	-	-	2	4,2%	7	14,6%
Agresiva	26	54,2%	4	8,3%	3	6,3 %	33	68,8%
Pasiva	4	8,3%	3	6,3%	1	2,1%	8	16,7%
Total	35	72,9%	7	14,6%	6	12,5%	48	100,0%

Fuente: “elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 6 se observa que, el 54,2% de las adolescentes embarazadas refieren que la comunicación en su familia es agresiva, el mismo que conlleva a las adolescentes a que realicen sus controles de manera esporádica por el mismo hecho de que en su familia no instaura confianza sin embargo, las adolescentes necesitan cuidados especiales antes de su nacimiento de su bebé para evitar complicaciones durante su embarazo y parto; los controles prenatales consiste en una serie de chequeos periódicos practicados por el médico durante el embarazo. El control prenatal busca cuidar la salud de la madre y la del niño por nacer, ayuda a identificar los posibles riesgos y a prevenir las complicaciones que puedan presentarse para iniciar de manera oportuna y adecuada el tratamiento que sea necesario, es importante que asista a todos sus controles programadas para garantizarle una oportuna y óptima atención. Donde la familia no desarrolla un ambiente de confianza para dialogar temas tan importantes en la etapa de la adolescencia como la sexualidad, muchas veces las familias no llegan a tener confianza para conversar abiertamente sobre la sexualidad, existiendo una barrera de comunicación en la familia para tener una comunicación adecuada.



Tomar decisiones responsables, obteniendo como consecuencia embarazo en los adolescentes, no obtuvieron información sobre sexualidad y de los métodos anticonceptivos en la familia, las familias son los centros de enseñanza son la primera instancia donde obtienen información sobre la prevención del embarazo y sus consecuencias de las relaciones sexuales a muy temprana edad puedan traer consigo, puesto que la familia está perdiendo el rol de la comunicación e interacción recíproca en el entorno de la familia.

Quintero (2017), la comunicación es un vínculo primordial en cualquier sistema puesto que todos tenemos la necesidad de compartir lo que sabemos, pensamos y sentimos, la familia es la primera escuela donde aprendemos a comunicarnos la misma que determinará como hacerlo con las demás personas de la sociedad; la comunicación es entonces la base del desarrollo y desenvolvimiento de los integrantes del sistema familiar, ellos interactúan de manera constante y dinámica, a su vez define su estructura, transmitiendo mensajes entre los subsistemas y para que sea comprendida es necesario el lenguaje medio utilizado por los seres humanos dentro de la sociedad es fundamental la comunicación por lo tanto, también lo es en el núcleo familiar, debido a que si esta no existiera la familia dejaría de funcionar como tal, es por eso que cada subsistema establece intercambios unos a otros tratándose de una actividad compartida poniéndose en contacto dos o más miembros.

La comunicación satisface dos necesidades, el deseo primario de informar que se dirige a la inteligencia humana y de persuadir al dirigirse a la afectividad es decir los sentimientos y emociones siendo importante dentro de la psicología social en donde los individuos se encuentran en constante interacción no solamente con los miembros del sistema familiar sino también con los demás sistemas.



Por otro lado, el 2,1%, de las adolescentes indican que sus padres practican una comunicación de pasiva ya que sus padres si les brindaron el tiempo y espacio para tocar y conversaron en varias ocasiones sobre las consecuencias de tener una relación sexual a temprana edad, las adolescente embarazadas no realizan su control de embarazo poniendo en riesgo su salud, la familia tiene pensado un futuro mejor para los adolescentes, las cuales muchas veces no contribuyen, como es el caso del embarazo a temprana edad a pesar que las adolescentes tuvieron todo, para ser mejores en la vida.

Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Rodríguez (2013), quien señala: “el problema del embarazo en adolescente, es una situación negativa que limita su desarrollo psicológico, emocional en las adolescentes, y muchas de ellas caen en la depresión y el parto de las adolescentes es cesárea 60%, seguido del parto normal, en cuanto a la mayor complicación materna presentada en adolescentes embarazadas, fue amenaza de aborto 40%, seguido de parto prematuro 34%, y preclampsia 26 %”.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Tipos de comunicación familiar influye en la realización de control de embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Tipos de comunicación familiar no influye en la realización de control de embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.



PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	20,974a	3	,000
Razón de verosimilitud	16,286	3	,001
Asociación lineal por lineal	,028	1	,003
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 20,974 \geq x \frac{2}{t} 7,814$ con 3 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que tipos de comunicación familiar influye significativamente en la realización de control de embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

Tabla 7: Ambiente familiar según la situación conyugal de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ambiente familiar	Situación conyugal						Total	
	Conviviente		Relación eventual		Separados			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Democrático	-	-	1	2,1%	3	6,3%	4	8,3%
Autoritario	7	14,6%	11	22,9%	23	47,9%	41	85,4%
Permisivo	-	-	2	4,2%	1	2,1%	3	6,3%
Total	7	14,6%	14	29,2%	27	56,3%	48	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 7 se observa que, el 47,9% de las adolescentes embarazadas mencionan que el ambiente familiar es autoritario y que su situación conyugal es separados, es decir que la madre adolescente no recibe el apoyo de su pareja, debido a que el padre adolescente debe continuar con sus estudios hasta ser profesional y generar ingresos para solventar las necesidades de su hijo y familia. Así mismo, la familia no le brindan apoyo emocionalmente y económicamente a las adolescentes embarazadas, no tienen la atención necesaria, ni comunicación y no son prioridad en los temas de conversación de la familia y estas adolescentes, en esta etapa no saben qué hacer de sus vidas, es decir que no tienen un proyecto de vida establecida, aun peor todavía con él bebe que espera la adolescente, prácticamente, el futuro de estas adolescentes es incierto, así que la familia está omitiendo un tema muy importante para las adolescentes a falta de educación sexual las adolescentes cometan errores en su vida, y por ende frustran su proyecto de vida por completo, ya que tendrá que asumir su responsabilidad de madre



García & José (2013), el ambiente familiar agresivo es donde se presentan actos de agresión entre padres, padres e hijos y con terceros. El adolescente crece en este ambiente aprende e imita las acciones agresivas y el desarrollo de la agresividad se favorece si el ambiente es violento ya que los adolescentes realizan acciones violentas y construyen razonamientos que las justifican y se imita la agresividad de otros y se crean modelos que son muy estables durante su vida. En un ambiente violento es muy probable que el adolescente sea maltratado y hay evidencia de que los maltratados desarrollan modelos agresivos que aplican a otro tipo de relaciones, el ambiente familiar es un factor clave en el desarrollo socio-afectivo y ético del individuo.

Por otro lado, el 2,1 % de las adolescentes embarazadas manifiestan que el ambiente familiar es democrático y la situación conyugal es una relación eventual ya que los padres e hijos construyen confianza, teniendo así una comunicación abierta entre la familia y recibiendo información sobre sexualidad en casa por parte de sus padres. Una de las causas para poder embarazarse pudo haber sido la sobreprotección de los padres hacia las adolescentes surgiendo de manera inoportuna en una relación que se describen como no planificados.

Del mismo modo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Arpi (2017), quien señala: “el ambiente familiar influyen en el embarazo de las adolescentes ya que las adolescentes que no gozan de una relación familiar adecuada no tuvieron acceso sobre información sobre la sexualidad no la recibieron de sus familiares, pues al tener un ambiente cordial dentro de la familia se da la posibilidad de tener una buena comunicación y lograr espacios en los que se pueda compartir las dificultades que presentan las adolescentes, sus temores y anhelos, de tal forma los padres pueden orientar esta etapa de su vida”.



Así como menciona el autor el ambiente familiar inadecuado con padres ausentes falta de interés sin comunicación con los miembros de la familia, donde en el núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres, fue determinante en el embarazo de la adolescente, con ello el sentimientos de frustración, desaprobación, juicios de valor negativos e incompetencia sobre su vida, y son manifestados principalmente en la característica de encontrarse embarazadas y desarrollan una baja autoestima, es indispensable que los padres se ocupen de los hijos y les pongan más atención de lo que le ponen, ya que la etapa de la adolescencia es la más difícil y ellas son propensas a caer fácilmente en cualquier error. Propiciando la comunicación y con esto disminuir los embarazos no deseados en las adolescentes; el cercamiento a ellas mejorará el dialogo y fortalecerá la confianza entre padres e hijos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Ambiente familiar influye en la situación conyugal de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.

