

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“EDUCACIÓN SEXUAL EN LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN
EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA - AREQUIPA, 2015”.**

TESIS

PRESENTADA POR:

FLORA DÍAZ TAPARA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PROMOCIÓN: 2011- I

PUNO – PERÚ

2016



Escobedo
DR. JOSE OCTAVIO ESCOBEDO RIVERA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“EDUCACIÓN SEXUAL EN LA FAMILIA Y SU
INFLUENCIA EN EL EMBARAZO DE LAS
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA -AREQUIPA, 2015”.**

TESIS

Presentada por:

FLORA DÍAZ TAPARA

Para optar el título de:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

FECHA DE SUSTENTACION: 26 MAYO 2016

APROBADA POR EL JURADO DICTAMINADOR:

PRESIDENTE

: 
Mg. Vivian Rene, VALDERRAMA ZEA


PRIMER JURADO

: 
T.S. Eladia Margot, DE LA RIVA VALLE

SEGUNDO JURADO

: 
Ms. Nilda Mabel, FLORES CHAVEZ

DIRECTOR Y ASESOR

: 
Dra. Luz María, MENESES CARIAPA

Área: Familia, realidades, cambio y dinámicas de intervención

Tema: Procesos y dinámicas al interior de las familias

DEDICATORIA

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 mi familia actual por su comprensión, su apoyo afectivo y motivación permanente en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, a la Facultad de Trabajo Social, en la que construí mi formación profesional, cuyos resultados se plasman en el presente informe de investigación.

Así mismo mi eterno agradecimiento y gratitud a los miembros de jurado por su valiosa orientación y cooperación para la ejecución del presente trabajo de investigación de manera especial a la Mg. Rene Vivian, Valderrama Zea, T.S. Eladia Margot, De La Riva Valle, Ms. Nilda Mabel, Flores Chavez.

También mi eterno agradecimiento y gratitud a la docente Dra. Luz María Meneses Cariapaza, por su valiosa asistencia, comprensión, y contribución para la ejecución del presente trabajo de investigación en calidad de asesora.

Al personal del Micro Red de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa que me brindó su apoyo en la contribución de datos referentes a la institución y a la población de adolescentes en estado de gestación para realizar dicha investigación.

INDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
INDICE DE TABLAS	VIII
LISTA DE SIGLAS	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION	XI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1.Problema general:.....	19
1.2.2.Problemas específicos:	19
1.3. Antecedentes de la investigación.....	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1.Objetivo general:	22
1.4.2. Objetivos específicos:.....	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico.....	23
2.1.1. Educación sexual en la familia.....	23
2.1.1.1. Educación.	23
2.1.1.2. Educación sexual	23
2.1.1.3. Familia.....	25
2.1.1.4. Función de la familia	26
2.1.1.5 Papel de la familia en la educación sexual	27
2.1.1.6. La familia como modelo.....	27
2.1.1.7. Rol de los padres en la educación sexual de sus hijos	28

2.1.1.8. Tipo de educación brindada por los padres	32
2.1.1.9. Actitudes negativas de los padres	33
2.1.1.10. Temas que imparte la familia en la educación sexual	35
2.1.2. Embarazo en las adolescentes.....	40
2.1.2.1. Adolescencia.....	40
2.1.2.2. Etapas de la adolescencia	41
2.1.2.3. Cambios en la etapa de la adolescencia.....	44
2.1.2.4. Amistad y grupo de pares	46
2.1.2.5. El embarazo	47
2.1.2.6. Embarazo en adolescentes	48
2.1.2.7. Tipos de embarazo.....	50
2.1.2.8. Factores predisponentes del embarazo en adolescente	50
2.1.2.9. Causas del embarazo en la adolescente	52
2.1.2.10. Consecuencias de un embarazo temprano	53
2.2. Hipótesis de investigación	55
2.2.1. Hipótesis general	55
2.2.2. Hipótesis específica	55

CAPÍTULO III

METODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	56
3.2. Diseño de investigación.....	56
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	57
3.4. Poblacion	58
3.5. Prueba de estadística.....	58

CAPÍTULO IV**CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN**

4.1. Visión y Misión de la institución.....	60
4.2. Ubicación Geográfica.....	61
4.3. Límites.....	61
4.4. Cobertura de la acción de la institución.....	61
4.5. Tipo de necesidad social que atiende.....	62
4.6. Objetivos estratégicos de la institución.....	65
4.7. Infraestructura.....	66
4.7.1. Área materna infantil.....	66
4.7.2. Otras aéreas que conforma el establecimiento.....	66
4.8. Política General de la institución (Lineamiento de Política Sectorial, 2007 - 2020).....	67
4.9. Política social.....	68
4.10. Organización interna de la institución.....	69
4.11. Características de las madres adolescentes atendidas en el centro de salud.....	71
4.11.1. Situación social de los usuarios.....	71
4.11.2. Demanda social.....	71
4.11.3. Características de la Población Beneficiaria.....	72

CAPÍTULO V**EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

5.1. Conocimiento de la educación sexual en la familia y embarazo adolescente.....	74
5.2. Frecuencia y temas de educación sexual en la familia y embarazo adolescente.....	89
CONCLUSIONES.....	96
RECOMENDACIONES.....	98
BIBLIOGRAFIA.....	100
ANEXOS.....	104

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad según grado de instrucción de las adolescentes gestantes	75
Tabla 2: La frecuencia de comunicación de temas de educación sexual en la familia según edad del embarazo adolescente	77
Tabla 3: Tipo de educación recibida por la familia según el motivo por el cual se embarazo la adolescente.	80
Tabla 4: Grado de conocimiento de educación sexual según la edad del inicio de las relaciones sexuales.....	81
Tabla 5: Sujeto quien brindó la educación sexual en la familia según problemas que presenta la adolescente durante el embarazo	84
Tabla 6: Relación intrafamiliar según la situación conyugal de adolescente en estado de gestación	86
Tabla 7: Satisfacción Acción de la educación sexual recibida en la familia según la actitud de la adolescente frente a su embarazo	88
Tabla 8: Temas de educación sexual que se brinda en la familia según la edad actual de la adolescente gestante.....	90
Tabla 9: La frecuencia que se brinda de las temas de educación sexual en la familia según el factor principal del inicio de la actividad sexual de la adolescente.....	92
Tabla 10: Grado de instrucción de los padres de la adolescente gestante	95

LISTA DE SIGLAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
MINSA	Ministerio de Salud
PROSALUD	Fundación para la promoción de la Salud Humana
CRED	Crecimiento y Desarrollo
SIS	Seguro Integral de Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
EDA	Enfermedades Diarreicas Agudas
PCT	Control de Tuberculosis
PSEA	Salud Escolar y Adolescente
PACFO	Programa de Alimentación Complementaria Focalizada

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulada “Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015” tiene como Objetivo General : Determinar si la educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes; a nivel específico: Se busca explicar cómo el conocimiento sobre educación sexual que recibe la adolescente en la familia influye en la edad del embarazo de las adolescentes y prácticas sexuales. Finalmente determinar la influencia de la frecuencia y temas de educación sexual que recibe la adolescente de los miembros de la familia en el cuidado durante el embarazo y apoyo de la pareja. La presente investigación se sustenta en el paradigma cuantitativo, con el tipo de investigación no experimental, cuyas variables de estudio se trabajó a través del método hipotético deductivo, partiendo de lo general a lo particular para comprobar su validez; para ello se aplicó instrumentos de recojo de datos que permitieron confirmar la hipótesis planteada. Se comprobó, que la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, ya que la familia brinda una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo, al respecto el 50% de las adolescentes reciben una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, y el 27% de las adolescentes indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual en la familia e iniciaron sus relaciones sexuales a tempranas edades, 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:

Palabras claves: Educación sexual familiar, embarazo adolescente.

ABSTRACT

the present work of research entitled "education sexual in it family and its influence in the pregnancy of them adolescent of the center of health enlargement Paucarpata-Arequipa, 2015" has as objective General: determine if it education sexual in it family influences in the pregnancy of them teenage; to level specific: is seeks explain how the knowledge on education sexual that receives it teen in the family influences in it age of the pregnancy of them teenage and practices sexual. Finally determine the influence of the frequency and topics of sex education the teenager of the family members receiving care during pregnancy and support of the couple. The present research is based in the paradigm quantitative, with the type of research not experimental, whose variable of study is worked through the method hypothetical deductive starting of it general to it particular to check its validity; for this purpose applied instruments of collect data allowing to confirm the hypothesis. Is found, that it education sexual in it family influences significantly in the pregnancy of them adolescent, since it family provides a low or null orientation on themes of sexuality, which carries to start of form early and frequent them relations sexual and not prevent situations of pregnancy, to the respect the 50% of them adolescent receive an education sexual of 1 to 2 times to the month in form sporadic and eventually , and 27% of the adolescents indicate that they have a knowledge very low on sex education in the family and started having sex at an early age, in such sense to lesser knowledge of sexual education issues pregnancy occurs at an early age with an increase in sexual practices:

Key words: family sex education, teenage pregnancy.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la salud, define la adolescencia como, la etapa que transcurre entre los 11 a 19 años, en la cual ocurren grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales, marcando en muchos casos el inicio de la vida sexual de los adolescentes, los jóvenes de hoy tienen una actitud más liberal respecto al sexo, cada vez se ponen menos condiciones para acceder a las relaciones sexuales, no es necesario que haya afecto, amor, ni compromiso, aunque estos suelen ser requisitos importantes para algunos, sobre todo para las adolescentes. Si antes había que estar casado, enamorado y comprometido, ahora basta con que haya atracción en ambos para acceder a las relaciones sexuales coitales; aspectos que contribuyen en el incremento de la incidencia de embarazos en menores de 19 años principalmente en aquellos que tienen débil soporte familiar o proceden de familias disfuncionales.

El sexo, la sexualidad son aspectos complejos de la vida de todo adolescente para la construcción de su ser; es una dimensión esencial de la persona y está presente desde el momento de la concepción impregnando a todo el individuo en una realidad profundamente personal que lleva a convertir a las adolescentes en adultos.

Es en la adolescencia donde emerge el fenómeno sexual debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal lo que conduce a tener en éstos un mayor interés en los temas eróticos y sexuales buscando información sobre el desarrollo de sus órganos sexuales, reproducción y acto sexual entre otros.

Hoy en día, las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares (otros adolescentes) adultos significativos para ellas, y de la TV e Internet, pero esta información no se traduce en comportamientos preventivos de las jóvenes en sus

prácticas sexuales observándose una realidad indesmentible: las adolescentes se inician sexualmente en forma cada vez más precoz y si no se toman las medidas necesarias, las tasas de embarazos adolescentes, entre otros problemas (infecciones de transmisión sexual, especialmente el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA, y el aborto de riesgo) seguirán siendo frecuentes en esta población.

La familia es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales.

En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación de cualquier sujeto porque su influencia es decisiva en el desarrollo psicoafectivo y la conformación de la personalidad de un individuo y por ello no podemos olvidar que la educación sexual constituye un aspecto dentro de la educación integral del ser humano, del cual los padres no se pueden desentender ya que es con ellos con los cuales el ser humano establece lazos estrechos de dependencia y relación, porque son sus primeros maestros.

Los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

El embarazo precoz ocurre dentro de los primeros años de edad ginecológica y/o cuando es dependiente de su núcleo familiar, es por ello que es considerado un

problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países en proceso de desarrollo, el que se asocia mayores riesgos y una serie de desventajas sociales (desempleo, deserción escolar, falta de educación sexual familiar entre otros).

Actualmente 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 vida difícil, 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 porque el adolescente se caracteriza por ser una persona inquieta que busca descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo. Para ello se aplicó instrumentos de recojo de datos que permitieron confirmar las hipótesis planteados.

A nivel de la hipótesis general se comprobó que la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, por que brindan una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual lo conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo.

A nivel de las hipótesis específicas se comprobó que el conocimiento sobre educación sexual que recibe la adolescente en la familia influye en el embarazo de las adolescentes, 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 y que La frecuencia y temas de educación sexual que recibe de los miembros de la familia influye en el cuidado durante el embarazo proceso en el cual recibe un escaso o nulo apoyo de la pareja

En el capítulo uno: Se realizó el planteamiento del problema, como un punto primordial, además en este capítulo se enfatiza los estudios anteriores en temas de embarazo en las adolescentes y el propósito que se quiere lograr con nuestra investigación.

En el capítulo dos: Se desarrolla el contenido teórico, conceptualización e hipótesis correspondientes, para lo cual se consideró un bagaje de información teórica.

En el capítulo tres: En este capítulo se desarrolla y describe los métodos de investigación correspondiente, tamaño de la población e instrumentos.

En el capítulo cuatro: Se enfatiza la caracterización del área de investigación, como factor referencial para la investigación, que nos facilita para coadyuvar en la información. Además las características generales y físicos del Centro de Salud de Ampliación Paucarpata: misión, visión, programas que focaliza, políticas sectoriales, organización institucional y problemas de la población usuaria.

En el capítulo cinco: Se expone los resultados de la investigación realizada, como producto de la verificación de las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad 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, la falta de orientación e inmadurez hace que los y las adolescentes sean agraviados por la sociedad, al no contar con una adecuada orientación toman decisiones equivocadas en los distintos momentos de la vida

En el Perú, la falta o deficiente educación sexual que se brinda tanto por parte de los padres y de la sociedad está relacionada con que aun el sexo es un tema tabú en muchas familias en la que los padres no quieren, no pueden como hablar del tema de la sexualidad con los hijos. Por ello el embarazo en adolescentes es considerada un problema desde diferentes puntos de vista, trayendo consigo consecuencias sociales, económicas y de salud pública de considerable magnitud.

