

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



“INFLUENCIA DEL AMBIENTE FAMILIAR EN EL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO
VIZCARDO, AZÁNGARO – 2016.”

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. NERY ARPI PURACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2017

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

“Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital
Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016”

PRESENTADA POR:

BACH. NERY ARPI PURACA




PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:


LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

APROBADA POR:

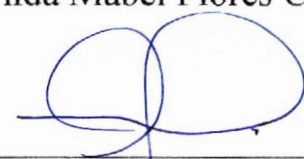
PRESIDENTE

: 
Dra. Soledad Jackeline Zegarra Ugarte


PRIMER JURADO

: 
Ms. Nilda Mabel Flores Chavez

SEGUNDO JURADO

: 
Mg. Yolanda Bari Ceama

DIRECTOR/ASESOR

: 
Mg. Martha Rosario Palomino Coila

Área: Familia, realidades, cambios y dinámica de intervención

Tema: Procesos y dinámicas al interior de familia

Fecha de Sustentación: 19/09/2017

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para seguir adelante, rompiendo todas las barreras que se me presenten. Quien me dio fortaleza y salud para concluir este trabajo.

A mi madre y a mi padre, que desde pequeña me enseñaron a luchar para alcanzar mis metas, porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por lo que valen, por su fortaleza.

A mi maravillosa familia, por su eterno cariño y su apoyo contante.

A todos ustedes dedico este logro...

Bach. NERY ARPI PURACA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, mis padres Martin Cecilio y Andrea Margarita que siempre me han dado su apoyo y comprensión y a mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mi Asesora, Mg. Martha Rosario Palomino Coila, por ser una gran maestra y por toda su paciencia, tiempo, dedicación y recomendaciones a lo largo de este proceso.

Así mismo mi eterno reconocimiento y gratitud a los miembros de jurado por su valiosa orientación y colaboración para la ejecución del presente trabajo de investigación, de manera muy especial a la Dra. Soledad Jeckeline Zegarra Ugarte, M.Sc Nilda Mabel Flores Chavez y Mg Yolanda Pari Ccama,

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias.

¡A todos ellos, muchas gracias!

Bach. NERY ARPI PURACA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi

CAPÍTULO I**INTRODUCCIÓN**

1.1. El problema de la investigación.....	13
1.2. Antecedentes de la Investigación.....	15
1.2.1. Antecedente Internacional	15
1.2.2. Antecedente nacional.....	17
1.2.3. Antecedente local.....	18
1.3. Formulación del problema.....	22
1.3.1. Problema general.....	22
1.3.2. Problemas específicos.....	22
1.4. Importancia y utilidad del problema.....	23
1.5. Objetivos de la investigación.....	24
1.5.1. Objetivo general	24
1.5.2. Objetivos específicos	24
1.6. Características del área de investigación	25

CAPÍTULO II**REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1. Marco teórico.....	26
2.1.1. La Familia.....	26

2.1.2. Tipología de familia.....	28
2.1.2.1. La Familia Nuclea	28
2.1.2.2. Familia monoparental.....	28
2.1.2.3. La Familia Extensa.....	28
2.1.2.4. Familia Reconstituida.....	29
2.1.3. Ambiente Familiar.	29
2.1.4. Modelos de ambiente familiar.	31
2.1.4.1. Democrático	31
2.1.4.2. Permisivo.....	32
2.1.4.3. Autoritario	33
2.1.5. Comunicación.....	35
2.1.5.1. Comunicación familiar.....	36
2.1.6. Embarazo en Adolescente	43
2.1.6.2. Conocimiento Sexual	44
2.1.6.3. Sexualidad Adolescente	45
2.1.6.4. Métodos anticonceptivos.....	46
2.2. Hipótesis de la investigación	46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN	47
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos	53
3.3.1. Técnicas.....	53
3.3.2. Instrumentos	54

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS.....	55
--------------------------------------	----

CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	77
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1; Edad de la adolescente embarazada según asimilación del hecho de ser madre	57
TABLA 2; Tipo de familiar según miembro que apoyo a la adolescente en la etapa de embarazada	59
TABLA 3; Tipo de familia según conocimiento de métodos anticonceptivos	61
TABLA 4; Tipo de comunicación entre padres e hijos según donde recibe información sobre prevencion el embarazo	63
TABLA 5; Tiempo que los padres dedican una conversación en familia según percepcion de la adolescente embarazada.....	66
TABLA 6; Temas frecuentes de conversación en el hogar según proyecto de vida	68
TABLA 7; Ambiente familiar según percepcion de la embarazo en adolescente	70

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

H.C.C.R.V: Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

OMS: Organización Mundial De La Salud

DIRESA: Dirección Regional De Salud.

ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

RESUMEN

La presente investigación titulada: “Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo. Azángaro – 2016”. Tuvo como objetivo general: Determinar cómo influye el ambiente familiar en el embarazo en los adolescentes y como; Así mismo se tiene como hipótesis, El ambiente familiar influye significativamente en el embarazo de adolescentes, en la investigación se utilizó el método hipotético - deductivo del paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo y el diseño fue no experimental, donde la unidad de estudio fue 45 adolescentes embarazadas y la técnica usada es la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, asimismo el procesamiento de datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 24.0 y la prueba estadística utilizada fue la “Chi Cuadrada” . Los principales resultados alcanzados son: el ambiente familiar influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 28,8 %, según los datos obtenidos de la investigación, de igual manera el tipo de familia influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 31,0 %. Por último la comunicación familiar influye directamente en el embarazo de las adolescentes en un 53,3 % .Con este trabajo de investigación esperamos aportar a nuestra sociedad, para frenar el embarazo a muy temprana edad en adolescentes.

Palabras claves: Adolescencia, ambiente familiar, comunicación familiar, embarazo, tipo de familia.

ABSTRACT

The present investigation entitled: "Influence of the family environment in the pregnancy of adolescents attending the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital. Azángaro - 2016 ". Its general objective was: To determine how the family environment influences adolescent pregnancy and how; It is also hypothesized, The family environment significantly influences adolescent pregnancy, in the research the hypothetical - deductive method of the quantitative paradigm was used, of a descriptive type and the design was non - experimental, where the study unit was 45 adolescents pregnant women and the technique used is the survey, and the instrument was the questionnaire, as well as the data processing was performed using the statistical package SPSS 24.0 and the statistical test used was the "Chi square". The main results achieved are: the family environment directly influences adolescent pregnancy by 28.8%, according to the data obtained from the research, in the same way the type of family directly influences the teenage pregnancy in a 31, 0%. Finally, family communication directly influences adolescent pregnancy by 53.3%. With this research we hope to contribute to our society, to stop pregnancy at an early age in adolescents.

Keywords: Adolescence, family environment, family communication, pregnancy, type of family.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo. Azángaro – 2016.

La adolescencia es la etapa, en la cual los padres tienen que tener más cuidado y conversar más tiempo con ellas, sobre los cambios físicos que ellas están pasando, es la etapa donde aumenta el interés de la sexualidad, esto llevando en muchos casos, a un embarazo no deseado por falta de conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo. Por lo tanto, los adolescentes deben tener información suficiente que les ayuden a entender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados y de la enfermedad de transmisión sexual, tal es el caso de la SIDA.

El embarazo en la adolescencia puede afectar en la vida familiar dándose una variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes, la actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma,

tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también importantes factores psicosociales.