Ho: Ambiente familiar no influye en la situación conyugal de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.



PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	13,853 a	4	,001
Razón de verosimilitud	10,427	4	,003
Asociación lineal por lineal	,502	1	,005
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaboración en SPSS (vers. 22)”.

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 13,853 \geq x \frac{2}{t} 9,487$ con 4 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,01 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que el ambiente familiar influye significativamente en la situación conyugal de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

Tabla 8: Tipos de comunicación familiar según problemas que presentan durante su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017.

Tipos de comunicación familiar	Problemas que presenta durante el embarazo								Total	
	Infecciones		Depresión		Amenaza de aborto		Anemia			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Asertivo	-	-	1	2,1%	3	6,3%	3	6,3%	7	14,6%
Agresivo	2	4,2%	2	4,2%	7	14,6%	22	45,8%	33	68,8%
Pasivo	2	4,2%	-	-	1	2,1%	5	10,4%	8	16,7%
Total	4	8,3%	3	6,3%	11	22,9%	30	62,5%	48	100,0%

Fuente: “Elaborado por el equipo de trabajo”.

En la tabla 8 se observa que, el 45,8% de las adolescentes embarazadas manifiestan que la comunicación familiar que se practica en la familia es agresivo y problemas que presenta durante su embarazo es la anemia el cuerpo de la adolescente no ha alcanzado su total desarrollo orgánico, por lo que no está en condiciones para un embarazo, la deficiencia de hierro en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales, la anemia en el embarazo también aumenta el riesgo de aborto involuntario y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como las complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna.

Palacios (2002), la comunicación agresiva es aquella que vulnera los derechos de los demás miembros de la familia, los padres advierten amenazas y obligan según sus criterios a los hijos a cumplir actividades o tareas sin tener en cuenta sus expectativas; a la menor contradicción los padres pierden el control y no dudan en ponerse a gritar mientras realiza movimientos expansivos.



Puede incluso emplear la violencia física, como arma de imposición de su autoridad y este control se da cuando los hijos son pequeños, pero en la medida que van creciendo las discusiones los conflictos son más frecuentes, sobre todo en la adolescencia se entra en colisión con esta forma de educar. Las reacciones pueden variar desde la ansiedad y el enfado hasta la cólera y la agresividad de los hijos lo que se evidencia en la rebeldía frecuente de los hijos sobre todo en la adolescencia llegan a odiar y no valorar a su familia y los conflictos en la familia provocan que los hijos en muchos casos se involucren en problemas (violencia, consumo de bebidas alcohólicas, drogas, embarazos en la adolescencia, etc.), como respuesta a la búsqueda de un escape de los conflictos y la ruptura de la comunicación entre padres e hijos se da con más frecuencia ya que los padres, con el afán de ayudar a los hijos y sin darse cuenta critican o censuran aspectos de lo que ellos les transmiten, enseguida se convierten en consejeros y les dicen lo que está bien o mal.

Por otro lado, el 2,1%% de las adolescentes indican que han recibido una comunicación asertivo y problemas que presenta la adolescente es la depresión, es decir las adolescentes no tienen una familia constituida como papá, mamá, por diversos motivos viven a lado de sus tíos, tías, abuelos, por lo tanto las adolescentes obtienen información sexual por medio de diversas fuentes no confiables, programas de televisión, internet entre otros, una información sexual que no siempre es correcto, ni real, tampoco saludable.

Entonces se considera que la falta de la educación sexual por parte de los padres hacia las adolescentes influye directamente en el embarazo de las adolescentes.