Durante los años 2014 al 2015 se ha presentado un incremento del número de adolescentes que son madres antes de cumplir los 18 años. El 16% de los nacimientos fueron de madres adolescentes, con rango entre 10,2% es decir de los 13 millones de partos registrados en América Latina y el Caribe, dos millones corresponden a adolescentes, quiere decir el 15% del total de la población. Tales cifras nos dan cuenta de la real magnitud del embarazo de las adolescentes, puesto que consideran solo los partos de los jóvenes entre 14 y 19 años. (OMS, 2009, pag.405)

En Perú: el Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que uno de los problemas de mayor preocupación es la alta tasa de embarazo adolescente. El 14 de cada 100 adolescentes que oscilan entre las edades de 14 y 19 años, están embarazadas o ya son madres, pese a que el 59% de ellas no lo tenía en sus planes.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) publicado en 2015, muestra que los embarazos en adolescentes se incrementó de 13,9% en el 2013 a 14.6 % en el 2014. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

En la Región de Arequipa: Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, del total de embarazos que hubo en Arequipa, el 8.2 por ciento fueron adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 12 a los 19 años de edad. La cantidad es mayor a la reportada el 2014 que fue de 7.5 por ciento, y el 2013 que cerró con 5.2 por ciento. (ENDES, 2015, pág.226)

En el Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, en la actualidad se encuentra 30 casos de adolescentes gestantes que oscilan entre las edades de 14 al 19 años de edad, problema que está relacionada con factores causales como: la disfunción familiar, violencia familiar, con debilitados y/o nulos vínculos familiares porque son adolescentes migrantes de Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, entre otros departamentos, quienes han buscado mejorar su calidad de vida ya sea trabajando o estudiando, y al encontrarse lejos de su familia no cuentan con el soporte afectivo emocional en sus desarrollos como adolescentes, orientación sobre su sexualidad, falta del control de los tiempo libres.

Las causas del embarazo en estas adolescentes están concernidas con las relaciones intrafamiliares, confianza, comunicación entre padres e hijos. Las familias de estas adolescentes por motivos de distanciamiento, separación y débil relaciones familiares, no disponen de un tiempo determinado para dialogar sobre el temas de sexualidad con sus hijos, ya que estas familias priorizan actividades económicas de generación de ingresos, no disponen de tiempo para poder conversar con sus hijos sobre el tema de sexualidad, no llevan un control de los tiempos libres de sus hijos.

Estas adolescentes han iniciado sus relaciones sexuales en forma precoz por el desconocimiento de las consecuencias que tendrían que asumir, porque sus padres con bajos niveles educativos no pueden como hablar del tema de la sexualidad con sus hijos, porque no se sienten preparados o no tienen un amplio conocimiento sobre el tema para poder dialogar con sus hijos, puesto que ellos también han sido adolescentes y no han recibido una educación sexual de su familia, porque era un tabú hablar sobre la sexualidad, y ahora que son padres se les hace difícil dar las pautas abiertamente o respuestas correctas a las diferentes inquietudes o preguntas de sus hijos.

De esta manera estas 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 vida difícil, 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 porque el adolescente se caracteriza por ser una persona inquieta que busca descubrir el mundo y descubrirse a sí mismo.

La adolescente en estado de gestación enfrenta una serie de limitaciones y dificultades como: el rechazo de parte de sus padres por su condición de embarazo, no concluyen sus estudios o deserción escolar, sentimiento de culpabilidad, vergüenza, desaprobación o rechazo a nivel social, asumir a muy temprana edad las responsabilidades del hogar o de madre, baja autoestima que sienten los adolescentes ante esta situación, y dependencia económica por los padres, para solventar sus necesidades básicas, en muchas veces dichas adolescentes en estado de gestación reciben poco o nulo apoyo económico y moralmente de sus parejas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cómo influye la educación sexual de la familia en el embarazo de las adolescentes del centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas específicos:

¿El conocimiento sobre educación sexual que recibe la adolescente en la familia influye en la edad del embarazo de las adolescentes y prácticas sexuales?

¿La frecuencia y temas de educación sexual que recibe de los miembros de la familia influyen en el cuidado durante el embarazo y apoyo de la pareja?

1.3. Antecedentes de la investigación

Según: Cedeña y Garcia (2013) en su trabajo de investigación: “El Embarazo Precoz en las Estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la Incidencia en su Proyecto de Vida, Período 2012 ”, En La Universidad Técnica De Manabí Facultad De Ciencias Humanísticas Y Sociales; Carrera De Trabajo Social- Colombia, que tuvo como Objetivo general: investigar la incidencia del embarazo precoz en su proyecto de vida de las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo; el cual se cumplió tomando una muestra de 185 personas y tuvo como hipótesis que el embarazo precoz tiene incidencia negativa en las jóvenes. Después de contrastar el hipótesis llegaron a la conclusión que no todos los embarazos precoces son no deseados, ya que en algunos casos los adolescente se animan a formar parejas en edades tempranas, por diferentes motivos o circunstancias, entre las cuales es relevante mencionar la falta de información, pobreza, falta de afecto, autoestima baja y otros factores más que van confundiendo a la adolescente y terminan con un embarazo precoz no deseado.

Se conoció la incidencia del embarazo precoz en su proyecto de vida de las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo, estudio que permitió conocer la realidad de las estudiantes embarazadas que estudian en este plantel y que están inmersas en esta problemática, cuyos resultados han permitido plantear una propuesta encaminada a fomentar las relaciones familiares y hacer una difusión sobre la incidencia del embarazo precoz y sus formas de prevención, para asegurar un mejor estilo de vida de la familia y sus integrantes.

Cutipa (2012) En su investigación: “Factores Sociales, Clima Familiar Y Nivel De Autoestima, Asociados Al Embarazo En Adolescentes Que Acuden Al C.S. Metropolitano, 2012” En la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, tuvo como objetivo: tener un conocimiento real sobre algunos factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en las adolescentes encuestadas, la muestra poblacional fue 33 adolescentes de 10 a 19 años encontrándose que la edad en que predomino fue 13 a 19 años se llegó a la conclusión del 100 % de las adolescentes fue su primer embarazo. Y un 60,61 % tiene secundaria completa, estado civil un 78,79 % son solteras y un 21,21% son casadas y algunas conviven. El nivel económico medio 96,97%, clima familiar un 54,55% familia funcional y el nivel de autoestima es bajo con un 48,48%.

Según Lipa (2013) en su investigación “Influencia de la Maternidad Adolescente en las Funciones Familiares de los Casos Atendidos en el Centro de Desarrollo Juvenil del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca en el Año 2013”. Tuvo como objetivo; Explicar la influencia de la maternidad en las funciones familiares de las adolescentes atendidas en el Centro de desarrollo juvenil del hospital Carlos Monge Medrano y se llegó a la conclusión de que las madres adolescentes viven en la casa de sus padres, estas adolescente mantiene una total dependencia social y económica con la familia y al no contar con los medios necesarios de subsistencia tiene que asumir funciones económicas; así tenemos que el 61.43% de las madres adolescentes asumen responsabilidades económicas de generación de ingresos principalmente en actividades de comercio informal y en un 40% tienen edades entre de 16 a 18 años; sin embargo esta situación no las exonera del cumplimiento actividades domésticas, condiciones que contribuyen a sobrecargarla con demasiados roles que tienen que cumplir como madre,

ama de casa y generadora de ingresos. Las madres adolescentes solteras en un 55.71% cuentan generalmente con el apoyo que les brinda la familia para cumplir sus funciones en este contexto, estas adolescentes satisfacen con mayor frecuencia la necesidad de alimentación en un 60 % ya que ellas consideran como la más esencial para su sobrevivencia. Las acciones de protección que realiza la madre adolescente se constatan principalmente en el cuidado de su hijo en un 60% ya que estas adolescentes logran identificarse y asumir su rol materno progresivamente. En el cumplimiento de la función de protección es la familia de la madre adolescente quien le brinda apoyo en un 32.86% y sólo el 21.43% de la madres adolescentes reciben apoyo de la pareja.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

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.

1.4.2. Objetivos específicos:

- a) Explicar el conocimiento sobre educación sexual que recibe la adolescente en la familia y su influencia en la edad del embarazo de las adolescentes y prácticas sexuales.
- b) Determinar la influencia de la frecuencia y temas de educación sexual que recibe la adolescente de los miembros de la familia en el cuidado durante el embarazo y apoyo de la pareja.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico

2.1.1. Educación sexual en la familia

2.1.1.1. Educación.

“El proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes”. (UNESCO, 2006. Pag. 05).

Piaget. (2000) Lo considera, “la educación como el derecho y obligación de los padres el decidir la educación que se impartirá a sus hijos; por lo tanto debe estar informado de la manera en que se proporciona esta en las escuelas. Basta con recordar el tipo de educación que recibimos, para darnos cuenta de sus defectos y las lagunas de aprendizaje que quedan a partir de nuestro desarrollo como integrante de la comunidad escolar”.

2.1.1.2. Educación sexual

Una definición de educación sexual dada por el equipo Multidisciplinario del Instituto Nacional de Educación Sexual de Santo Domingo – Colombia: (2007) "la educación sexual es parte de la educación general que incorporan

los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad como parte de la formación integral del educando su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarle para que cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consiente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad."

Según Goldin (2005) indica" la educación sexual tiene como objetivo generar conciencia en los niños y adolescentes del respeto por su propio cuerpo y enseñar formas de cuidarse y protegerse. Las políticas de salud moderna, impulsadas por la mayoría de los Estados, plantean la prevención como método eficaz, más que cura o el tratamiento. Así, alguien debidamente informado sabe cómo cuidarse de contraer enfermedades de transmisión sexual, como evitar el embarazo no deseado y aprende a elegir libremente como quiere ejercer su sexualidad. Es el arte de enseñar o instruir científicamente a los niños y adolescentes en lo que hace referencia al sexo o sexualidad y tal como debe ser como una acción válida para enseñar al individuo o mantener y desarrollar su salud sexual".

También dicho autor menciona que: "La educación sexual abarca un conjunto de normas y métodos destinados a la comprensión científica y moral de la sexualidad en los individuos. A través de la educación sexual se debe impartir conocimiento procesos y veraces y actualizados sobre temas formales en una labor sincronizada en todas las áreas de actividad humana".

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) “afirma que la ignorancia y no el conocimiento de los temas sexuales, es la causa del infortunio sexual. La educación sexual sin prejuicios, falacias y dudas, debe impartirse durante toda la vida del individuo, en todas y cada una de las etapas de su ciclo vital, en especial en la niñez, adolescencia y madurez sexual”.

2.1.1.3. Familia

“La familia es la primera escuela de amor, nada más apropiado que a partir del amor en la visión de la familia. La familia, además de ser la célula de la sociedad es la escuela de valores, el lugar donde se ensaya la vida, es la primera comunidad en donde se logra el aprendizaje para el desempeño social”. (Suarez, 2004 Pág. 35).

“La familia por definición constituye la unidad básica de la sociedad y como núcleo primario y fundamental de la humanidad, está comprometida a ser la primera educadora de nuestros niños. Además la familia tiene una identificación afectiva entre sus miembros y estimula una comunicación emocional además de servir de laboratorio para las interrelaciones sociales posteriores de los niños, uno de los papeles más importantes que desempeña es que ejerce un control a través de la enseñanza de las normas y valores que están socialmente pactados, condicionados por la herencia cultural, que se expresa en el contenido de los roles y generan mecanismos de regulación y de comportamiento que determina los comportamientos posteriores de

relación de pareja y sexualidad”. (Revista Colombiana: educación sexual para la familia 2000, Pág. 02).

2.1.1.4. Función de la familia

a) Función Educadora

La función educativa es cuando enseñamos a nuestros hijos en la familia a amar, a estimar la vida, a respetar a los demás, a soportar el dolor, y a compartir la alegría. La familia es la escuela de la vida, es fuente y garantía de la humanidad de las nuevas generaciones, es la primera experiencia de la sociabilidad humano, es germen de virtudes personales y convivenciales, es lugar privilegiado de encuentro y de dialogo intergeneracional, es raíz del sentimiento de fraternidad entre los miembros de la sociedad, es escuela de solidaridad, es escuela de tolerancia, es escuela natural e insustituible del matrimonio y de la familia futura de los hijos, etc. En fin, la familia es el habitat natural para nacer, crecer y morir precisamente como personas. (Escriva 2008, Pág. 29).

b) La preparación continua de los padres para su función educadora

Los padres, tienen la ocupación sobre el desarrollo de sus hijos en todos los campos, incluido de modo especial el educativo. La preparación para ser padres, por su importancia capital para los individuos y para la sociedad en general, exige una meticulosa y larga preparación tanto en la escuela, creando actitudes positivas y ofreciendo conocimientos básicos sobre la familia, como en un periodo posterior, incluyéndola dentro de una educación permanente, como formación pre

y pos matrimonial, actitudes correctas hacia el matrimonio, paternidad responsable de cuidados durante el embarazo, importancia de las primeras experiencias, de las actitudes, socialización, fracasos, sexualidad, valores entre otros. (Sanchez 2000, Pág. 343).

2.1.1.5 Papel de la familia en la educación sexual

El papel de la familia en la educación sexual es incuestionable y, lo que es más importante, intransferible. Lo cual evidentemente, es verdad para todas las familias, también para todas aquellas a las que les llama “nuevos modelos de familia”. Como familia que son, tienen su papel que jugar en la Educación Sexual de los niños o niñas, hijos o hijas que tienen el cargo, el mismo que el resto de la familia.

La familia hace educación sexual siempre, porque hace educación sexual con lo que habla pero también con lo que calla. En un caso u otro se van ofreciendo significados, bien con las palabras, bien con los silencios.