Según DIRESA (2015), En Puno, el embarazo en los adolescentes se incrementó en un 8.9 % los casos de embarazo adolescente; La mayoría de embarazos en adolescentes ocurren en familias disfuncionales y por falta de educación sexual. Jugando la familia un papel muy importante como factor decisivo en la consolidación de las características conductuales de los hijos pero no obstante este espacio primario y generador de valores asumir adecuadamente y con responsabilidad los cambios de vida cronológicos que van experimentando sus miembros caso los adolescentes confrontan una etapa especial para el individuo por las causas físicas y psicológicas.

1.1. El problema de la investigación

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicados en Lima el 2015 .El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %. Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año 2013; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior. Lo que más preocupa es el impacto que ocasiona tanto en el ámbito familiar, psicológico y social, que en la mayoría de los casos no concluyen su desarrollo y corren riesgos de salud.

Los adolescentes en la Provincia de Azángaro no son ajenos a la realidad, el embarazo en la adolescencia es un problema social, también implica menos oportunidades en educativas o el abandono de los estudios; Considerando que la adolescencia es una etapa de creciente y desarrollo donde influyen diversos factores

como que los adolescentes se encuentran solos ya que los padres se encuentran trabajando fuera del hogar y las madres se encuentran en el medio rural dejando solos a los adolescentes en esta etapa de su vida donde necesitan que se les brinde cariño, comprensión, protección y sobre todo una adecuada comunicación entre padres e hijos; cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención. Familia disfuncional; la ausencia de los padres genera carencias afectivas que los adolescentes no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor. Cuando comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas. La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos. Jugando la familia un papel muy importante como factor decisivo en la consolidación de las características conductuales de los hijos, pero no obstante este espacio primario y generador de valores.

Actualmente estamos siendo espectadores de una realidad donde los problemas derivados del ambiente familiar como la tipología familia y comunicación entre los miembros, como las conductas ejercidas por los padres hacia los hijos, ya que son los principales responsables del cuidado y protección de los hijos, desde la infancia hasta la adolescencia.

1.2. Antecedentes de la Investigación.

1.2.1. Antecedente Internacional

Sánchez A. (2015), en su tesis “Embarazo en las adolescentes, caso del hospital obstétrico Pachuca de Mexico”, planteándose como objetivo general: Identificar y describir las características de las adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Obstétrico Pachuca. Y como sus objetivos específicos: Identificar las características de las adolescentes embarazadas tales como: edad, escolaridad, ocupación y el estado civil. También para identificar las causas del embarazo en las adolescentes que acuden al Hospital Obstétrico Pachuca. Teniendo como hipótesis; la falta de información sobre planificación familiar es la que determina un embarazo adolescente.

Con los resultados obtenidos de la investigación concluye; que la adolescencia es un periodo conflictivo debido a que la joven debe adaptarse a todos los cambios tanto a nivel biológico como psicológico. Es en este periodo cuando más se apegan a su grupo de pares y la relación con los padres y familiares se hace más difícil.

En relación a la edad de las adolescentes embarazadas, en la investigación concluye que hay mayor incidencia en las edades entre 17 y 19 años de edad, lo que demuestra que las entrevistadas por esta razón han abandonado sus estudios, siendo el nivel máximo el grado de secundaria y las conlleva a adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como es convertirse en ama de casa y al cuidado y crianza de sus hijos, compromiso de pareja, lo cual genera frustraciones, limitaciones, incapacidades para afrontar cambios en sus estilos de vida. A pesar de que se encontró que existe buena relación y apoyo de la pareja en la mayoría de adolescentes embarazadas que viven en unión libre o casadas se enfrentan con la principal preocupación que es la situación económica en consecuencia de no contar con un empleo estable y bien

remunerado, depender muchas veces de los padres o vivir con los suegros, no están preparadas ni biológica, ni psicológica.

Es de gran interés social el hecho de que se inicie la educación sexual a temprana edad, esto con el fin de que las adolescentes adquieran conciencia del riesgo que implica el inicio de la vida sexual a temprana edad y al mismo tiempo logren un mejor proyecto de vida.

Rodriguez, V. (2013), en su trabajo de investigación “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús” de Guayaquil – Ecuador. Tenido como objetivo general: Determinar la incidencia del embarazo en la adolescencia de 12 a 18 años en la “Maternidad Mariana de Jesús” de septiembre 2012 a febrero del 2013, mediante la investigación, la encuesta y el análisis para prevenir el embarazo en las adolescentes. Teniendo como objetivo específico: Analizar las posibles causas psico-social del núcleo familiar que predisponen a un embarazo en adolescente. Y su hipótesis planteada: El creciente deterioro de la desorganización familiar es debida a la anacrónica estructura educativa que repercute en el prolífico embarazo adolescente que se ven obligadas a abandonar el estudio y aumentar la población analfabeta y desnutrida.

El autor llegó a las siguientes conclusiones: En cuanto al rango de edad el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje lo presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%; también el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas en la maternidad Mariana de Jesús de acuerdo a la residencia, es Urbano Marginal 37%, seguido de Urbano Central 30%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes de residencia Rural 15%; y dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

1.2.2. Antecedente nacional.

Osorio (2014), en su investigación “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, de la ciudad de Lima - 2013”, en el cual plantea como objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013, cuyos objetivos específicos son: Obtener información sobre el embarazo no planificado en las adolescentes y detectar la edad más frecuente del embarazo en las adolescentes. Asimismo plantea como hipótesis: la información y estructura familiar influye significativamente en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, de la ciudad de Lima, de diciembre del 2013. Finalmente arribó a las siguientes conclusiones: Tras lo analizado, podemos comprobar que, para evitar el problema, es necesario aceptar que el problema existe y que cada día empeora. Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado, se concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%.

También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron su relación sexual entre los 14 - 16 años y que también se halló que el 65 % de las adolescentes gestantes recibe el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes, se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de

buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida, se concluye que el 75 % de las adolescentes gestantes, solo tienen educación secundaria.

Es más probable que los/las adolescentes con mayor nivel cultural y educativo tomen medidas de control natal, por tener ambiciones de una carrera y la mayor posibilidad de acceso a grupos culturales, sociales y deportivos, se concluyó que el 82 % de las adolescentes gestantes tuvieron conocimiento previo de los métodos anticonceptivos. Actualmente, se cuenta con múltiples métodos anticonceptivos sencillos y eficientes que están al alcance de los adolescentes. La atención a los adolescentes debe enfocarse en dárselos a conocer y hacérselos llegar, la vida sexual activa sin protección incrementa la probabilidad de embarazos no deseados, por desconocer o no aceptar el uso de métodos anticonceptivos.