Del mismo se puede afirmar que estos resultados guardan relación con lo que sostiene Arpi (2017), quien señala: “tipos de comunicación familiar influye significativamente en el embarazo en adolescentes. Siendo uno de los factores por el cual no tuvieron acceso a información sobre la sexualidad. Ya que las adolescentes embarazadas tuvieron un tipo de comunicación familiar agresivo”. Así como menciona el autor que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijo, el embarazo proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual, esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo, cuanto mayor sea la comunicación asertiva, lenguaje adecuado entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables, los adolescentes que se sienten cómodos comunicándose abiertamente con sus padres sobre la sexualidad tienen más probabilidades de demorar en las prácticas sexuales, y prevenir un embarazo no deseado.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: Tipos de comunicación familiar influye en los problemas que presentan durante su embarazo las adolescentes del centro de salud metropolitano puno – 2017.

Ho Tipos de comunicación familiar no influye en los problemas que presentan durante su embarazo las adolescentes del centro de salud metropolitano puno – 2017.



PRUEBAS DE CHI- CUADRADA			
	Valor	Gl	Significación asintótica(bilateral)
Chi- cuadrada de Pearson	19,061 a	4	,000
Razón de verosimilitud	13,141	4	,003
Asociación lineal por lineal	,614	1	,008
Nº de casos válidos	48		

Fuente: “elaborado por equipo de trabajo”

Los resultados obtenidos en el programa del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $x \frac{2}{c} 19,061 \geq x \frac{2}{t} 9,487$ con 4 grados de libertad (gl), con una significancia de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna afirmando que tipos de comunicación familiar influye significativamente en los problemas que presentan durante su embarazo las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza de equivalente a un 95%.

4.3. El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, porque el paso de la niñez a la adolescencia es una de las etapas más difíciles en el ser humano.



Martínez (2008), quien señala que el embarazo precoz a temprana edad es asimilado por las adolescentes y sus familias como un acontecimiento que obliga a disponer estrategias de reacomodamiento, porque es socialmente un hecho no deseado pero que puede suceder como muchas otras situaciones repetidas en los relatos: deserción escolar, ausencia del padre, inserción precoz en el mercado laboral informal o conformación de nuevas familias no linealmente con el ciclo vital, el problema deriva en la calidad de esos conocimientos. Por ello, la prevención del embarazo no deseado, se apoya en premisas culturales aportadas en la sociedad y el estado para las propias familias; las relaciones sexuales tempranas no deberían evidenciarse a través del embarazo

Esto es a causa de que las familias descuidan la función educativa de la sexualidad y no les brindan un acompañamiento emocional en esta etapa en la que el adolescente está afrontando un periodo de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales caracterizados por la incertidumbre, curiosidad, desconfianza proceso en el cual tienen diversas preguntas, inquietudes que necesitan la orientación de los padres y demandan encontrar una respuesta clara y directa el adolescente es una persona inquieta que busca descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo.

La educación sexual tiene como objetivo generar conciencia en los adolescentes del respeto por su propio cuerpo y enseñar formas de cuidarse y protegerse; las políticas de salud impulsadas por la mayoría de los estados, plantean la prevención como método eficaz. Así, alguien debidamente informado sabe cómo cuidarse y evitar el embarazo no deseado y aprende a elegir libremente como quiere ejercer su sexualidad. (pag.16).

4.3.1. La prueba de Chi cuadrada el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno.

El embarazo precoz es considerado como un problema social en razón que su salud está en riesgo tanto como la madre y el hijo por la misma inmadurez biopsicosocial, producto de la convivencia en una familia monoparental y donde se establece una comunicación agresiva, el mismo que genera miedo e incertidumbre la asunción de su maternidad y a la vez la decisión de traer un hijo a este mundo.

PRUEBA DE CHI CUADRADA			
	Valor	Gl	Sig. Asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000a	9	,001
Razón de verosimilitudes	30,186	9	,005
Asociación lineal por lineal	8,000	1	,008
N de casos válidos	9		

Fuente: elaboración en SPSS (vers. 22).