La familia educa siempre porque, son modelos que, muy probablemente, niños o niñas tiendan a imitar. (De la Cruz 2006, Pág. 02)

2.1.1.6. La familia como modelo

Sabemos que cada familia es distinto y que, por tanto, lo sensato es que cada uno o cada una se ofrezca a sí mismo como modelo. Sin teatros, sin máscaras, con toda naturalidad. Y eso está muy bien. Así es y

así debe ser. Sobre todo si nos creemos que no hay una única forma de ser hombre, ni de ser mujer, ni de ser pareja ni de ser familia.

Así que se supone que por aquí no deberíamos encontrarnos con problemas y, sin embargo, sí que aparecen ¿Por qué pueden surgir problemas por el hecho de que cada cual ofrezca su peculiar modelo?

Muy sencillo, por que con frecuencia este modelo “peculiar” se ofrece como creencia o como doctrina. E insisto, claro que hay legitimidad para que cada cual se exprese como es, e inevitablemente se presente como modelo. Pero si se trata de EDUCAR, se entiende que cuando hablemos de familias también hablamos de educar, no basta con ofrecer un único modelo. (De la Cruz 2006, Pág. 03)

2.1.1.7. Rol de los padres en la educación sexual de sus hijos

Según Fuentes (2001) Los padres son los iniciadores de la educación sexual de los niños, realizan su tarea en forma espontánea y natural, también en forma dirigida a través de las preguntas y respuestas, y por medios de las conversaciones familiares.

Los padres para este efecto tienen que prepararse para poder dar orientación sexual a sus hijos; este punto este punto está contemplado dentro de la preparación premarital de las parejas.

Se está dando educación sexual desde el momento en que se recibe al niño, en forma con que se le agarra o recibe en brazos; en el

modo como se le brindan las caricias, en la voz de orrullo, el calor material, el baño, los olores, etc. Es muy importante en sumo grado el amamantamiento del niño; con esta función estamos satisfaciendo la actividad buco-labial del lactante que es una función de capital importancia en la futura evolución del desarrollo sexual de los niños. Este punto es básico en la formación del subconsciente de todos los seres.

Los niños empiezan a hacer preguntas apenas comienzan a hablar. Los padres deben responder a todas las preguntas siempre en forma sencilla, con la verdad, amor y sin tabúes; los niños aprenden todo lo que se les enseña y tienen muy desarrollada la curiosidad.

La información verbal familiar es muy importante comparada a la educación que el niño descubre en el ejemplo que recibe de sus padres; los niños se dan perfecta cuenta del modelo como se desempeñan todos los miembros del grupo familiar: trato afectivo, sinceramiento mutuo, moralidad en los actos. Todo enseña al niño.

Se hace información espontanea cuando los padres se muestran desnudos en forma natural. El niño es perspicaz, capta inmediatamente todo lo que le circunda; tiene mucho espíritu de observación.

A cualquier pregunta hecha por los niños se aconseja contestar llamando las cosas por su nombre propio: vagina, pene, etc. (Fuentes 2001, Pág. 22 - 23)

Según (Lapidus A. 2003) menciona que los padres deseamos que nuestros hijos adolescentes estén sanos, que puedan tomar decisiones responsables respecto al sexo, y que al mismo tiempo desarrollen una buena relación. Pero tenemos que considerar que nuestros adolescentes obtienen información sexual de un número importante de fuentes no confiables. Sus compañeros pueden haber comprendido mal una información y pasarla mal a nuestro hijo. Desde la niñez hasta que llegue a la adolescencia, los jóvenes han visto una enorme cantidad programas de televisión y un gran número de películas de cine, han escuchado muchas canciones, han leído diarios, propagandas e internet. Muchos de todo eso incorporaron tienen contenido sexual, no siempre correcto, ni real, ni necesariamente saludable.

En el curso educación sexual desde la familia, menciona sobre la educación sexual con los hijos e hijas, 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; así como desde el lado de la escuela. La conversación, antes que un interrogatorio o cavilaciones, debe ser directa y clara, sin nada a medias tintas.

Algunos padres suelen callar o evitan conversarlo abiertamente ante el silencio de sus hijos e hijas o por pudor, quienes antes prefieren hablarlo entre sus compañeros de la misma edad o buscarlo en otras fuentes. ¿Cómo sacar el tema, entonces?, ¿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 y a veces con cierto rechazo, sobre todo cuando se hace obligatorio por parte de escuela. Esto se debe a que se identifica sexualidad con genitalidad. Muchos padres de familia piensan que a sus niños se les va a enfrentar con la relación coital o al sexo meramente. Pero educación sexual también tiene que ver con la verdadera definición de masculinidad y feminidad, la educación para el amor, la ternura, las actitudes y los valores.

La familia educa la verdad es que nuestra actitud, nuestros mitos y prejuicios frente a la sexualidad, se deben a la manera como nuestra familia nos educó. Educación no es solamente una actividad formalizada en donde el padre o la madre de familia se dedican una hora diaria a impartir información sobre la sexualidad.

Muchas familias asumen la actitud del silencio, bajo la premisa “que de eso no se habla” tal vez debido a los propios mitos y prejuicios por los cuales fueron educados: es no decir nada, ni aprobar, ni condenar.

El educado sexual debe respetar en sus educandos la manera como han sido formados en su familia, debe respetar sus valores y sus principios, aunque no los comparta.

Como padres o como madres no es necesario ser especialista en sexología evolutiva y conocer los distintos pasos del proceso de situación: sexo del cromosoma, sexo gonadal, sexo genital, hipofisario, cerebral, Tampoco es necesario conocerse con exactitud los cambios que se producen en el cuerpo una vez que el bebé ha nacido, o los que se producen en la adolescencia, el climaterio o el resto de edades intermedias o posteriores.

Como padres y como madres basta con que sepamos, lo que ya está escrito, que sexos hay dos, hombre y mujer, pero muchas maneras de construirse como hombre y como mujer. Naturalmente todos los hombres son verdaderos hombres y todas las mujeres verdaderas mujeres.

2.1.1.8. Tipo de educación brindada por los padres

Según Lapidus (2003) la educación de los padres se clasifica en:

- a) **Rígida:** Se consideró como tal aquella en que los adolescentes transcurrieron los primeros años de la vida en un clima familiar donde predominó la tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.

b) **Tolerante:** Se consideró a aquella que se desarrolló en un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges, abuelos u otros familiares que produce desde la temprana infancia actitudes donde el joven espera demasiado, lo que obstaculiza el desarrollo de la capacidad de amar.

c) **Adecuada:** Se consideró para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.

2.1.1.9. Actitudes negativas de los padres

Según Cuevas (2012) menciona las siguientes actitudes negativas de los padres frente a la educación sexual:

a) **Reprimir y no hablar del tema**

Propiciar silencio es una situación tan común como dañina. Algunos especialistas refieren que esta actitud confunde a los niños acerca de sus inquietudes sobre sexualidad. El niño tiene la sensación de que sus interrogantes no pueden ser satisfechas por lo que lo sexual se transforma en un tema tabú y vergonzante.

Frecuentemente esto es producto de que los padres se sienten inseguros cuando se trata de dar a los niños información sobre sexo.

Los padres justifican esta actitud y señalan que no han hablado del tema porque el niño no se los ha preguntado. En realidad es una contradicción a la buena educación sexual ya que en otras funciones humanas los padres

tendemos a tomar la iniciativa. El niño se percata de ello cuando alguna vez ha intentado satisfacer sus inquietudes y han aparecido respuestas, tales como: “eso no se pregunta, son cosas de grandes”, "en otro momento te lo diré". Estadísticamente está comprobado que la mayoría de los niños ha recibido mayor información sobre sexualidad fuera de su hogar que de sus propios padres.

b) Actuar con falsedad e incoherencia

Es una actitud que los padres debemos evitar. El niño tarde o temprano se dará cuenta de la manera que actuamos y sabrá la verdad de que ha sido engañado por aquellos de quienes confiaba y esperaba más sinceridad.

c) Adelantarse a su madurez sexual

Algunos padres se adelantan a la sexualidad de sus hijos. Todos hemos sido testigos de adultos ansiosos por el comportamiento sexual de sus hijos y que consideran que ya les ha llegado la hora de hacerse hombres o mujeres. Llevarlos al prostíbulo o adelantarse para estimularlos a comprar anticonceptivos no debe formar parte del repertorio de la educación sexual.

d) Inseguridad y temores acerca del comportamiento sexual futuro de los hijos

Muchos padres temen sobre el comportamiento sexual de sus hijos en el futuro. La mayoría de las veces sin ningún fundamento, pero los temores repercuten en las reacciones y actitudes de los padres hacia los hijos.

e) Reírse y festejar sobre actividades relacionadas con la sexualidad

Los padres deben cuidarse de no utilizar los comportamientos y actitudes sobre asuntos sexuales como si los tales fueran trofeos para sus hijos y/o para ellos. La contrapartida de ridiculizar o rebajar al niño frente a sus actitudes también es perjudicial.

f) Mantener otros conceptos falsos sobre sexualidad

La mayoría de las personas abrazan mitos falsos referentes al sexo. Varios de ellos han sido ya citados. Debemos revisar constantemente nuestros conceptos y consultar ante dudas que surjan, para no perpetuarlos en nuestros hijos.

2.1.1.10. Temas que imparte la familia en la educación sexual antes del embarazo**a) Orientación:**

Según Herreras (2000) Define la orientación como cualquier disciplina de acción, cuenta con una serie de modelos de intervención que suponen distintos modelos de organización y que ofrecen distintas posibilidades de acción. Estos modelos nos servirán como marcos de referencia a la hora de diseñar planes de actuación.

Vamos a referirnos a los modelos de intervención como estrategias para conseguir unos resultados propuestos. Los modelos de orientación según Bisquerra sugieren procesos y procedimientos concretos de actuación, es

decir, se pueden considerar como “guías para la acción”. A lo largo de la historia han ido surgiendo diversos modelos. La investigación ha contribuido en determinar la eficiencia de estos modelos.

En el marco de la orientación educativa encontramos, por ejemplo, tres definiciones específicas: • “Son estrategias fundamentadas que sirven de guía en el desarrollo del proceso de Orientación en su conjunto (planificación, puesta en práctica y evaluación) o en alguna de sus fases.”

“La representación de la realidad sobre la que hay que intervenir, y que va a influir en los propósitos, los métodos y los agentes de dicha intervención
“Son una representación que refleja el diseño, la estructura y los componentes esenciales de un proceso de intervención”

Como ha señalado Rodríguez Diéguez en Orientación “los modelos están desempeñado la función de hacer más accesibles las construcciones teóricas mediante aproximaciones sistemáticas, así como la de seleccionar aquellos hechos de la realidad que, sometidos a investigación, puedan contribuir a la elaboración de teorías”.

b) Enamoramiento:

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. Así, podemos distinguir el amor fraternal del parental, o el amor romántico del 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. Y, desde luego, la relación evoluciona y se modifica como cualquier otro proceso que perdure en el tiempo. (Chóliz, y Gómez. 2002, pág. 04)

c) Relaciones de pareja:

Las relaciones amorosas se pueden dividir en tres fases fundamentales el enamoramiento (intensa pasión y deseo de intimidad), el amor romántico pasional (estabilización de la elevada pasión, desarrollo de la intimidad y comienzo del desarrollo de compromiso) y amor compañero (descenso natural de la pasión y máxima intimidad y compromiso).

Una vez que la persona ha caído en el estado de enamoramiento, el paso fundamental para que se inicie una relación amorosa (no será el caso de una relación puntual o meramente sexual) es necesario que exista reciprocidad de enamoramiento, pues en otro caso el proceso quedaría en un estado de enamoramiento unilateral por la persona no correspondida (el cual es vivido de forma bastante traumática).

Si existe este enamoramiento mutuo (los dos sienten una fuerte pasión y un intenso deseo de estar juntos), y se establece una relación amorosa, lo primero que va a acontecer es el desarrollo de un fuerte vínculo entre ambos miembros de la pareja

Sobre el desarrollo de este vínculo, son de especial importancia la reciprocidad de autor revelaciones (es decir, de confesiones sobre aspectos importantes de nuestra intimidad, lo que provoca atracción y colabora a la intimidad de la pareja) y la complementariedad de necesidades. (Melero, 2008 pág.20)

d) El abuso sexual:

Entendemos como abuso sexual a los contactos e interacciones entre una persona adulta con una menor de 18 años con la finalidad de obtener gratificación sexual y/o estimularse sexualmente él mismo o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de edad, siempre y cuando medie una situación de abuso de poder por razón de edad, sexo, clase social, coerción, amenazas entre otros.

Se le llama “abuso” precisamente porque existe una relación desigual entre quienes participan de esta interacción, estando la persona abusadora, en una posición de autoridad y poder que se utiliza para someter al niño, niña o adolescente a las actividades sexuales.

Es un abuso de la confianza y un aprovechamiento de la vulnerabilidad e inexperiencia del o la menor de edad para realizar acciones que se dirigen a la satisfacción de la persona abusadora.

Muchas de las violaciones a los derechos de los niños, niñas y adolescentes se cometen dentro del hogar y por parte de quienes tienen la responsabilidad de protegerles.

(Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2012 pág.23)

e) Consumos de Drogas o alcohol en la Actividad Sexual:

Está bastante extendido el mito de que el consumo de alcohol u otras drogas facilita las relaciones sexuales y potencia el placer sexual, por más que carezca de una base científica que lo justifique.

El consumo abusivo o de grandes cantidades reduce la excitación sexual y el impulso sexual, provocando impotencia en los varones y ausencia de orgasmos en mujeres y hombres. En las mujeres frigidez, dolor en las relaciones y desinterés por el sexo.

En varones adolescentes, el consumo de alcohol puede producir retraso en la maduración de los caracteres sexuales secundarios (el vello y la voz) y la disminución de la libido y la potencia sexual.