1.2.3. Antecedente local.

Rodríguez (2014), en su investigación “influencia de las relaciones familiares en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno – 2014” donde se plantea como objetivo general: demostrar si las relaciones familiares influyen en el embarazo en adolescentes, teniendo como objetivo específicos: identificar y determinar el tipo de relaciones y el estilo de comunicación familiar influyen en el embarazo en adolescentes. Planteándose la siguiente Hipótesis: las relaciones familiares influyen significativamente en el embarazo en adolescentes atendidas en el “Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno – 2014” de la ciudad de Puno, llegando a las siguientes conclusiones; que las relaciones familiares influyen en el embarazo en adolescentes ya que las adolescentes que no gozan de una relación familiar adecuada no tuvieron acceso sobre información sobre sexualidad y las que

recibieron información sobre sexualidad, no la recibieron de su familia, sino de otros no familiares, lo que nos indica que si estas adolescentes hubiesen tenido más conocimientos sobre sexualidad, hubiese disminuido la probabilidad de que queden embarazadas, pues al tener un ambiente cordial dentro de la familia se da la posibilidad de tener una buena comunicación y lograr espacios en los que se pueda compartir las dificultades que presentan las adolescentes, sus temores y anhelos, de tal forma los padres pueden orientar esta etapa de su vida. También menciona; que se pudo comprobar que el 30.3% de las adolescentes embarazadas que realizan sus controles en el centro de desarrollo juvenil del HR “MNB” Puno, practican en su hogar un tipo de relación autoritaria y no tuvieron acceso a información sobre sexualidad, igual que el 20.5 % de adolescentes embarazadas que desarrollan un tipo de relación familiar permisiva y el 16,4 % de adolescentes embarazadas que tuvieron un tipo de relación familiar indiferente, tampoco tuvieron acceso información sobre sexualidad y solo el 17.8 % de las adolescentes embarazadas tiene un tipo de relación familiar democrática tuvieron acceso a información sobre sexualidad, lo que inferimos que el tipo de relación familiar si influye en el embarazo en adolescentes ya que el ámbito familiar que es el más cercano e íntimo para las adolescentes, donde se comenta el tema sobre sexualidad, salud y prevención, porque finalmente es parte de su desarrollo. También menciona en sus conclusiones que el tipo de comunicación familiar y el estilo de comunicación familiar influyen significativamente en el embarazo en adolescentes. Siendo uno de los factores por el cual no tuvieron acceso a información sobre la sexualidad. Ya que el 43,9% de adolescentes embarazadas tuvieron un tipo de comunicación familiar agresivo y un 41.1% de adolescentes embarazadas revelan un tipo de comunicación familiar pasiva y solo 8.2 % de las adolescentes embarazadas que tuvieron tipo de comunicación familiar asertiva tuvieron acceso a información sobre sexualidad, lo que demuestra que

el tipo de comunicación que se establece en estos temas y así se pueda evitar un embarazo.

Carballo, A. Elizondo, G. (2008), realizaron una investigación, sobre la perspectiva de las adolescentes embarazadas, acerca de su proyecto de vida, en la Universidad de Costa Rica, planteándose como objetivo general: Analizar la perspectiva de las adolescentes embarazadas acerca de su proyecto de vida en los grupos de Paraíso de Cartago, Costa Rica, concluyendo que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: Escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo Formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros.

Díaz, F. (2016), en su tesis “Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa, 2015” planteándose como 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. Y teniendo como objetivos específicos: 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. Y 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. Teniendo como 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. Planteando como hipótesis específicas: 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 también; 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.

Llegando a las siguientes conclusiones: 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.

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.

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.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿El ambiente familiar influye en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016?

1.3.2. Problemas específicos.

¿La comunicación familiar influye en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016?

¿El tipo de familia influye en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016?

1.4. Importancia y utilidad del problema

El desarrollo de la investigación es muy importante porque se trata sobre el problema social que aqueja a las familias de Azángaro, A través de este proyecto de investigación conocimos algunos problemas de las adolescentes, como es la falta de comunicación con sus padres, y teniendo como consecuencia problemas frecuentes; como el embarazo a muy temprana edad.

Esto significa que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres son el control y exigencias; existencia o no de normas y disciplina; grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos; mayor o menor comunicación entre padres e hijos.

Con esta investigación no solo demostramos en qué medida el ambiente familiar influye en el embarazo en adolescentes, sino también planteamos posibles soluciones más acertadas y proponemos políticas sociales en las Instituciones Educativas que puedan ser efectivas para entender esta problemática y seguir profundizando en la temática planteada que logren impactar de manera importante en los adolescentes que se ven afectados, estos factores están relacionadas a los aspectos de la familia; con los cuales se busca conocer la importancia de tener una familia, con armonía, motivación, entre otros; con ello conocer que tanto afecta el embarazo precoz en las adolescentes.

Asimismo la presente investigación pretende ser un instrumento para las futuras investigaciones, que tengan la posibilidad de ampliar con mayor profundidad, y que contribuyan a la solución de este problema, considerando que el hombre es un ser

sociable por naturaleza, un buen ambiente familiar donde exista comunicación, que es el vehículo para la interacción con el entorno, herramienta utilizando de forma adecuada, favorece el desarrollo individual y grupal del individuo. Es por ello que resulta muy importante como trabajadoras sociales realizar dicha investigación y plantear soluciones adecuadas.

Finalmente, los resultados de la investigación son de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones, que muchos estudiantes e investigadores, tomarán de referencia, esta investigación sobre el embarazo en adolescentes y el ambiente familiar.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la influencia del ambiente familiar en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar si la comunicación familiar influye en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

Conocer si el tipo de familia influye en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro – 2016.

1.6. Características del área de investigación

La investigación se desarrolló en el distrito de Azángaro, del departamento de Puno, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, de mencionada provincia. Teniendo como eje central a las adolescentes embarazadas que asistieron a sus controles prenatales en dicho hospital.

La Provincia de Azángaro es una de las trece provincias que conforman el Departamento de Puno. Limita por el norte con la Provincia de Carabaya; por al este con la Provincia de San Antonio de Putina y la Provincia de Huancané; por el sur con la Provincia de San Román y la Provincia de Lampa; y por el oeste con la Provincia de Melgar.

En la investigación, se trabajó con una población y muestra, constituida por 45 adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro, durante el periodo del año 2016. Por ser un número reducido y manejable, se tomó a la totalidad de la población. Por lo tanto, para esta investigación no fue necesaria realizar la técnica de muestreo.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico

2.1.1. La Familia

Según Zamudio (2008). La familia constituye la red básica de relaciones sociales en su máxima expresión cultural y emocional. Además de ser la institución más compleja por su componente erótico - afectivo y por su papel en los procesos de reproducción mental y social, recibe todas las tensiones y condiciones del medio. La familia se convierte en una especie de síntesis de todas las contradicciones sociales que se reflejan en ella, más o menos fuertemente, dependiendo de sus reservas de cohesión social. En los últimos años, la familia ha sufrido importantes transformaciones que tienen que ver con la limitación de espacios y tiempos familiares derivadas de la tensión entre horarios de trabajo, insatisfacciones individuales y limitaciones económicas; con las limitantes de espacios y tiempos que debilitan en las grandes ciudades, la dimensión relacional de la familia extensa; y con las políticas públicas que fraccionan aún más los grupos familiares por edad y sexo. Fuertes tensiones de pareja aumentan las separaciones conyugales con las consecuencias sobre cónyuges e hijos.

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

Herrera, P. González, I. (2002). El arribo de los hijos a la edad de la adolescencia es uno de esos momentos de cambios importantes en la vida de toda familia, y por ello es considerado como una crisis transitoria de la etapa de extensión de la familia. Los padres y el propio adolescente se ven en la obligación de modificar su comunicación, la autonomía y dependencia, los roles habituales, así como también va a sufrir cambios su relación intra e interfamiliar, las posibilidades de participación social, las necesidades económicas, el enfrentamiento a los problemas, etcétera.

El mismo autor menciona. La familia en el tránsito por su ciclo vital, oscila entre períodos de estabilidad y períodos de cambios, caracterizados estos últimos por contradicciones internas que son necesarias e imprescindibles para propiciar su desarrollo. Estas contradicciones surgen a partir de eventos familiares que constituyen hechos de alta significación para el individuo y la familia, y que provocan cambios en el ritmo normal de la vida familiar, originando momentos de estrés, al tener la familia que enfrentarlos reestructurando sus procedimientos habituales.

2.1.2. Tipología de familia

Muriel, S. (2014) clasifica la tipología de familia, en la siguiente orden:

2.1.2.1. La Familia Nuclea

Es la unidad base de toda sociedad, la familia básica, que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja miembros adoptados por la familia.