Los resultados obtenidos estadístico del SPSS nos muestra el coeficiente del Chi cuadrado tomando un valor de: $Un\ x \frac{2}{c} 45,000 \geq x \frac{2}{t} 17,806$ con 9 grados de libertad, con una significación de 0,001 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna concluyendo influye significativamente el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno con un nivel de confianza del 95%.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: El 41,7% de las adolescentes embarazadas manifiestan que, en su familia no le abordaron temas de la sexualidad, por consiguiente, su embarazo precoz se debe al desconocimiento de métodos anticonceptivos. Según la prueba estadística de la Chi cuadrada, existe significancia entre las dos variables que muestran una probabilidad de error del 5% con un valor de: $\chi^2_{c} 17,216 \geq \chi^2_{t}$ 9,487, con una significación de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 entonces se puede afirmar que el abordaje en temas de la sexualidad influye significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes.

SEGUNDA: El 54,2% de las adolescentes embarazadas expresan que, la comunicación en su familia es agresiva, instaurando el miedo que conlleva a la madre adolescente a realizar sus controles prenatales de manera esporádica y por ende peligrando la salud del bebe y de la adolescente. Según la prueba estadística de la Chi cuadrada, existe significancia entre las dos variables que muestran una probabilidad de error del 5% con un valor de: $\chi^2_{c} 20,974 \geq \chi^2_{t}$ 7,814, con una significación de 0,00 puesto que esta probabilidad es menor a 0,05 entonces se puede afirmar que los tipos de comunicación familiar influye significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes.



TERCERA: Se concluyó en, que las familias de las adolescentes embarazadas no cumplen el rol educador conllevando a consecuencias de que sus hijos o hijas conciben a un ser, categorizado en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno, con un valor de: $x \frac{2}{c} 45,000 \geq x \frac{2}{t} 17,806$ con 9 grados de libertad con un nivel de significancia de 95% por lo que se demuestra que el rol educador de la familia influye significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes.



VI. RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Metropolitano Puno implementar un programa de educación de crianza de los hijos; para ello el Centro de Salud Metropolitano, tiene que presentar un proyecto a Dirección Regional de Salud y el convenio con las instituciones y/o la unidad de gestión educativa local de Puno, para realizar e implementar dicho programa e impulsar la construcción del amor filial en la familia y prevenir el embarazo precoz en las adolescentes.
- A Trabajo Social, que puedan hacer convenios con las instituciones educativas para fortalecer la familia de los adolescentes, donde intervienen en estos espacios que promuevan servicios sociales dirigidos a la adolescente, la familia desde acciones de asistencia como la atención, prevención hasta lograr la promoción social de la salud sexual , la atención sobre sexualidad debe estar dirigido e ir más allá de educar sobre las relaciones sexuales y los posibles riesgos que estas pueden generar; es necesario promover que las adolescente tomen sus propias decisiones desarrollando capacidades de autonomía.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, C. (2008), *¿nuevos modelos de familia?, en congreso internacional sobre familia y sociedad (pp.269-300). Barcelona.*
- Arpi, N. (2017), “*Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016*”. Recuperado Por: <https://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/7307>.
- Barcia, R. (2012), “*El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011, realizada en la Universidad Tecnológica Equinoccial – Ecuador*”.
- <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/12269>.
- Castillo, F. (2015), *Factores sociofamiliares que originan el internamiento de niñas y adolescentes residentes en el centro de atención residencial (CAR) San José - Trujillo – Perú. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social. ¿Universidad Nacional de Trujillo) recuperado:*<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/2726/castillo%20lopez%20flor%20carolina%28fileminimizer%29.pdf?>
- Castro, F & López, L. (2017), “*relación entre el funcionamiento familiar y embarazo en las adolescentes usuarias del hospital san jerónimo de montería, 2017, realizada en la Universidad de Córdoba – Argentina*”.
- <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/943/relacion%20de%20la%20funcionalidad%20familiar%20con%20las%20adolescentes%20embarazadas%20de%201019%20a%202019.pdf?>
- Carvajal, L. (2008), *Metodología de la investigación. En Colombia Fundación para Actividades de Investigación y Desarrollo.*
- https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=fRTWjgEACAAJ&redir_esc=y.