En las mujeres adolescentes puede retrasar la maduración de la pubertad y la aparición de los caracteres sexuales femeninos (vello y mamas). (Pardo, 2003 pág. 44).

f) El Método Anticonceptivo

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.(Pick, 2005 pág. 119).

2.1.2. Embarazo en las adolescentes

2.1.2.1. Adolescencia

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchos de ellos generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (Pineda y Aliño 2002, Pag. 16).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2006), señala que “la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta”. Por lo tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo.

Según Organización Mundial de la Salud (2007) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años. Considerando dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).

2.1.2.2. Etapas de la adolescencia

Según Amselem (2009) menciona las siguientes etapas de la adolescencia:

a) La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar

víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

b) La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la

medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad: un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

2.1.2.3. Cambios en la etapa de la adolescencia

Según el artículo que fue editado con fines didácticos para la Especialidad Competencias Docente para la Educación Media Superior por Ana María Prieto Hernández, (2010).

- **Desarrollo Cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia.

Desarrollo motivacional: Según Schneiders, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- **Necesidad de seguridad:** Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

- **Necesidad de independencia:** Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- **Necesidad de experiencia:** Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades “vicarias” (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.
- **Necesidad de integración (de identidad):** Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- **Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad.

La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

2.1.2.4. Amistad y grupo de pares

Según Buhrmester (2006) “La adolescencia es una etapa de definición y consolidación de la personalidad. Es en este periodo cuando el joven debe tomar decisiones con respecto a los amigos y a la pareja, decisiones acerca de su vocación, su proyecto de vida y los valores según los cuales orientara su vida. Estas decisiones forman parte del proceso de maduración”.

a) El Adolescente y sus Amigos.

Los adolescentes viven sus rápidos cambios físicos compartiendo con otros que viven la misma situación. Los jóvenes que desafían los patrones de los adultos y la autoridad paterna encuentran un nuevo afianzamiento al buscar consejo de amigos que están en su misma situación. Los adolescentes que cuestionan la validez de los modelos de comportamiento de sus padres, no tienen bastante seguridad en sí mismos como para estar solos, buscan a sus compañeros para demostrarles que esta “a la moda” y que no. El grupo de compañeros es una fuente de afecto, simpatía, entendimiento y orientación moral, un sitio para experimentar, un ambiente para lograr autonomía e independencia de los padres. Es un sitio para establecer relaciones íntimas que sirven como “ensayos” para familiarizarlos con las relaciones románticas en la edad adulta. (Buhrmester 2006, pág. 365).

b) Amistad y Familia

La familia es el grupo social básico donde se producen los primeros intercambios de conducta social y afectiva, los que ofrecen la posibilidad de crecer, desarrollarse y comunicarse. Los padres son los modelos más significativos en este ámbito y los hermanos constituyen la primera instancia de socialización para aprender sobre las relaciones interpersonales.

Los hermanos ayudan a aprender a compartir, competir y a tolerar frustraciones.

Los padres son los que transmiten las normas con respecto al valor de la amistad a través de sus comportamientos ya que constituyen el modelo de formación de valores en los hijos. (Buhrmester, 2006, pág. 03)

2.1.2.5. El embarazo

El Ministerio de Salud (MINSA, 2000) señala que el embarazo es el espacio fisiológico de la mujer, que comprende desde la fecundación del ovulo hasta el parto, dura 270 a 280 días es decir 40 semanas, se caracteriza por amenorrea, nauseas, aumento del tamaño de las mamas y aumento de volumen en el abdomen, pigmentación de pezones y areolas.

Según Issler (2001) el embarazo es desde el momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

2.1.2.6. Embarazo en adolescentes

Según, Salaverry (2014) refiere el embarazo en la adolescente como una situación muy especial, pues se trata de madres que por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de la madre esto trae como consecuencia el aumento poblacional y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa, la cual repercute en el ámbito familiar y en el desarrollo futuro.

“El embarazo en las adolescentes es un problema en salud pública, no solo asociado a los trastorno orgánicos propios de la adolescencia materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre – hijo”. (OPOKU, Teresa, 2000, Pag.55)

Según, Rodríguez (2005); La adolescente no percibe los riesgos que presenta el embarazo por que la adolescente aunque capacitada biológicamente para concebir un nuevo ser no está preparado económicamente y socialmente para cuidar un hijo, en los adolescentes el embarazo provoca efectos peculiares tanto en su salud y en su vida afectiva como en sus relaciones sociales.

Según Gonzales (2001); Afirma lo siguiente: al decidir tener un embarazo, la adolescente puede tener la necesidad de desafiar y enfrentar el rechazo de la familia, seguido en ocasiones extremas de la expulsión del hogar por ser considerada como la vergüenza de la familia. Debe soportar la agresión física y psicológica de la familia y la sociedad, siendo rechazado y discriminada eventos que serán generalmente extendidos al hijo.

Según D.R. Arbulú (2000) El embarazo adolescente se estima embarazo precoz, a la gestación en muchachas a una edad cuando no son adultos y desde el punto de vista biológico, psicológico social todavía no se encuentra apta para desarrollar las conductas maternas son embarazo de riesgo, por lo que corre peligro la vida tanto del niño y madre.

Según, Martinez, (2008); Señala que en una mujer adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud, 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. No menos importante son los problemas de salud que el embarazo adolescente provoca, como la descalificación crónica, la anemia perniciosa y el alto riesgo de muerte durante el parto.

El mismo autor menciona: “El embarazo 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 sus padres. 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”.

2.1.2.7. Tipos de embarazo

Respecto a los tipos de embarazo la Organización Mundial de Salud (2000) de fine de la siguiente manera:

a) **Embarazo de bajo riesgo:** son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad y son mujeres sin problemas de salud.

b) **Embarazo de alto riesgo:** son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

2.1.2.8. Factores predisponentes del embarazo en adolescente

Según Gonzales (2007) en su investigación menciona:

a) **El factor de índole biológico:** actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación) “esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia de emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de 3 años con respecto a las generaciones anteriores). Las adolescentes, por lo tanto, desconocen los riesgos médicos de un embarazo a tan temprano edad, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas”.

b) **El factor de índole sociocultural:** Es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudovaloración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo. Durante la adolescencia, el grupo de pares también ejercen una gran presión, ya que presenta una importancia influencia para los adolescentes. Ellos afirman que su principal fuente de información son los amigos, los cuales los guían en pautas de comportamiento sexual, por la presión de los pares.

c) **Factor de índole psicológico:** los adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento rechazo hacia las figuras

de autoridad, o bien las realiza como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas, se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse así misma por sus propios logros escasa tolerancia a la frustración; afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida.

d) Los factores familiares: Se considera los más influyentes e importantes para los adolescentes. Es evidente que la presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para adolescente, ya que ella requiere, para el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos los cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género. Ya que las familias están más ocupados en el aspecto económico, dejando de lado la función de ser educadora sexual con sus hijos, por la inadecuada comunicación y falta de cercanía con sus hijos, por otro lado conversar sobre la sexualidad para algunos padres todavía es un tabú, por la misma cultura que ellos han recibido de la familia de donde provienen, no saben cómo iniciar una conversación sobre la sexualidad con sus hijos y por vergüenza dejan de lado.

2.1.2.9. Causas del embarazo en la adolescente

- Valores Culturales. En muchos países en desarrollo la condición de la mujer en la sociedad está determinada por el matrimonio y la maternidad.
- En el ámbito social: la falta de una educación sólida con respecto a la vida sexual y reproductiva, desde la familia, desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos en la comunidad.

- La Falta de Información y de Servicios. Los adolescentes por lo general cuentan con poca información sobre los temas de reproducción y sexualidad y poco acceso a los servicios de salud reproductiva y planificación familiar.
 - Violencia y Abuso Sexual. A las adolescentes les puede faltar confianza y capacidad de tomar decisiones para rehusar tener relaciones sexuales no deseadas.
 - La supuesta educación sexual proporcionada en los diferentes niveles educativos que en muchas ocasiones ha exacerbado los impulsos sexuales.
- (Alvarado y Infante, 2010, pág. 02)

2.1.2.10. Consecuencias de un embarazo temprano

Según La Organización Social sin Fines de Lucro (PROSALUD-2012), En el Día Mundial del Embarazo no Planificado en Adolescentes indica al respecto de las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

a) Desde el punto de vista médico:

- La joven corre el riesgo de experimentar anemia, pre eclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.
- Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo,

retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

b) Desde el punto de vista psicológico:

- La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”.
- La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío en afectivo.

c) Visto desde el contexto social destacan:

- Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización;
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo;
- Su desarrollo social y cultural; y
- La formación de una familia y su estabilidad.

Recalcar que todo esto se lo atribuye a la falta de educación sexual dentro de la familia y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

2.2. Hipótesis de investigación

2.2.1. Hipótesis general

La educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, por que brindan una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual lo conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo.

2.2.2. Hipótesis específica

a) El conocimiento sobre educación sexual que recibe la adolescente en la familia influye en el embarazo de las adolescentes, 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.

b) Es probable que La frecuencia y temas de educación sexual que recibe de los miembros de la familia influya en el cuidado durante el embarazo proceso en el cual recibe un escaso o nulo apoyo de la pareja.

CAPÍTULO III

METODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue diseñada y ejecutada bajo el paradigma cuantitativo, no experimental, el estudio se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Se tomó en cuenta el marco teórico para conocer la realidad (relación sujeto - objeto). Asimismo, se comprueba la hipótesis con los datos empíricos que se ha recogido de la población muestra.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue utilizado el no experimental, el cual se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables, sino recoger cómo se dan los fenómenos en su contexto natural, para luego explicarlos y analizarlos.

El método de investigación es el hipotético/deductivo que se suscribe en el paradigma cuantitativo de la investigación, el mismo que enfatiza la relación entre variables y privilegia la medición y los procedimientos objetivos mediante la

cuantificación es por tanto una investigación cuantitativa ya que se recogió los datos empíricos.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas:

- a) La Encuesta: Esta técnica permitió recoger los datos para la obtener de manera sistemática y ordenada la información sobre la educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes.

- b) Revisión bibliográfica: Nos permitió revisar información existente del problema en el tema determinado y construir el marco teórico.

3.3.2. Instrumento

- **Cuestionario:** Permitted recolectar los datos y estudiar de manera general la educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes.

3.4. Población

El universo estuvo constituido por 30 adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

3.4.1. Muestra

Se tomó la población total de 30 adolescentes gestantes que asistieron al establecimiento de Salud Ampliación Paucarpata, por ser una población finita, posible de cuantificar.

3.4.2. Tipo de muestreo

Se utilizó Muestreo probabilístico el mismo que consiste en cada elemento de la población tiene una probabilidad conocida de ser incluida dentro de la muestra.

Se toma en cuenta el nivel de significancia el 95% de nivel de confianza con un margen de error muestral del 5%.

3.5. Prueba de estadística

3.5.1. Nivel de significancia

Se utilizó un nivel de significancia del $\alpha = 0,05 = 5\%$ que es equivalente a un 95% de nivel de confianza).

3.5.2. Prueba estadística

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n X_i Y_i - \frac{\left(\sum_{i=1}^n X_i\right)\left(\sum_{i=1}^n Y_i\right)}{n}}{\sqrt{\sum_{i=1}^n X_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n X_i\right)^2}{n}} \sqrt{\sum_{i=1}^n Y_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n Y_i\right)^2}{n}}}$$

$$Z_c = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}$$

Dónde:

Z_c : Z calculada de la distribución normal.

n : Tamaño de muestra.

r : Coeficiente de correlación.

Y : Variable dependiente.

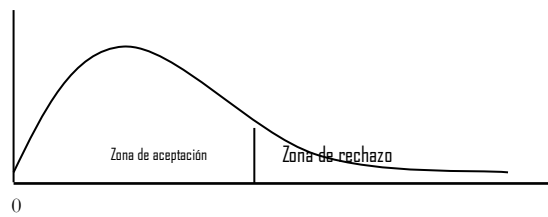
X : Variable independiente.

Región aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la $\chi^2_{\text{tablas}} = \chi^2_{\alpha, \phi}$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{\text{calculada}} \leq \chi^2_{\alpha, \phi}$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{\text{calculada}} > \chi^2_{\alpha, \phi}$



CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

Según el Diagnóstico Institucional del Centro de la Salud Ampliación Paucarpata- Arequipa, realizado el año 2010, nos da conocer los siguientes aspectos:

4.1. Visión y Misión de la institución

4.1.1. Visión

La salud de todas las personas, será expresión de desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, como en el establecimiento de mecanismo de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado en salud y cumpliendo las políticas y objetivos nacionales de salud.

4.1.2. Misión

Lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad que administra y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud

de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastres y para apoyar a las comunidades en la construcción de entornos saludables.

4.2. Ubicación Geográfica.

El Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, es un establecimiento de referencia que brinda atención las 24 horas del día.

- **Lugar:** Av. Kennedy N° 2101
- **Distrito:** Paucarpata
- **Provincia:** Arequipa
- **Departamento:** Arequipa.

4.3. Limites

- Por el Este** : Av. Colonial
- Por el Oeste:** Av. Víctor Andrés Belaunde
- Por el Norte:** Av. Baldelomar
- Por el Sur** : Av. Kennedy.

4.4. Cobertura de la acción de la institución

El Centro de Salud de Ampliación Paucarpata tiene una cobertura de acción por sectores:

Sector 1, consta de las siguientes zonas: Cesar vallejo, viña de mar.

Sector 2, consta de las siguientes zonas: Leoncio Prado, Ulrich Neiser, Malecón Paucarpata, Copacabana.

Sector 3, consta de las siguientes zonas: Guardia civil I, Guardia civil II.