En este sentido una familia nuclear es la que está integrada por ambos padres y sus hijos sean estos biológicos o adoptados, y cumplen las mismas funciones citadas anteriormente.

2.1.2.2. Familia monoparental

Está conformado por un solo progenitor (padre o madre) y los hijos, madres solteras, madres con hijos adoptados. Estos deben tener diversos orígenes, ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último, da origen a la familia monoparental en fallecimiento de uno de los conyugues.

2.1.2.3. La Familia Extensa

Se compone de más de una unidad nuclear siempre cuando coexistan bajo un mismo techo, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y además; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros y a los hijos políticos y a los nietos.

2.1.2.4. Familia Reconstituida

Compuestas por un progenitor con hijos que se une con una persona soltera sin hijos. De estas provienen la figura de los padrastros o madrastras; donde un grupo de personas, sin lazos consanguíneos, que comparten una vivienda y sus gastos, como estrategia de supervivencia.

2.1.3. Ambiente Familiar.

García L. José M. (2013) citado por Limache, Y. (2015). El ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de la casa determinan valores, afectos, actitudes y modos de ser que el niño va asimilando desde que nace. Por eso, la vida en familia es un eficaz medio educativo al que debemos dedicar tiempo y esfuerzo. La escuela complementará la tarea, pero en ningún caso sustituirá a los padres.

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia.

Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera

amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

El ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

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

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

otros, en donde se aprende a convivir y a ser con los otros. Al mismo tiempo la familia se tendrá que especializar también en dar apoyo y oportunidad de desarrollo a cada miembro en función de sus propias características, es decir, en hacer posible, la realización personal de sus miembros.

Aguirre (2008). El ambiente familiar es, sin duda, la formación básica de la sociedad humana. Su origen es biológico como alguna de sus esenciales funciones, pero también es un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista de su ser social, como de su personalidad sobre la cual ejerce una poderosa influencia, cuya profunda huella ha puesto en evidencia la psicología contemporánea.

Como institución formativa de la personalidad social e individual, la familia desempeña un papel de primordial importancia en la formación del carácter personal y el desarrollo de la sociabilidad. En el seno de ella forman sus hábitos de convivencia las nuevas generaciones. Y en cuanto a lo individual, mucho del contenido emocional y de las actividades que dan tono y color a la conducta personal, es infundido en el subconsciente del sujeto por el ambiente familiar en la época de la vida de mayor plasticidad y menor discernimiento crítico, formando una de las modalidades más persistentes de la personalidad

2.1.4. Modelos de ambiente familiar.

2.1.4.1. Democrático

García L. José M. (2013) citado por Limache, Y. (2015). El autor menciona, el ambiente familiar es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa

en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una desarrolle unas peculiaridades propias que le diferencian de otras familias. Pero el ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

2.1.4.2. Permisivo

En un ambiente familiar donde hay debilidad en las normas se deja al niño completamente libre para que haga lo que quiera. Los padres no establecen límites, lo cual hace que el niño se confunda y no pueda diferenciar entre lo que está bien y es correcto de lo que no lo está. Los niños no reciben castigo de sus padres cuando cometen faltas o errores, es decir, no se les brinda retroinformación que le de valor moral a su acción. Hay hipótesis que señalan que los niños consideran que el adulto es quien sabe cuándo castigar y cuándo premiar y esto le da seguridad. Así, cuando un niño no encuentra una figura que lo oriente sobre lo bueno y lo malo, se le genera incertidumbre en cuanto a las normas, crece inseguro y él mismo es el que pone la norma a su acomodo y sin seguridad.

2.1.4.3. Autoritario

Un tercer tipo de ambiente familiar es el agresivo, donde se presentan actos de agresión entre padres, padres e hijos y con terceros. El niño que crece en este ambiente aprende e imita las acciones agresivas.

El desarrollo de la agresividad se favorece si el ambiente es violento ya que los niños realizan acciones violentas y construyen razonamientos que las justifican. Se imita la agresividad de otros y se crean modelos que son muy estables durante su vida. En un ambiente violento es muy probable que el niño sea maltratado y hay evidencia de que los niños maltratados desarrollan modelos agresivos que aplican a otro tipo de relaciones y a relaciones futuras

El ambiente familiar es un factor clave en el desarrollo socio-afectivo y ético del individuo. En términos probabilísticos.

2.1.5. Elementos del ambiente familiar.

- **Amor:** Que los padres queremos a nuestros hijos es un hecho evidente. Pero que lo manifestemos con suficiente claridad ya no resulta tan evidente. Lo importante es que el niño se sienta amado. Para ello, además de decírselo con palabras, tenemos que demostrar que nos gusta como es, que queremos su felicidad, que sienta la seguridad que le damos, el apoyo y el reconocimiento y ayudarle en todo lo que necesite. Y esto se consigue mediante los pequeños detalles de cada día: mostrando interés por sus cosas, preguntando, felicitando, sabiendo lo que le gusta e interesa, y mostrándonos comprensivos y pacientes.
- **Autoridad Participativa:** Tiene que ver con la manera de ejercer la autoridad. Considero indiscutible que los padres deben saber cómo ejercer la autoridad. La

autoridad es un derecho y una obligación que parte de nuestra responsabilidad como padres en la educación de nuestros hijos. Pero la autoridad sólo tendrá una función educativa correcta si se ejerce de manera persuasiva cuando los hijos son pequeños, y de manera participativa cuando ya sean mayores. Difícilmente serán educativos aquellos mandatos que no vayan precedidos de razones o que no hayan tenido en cuenta las opiniones y las circunstancias de los hijos.

- **Trato Positivo:** El trato que brindamos a nuestros hijos y a nuestra pareja debe ser de calidad y positivo, es decir, agradable en las formas y constructivo en el contenido. Es frecuente que nuestros hijos escuchen de nuestros labios más críticas que halagos. No debería ser así. Debemos comentar todo lo bueno que tienen las personas que conviven con nosotros y todo lo positivo de sus acciones. También podemos y debemos comentar las cosas negativas, pero no debemos permitir que nuestro afán perfeccionista nos haga ver sólo los defectos que hay que mejorar. Pensemos que con ello podríamos lesionar gravemente uno de sus mejores recursos: su autoestima.
- **Tiempo de Convivencia:** La quinta condición para un buen ambiente familiar es que tengamos suficiente tiempo para compartir con los hijos y con la pareja. Seguramente es una condición que muchas veces no depende de nosotros y que a veces resulta difícil de conseguir. Pero es necesario que exista tiempo libre para disfrutar en familia y que permita conocernos los unos a los otros, explicarnos lo que hacemos, lo que nos gusta y lo que nos preocupa, y que podamos ayudarnos y pasarlo bien juntos. Muchas veces no es necesario disponer de mucho tiempo, sino que el tiempo que tengamos sepamos utilizarlo correctamente. Algunos padres disponen de mucho tiempo para pasar con los hijos pero están con ellos mientras está la tele encendida, hacen la cena, hablan por teléfono y otras mil cosas a la vez, sin prestar demasiada atención a “estar” realmente

con su hijo. Quizás es mejor para el niño que sólo dispongas de un par de horas pero que estés con él dibujando, yendo en bicicleta o explicándole un cuento. Ese es un tiempo de convivencia de calidad, porque tu atención está centrada en tu hijo y eso él lo nota y lo agradece.

Estado de ánimo

El estado emocional generalizado y persistente que influye en la manera de percibir el mundo, el concepto de estado de ánimo es muy relevante en Psicología ya que está muy presente en la elaboración de pensamientos y conductas.