- Chóliz, M. & Gómez, C. (2002), *“Emociones Sociales”*. Enamoramiento, celos, envidia y empatía. Psicología de la Motivación y Emoción. Recuperado de: <https://www.uv.es/=cholz/EmocionesSociales.pdf>.
- Carrasco, D (2005), *“Metodología de la investigación científica”*. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Perú: Editorial San Marcos.
- Cruzalegui, C. (2016), *“Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote 2015, realizada en la Universidad Católica los Ángeles (Perú)”*.
- Díaz, T. (2016), *“Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015” (tesis pregrado) Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Perú.*
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4173/Diaz_Tapara_Flora.pdf.
- Fuentes, A (2001), *“Rol de los padres en la educación sexual de sus hijos”* Pág. 22 - 23)
- García & José (2013), *citado por Limache, (2015), “Ambiente Familiar y modelos”*.
- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2006), *“Metodología de la investigación”*. 6ta Edición. México, D.F, McGraw-Hill Interamericana.
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologiapdf.
- INEI (2017), *“El embarazo en las adolescentes en el Perú”*
<http://www.sepypna.com.articulos/maternidad>.
- Lapidus, M. (2003), *“La educación sexual y familia”* Buenos Aires.



- Lila, M. & Buekga, S. (2006), *“papel que desempeña en la educación de sus hijos/as y posibles consecuencias en la forma de interaccionar de los adolescentes con sus iguales”*. Asociación nacional de psicología evolutiva y educativa de la infancia y adolescencia, España.
- López, S. (2008), *“Concepción pedagógica de la sexualidad responsable en la formación inicial”*. Tesis en opción del grado Científico de Doctor, Santiago de Cuba.
- Quintero, A (2017), *comunicación familiar y procesos familiares*. Buenos Aires: Argentina: Lumen/Hvmanitas.
- María, E. (2019). *“Métodos anticonceptivos”*, Argentina.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>.
- Martínez, M. (2008), *“embarazo precoz en las adolescentes”*
<http://C:/Users/HP/Downloads/DialnetElEmbarazoEnLasAdolescentesEstudiantesDelCantonMan-5761626.pdf>.
- Martínez, M. (2003), *“la familia”*.
<https://www.unir.net/wpcontent/uploads/2016/03/Manual-familia-escuela-sociedad.pdf>.
- Medina (2019), *“factores del entorno social que influyen en el embarazo precoz en la provincia de Huaral -2017, realizada en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión- Huacho”*.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3224>
- Medina R. (1990), *citado por Capacharin (2011). Educación personalizada en la familia, España: Edit. Rialp*.
- Ministerio de salud, (MINSa – 2019), *“el embarazo precoz”*.
https://www.gfmer.ch/Guidelines/Ginecologia_y_anticoncepcion_de_la_adolescencia_es/Embarazo_adolescencia.htm.
- Muriel, S. & Aguirre, M. (2014), *“tipología de la familia”*. Ediciones Euro México.