Sector 4, consta de las siguientes zonas: 200 Millas, los Marias, la Colonial, las Terrazas, las Cucardas, los Alamos.

Sector 5, consta de las siguientes zonas: Ampliación Paucarpata, Malecón Arica, Los Pinos, San Antonio.

Sector 6, consta de las siguientes zonas: Nuevo Perú, Morro de Arica, La Calerita,.

Sector 7, consta de las siguientes zonas: Cristo Rey, Jesús Nasareno, Mirador San Lucas.

Sector 8, consta de las siguientes zonas: Pueblo Tradicional, San Salvador, Los Safiros, Villa Continental, Trab. UNAS.

4.5. Tipo de necesidad social que atiende

La atención de las necesidades es todo relacionado a la salud de las personas, para mejorar la salud de la población. Daremos a conocer mediante programas:

Programas que desarrolla el Centro de Salud Ampliación Paucarpata:

a) Componente PAI (inmunizaciones)

Las inmunizaciones producen protección individual y también grupal. El programa tiene como objetivo contar en el país con personas vacunadas contra enfermedades inmunoprevenibles definidas como un problema de salud.

b) Componente CRED (Crecimiento y Desarrollo)

El componente CRED tiene como objetivo orientar las acciones técnico administrativo para la atención integral del niño menor de 5 años de edad en

lo relativo a la alimentación, desarrollo psicomotor, manejo de los niños con problema de crecimiento y desarrollo y del mismo promoviendo un óptimo crecimiento y desarrollo con participación activa de la familia e instituciones u organismos comunes del sector de salud.

Promueve la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.

Promueve el inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

c) SIS (Seguro Integral de Salud)

EL Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado (OPD) del Ministerio de Salud tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de Salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

d) Componente IRA (Infecciones Respiratorias Agudas)

El programa tiene como objetivo disminuir la mortalidad de los niños menores de 5 años por Infecciones Respiratorias Agudas IRA, mediante el reconocimiento precoz y el tratamiento oportuno y adecuado de la neumonía.

e) Componente EDA (Enfermedades Diarreicas Agudas)

El objetivo de este programa es disminuir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años. El componente de diarreica aguda permite asegurar que todos los niños menores de 5 años de edad ante un cuadro de diarrea reciba una atención integrada de calidad y calidez en las unidades de primer y segundo nivel de atención evitando la presencia de defunciones por estas causas.

f) Componente PCT (Control de Tuberculosis)

La aplicación de programa de prevención y control de la tuberculosis requiere la máxima colaboración entre atención primaria, atención especializada y vigilancia epidemiología en las siguientes actividades. El objetivo es aumentar al máximo la tasa de curación de los casos de tuberculosis, prevenir la aparición de nuevos casos de tuberculosis.

g) Componente PSEA (Salud Escolar y Adolescente)

Se trata de las patologías y da orientaciones a los adolescentes.

h) Programa materno peri-natal.

Tiene como objetivo orientar las acciones técnico administrativas para la atención integral de salud peri-natal con énfasis en aspectos preventivo, promocionales y contribuir a la disminución a la natalidad infantil con el fin de facilitar a los servicios de Salud a la población que requiere atención en el control prenatal, parto, puerperio, atención al recién nacido.

i) Programa de lactancia materna

Promover la promoción, protección y apoyo así como impulsar la lactancia materna como una política y estrategia que permite garantizar la calidad de vida y salud a los niños, niñas, madres, familia y comunidades, considerando las diferentes clases sociales, etnias, género, trabajo, territorio en forma equitativa y universal.

A través de la coordinación de acciones con organismo público, privado, Nacionales e Internacionales con participación protagónica de ciudadanos, ciudadanas y organizaciones sociales en el marco de la atención primaria, en Salud.

j) Programa planificación familiar

Este programa busca asegurar el respeto al derecho del hombre y de la mujer a obtener información sobre todos los métodos anticonceptivos, acceso a una amplia gama de conocimientos de los mismos a recibir atención de calidad. En este marco el programa de planificación familiar, asume la siguiente misión:

Contribuir a elevar la calidad de vida de mujeres y hombres del Perú, en las diferentes etapas de su vida, mediante el ejercicio de sus derechos reproductivos, lo que les permitirá alcanzar sus ideales reproductivas y mejorar su salud.

k) Programa de alimentación complementaria focalizada (PACFO)

Este programa tiene como objetivo disminuir la prevalencia de desnutrición crónica de la población infantil el alimento que ofrece cereales, menestras y otros que contiene los nutrientes necesarios como para el crecimiento del niño estas están orientadas de 0 meses a 3 años de edad.

4.6. Objetivos estratégicos de la institución

- Reducir la mortalidad materna-neonatal
- Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años
- Reducir la morbimortalidad de la enfermedades crónico degenerativas y aquellas originadas por factores externos
- Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables

- Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad
- Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables
- Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno
- Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud

4.7. Infraestructura

El establecimiento de salud “Ampliación Paucarpata”, está construido de material noble, techo de material noble, piso de cemento y de cerámica y ventanas grandes, puerta principal de metal y de los consultorios es de madera. Asimismo consta de dos plantas que está distribuido de la siguiente manera:

4.7.1. Área materna infantil

- Sala de parto.
- Ambiente del recién nacido.
- Un consultorio de obstetricia.
- Estimulación temprana de los niños
- Sala de espera.

4.7.2. Otras aéreas que conforma el establecimiento.

- ✓ Un ambiente para farmacia.
- ✓ Un ambiente de admisión.
- ✓ Un ambiente de tóxico.
- ✓ Un ambiente de triaje.

- ✓ Servicio Social.
- ✓ Un consultorio de Nutrición.
- ✓ Un consultorio odontológico.
- ✓ Servicios higiénicos.

4.8. Política General de la institución (Lineamiento de Política Sectorial, 2007 - 2020)

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Aseguramiento Universal
- Descentralización de la función salud a nivel del Gobierno Regional y Local
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
- Desarrollo de los recursos humanos
- Medicamentos de calidad para todos
- Financiamiento en función de resultados
- Desarrollo de rectoría del sistema de salud
- Participación ciudadana en salud
- Mejora de los otros determinantes de la salud

4.9. Política social

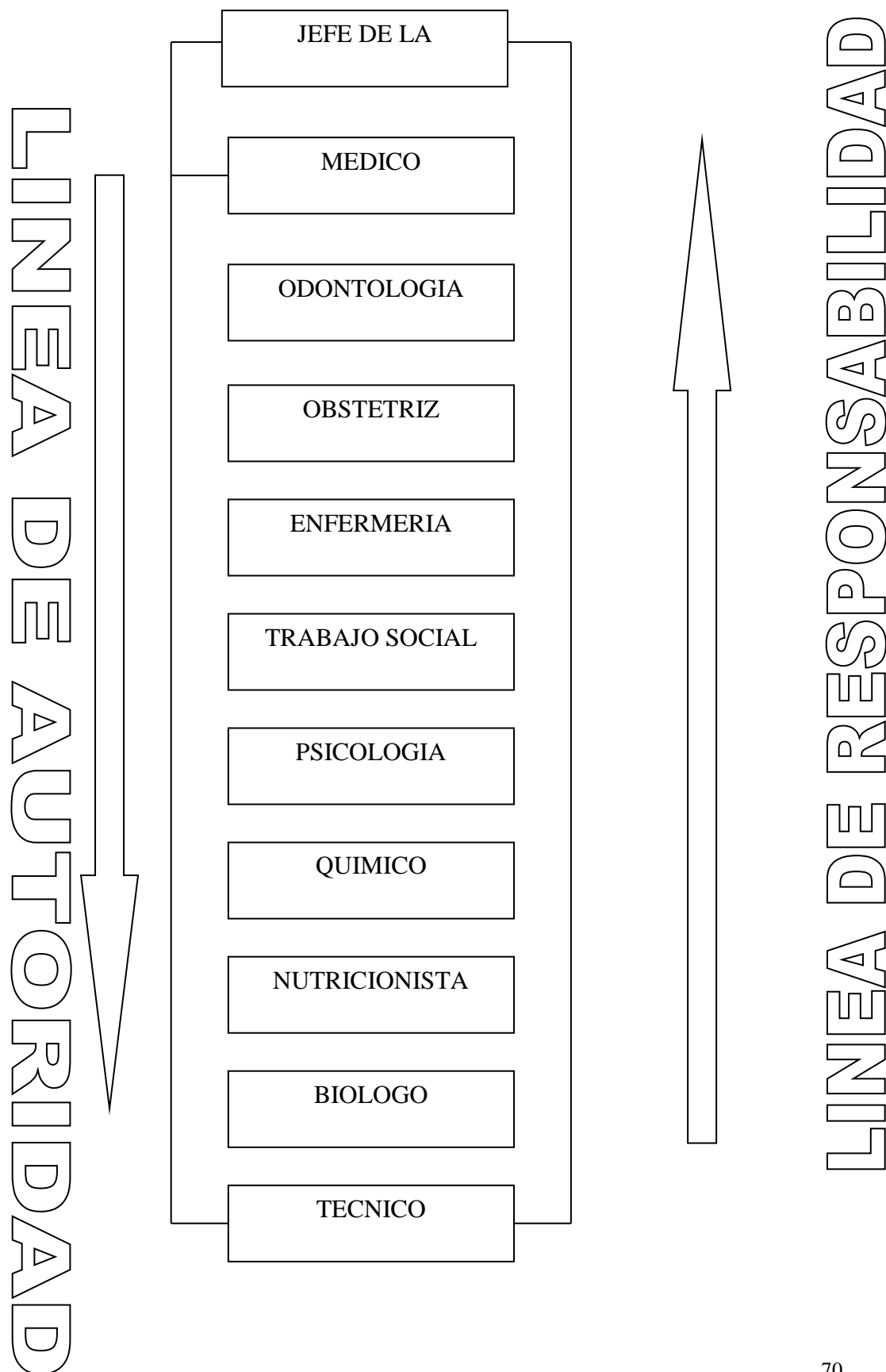
El acceso a los servicios es muy importante tanto por su impacto directo sobre el bienestar de las personas como por sus consecuencias indirectas. En tanto que la salud pública es un beneficio para toda la población (servicio público), está orientada a reducir la probabilidad de ocurrencia de determinada actividades de control y mejoramiento del ambiente, así como la información, educación y comunicación. He aquí nuestra labor mediante la área de servicio social pues está dentro de las políticas sociales de salud y valida por la constitución, y declaraciones de corte internacional el de garantizar el acceso a los servicios de salud, realizando actividades propias de su función.

- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades,
- Atención integral mediante la extensión y la universalización del aseguramiento en salud (seguro integral de salud , SIS ; Es salud y otros)
- Política de suministro y uso racional de medicamentos , política andina en medicamentos
- Política de gestión y desarrollo de recursos humanos , con respeto y dignidad
- Creación del sistema nacional coordinar y descentralizado de salud.
- Impulsar un nuevo modelo de atención integral de salud
- Modernización del MINSA y fortalecimiento de su rol conducción sectorial
- Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad
- Democratización de la salud.

4.10. Organización interna de la institución

- a. JEFATURA DE LA MICRORED: Se encarga de dirigir, organizar, administrar los recursos utilizados y asegurar el suministro de insumo. Coordinar y controlar el funcionamiento de los establecimientos.
- b. COMITÉ TÉCNICO ASESOR: Asesora la jefatura y participa en el proceso de planificación, coordinación y evaluación de las actividades.
- c. SECRETARIA: Redactar, deprecionar, registrar, clasificar archivos y distribuir correspondencia y documentación.
- d. APOYO ADMINISTRATIVO: Se encarga de realizar actividades relacionadas con la administración.
- e. ECONOMIA: Se encarga del manejo económico de la Microred
- f. LOGÍSTICAS: Encarga de organizar, supervisar y velar por el buen manejo logístico
- g. PERSONAL: Actividades y acciones relacionadas con el buen manejo de recursos humanos
- h. SERVICIOS GENERALES: Realizar el aseo, mantenimiento, cuidado y seguridad de los ambientes y equipos.
- i. ESTADISTICA: Encargado del buen registro y manejo de la información.

ORGANIGRAMA JERARQUICO DE LA MICRORRED



4.11. Características de las madres adolescentes atendidas en el centro de salud

4.11.1. Situación social de los usuarios.

- a. la mayor parte de la población usuaria del establecimiento de salud Ampliación Paucarpata son mujeres cuyas edades oscilan entre 15-60 años de edad de las cuales la mayoría son convivientes y están compuesta por un promedio de 2-3 hijos por familia.
- b. En cuanto al nivel educativo de las usuarias, estas tienen primaria y secundaria.
- c. Las viviendas que habitan las usuarias en su mayoría es compartida y algunos casa propia.
- d. La mayoría de las familias habitan en dos cuartos que les sirve uno de dormitorio y la otra de cocina.
- e. La salud es muy descuidada ya que presentan problema de IRA Y EDAS, y en especial afectando la salud del niño y adolescente.

4.11.2. Demanda social.

El 85% de la población usuaria del establecimiento de salud son mujeres y niños que solicitan los servicios de medicina y control de pre y post natal, control del CRED de niños menores de 5 años y adolescentes afiliaciones al SIS (Seguro Integral de Salud).

A nivel de los adolescentes: presentan problemas como el embarazo en adolescente, pérdida de valores, alcoholismo y drogadicción, caries, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, incremento de suicidios, enfermedad de cavidad bucal, IRAs y EDAs.

4.11.3. Características de la Población Beneficiaria

- El 50% de las madres adolescentes residen en pueblos jóvenes, en condiciones de bajo nivel socioeconómico debido a que el deterioro de las condiciones económicas y sociales, con la consecuente disminución de oportunidades laborales y educativas, afecta directamente a la educación sexual recibida tanto por los padres como por el medio que los rodea, resultando en un continuo aumento de las incidencias de embarazos.