- **Tristeza:** Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral. Es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito.
- **Miedo:** Es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.
- **Aceptación:** Es el estado de ánimo que nos permite vivir en paz y armonía con nuestro presente, puesto que lo sucedió en el pasado no necesariamente tiene que repetirse en el futuro.

2.1.6 Comunicación

Según Chiavenato (2011), La comunicación es el proceso por el cual se transmite información y significados de una persona a otra, con la finalidad de compartir sentimientos y conocimientos, que comprende transacciones entre ellas; por ello las organizaciones no existen ni operan sin comunicación, representa una red que integra y coordina todas sus partes; sin embargo existe barreras de la comunicación que obstaculizan la circulación del mensaje.

E. Pichón. Riviere (2007). Plantea: que la Comunicación es el proceso por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre dos o más personas. La comunicación incluye un mensaje, un transmisor y un receptor. La persona que da el mensaje es el transmisor y quien lo recibe el receptor; ambos cambian los papeles de receptor y transmisor con frecuencia durante la comunicación.

La comunicación puede ser verbal o no verbal. La verbal se refiere a la palabra escrita o hablada, la no verbal a la expresión de la cara, del cuerpo, ademanes, apretar la mandíbula, elevar la ceja, arrugar la nariz, toser, llorar, quejarse, gritar, zapatear, susurrar, caminar erguido, agachado y el silencio, entre otros.

2.1.6.1. Comunicación familiar

Zuloaga (2007), citado por Villalba B. (2012). Menciona que la comunicación en la vida familiar debe enfocarse a lograr objetivos. Es importante que esos objetivos estén claramente definidos, se compartan y se conviertan en un compromiso, adquirido libremente y de común acuerdo primero por los padres, para luego en su momento, involucrar a los hijos. Si en la propia experiencia, la comunicación familiar no está logrando lo descrito anteriormente, seguramente es debido a que se está dejando que los procesos ocurran al azar, en lugar de hacer lo necesario para que los procesos de comunicación, principalmente en la vida familiar, tenga un propósito claro y sigan un orden para lograrlo.

Palacios (2002), Citado por Gonzales S. (2011). Manifiesta que la familia es la primera escuela donde se aprende como comunicarse, la forma de comunicarse que aprende un individuo en la familia de origen determinara como se comunicara con los demás. Así mismo, la forma de comunicarse que tienen los miembros de la familia, determinara como los miembros que en ella crecen aprendan una manera de

emocionarse y de pensar. Esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene de comunicarse, su estilo particular; los valores, forma de pensar y mirar del mundo.

2.1.6.2. Tipos de comunicación.

Palacios (2002), Citado por Gonzales S. (2011). El autor clasifica a la comunicación en tres tipos de acuerdo de la siguiente:

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

Los conflictos en la familia provocan que los hijos en muchos casos se involucren en problemas (violencia, consumo de bebidas alcohólicas, drogas, embarazos en la adolescencia, etc.), como respuesta a la búsqueda de un escape de los conflictos. La ruptura de la comunicación entre padres e hijos se da con más frecuencia ya que los padres, con el afán de ayudar a los hijos y sin darse cuenta critican o censuran aspectos de lo que ellos les transmiten, enseguida se convierten en jueces y les dicen lo que está

bien o mal. También suele contribuir a dificultar o romper la comunicación cuando esta la convierten en un interrogatorio.

Comunicación pasiva: La comunicación pasiva que la persona mantiene una actitud sumisa, puede quedarse en silencio y aceptar fácilmente que otros digan a pesar de desear lo contrario, con frecuencia no hace respetar sus derechos.

Los padres se muestran incapaces de hacer valer sus deseos y sus opiniones frente al hijo, pues son inseguros en su papel y deciden callarse, aguantar, adaptarse y ceder a la más mínima presión por parte del hijo; en ocasiones piensan que si anteponen sus criterios a los del hijo, pueden traumatizarle o llegar a ser rechazado por este, a la hora de educar y de abordar las naturales diferencias de opinión en el seno de la familia, esta forma de comunicarse genera frustración, ansiedad, baja autoestima, así como sentimientos de culpa y auto desprecio en el padre, ya que vive un conflicto personal interior y se siente incapaz de controlar o dirigir a sus hijos. En este estilo de comunicacionales padres evitan las discusiones con su hijo, lo que determina que estos hagan su voluntad, los hijos se pueden sentir superiores ante el consentimiento de sus padres por lo tanto, los padres tienen dificultades para educar a los hijos en la formación de los valores.

Comunicación asertiva: La comunicación asertiva es la capacidad de defender activamente nuestros derechos sin discriminar a los demás y permite que todos expresen abierta y directamente sus ideas. Significa entonces la comunicación permite a los padres a valorar las opiniones, ideas, razones de los hijos, considerándolas como importantes y legítimas, desarrollándose así la habilidad de escuchar a los hijos y el de dialogar con ellos. Los padres e hijos construyen, analizan juntos las cuestiones, que

previenen conflictos futuros, negocios para resolver las dificultades, buscan alternativas y encuentran posibilidades.

Los padres mantienen un dialogo coherente claro, en el que predomina el necesario contacto visual, la adecuada fluidez del habla y la naturalidad de los movimientos que facilitan la continuidad y la consolidación de la interacción entre padres e hijos, sobre todo en la adolescencia, pues los hijos se sienten apreciados, valorados, escuchados, teniendo en cuenta y respetados.

Comunicación entre padres e hijos. Según Cardona, V. (2012). La comunicación entre padres e hijos es la interacción reciproca que se desarrolla dentro de la convivencia familiar y social para satisfacer necesidades de afecto, amor, respeto, educación, vestido, alimentación. A su vez dentro de la convivencia familiar, se debe de desarrollar una interacción de los padres con los hijos. La comunicación es la base de unas buenas relaciones familiares; la mayoría de problemas del día a día de la convivencia familiar se resolvería, si nos esforzáramos por tener una buena comunicación con nuestros hijos. Hay muchas formas de hacerlo, se puede hacer con un gesto, se puede hacer con una mirada de complejidad se puede hacer con la palabra, escuchando música, leyendo, haciendo deporte, etc. Una comunicación familiar debe incluir información e intercambio de ideas respecto al proyecto familiar o a sus actividades como grupo; transmisión de ideas.

2.1.7 Adolescencia

Según Toro, v. (2013) ADOLESCENTE: La Adolescencia es el paso o transformación de un niño para llegar a la edad Joven del ser humano, notándose; el crecimiento, cambios de voz, Menarquía (primera menstruación en las mujeres),

aparición de bellos en genitales y la atracción del sexo opuesto. La adolescencia es un periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la edad adulta. Lo que caracteriza fundamentalmente a este periodo son los profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que tienen lugar en esos años. Es imposible establecer la franja exacta de edad en la que transcurre la adolescencia, pero la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo

Según 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.

2.1.6.1. Etapas de la adolescencia

Según OMS (2013), 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

2.1.8. Embarazo en Adolescente

Salaverry, M. (2014): Refiere: El embarazo en la adolescencia, es 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 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”.

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. 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”.

Menéndez (2012) El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de

factores sociales y personales. Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

Castro (2014). Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual, posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

El Embarazo en adolescente según UNESCO, El embarazo adolescente presenta un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como para el bebé. En ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad. El embarazo debería ser deseado, decidido y planificado, pero no es así, hay porcentajes de embarazos que se presentan en las adolescentes y que son embarazos no deseados y no planificados. Por eso es urgente difundir el conocimiento de los problemas que conlleva el embarazo precoz. Con el fin de contribuir a una formación y maduración biológica y psicosocial.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008). Es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica.