- Ormachea, V. (2016), *“factores asociados al embarazo en adolescentes en la micro red san gabán, periodo 2014, realizada en la Universidad Nacional del Altiplano- Puno”*.
- <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8790>.
- Osorio, A. (2014), *“Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”*. Tesis pregrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima, Perú.
- <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3570>.
- Organización mundial de la salud (2019), *“embarazo precoz en las adolescentes”*.
- Organización Mundial de la Salud (2007), *“adolescencia”*.
- <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
- Palacios, J. (2002), (la familia como contexto de desarrollo humano). Sevilla, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- Pick, B. (2008), *Educación sexual: familia y las consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes escuela. Buenos Aires: Educa, 2010.*
(Familia, Escuela de Humanidad. Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/libros/educacion-sexual-familia-escuela.pdf>).
- Romera, (2003), citado por Capacharin, (2011), *“ambiente familiar”*.
- Ruiz, M. (2009), *“las Relaciones familiares”*. Lima. Perú: Edit. Edimag.
- Rodríguez, V. (2013), La investigación titulada *“Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años de edad en Maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil (Ecuador)”*.
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/tesis%20viviana%20rodriuez%20aquino.pdf>.
- Salazar, E. (2008), *“Consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes”*.
- Unicef, (2008), *“Consecuencias que genera el embarazo en las adolescentes”*.
- Zuloaga, J. & Franco, N. (2007), *“la Comunicación en la Familia”*. Consultado el 28 de enero de 2016 en: <http://es.catholic.net>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PREGUNTA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOS E INSTRUMENTOS
<p>El rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes del Centro de Salud Metropolitano Puno-2017</p>	<p>¿Cómo influye el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017?</p> <p>PREGUNTA ESPECIFICAS</p> <p>- ¿En qué medida la educación sexual impartida en la familia influye en la actitud de las adolescentes ante su embarazo precoz atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017?</p> <p>- ¿De qué manera la comunicación familiar influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno - 2017?</p>	<p>-Analizar el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>-Determinar el abordaje de la sexualidad influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2017.</p> <p>-Precisar si la comunicación en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno 2017.</p>	<p>-Influye significativamente el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno- 2017</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <p>El abordaje de la sexualidad en la familia influye en el embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.</p> <p>-La comunicación familiar que se da en la familia influye en el proceso de embarazo precoz de las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno -2017.</p>	<p>El rol educador de la familia</p> <p>Embarazo precoz de las adolescentes</p>	<p>Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia</p> <p>Familia que aborda sobre sexualidad</p> <p>Tipos comunicación familiar</p> <p>Motivo de su embarazo</p> <p>Persona quien acompaña a sus controles prenatales</p> <p>Problemas que presenta durante el embarazo</p> <p>Situación conyugal con el padre de tu hijo</p> <p>Realización de control de embarazo</p>	<p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Cuestionario dirigido a las adolescentes embarazadas Atendidas en el Centro de Salud Metropolitano Puno – 2017

La presente encuesta tiene como finalidad obtener información sobre el rol educador de la familia en el embarazo precoz de las adolescentes, para lo cual pido su colaboración en la presente encuesta, puesto que ello servirá para realización de trabajo de investigación, suplicamos contestar a todas las preguntas con toda sinceridad, y marca con un aspa(x) la alternativa que usted lo vea lo más conveniente.

01.- ¿Cuántos años tienes?

- a) 14-15 años
- b) 16– 17 años
- c) 18 a 19 años

02.- ¿Qué grado de instrucción tienes?

- a) primaria completa
- b) secundaria incompleta
- c) secundaria completa
- d) superior incompleto

03.- ¿A qué tipo de familia perteneces?

- a) Nuclear
- b) Mono parental
- c) Extensa
- d) Reconstituida

04.- ¿Estado civil de tus padres

- a) casados
- b) convivientes
- c) separados



II. EDUCACION SEXUAL EN LA FAMILIA:

05.- ¿Abordaje de temas de sexualidad brindada en la familia antes de su embarazo?

- a) Enamoramiento y relación de pareja
- b) Inicio sexual
- c) Métodos anticonceptivos
- d) No recibe

06.- ¿Familia que abordo sobre sexualidad?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Padre y madre
- d) Hermanos
- e) otros familiares

III. COMUNICACIÓN FAMILIAR:

07.- ¿Cómo es el ambiente familiar?

- a) Democrático
- b) Autoritario
- c) permisivo

08.- ¿Tipos de comunicación familiar que se practica en la familia?

- a) Asertivo
- b) Agresivo
- c) Pasivo

IV. EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES

09.- ¿Motivos de su embarazo?

- a) Desconocimiento de métodos anticonceptivos
- b) Problemas familiares
- c) Violencia familiar

10.- ¿Problemas que presenta durante su embarazo?

- a) Infecciones
- b) depresión
- c) amenaza de aborto



d) Anemia

11.- ¿con quién está asumiendo su embarazo?

- a) con mi pareja
- b) sola
- c) con mis padres
- d) otros familiares

12.- ¿Cuál es la situación conyugal con tu pareja?

- a) conviviente
- b) relación eventual
- c) separados

13.- ¿Realización de control de embarazo?

- a) A veces
- b) cumplimiento de su control
- c) No realiza

14.- ¿Persona quién te acompaña a tus controles prenatales?

- a) con mi pareja
- b) sola
- c) con mis padres
- d) otros familiares

15.- ¿Qué actitud siente Ud. frente a su embarazo?

- a) Acepta su embarazo
- b) Rechaza su embarazo
- c) Miedo a ser madre