- El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones. Los adolescentes más jóvenes (12 a 14 años de edad) tienen mayor probabilidad de tener relaciones sexuales no planeadas y de ser forzados al sexo. Los adolescentes de 18 a 19 años de edad técnicamente son adultos y la mitad de los embarazos en adolescentes ocurre en este grupo de edad.

- El grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. Las madres adolescentes estudian mayormente en colegios estatales mixtos, esto parece un factor importante puesto que 53% de las madres adolescentes estudiaron en colegios estatales mixtos. También que las madres adolescentes cuando estaban en el colegio se escapaban en horas de clase. Esto probablemente implique una característica de la personalidad y del entorno de la adolescente. No solo es un problema social y educacional, sino también un problema de relación familiar y estructura familiar.

- El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan de madres que aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de madre. Esto trae como consecuencia el aumento poblacional, y la posibilidad de que esta madre tenga una familia numerosa lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.
- Las madres adolescentes después del embarazo siguen manteniendo la dependencia con la familia y son propensas a que conformen numerosa familia
- Las madres adolescentes de un nivel bajo van a tener menos acceso a la atención prenatal y van a ver frustradas sus ambiciones futuras.
- Las madres adolescentes consideran que su embarazo frustró su desarrollo profesional, manifiestan que van a encontrar muchas dificultades para salir de su nivel socioeconómico.

CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

5.7. Conocimiento de la educación sexual en la familia y embarazo adolescente

Los padres son los primeros y principales educadores en lo que se refiere a la sexualidad y afectividad, por lo que, son los primeros educadores del amor y en consecuencia, de la sexualidad.

Educar en sexualidad y afectividad va más allá de enseñar sobre las relaciones sexuales y los posibles riesgos que estas pueden generar, como el embarazo no deseado.

Según (Rodríguez, 2005) sostiene que la sexualidad adolescente y las decisiones que toma respecto a ello, están profundamente vinculadas a la construcción de la sexualidad que la adolescente logra a través de la capacidad de interacción y autonomía que haya interiorizado de su entorno, en el cual la familia cobra especial importancia.

A continuación se presenta los resultados referidos a la educación sexual familiar y embarazo adolescente.

Tabla 1

Edad según grado de instrucción de las adolescentes gestantes

Edad de la adolescente gestante	Grado de instrucción						TOTAL	
	secundaria completa		secundaria incompleta		Superior incompleta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 - 15	-	-	1	3%	-	-	1	3%
16 - 17	2	5%	7	23%	3	10%	12	40%
18 - 19	5	17%	9	30%	3	10%	17	57%
TOTAL	7	23%	17	57%	6	20%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

El 30% de adolescentes encuestadas oscilan entre 18 y 19 años quienes indican que tienen secundaria incompleta, es decir las adolescentes no culminaron con sus estudios secundarios, en tal sentido son adolescentes que cuentan con limitados activos socioeducativos para ampliar las oportunidades, fortalecer valores, habilidades de desarrollo personal y humanos que redunden en el beneficio y bienestar del suyo y de terceros. Estas adolescentes se encuentran limitadas a continuar con sus estudios debido a su estado de gestación ya que tiene que asumir la responsabilidad de ser madre, lo que reduce sus futuros sueños de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales, no podrán acceder al mercado laboral debido a que no cuentan con una profesión y que por el momento tendrán una dependencia económica de sus padres u otros familiares. Según, Martínez, (2008); “Señala que en una mujer adolescente el embarazo temprano significa, además de un problema de salud, 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”.

Por otro lado las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por la situación del embarazo.

Mientras que el 10% de las adolescentes encuestadas que oscilan entre 18 y 19 años, mencionan que tiene superior incompleto, y que están decididos a culminar sus estudios superiores, ya sea con el apoyo familiar o buscar otros medios para solventar sus necesidades económicas, porque la educación es la base fundamental para el desarrollo personal y social, solo de esa manera la persona podría estar en constante preparación y se forman como un capital humano para enfrentar al actual mundo global, por ello que referimos el nivel educativo de cada apersona ya que es importante.

Tabla 2

La frecuencia de comunicación de temas de educación sexual en la familia según edad del embarazo adolescente

Frecuencia de temas	Edad del embarazo adolescente							
	14-15 Años		16 - 17 Años		18 - 19 Años		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 - 2 Veces al mes	-	-	8	27%	15	50%	23	77%
3 - 4 Veces al mes	1	3%	3	10%	-	-	4	13%
Nunca	-	-	1	3%	2	7%	3	10%
TOTAL	1	0%	12	40%	17	57%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

En la tabla apreciamos el 50% de las adolescentes tienen entre las edades de 18 a 19 años, indican que la familia les brinda una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, debido a que los padres cada día se dedican más al trabajo y menos a los hijos, todavía existen los temas tabú que no deberían existir, y sobre todo que la educación en la sexualidad de los hijos no se toma como algo importante, dejándolos crecer como la sociedad los lleva, por ello se da una escasa educación sexual y que la información no llega con claridad a las hijas adolescentes, por ende inician sus relaciones sexuales a temprana edad. Porque es importante tener conversaciones diarias con los hijos, logrando confianza y seguridad, para que estos se sientan cómodos, ayuda mucho el hablar sobre las experiencias, es importante hablar claro, así ciertas palabras resulten incómodas para los padres. Vale mencionar, que es muy importante que padre y madre se pongan de acuerdo con respecto a la educación que brindarán a sus hijos, ya que en caso de contradecirse entre ellos, le crearán un conflicto al menor.

Por otro lado el 10% de las adolescentes revelan que nunca tuvieron la oportunidad de recibir una educación sexual familiar. Como indica (Rodríguez, 2005) “Muchas familias asumen la actitud del silencio, bajo la premisa, que de eso no se habla, tal vez debido a los propios mitos y prejuicios por los cuales fueron educados: es no decir nada, ni aprobar, ni condenar”.

En tal sentido el desconocimiento sobre temas de educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes, porque a menor conocimiento de temas de educación sexual, el embarazo se da a temprana edad con un aumento de las prácticas sexuales.

Para analizar la relación de las variables y su contribución en la validez de la hipótesis se aplica la prueba de la chi-cuadrada:

PRUEBA DE CHI – CUADRADO			
	Valor	GI	Sig asintónica(bilateral)
Chi cuadrado	16,667	3	0,001
Razón de verosimilitudes	12,775	3	0,005
Nro. De casos validos	30	1	0,322

La prueba de la chi cuadrado muestra un valor de 16,667 y la probabilidad de error de 0.001, donde los valores muestran que existe una relación significativa relación de las dos variables, en tal sentido existe una dependencia significativa entre la comunicación de temas sexuales y la edad de embarazo de adolescentes.

Prueba de la hipótesis:

Decisión

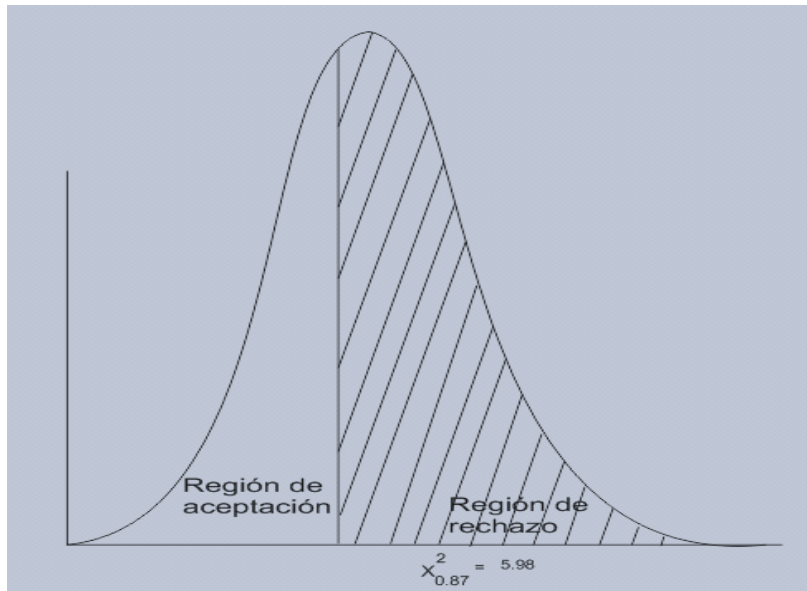


Tabla 3

Tipo de educación recibida por la familia según el motivo por el cual se embarazó la adolescente.

Tipo de educación brindada por los padres	Motivo por el cual se embarazó								TOTAL	
	Desconocimiento del uso del método anticonceptivo		Problemas familiares		Descuido		Deseado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tolerante	5	17%	-	-	-	-	-	-	5	17%
Rígida	8	27%	-	-	1	3%	6	20%	15	50%
Adecuada	3	10%	2	7%	-	-	5	17%	10	33%
TOTAL	16	53%	2	7%	1	3%	11	37%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpatá – Arequipa, 2015.

En la tabla observamos el 27% de adolescentes consideran que han recibido una educación sexual rígida de sus padres y el motivo de su embarazo es el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, si bien es cierto muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, pero la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a 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 escasa confianza entre padres e hijos y por ende dan paso a otras problemáticas como el embarazo no deseado. Según (Cueva, 2012) “Los patrones educativos de los padres tienen consecuencias evolutivas para el ajuste socio-emocional de los hijos, Los padres autoritarios, aunque mantengan relaciones cordiales con sus hijos, pueden afectar a la autoestima de sus hijos y crearles inseguridad a la hora de tomar sus propias decisiones”. En tal sentido, los pautas rígidos de crianza familiar, no brinda el soporte educativo, ni emocional que contribuya en la seguridad y confianza. Por el entorno de educación familiar rígida, las adolescentes tienen pocas condiciones de aprendizaje, lo

cual influyó en la toma de decisiones y prácticas sexuales como el uso de métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

Tabla 4

Grado de conocimiento de educación sexual según la edad del inicio de las relaciones sexuales

Grado de conocimiento de educación sexual	Edad de la primera relación sexual						TOTAL	
	11- 13 Años		14 - 16 Años		17 - 19 Años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Moderado	3	10%	5	17%	14	47%	22	73%
Muy bajo	-	-	2	7%	6	20%	8	27%
TOTAL	3	10%	7	23%	20	67%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

En el presente tabla podemos observar que 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, es decir que los padres no brindaron una educación sexual adecuada a sus hijos adolescentes, esto por diversos factores que puede ser: por el temor al qué dirán, por estar sujeto a mitos, tabúes y la desconfianza que existe entre padres e hijos, en tal sentido la adolescente no contó con información exhaustiva y completa sobre educación sexual el cual es considerado por Cerruti, 1997 como " proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida"

En tal sentido, los adolescentes no tienen un conocimiento claro sobre la sexualidad, porque depende de la educación desde la casa, las hijas adolescentes estén sanas, que puedan tomar decisiones responsables respecto al sexo, y que al mismo tiempo desarrollen una buena relación consigo misma y con los demás; en tal sentido estas adolescentes han iniciado relaciones sexuales a temprana edad y se han embarazado, ya que no han tenido conocimientos claros y saludables que le fortalezcan su ser adolescente responsable.

Según (Lapidus 2000). “Considera que las adolescentes obtienen información sexual por medio de diversas fuentes no confiables, sus compañeras pueden haber comprendido mal una información y pasarla mal a nuestros hijos, porque desde la niñez y hasta que llegan a la adolescencia, los jóvenes 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, e Internet. Mucho de todo eso que incorporaron tiene contenido sexual, no siempre correcto, ni real, tampoco saludable”, entonces se considera que la falta de la educación sexual de parte de los padres hacia las hijas adolescentes y la adquisición de una información impropia de su entorno influye directamente en el embarazo de las adolescentes.

Mientras 27% de las adolescentes encuestadas indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual en la familia o los padres, e iniciaron a tener relaciones sexuales desde los 14 a 19 años, ya que, sin duda que la mejor manera de ayudarlo a lograr esto es conversar permanentemente con ellos acerca de sus relaciones, sus opiniones, en fin sus vidas. Que no les avergüence enseñarles sobre la

sexualidad a sus hijos adolescentes. Pero muchas veces por la falta de una preparación de los padres sobre la educación sexual, no se brinda a los hijos adolescentes, este desconocimiento influye en el embarazo de las adolescentes.

Para analizar la relación de las variables y su contribución en la validez de la hipótesis se aplica la prueba de la chi-cuadrada:

PRUEBA DE CHI – CUADRADO			
	Valor	GI	Sig asintónica(bilateral)
Chi cuadrado	21.818	2	0,00
Razón de verosimilitudes	24,787	2	0,00
Nro. De casos validos	30	1	0,00

La prueba de la chi cuadrada muestra un valor de 21.818, y la probabilidad es de 0.00, los valores muestran que la relación entre las dos variables es altamente significativa, se concluye que existe independencia absoluta en el conocimiento sexual según la edad y las relaciones sexuales.

Prueba de la hipótesis:

Decisión

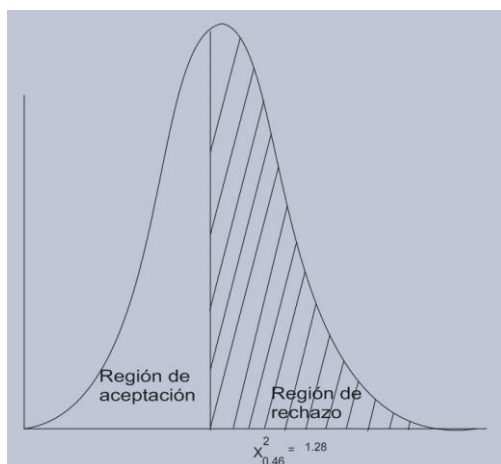


Tabla 5

Sujeto quien brindó la educación sexual en la familia según problemas que presenta la adolescente durante el embarazo

Sujeto quien brinda la educación sexual familiar	Problemas que presenta durante el embarazo								TOTAL	
	Infecciones		Amenazas de aborto		Anemia		Depresión			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Madre	5	17%	2	0%	2	7%	6	20%	15	43%
Padre	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
Padre y Madre	2	7%	2	7%	2	7%	5	17%	11	37%
Hermanos	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Otros familiares	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%	2	7%
TOTAL	7	23%	6	20%	4	13%	13	43%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpatá – Arequipa, 2015.