2.1.9. Conocimiento Sexual

Según la OMS (2013), el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el

bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. Mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor.

2.1.9.1. Sexualidad Adolescente

Es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescente cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de la salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

2.1.9.2. Métodos anticonceptivos.

Según la OMS, (2013) No existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuencia de relaciones sexuales con penetración. Para tomar una decisión informada es conveniente buscar el consejo de un profesional sanitario.

Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente.

2.2. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

El ambiente familiar influye significativamente en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

Hipótesis específicas

La comunicación familiar influye significativamente en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

El tipo de familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro – 2016

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

- **Enfoque:** La presente investigación fue diseñada y ejecutada bajo el paradigma cuantitativo, no experimental, el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo

- **Método:** La presente investigación fue orientada desde el paradigma cuantitativo bajo el método hipotético deductivo, donde se parte del marco teórico para conocer la realidad así deducir a través del razonamiento lógico y demostrar la hipótesis planteada en la investigación.

- **Tipo:** El tipo de investigación fue realizada desde la metodología descriptiva – explicativa ya que se tiene como propósito conocer el porqué de los hechos mediante la relación causa- efecto.

- **Diseño:** Para 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.

3.2. Población y muestra

- **Población**

La realización de la investigación, se trabajó con una población que está constituida por 45 adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello, Azángaro – 2016

- **Muestra.**

En esta investigación se considera como población muestra a todas las que son atendidas que son en total de 45 adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Resello de Azángaro. Por ser un número reducido y manejable, se tomó a la totalidad de la población. Por lo tanto, para esta investigación no fue necesaria realizar la técnica de muestreo.

Prueba de hipótesis para el chi cuadrada χ^2 :

- **Primera hipótesis específica**

Se realizó la prueba de hipótesis utilizando la Chi – cuadrada, entre los valores observados y esperados, tomando entre la VI; tipología familiar y VD embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

a) Prueba de hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre VI; tipo familia y VD; en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

Ha: Existe una relación significativa entre VI; tipo familia y VD en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se eligió es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%.

Prueba estadística que se usó

Desde que los datos son cuantitativos, usamos la distribución chi - cuadrado, que tiene la siguiente formula:

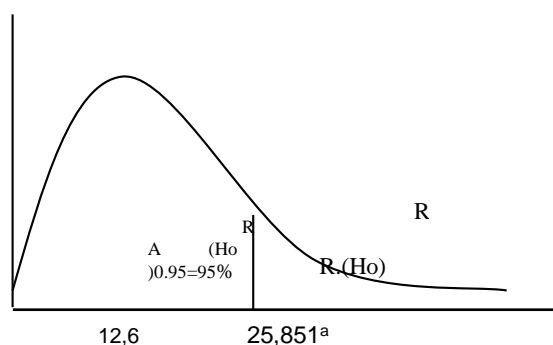
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

b) Región de aceptación y rechazo

Hallamos el valor de la $\chi^2_{tablas} = \chi^2_{(k-1)}(f - 1)$, $0.95 = \chi^2_{6}$, $0.95 = 12,6$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{calculada} \leq 12,6$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{calculada} > 12,6$



c) Cálculo de la prueba estadística

Uso del paquete estadístico SPSS versión 24

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,851 ^a	6	,002
Razón de verosimilitud	28,633	6	,000
Asociación lineal por	4,427	1	,035
lineal			
N de casos válidos	45		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

Se usó la fórmula para calcular los resultados teniendo:

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\chi^2_{calculada} = 25,851^a$$

d) Decisión

Desde que $\chi^2_{calculada} = 25,851^a$ es mayor que $\chi^2_{tabla} = 12,6$, donde rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación significativa entre VI; tipología familiar y VD; en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016 con un margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%.

Segunda hipótesis específica

Se realizó la prueba de hipótesis utilizando la Chi – cuadrada, entre los valores observados y esperados, tomando como datos la VI, la comunicación familiar y VD, embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016., Considerando los siguientes pasos:

a) Prueba de hipótesis

Ho: No existe una relación significativa entre la VI; comunicación familiar y la VD, en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

Ha: Existe una relación significativamente la VI; la comunicación familiar y VD en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016

- Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se eligió fue de 5% que es igual a $\alpha = 0.05$, con un nivel de confianza del 95%.

- **Prueba estadística a usar**

Desde que los datos son cualitativos, usamos la distribución chi - cuadrado, que tiene la siguiente formula:

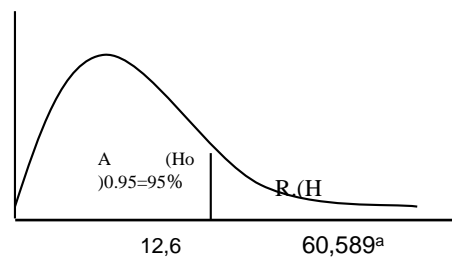
$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

b) Región aceptación y rechazo

Hallamos el valor de la $\chi^2_{tablas} = \chi^2_{(k-1)(f-1), 0.95} = \chi^2_{6, 0.95} = 12,6$

Región de Aceptación: si $\chi^2_{calculada} \leq 12,6$

Región de Rechazo : si $\chi^2_{calculada} > 12,6$



c) Cálculo de la prueba estadística

Uso del paquete estadístico SPSS versión 24

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,589 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	59,845	6	,000
Asociación lineal por lineal	1,513	1	,219
N de casos válidos	45		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Usando la formula calculamos los resultados teniendo:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^c \sum_{j=1}^f \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\chi^2_{\text{calculada}} = 60,589^a$$

d) Decisión

Desde que $\chi^2_{\text{calculada}} = 60,589^a$ es mayor que $\chi^2_{\text{tabla}} = 12,6$ donde rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación significativa entre VI; la comunicación familiar y VD en el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016. Con un margen de error del 5% y nivel de confianza de 95%.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección y procesamiento de datos

3.3.1. Técnicas

Para esta investigación se utilizó las siguientes técnicas; la encuesta, la revisión, bibliográfica. En el embarazo de adolescentes que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, Azángaro – 2016.

- La encuesta

Mediante esta técnica se realizó las preguntas de forma estructurada relacionada a la investigación (familia y el embarazo en adolescentes) la cual me ayudo a obtener información, datos expresados de manera escrita. Una vez aplicada la encuesta se agruparon las respuestas para ser examinadas, mediante análisis estadístico.

- **Revisión bibliográfica**

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

- **Prueba estadística**

La prueba estadística se realizó con el software estadístico SPSS v24.0 para Windows. Sobre esta base para el análisis de datos.

3.3.2. Instrumentos

Cuestionario

Permitió recolectar los datos y estudiar de manera general el ambiente familiar y el embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS SEGÚN OBJETIVOS

4.1.1 Conocimiento sobre prevención en embarazo adolescente.

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas, según Menacho (2004), son:

Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

4.1.2. Comunicación entre padres e hijos según donde recibe información sobre la sexualidad

Según, Alcaina y Badajoz (2004) el Rol de la Comunicación en la Familia: La contribución que puede hacer la familia en el proceso del desarrollo humano depende de qué tan funcional es su sistema, tanto en su estructura y modos de convivir, como en el tipo de comunicación y vínculos afectivos que establece en las relaciones sociales e íntimas que construye.

TABLA 1

Edad de la adolescente embarazada según asimilación del hecho de ser madre.

Edad	Estado de asimilación del hecho de ser madre							
	Si asimila		Más o menos asimila		No asimila		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
13 a 14 años	-	-	-	-	8	17,8	8	17,8
15 a 17 años	-	-	9	20,0	17	37,8	26	57,8
18 a 19 años	9	20,0	2	4,4	-	-	11	24,4
Total	9	20,0	11	24,4	25	55,6	45	100,0

Fuente: encuesta aplicada a adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach. Nery Arpi Puraca - 2016

De acuerdo a la tabla 1, podemos observar que el 37,8 % de adolescentes embarazadas tienen entre 15 a 17 años de edad lo cual es una etapa crítica, donde el cuerpo y la mente se transforman dándose cambios que se acercan a una madurez física, emocional y mental, induce el inicio de los cambios corporales, dentro de estas edades también se caracterizan por profundos cambios psicológicos que dejan a las adolescentes en una situación de clara inestabilidad emocional, por tanto las adolescentes embarazadas no asimilan el hecho de ser madres; ya que es una edad muy temprana para asumir una maternidad, estas edades ya mencionadas es donde las adolescentes todavía son dependientes de sus padres, económicamente, materialmente y afectivamente para salir adelante; en esta etapa la adolescente se encuentre estudiando y lo que implica que dichas personas no tienen suficiente madurez emocional, iniciando su embarazo con una actitud de rechazo, puesto que no forma parte de sus aspiraciones futuras y como una de las probabilidades es que dejen de seguir sus estudios para asumir su responsabilidad de ser madres.

Por otro lado, en un 4.4 % de las adolescentes gestantes que tiene entre 17 a 18 años, más o menos asimilan el hecho de ser madre, porque es una edad apropiada en

algunos pueblos y para algunas familias, formar una familia y tener pareja, y esto implica tener un hijo. En la gran mayoría a esta edad ya mencionada, las adolescentes ya culminaron sus estudios secundarios, y muchas de ellas ya están cursando estudios superiores, sin embargo, las actitudes y expectativas que sus padres tenían de ella hacia su futuro, en un gran porcentaje ya no será posible, ya que la adolescente tiene que asumir responsablemente el rol materno y la formación de su hijo.

Osorio (2014), “llega a la conclusión que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14-16 años y que también ellas en su etapa de gestantes reciben el apoyo económico de sus padres, entonces estaríamos hablando de características dependientes.”

Así como menciona el autor, el índice de embarazo en adolescentes, el porcentaje es alto y en esta etapa la adolescente no está preparada para ser madre, son mujeres que no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad, ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo y menos a los varones para ser padres especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres, al convertirse en madre o padre tendrá que asumir ser mamá e iniciar a su papel de adulta, probablemente tendrá que dejar de estudiar y tener que trabajar para cubrir su responsabilidad y en mayor parte dependerán de apoyo de sus padres.

TABLA 2

Tipo de familia según miembro que apoya a la adolescente en la etapa de embarazo

Tipo de familia	Miembro que apoyó a la adolescente en la etapa de embarazo							
	Padres		Pareja		Ninguno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	2	4,4	6	13,3	3	6,7	11	24,4
Mono parental	7	15,6	-	-	14	31,0	21	46,7
Extensa	5	11,1	-	-	-	-	5	11,1
Reconstruida	8	17,8	-	-	-	-	8	17,8
Total	22	48,9	6	13,3	17	37,8	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach. Nery Arpi Puraca - 2016

En la tabla 2 podemos observar que el 31,0 % de las adolescentes embarazadas nos indican que pertenecen a una familia monoparental. Es decir, en aquellos hogares que están jefaturados solo por la madre, repercute de alguna manera en el embarazo adolescente, lo que probablemente esté relacionado a la mayor dificultad que tienen las ellas (madres) de supervisar la conducta de las adolescentes. Que si ambos padres estarían juntos el control sería distinto; la mayoría de las adolescentes encuestadas tiene a sus madres como jefas de su hogar ya que quedaron solas al cuidado de sus hijos tras una separación o un divorcio con su pareja, de tal manera la constitución de la familia ha influido en un embarazo a esta edad temprana, ya que los padres de las adolescentes siempre estuvieron ausentes, muchas de ellas de pronto se ven implicadas en una serie de emociones y decisiones, sobre todo cuando el medio que las rodea como amigos, familiares, hasta el mismo novio o pareja, no tiene la suficiente capacidad y madurez como para servir de apoyo y guía para que la adolescente no sólo tome decisiones acertadas, sino que se sienta segura, querida y protegida por todo lo que la rodean. Por ello se demuestra que el apoyo que la adolescente embarazada recibe en esta etapa es insuficiente, ya que se encuentra sola afrontando el hecho de ser madre y asumir la

responsabilidad, también necesitan ser orientadas para asumir su rol como madre y a su vez los cambios que se van dar en su vida cotidiana y la responsabilidad de cuidar a un hijo más adelante.

Por otro lado, en un 4,4 % de adolescentes embarazadas manifiestan que pertenecen a una familia nuclear, que están conformadas por ambos padres, que le brindan su apoyo. En esta etapa del embarazo la actitud de los padres es brindar apoyo con cuidado, atención y alimentación a la adolescente embarazada, teniendo en cuenta que el apoyo familiar constituye el principal espacio social, en el cual la adolescente encuentra ayuda durante y posterior al embarazo; para que puedan seguir adelante con sus anhelos de estudio y hacer realidad sus sueños y sus proyectos de vida en un futuro.

Más que un apoyo es una necesidad de los padres brindar el cuidado a hija embarazada, porque ellos también dependen de ella para ser felices, entonces esta familia nuclear, también llamada elemental siempre va estar a disposición de ellas.

Osorio (2014), “llega a la conclusión que las adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la a adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata.”

Así como señala el autor, las adolescentes que pertenecen a familias desestructuradas, ya sea por separación y/o divorcio de los padres. Donde no existen modelos parentales adecuados, que se ha convertido en un factor de riesgo, en el cual estas adolescentes buscaron compensación emocional en la actividad sexual para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar, con consecuencia de un embarazo no deseado y donde no reciben ningún tipo de apoyo por parte del padre de sus hijos.

TABLA 3

Tipo de familia según conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Tipo de familia	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos							
	Si conozco		Medianamente		No conozco		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	1	2,2	7	15,6	-	-	8	17,8
Mono parental	2	4,4	15	33,3	3	6,7	20	44,4
Extensa	-	-	-	-	5	11,1	5	11,1
Reconstruida	4	8,9	6	13,3	2	4,4	12	26,7
Total	7	15,6	28	62,2	10	22,2	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach. Nery Arpi Puraca-2016

Se muestra en la tabla 3, que el 33,3 % de las adolescentes embarazadas pertenecen a la familia monoparental considerando que está conformado por un solo progenitor (madre o padre); que al encontrarse al cuidado de su madre indicaron que conocían medianamente sobre los métodos anticonceptivos tales como el preservativo, la pastilla anticonceptiva y del día siguiente, ya que una gran parte de las madres todavía no tenían esa libertad de poder conversar directamente con la hija adolescente, aun la sexualidad y los métodos anticonceptivos en ellas (madres) es un tabú, lo que posiblemente se debe a que estos hogares, en su mayoría se encuentran inmersos en situación de pobreza y a los bajos niveles de educación de las madres y por ende de la adolescente. Lo que hace que madres e hijas estén desinformadas sobre aspectos de sexualidad y que, posiblemente, no se produzca una adecuada comunicación entre ellas y peor aún de su padre, ya que no convive con él; ellas (las adolescentes) obtienen información por medios confiables como su docente de aula; y fuentes no confiables, como sus compañeras que pudieron haber comprendido mal una información, transmitidas por programas de televisión y emisoras, también leyendo diarios e Internet. Y haberlas transmitido a su compañera. Ya que en estos medios de comunicación la información no siempre es correcta, ni real.