En el presente tabla podemos apreciar que el 20% de adolescentes consideran que han recibido una educación sexual de sus madres antes de su embarazo y que ahora en su estado de gestación presentan un problema de depresión; es importante recalcar que la educación sexual empieza desde la familia mucho depende de cómo se hace llegar una información sexual a un hijo adolescente, algunas madres de familia suelen callar o evitan conversarlo abiertamente ante el silencio de sus hijos e hijas o por pudor, quienes antes 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 una educación sexual de madre a hija adolescentes entonces habrá mal entendidos y por ende no se habrá tomado esta estrategia correcta de hacer llegar una información correcta a un hija adolescente, y no lo tendrá en claro sobre el tema de sexualidad, lo cual conlleva a un embarazo del adolescente, porque en esta etapa las adolescentes afrontan un cambio rotundo en su vida sin estar preparado, por ello se encuentran

deprimidos, la depresión surge de diversos causas del embarazo como la deserción escolar, cambio de su proyecto de vida, la dependencia económica, entre otros aspectos

Mientras que el 7% de las adolescentes indican que han recibido una educación sexual de otros familiares, es decir que estas adolescentes no tienen una familia nuclear como papá, mamá, por diversos motivos sino 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 hijas adolescentes influye directamente en el embarazo de las adolescentes.

Tabla 6

Relación intrafamiliar según la situación conyugal de adolescente en estado de gestación

Relación intrafamiliar	Situación conyugal						TOTAL	
	Conviviente		Relación eventual		Separados			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comprensiva	9	30%	10	33%	1	3%	20	67%
Afectiva	4	13%	4	13%	2	7%	10	33%
TOTAL	13	43%	18	46%	3	10%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

Observamos que el 33% de las adolescentes mencionan que la relación intrafamiliar es comprensiva y que su situación conyugal es una relación eventual, es decir que la madre adolescente recibe un escaso 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, por ello llevan una relación cercanía y que aún no conviven, por consiguiente los miembros de la familia a pesar de todo buscan la manera de apoyar emocionalmente y económicamente a sus hijas adolescentes embarazadas, ya que son personas apreciados por ellos, por la misma razón muchas padres se ponen en lugar de sus hijas, más que todo las mamás, porque ellos brindan su apoyo teniendo la capacidad de comprender a sus hijas adolescentes. Según (González, 2001) El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica 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.

Mientras el 10% de las adolescentes mencionan que su situación conyugal es separado, es decir que la madre adolescente no tiene ningún tipo de ayuda de su pareja, más aun no tiene ninguna información del padre de su hijo(a), puesto que no se comunican por ningún medio y que la madre adolescente se hace cargo de su embarazo con el apoyo de su familia. Según (De La Cruz, 2006). El embarazo no deseado o no planificado, y una relación débil de pareja son casos fortuitos, pero la familia juega un papel importante, sea cual sea su condición, tiene el deber de educar y proteger a los descendientes, y dependiendo de su desempeño y presencia de cada uno de los integrantes, se puede hablar de su funcionalidad. Se es una familia funcional o disfuncional en cuanto a la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, Una de estas crisis es un embarazo precoz no planificada y no contar con apoyo de su conyugue.

Para analizar la relación de las variables y su contribución en la validez de la hipótesis se aplica la prueba de la chi-cuadrada:

PRUEBA DE CHI – CUADRADO			
	Valor	GI	Sig asintónica(bilateral)
Chi cuadrado	16,667	3	0,001
Razón de verosimilitudes	12,775	3	0,005
Nro. De casos validos	30	1	0,322

La prueba de la chi cuadrado muestra un valor de 16,667 y la probabilidad de error es de 0.001, donde los valores muestran que la relación es significativa. Se concluye la dependencia entre la relación intrafamiliar y la situación conyugal del embarazo de adolescentes.

Tabla 7

Satisfacción Acción de la educación sexual recibida en la familia según la actitud de la adolescente frente a su embarazo

Satisfacción de la educación sexual	Actitud frente al embarazo						TOTAL	
	Acepta su embarazo		Rechaza su embarazo		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfecha	8	27%	-	-	-	-	8	27%
Poco satisfecha	16	53%	-	-	4	13%	20	66%
Insatisfecha	-	-	2	7%	-	-	2	7%
TOTAL	24	80%	2	7%	4	13%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpatá – Arequipa, 2015.

Apreciamos en la tabla el 53% de las adolescentes indican que tienen poca satisfacción de la educación sexual recibida en la familia y aceptan su embarazo, es decir las adolescentes se sienten pocas satisfechas con la información que han recibido de sus padres, quizá porque los padres no tuvieron un amplio conocimiento sobre el tema o les faltó la estrategia correcta de hacer llegar la información a sus hijos adolescentes. Como indica (El Curso Educación Sexual Desde La Familia), “La educación sexual con los hijos e hijas, 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 o cavilaciones, debe ser directa y clara, sin nada a medias tintas, caso contrario la información queda en nada”. Y estas adolescentes en estado de gestación están dispuestas a asumir toda la responsabilidades con sus hijos que viene encamino, por lo tanto siguen adelante con sus embarazos.

Mientras que el 7% de las adolescentes indican se sienten insatisfechos con la educación recibido por la familia y que rechazan su embarazo, es decir que las adolescentes consideran que no se habló con eficiencia sobre los temas de educación sexual en la familia, debido que cuando acuden a los padres para aclarar algunas preguntas sobre la sexualidad ellos toman una actitud incomodo, alarmado y vergonzosa o indican que es cosa de adultos, por lo tanto no se pudo dar una educación sexual familiar adecuada, a la vez estas adolescentes rechazan su embarazo porque los limita a que puedan seguir con sus estudios, su vida social, y se trunca su proyecto de vida, así mismo también reciben el rechazo de su entorno, todo esto los deprime a estas madres adolescentes solo por haberse embarazo a temprana edad.

5.8. Frecuencia y temas de educación sexual en la familia y embarazo adolescente

La familia educa siempre porque, son modelos que, muy probablemente, los hijos tiendan a imitar. (De la Cruz 2006, Pág. 02)

La presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para adolescente, ya que ella requiere, para el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos los cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género. Ya que las familias están más ocupados en el aspecto económico, dejando de lado la función de ser educadora sexual con sus hijos, por la inadecuada comunicación y falta de cercanía con sus hijos, por otro lado conversar sobre la sexualidad para algunos padres todavía es un tabú, por la misma cultura que ellos han recibido de la familia de donde provienen, no saben cómo iniciar una conversación sobre la sexualidad con sus hijos y por vergüenza dejen de lado.

Tabla 8

Temas de educación sexual que se brinda en la familia según la edad actual de la adolescente gestante

Temas de educación sexual familiar	Edad del embarazo adolescente						TOTAL	
	14-15 Años		16 -17Años		18-19 Años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Enamoramiento y relación de pareja	-	-	3	10%	7	23%	10	33%
Inicio Sexual	1	3%	-	-	-	-	1	3%
Método anticonceptivo	-	-	4	13%	8	27%	12	40%
Sexualidad y responsabilidad	-	-	4	13%	-	-	4	13%
No recibe	-	-	1	3%	2	7%	3	10%
TOTAL	1	3%	12	40%	17	57%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpatá – Arequipa, 2015.

En el presente tabla podemos observar que el 40% de adolescentes mencionan que el tema que se trata en la educación sexual familiar es sobre los métodos anticonceptivos y que se brinda a las adolescentes de edad 16 a 19 años, es decir que los padres tienen el interés de brindar la educación sexual pero por falta de conocimiento, o por algún temor de hablar sobre el tema no hacen llegar correctamente esta información a sus hijos adolescentes, pueda que les brinda una educación sexual a grandes rasgos, por tal motivo desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos, aspecto que conlleva a un embarazo en ellas.

Por otro lado los métodos anticonceptivos en los adolescentes son casi inaccesibles, debido a cuestiones económicas y culturales por que los adolescentes muchas veces cuentan con pocas recursos económicos ajustados para sus gastos

escolares, y también tienen el temor y vergüenza de entrar a un Centro de Salud o farmacias a adquirir dichos métodos por el mismo hecho del que dirán los demás, o las críticas de su entorno de haber empezado sus relaciones sexuales a temprana edad y también por la poca información sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos estos adolescentes caen en un embarazo precoz.

Mientras que el 33% de las adolescentes mencionan que el tema que se les brinda en la familia es de enamoramiento y relación de pareja en las adolescentes, pero por los mismos barreras económicas y culturales estos adolescentes se encuentran limitados a acceder a los métodos anticonceptivos o por el tema del desconocimiento del uso correcto de dichos métodos anticonceptivos llegan a embarazarse a temprana edad, por ello es necesario fortalecer el grado de conocimiento de los adolescentes sobre la educación sexual y el uso correcto de métodos anticonceptivos en las diferentes familias, para prevenir el embarazo no deseado en las adolescentes.

Tabla 9

La frecuencia que se brinda de las temas de educación sexual en la familia según el factor principal del inicio de la actividad sexual de la adolescente.

frecuencia de temas	Factores principal del inicio de la actividad sexual						TOTAL	
	Curiosidad		Sentirse querida		estar enamorada			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3 - 4 Veces al mes	1	3%	0	0%	3	10%	4	10%
1- 2 Veces al mes	3	10%	4	13%	16	53%	23	77%
Nunca	0	0%	1	3%	2	7%	3	10%
TOTAL	4	13%	5	17%	21	70%	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

En la tabla apreciamos el 53% de los adolescentes indican que se les brinda una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, estas adolescentes manifiestan que han iniciado sus relaciones sexuales por estar enamoradas de sus parejas, en tal sentido la escasa frecuencia de educación sexual brindada en la familia ha influido en el inicio de las relaciones sexuales ya que según (Gómez) “En esta etapa de la adolescencia, los adolescentes comienzan a sentir atracción por otras personas, debido a que las hormonas sexuales aumentan la motivación sexual; esto induce a que los jóvenes tengan sus primeras experiencias sexuales; explica que los hombres tienden a tener “Fantasías eróticas, excitación espontánea y de comportamientos explícitos como la masturbación, los orgasmos nocturnos involuntarios y la frecuencia de relaciones compartidas” No obstante, las mujeres también expresan dicha motivación por medio de fantasías y masturbación, pero no sienten con frecuencia necesidad por estar con otra persona íntimamente.

Los padres de estas adolescentes, en general, buscaron abordar, aunque sea mínimamente, el tema de la sexualidad con sus hijas, con el fin principal de evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, la forma en que lo hicieron no es en absoluto homogénea. Por ello estas adolescentes tanto ellas como ellos encontraron una atracción mutua, la confianza, la simpatía, y el atractivo físico, considerando estar enamorados.

Por otro lado, el 13% de las adolescentes gestantes indican que el factor principal del inicio de la actividad sexual es por la curiosidad, Muchos padres piensan que su hija adolescente se comunica mejor con sus amigos o amigas que con sus propios padres, aunque sean unos padres maravillosos. La clave parece estar en ser curioso, interesarse por sus cosas de sus hijas pero sin interferir demasiado. Esforzarse por respetar la necesidad y la privacidad del adolescente para que se establezca una confianza y cercanía emocional. Ya que la adolescencia es principalmente una época de cambios, es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual, por ende tiene preguntas, curiosidades o inquietudes que satisfacer, saciar su curiosidad hasta el grado de explorar con su propio cuerpo esas inquietudes sin medir las consecuencias que tendría que afrontar posteriormente tanto sociales, económicas, emocionales y familiares.

Para analizar la relación de las variables y su contribución en la validez de la hipótesis se aplica la prueba de la chi-cuadrada:

PRUEBA DE CHI – CUADRADO			
	Valor	GI	Sig asintónica(bilateral)
Chi cuadrado	16.667	3	0,001
Razón de verosimilitudes	12,775	3	0,005
Nro. De casos validos	30	1	0,322

La prueba del chi cuadrado muestra un valor de 16,667 y la probabilidad de error es de 0.001, donde los valores muestran que existe una relación significativa entre las dos variables, de ello se concluye que la frecuencia de temas de educación sexual influye significativamente en la actividad sexual del adolescente.

Prueba de la hipótesis:

Decisión

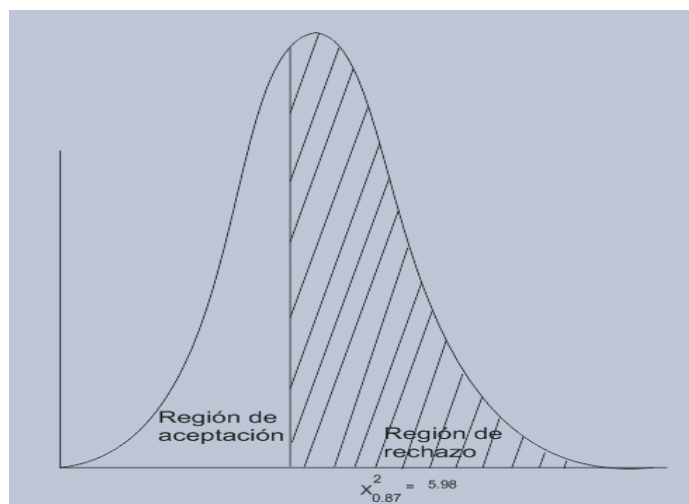


Tabla 10

Grado de instrucción de los padres de la adolescente gestante

Grado de instrucción de los padres		
	N°	%
Primaria completa	2	7%
Secundaria incompleta	3	10%
Secundaria completa	11	37%
Superior incompleta	9	30%
Superior completa	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada por Bach. Flora Díaz, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Ampliación Paucarpata – Arequipa, 2015.

Nuestros padres son los primeros y principales educadores en lo que se refiere a la sexualidad y afectividad. La sexualidad y el amor son inseparables, más aún, la sexualidad está al servicio del amor, por lo que nuestros padres, son para nosotros los primeros educadores del amor y en consecuencia, de la sexualidad.

El 37 % de los padres de las adolescentes gestantes cuentan con una educación de secundaria completa que es el tercer nivel de la Educación Básica Regular, quiere decir que estos padres necesitan una preparación continua sobre la sexualidad que sea acorde a la realidad, para así brindar una educación sexual de calidad a sus hijas, porque la falta de un conocimiento amplio sobre el tema no permite brindar una educación sexual adecuado a los hijos adolescentes, por que educar a los hijos e hijas en la sexualidad y afectividad es formarlos y entregarles las herramientas necesarias para que sean felices. En cada etapa la vida de un hija, porque tienen preguntas, inquietudes y necesitan de los padres. Cuando a un hijo o hija se le ha informado bien, se les facilita actuar de manera responsable, acorde a sus valores personales y creencias.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, porque brindan una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, el cual conlleva a que inicien de forma precoz y frecuente las relaciones sexuales y no prevengan situaciones de embarazo. Al respecto: 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 en 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 de 0.001, existe una dependencia significativa entre la comunicación familiar en temas sexuales y la edad de embarazo de adolescentes.

SEGUNDA: 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.

TERCERA: 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.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: La Micro Red de Salud Ampliación Paucarpata a través del área de Servicio Social debe implementar acciones, programas a nivel de atención, prevención y promoción de la salud sexual de los adolescentes mediante acciones como la escuela de padres, el cual debe constituirse en un espacio de educación familiar a través de talleres de capacitación en los temas de relaciones familiares, adecuada educación sexual y/o orientación sexual, cuidado del binomio madre - niño. Así mismo, brindar consejería familiar al sistema familiar y sub sistema (pareja) de la adolescente para promover la asunción de roles familiares y salud familiar.

SEGUNDA: El Establecimiento de Salud debe formar estrategias de trabajo multidisciplinario del equipo de salud en la evaluación integral de las madres adolescentes y niño haciendo participe del Seguro Integral de Salud y planificación familiar de manera consentida

TERCERA: El Estado debe proponer políticas sociales a través de programas sociales que brinde a la madre adolescente una educación que le permita continuar con sus estudios y capacitarse para acceder en mejores condiciones a actividades económicas y espacios laborales de generación de ingreso.

CUARTA: A nivel del Trabajo Social, es necesario que los profesionales que intervienen en estos espacios promuevan servicios sociales dirigidos a la adolescente, pareja y 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 madres adolescente tomen sus propias decisiones desarrollando capacidades de autonomía.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarado Figueroa Laura Estela; Infante Chavira Salome (2010) “Mujer y Educación; Adolescentes Embarazadas” Argentina.
- Amselem Carlos (2009) ”La ginecología en la adolescencia” España
- Ardiles Salazar H. (2000) “Educación Sexual” Argentina.
- Buhrmester Duane (2006) “Psicología de los adolescentes” Madrid
- Cedeño Kelvin, García Kerly(2013) investigación: “El Embarazo Precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la Incidencia en su Proyecto de Vida, Período 2012 ”, Colombia.
- Cuevas Martínez Manuela (2012) “Actitud de los padres y madres ante la educación sexual de sus hijos” Granada.
- Cutipa Copa, Liliana (2012) Investigación: “Factores Sociales, Clima Familiar y Nivel de Autoestima, Asociados al embarazo en adolescentes que acuden al C.S. Metropolitano, 2012” Tacna.
- Chóliz, M. y Gómez, C. (2002). Emociones sociales II (enamoramiento, celos, envidia y empatía) Madrid.
- De La Cruz Carlos (2006) “Nuevos modelos de la familia y educación sexual” Madrid.
- Día Mundial del Embarazo no Planificado en Adolescentes (2012), “Consecuencias de un Embarazo Temprano” Gobierno del Estado de Veracruz.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2013) Perú.
- Escriva de Balaguer José María (2008) “La mujer en la vida del mundo y de la iglesia”
- Goldin Susan (2005) “Gesto de audición: Cómo nuestras manos nos ayudan a pensar” Harvard University
- Gomez Zapiain Javier (2009) “Apego y sexualidad” Madrid.

- Gonzalez Carvajal Nidia (2001) "Educación a adolescentes sexual" Uruguay
- Gonzales Montalvo Nancy Guadalupe (2007) "Factores que predisponen al embarazo en adolescentes" México.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013) Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática: (2000 – 2015), "Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito", Perú
- Instituto Nacional de Educación Sexual de Santo Domingo (2007) "Educación Sexual" Colombia:
- Issler Juan R. (2001) "Embarazo en la adolescencia" Argentina
- Lapidus, Alicia M. (2003) "La educación sexual y familia" Buenos Aires
- Martínez, Martha (2008) "Sociedad Argentina de Terapia Familiar" Argentina
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012) Perú
- Ministerio de Salud (MINSA, 2000) "Semana de la Maternidad Saludable y Segura" Perú.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2006 "Compendio Mundial de la Educación." Canadá
- Organización Social sin Fines de Lucro (PROSALUD), 2012 "Consecuencias de un Embarazo Temprano" Venezuela
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009) Africa
- Pardo Sánchez, Lorenzo (2003) "Genero y Droga" España.
- Piaget Jean (2000) "De La Pedagogía" Buenos Aires

- Pineda Pérez Susana y Dra. Aliño Santiago Miriam (2002) “El concepto de la adolescencia” Cuba.
- Pino Raúl Gotuzzo (2007) “Metodología de la Investigación”, Perú.
- Pick Susan (2005) “Formación cívica y ética- yo quiero, yo puedo” México.
- Prieto Hernández, Ana María (2010) “Este artículo fue editado con fines didácticos para la Especialidad Competencias Docente para la Educación Media” Madrid.
- Quinteros Ángel M. (2003) “Trabajo Social y Procesos Familiares”. Argentina.
- Reich Ben “Valores, Actitudes y Cambio de Conducta” CECSA-México
- Revista Colombiana (2000) “Educación sexual para la familia” Colombia.
- Roberto Hernández Samplieri, Carlos F. Collado y Pilar Baptista (2010) ”Metodología de la Investigación”, México.
- Rodriguez Alonso, MSc Beatriz;.(2005)”Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales” Cuba.
- Salaverry Olga, Margarita (2014) “Psicología en Salud” Perú
- Sánchez Pardo, Lorenzo (2003) “Genero y Drogas” Galicia
- Sanchez A. (2000), “La preparación continua de los padres para su función educadora” Barcelona.
- Schmelkes Corina, Elizondo Nora (2011) “Manual para Presentar el Anteproyecto de Investigación” México.
- Suarez Hurtado Alexander (2004) “La desestructuración familiar en la subcultura del sicariato colombiano” Colombia.

WEBGRAFIA

Edad ideal para el embarazo, [en línea], fecha de consulta abril de 2013, en:

<http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=9430>

Opoku, Teresa (2000), “Embarazo en adolescentes”. Disponible en línea:

www.ecouncil.ac.cr/about/contrib/women/youth/spanish/-reprodu2.htm

Organización Mundial de la Salud, Datos y Cifras, [en línea], fecha de consulta, febrero de 2013, en:

http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index2.html

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
	Edad del adolescente en estado de gestación	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 16 años • 16 a 17 años • 17 a 18 años • 18 a 19 años.
GENERALIDADES	Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Arequipa • Puno • Tacna • Cusco • Otros departamentos
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> -Primaria Completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Superior incompleto
	Grado de instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Completa -Primaria incompleta -Secundaria completa

INDEPENDIENTE:

-Secundaria incompleta

EDUCACIÓN

-Superior incompleta

SEXUAL FAMILIAR

- Superior completa

Horario de trabajo de los
padres

- **4 horas diarios**
- **8 horas diarios**
- **Más de 8 horas
diarios**

Frecuencia del tema de
educación sexual que se
brinda en la familia.

- **3 a 4 veces a la
semanas**
- **1 a 2 veces a la
semana**
- **3 a 4 horas diarios**
- **1 a 2 horas diarios**
- **Nunca.**

Tipo de educación recibida
por los padres:

- **Rígida**
- **Tolerante**
- **Adecuada**

Temas frecuentes de
educación sexual en la
familia

- **Enamoramiento y
relación de pareja**
- **Inicio sexual**
- **El uso del
método
Anticonceptivos**
- **Sexualidad y
responsabilidad**
- **Otros.**

		<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Padre • Padres y hermanos • Otros familiares
	Sujeto quien lo brinda dentro de la familia	
	Grado de conocimiento de educación sexual familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Muy alto • Alto • Moderado • Muy bajo
DEPENDIENTE:	Edad de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • 11 a 13 años • 14 a 16 años • 17 a 19 años.
EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES	Edad de la pareja de la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor • De tu misma edad • Menor • No recuerdo.
	Causa del inicio de su vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Una apuesta • Curiosidad • Influencia de sus amigos • Necesidades física • Impulso • Otros motivos.

<p>Frecuencia de las prácticas sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 veces al día • 3 a 4 veces al día • 1 a 2 veces a la semana • 3 a 4 veces a la semana • 5 a más veces a la semana.
<p>Motivo del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del método anticonceptivo • Problemas familiares • Deseado
<p>Actitud frente al embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acepta su embarazo • Rechazo su embarazo • No sabe.
<p>Problemas durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones • Amenaza del aborto • Problemas fetales • Anemia • Depresión
<p>Situación conyugal con su pareja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conviviente • Relación eventual • Separados

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL CUESTIONARIO

El presente encuesta es estrictamente confidencial, tiene como finalidad obtener información acerca de la educación sexual que imparte la familia y su relación con el embarazo en los adolescentes de la población usuaria del **Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa.**

=====

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Qué edad tiene Ud.?

- a) ...15 Años
- b) 16 a 17 años
- c) 18 a 19 años.

1.2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Arequipa
- b) Puno
- c) Tacna
- d) Cusco
- e) Otros departamentos

1.3.¿Cuál es el grado de instrucción que Ud. Tiene?

- a) Primaria Completa
- b) Secundaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Superior incompleto.

II. EDUCACIÓN SEXUAL DE LA FAMILIA:

2.1. ¿El grado de instrucción de su padres es?

- a) Primaria Completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior incompleta
- f) Superior completa.

2.2. ¿Cuál es el horario de trabajo de sus padres?

- a) 4 horas diarios
- b) 8 horas diarios
- c) Más de 8 horas diarios

2.3. ¿Cómo es la relación intrafamiliar en su hogar?

- a) Violenta
- b) Comprensiva
- c) Afectiva

2.4. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre educación sexual?

- a) Muy alto
- b) Alto
- c) Moderado
- d) Muy bajo.

2.5. ¿Con que frecuencia se le brinda la educación sexual dentro de la familia?

- a) 4 a 3 veces al mes
- b) 2 a 1 veces al mes
- c) Nunca.

2.6. ¿Cuál es el tipo de educación recibida por sus padres?

- a) Tolerante
- b) Rígida
- c) Adecuada

2.7. ¿Cuáles son las temas de educación sexual que tratan dentro de tu familia antes del embarazo?

- a) Enamoramiento y relación de pareja
- b) Inicio sexual
- c) Método anticonceptivos
- d) Abuso sexual
- e) Consumo de alcohol y drogas
- f) Orientación preventiva
- g) Otros.....

2.8. ¿Sujeto quien lo brinda la Educación Sexual dentro de su familia?

- a) Madre
- b) Padre
- c) Padre y madre
- d) hermanos
- e) Otros familiares

2.9. ¿Cuál fue la Satisfacción con la educación recibida en su familia?

- a) Muy satisfecho
- b) Satisfecho
- c) Poco satisfecho
- d) insatisfecho

III. EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES:**3.1. ¿Edad de la primera relación sexual que tuvo Ud.?**

- a) 11 a 13 Años
- b) 14 a 16 Años
- c) 17 a 19 Años.

3.2. ¿La persona con quien tuvo su primera relación sexual fue?

- a) Mayor que Ud.
- b) De su misma edad
- c) Menor que Ud.
- d) No recuerda

3.3. ¿Cuál fue el factor principal que determino el inicio de su actividad sexual?

- a) Curiosidad
- b) Sentirse querida
- c) Estar enamorada
- d) Querer tener un hijos
- e) Sentirse mayor.

3.4. ¿Con qué frecuencia se dio las prácticas sexuales?

- a) 1 a 2 veces a la semana
- b) 3 a 4 veces a la semana
- c) 5 a más veces a la semana.

3.5. ¿Motivo por el cual se embarazó?

- a) Desconocimiento del método anticonceptivo
- b) Problemas familiares
- c) Deseado

3.6. ¿Qué actitud siente Ud. frente a su embarazo?

- a) Acepta su embarazo
- b) Rechaza su embarazo
- c) No sabe

3.7. ¿Qué problemas presenta durante su embarazo?

- a) Infecciones
- b) Amenaza del aborto
- c) Problemas fetales
- d) Anemia
- e) Depresión
- f) Ninguno.

3.8. ¿Cuál es la situación conyugal con su pareja ?

- a) Conviviente
- b) Relación eventual
- c) Separados

GRACIAS POR SU VALIOSO APORTE...