Según Silva (2003), indica que las familias que han sufrido cambios como divorcios, relaciones conflictivas, y demográficas las cuales llegaron a causar diferentes efectos en la salud mental y física tanto individual como colectiva entre los miembros más vulnerables del sistema familiar como son los hijos, donde los padres son ausentes en las actividades de sus hijas(os) y estas adolescentes no tuvieron información sobre los métodos anticonceptivos porque aun en este contexto todavía es un tabú, estigmatizada y vergüenza de los padres para hablar del tema con sus hijos se tiene barreras frente a ello. La cual no conlleva a que estén informadas y la toma de decisiones responsables de los adolescentes.

Por otro lado, en un 2.2%, de adolescentes embarazadas que pertenecen al tipo de familia nuclear. En este sentido, es la familia que está integrada por ambos progenitores. Por lo tanto, tienen el respaldo y la comprensión de ambos padres que se encuentran presentes en el acompañamiento y formación en esta etapa de las adolescentes, ellas manifiestan que tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivo y sexualidad ya que sus padres si les informaron en su debido momento, esto da entender que sus padres dedicaron tiempo para dialogar abiertamente sobre el tema antes mencionado. Por tanto, existe una comunicación familiar fluida y asertiva entre los padres y las adolescentes.

Así como denomina el autor “La educación sexual es una formación integral o toda enseñanza que brinda la familia, la sociedad y los grupos de pertenencia. Esta enseñanza contiene creencias, tabúes, costumbres, miedos, gestos personales, y a través de ellos se adquiere información, se forman actitudes y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales, e intimidad con respecto a la sexualidad”

TABLA 4

Tipo de comunicación entre padres e hijos según donde recibe información sobre prevención del embarazo

Tipos de comunicación entre padres e hijos	Lugar dónde reciben información sobre prevención de embarazo									
	En casa		Centros educativos		Amistades e internet		Ninguno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asertiva	1	2,2	3	6,7	-	-	-	-	4	8,9
Pasiva	-	-	3	6,7	4	8,9	10	22,2	17	37,8
Agresiva	-	-	24	53,3	-	-	-	-	24	53,3
Total	1	2,2	30	66,7	4	8,9	10	22,2	45	100,0

Fuente: encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach.Nery Arpi Puraca -2016

En la tabla 4 podemos observar que en un 53,3 % de las adolescentes embarazadas refieren que la comunicación entre padres e hijos que se practica dentro del hogar es agresiva, en donde se está vulnerando los derechos de los demás miembros de la familia incluso en algunas ocasiones puede volverse violento, ya que no tienen en cuenta las expectativas de las adolescentes. Donde no se desarrolló un ambiente de confianza para dialogar temas tan importantes en la etapa de la adolescencia como la sexualidad. Los padres e hijas no llegaron a tener una confianza para conversar abiertamente sobre sexualidad, existiendo una barrera de comunicación entre padres e hijos para tener una comunicación fluida, el cual no permitió tomar decisiones responsables; teniendo como consecuencia un embarazo a muy temprana edad. En pocas palabras, los adolescentes, no obtuvieron información sobre sexualidad y de los métodos anticonceptivos de sus padres, pero sí de su centro educativo, Internet, amigos, etc.; los centros de enseñanza son la primera instancia o centros de salud donde obtienen información sobre la prevención del embarazo y sus consecuencias de las relaciones sexuales a muy temprana edad puedan traer consigo, puesto que los padres están

perdiendo el rol de la comunicación entre padres e hijos y la interacción reciproca en el entorno de la familia.

Por otro lado, en un 2.2 % de adolescentes embarazadas manifiestan que el tipo de comunicación que practican en el hogar es asertivo significa entonces la comunicación permite a los padres a valorar las opiniones ideas razones de los hijos, considerándolas como importantes y legítimas, desarrollándose así la habilidad de escuchar a los hijos y el de dialogar con ellos. Los padres e hijos construyen confianza, teniendo así una comunicación abierta entre la familia y recibiendo información sobre sexualidad en casa por parte de sus padres. Una de las causas para poder embarazarse pudo haber sido la sobreprotección de los padres hacia las adolescentes surgiendo de manera inoportuna en una relación que se describen como no planificados.

Rodríguez (2014) “llega a la conclusión que el tipo de comunicación familiar influye significativamente en el embarazo en adolescentes. Siendo uno de los factores por el cual no tuvieron acceso a información sobre la sexualidad. Ya que las adolescentes embarazadas tuvieron un tipo de comunicación familiar agresivo; también revelan un tipo de comunicación familiar pasiva y solo en una menor cantidad las adolescentes embarazadas que disfrutaron el tipo de comunicación familiar asertiva tuvieron acceso a información sobre sexualidad, lo que demuestra que el tipo de comunicación que se establece en estos temas y así se pueda evitar un embarazo.”

Así como menciona el autor que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijo, el embarazo proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual, esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo, cuanto mayor sea

la comunicación asertiva, lenguaje adecuado entre padres e hijos, más posibilidades tiene un adolescente de esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables, los adolescentes que se sienten cómodos comunicándose abiertamente con sus padres sobre la sexualidad tienen más probabilidades de demorar en las prácticas sexuales, y prevenir un embarazo no deseado.

TABLA 5

Tiempo que los padres dedican una conversación en familia según percepción de la adolescente embarazada

Tiempo que los padres dedican a conversar en familia	Percepción de la adolescente embarazada							
	Culpa		Miedo		Decepción		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 a 2 horas	4	8,9	11	24,4	9	20,0	24	53,3
2 a 3 horas	5	11,1	-	-	8	17,7	13	29,0
3 horas a mas	2	3,3	-	-	6	10,0	8	13,3
Total	11	23,3	11	24,4	23	51,4	45	100,0

Fuente: encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach. Nery Arpi Puraca -2016

Se muestra en la tabla 5, que el 24,4 % de adolescentes embarazadas manifiestan que el tiempo que dedican sus padres a conversar en familia es de 1 a 2 horas semanales donde no solamente ordenan, si no también critican; dándose una comunicación autoritaria, teniendo como resultado a la adolescente con el sentimiento de miedo, de esa forma la adolescente se deprime, tanto en su hogar y en su centro de estudios, siendo excluidas del su grupo social; como sus compañeras, amigas y demás personas que la rodean. Así mismo las adolescentes embarazadas sufren discriminación afectiva, porque no reciben atención y cuidado por parte de sus padres, de esa manera enfrentándose a la soledad y una serie de conflictos familiares.

Por otro lado, en un 3,3 % indican que sus padres si les dedicaron tiempo para conversar más de 3 horas por semana, en reuniones con su familia, teniendo como consecuencia en la adolescente embarazada el sentimiento de culpa, ya que sus padres si les brindaron el tiempo y espacio para tocar y conversaron en varias ocasiones sobre las consecuencias de tener una relación sexual a muy temprana edad. Como todo padre tiene pensado un futuro mejor para sus hijas, las cuales muchas veces les pagan mal, como es el caso del embarazo a muy temprana edad, a pesar que las adolescentes tuvieron todo, para ser mejores en esta vida.

Mamani Coa Malena (2007), “llega a la conclusión que el problema del embarazo en madres adolescente, es una situación negativa que limita su desarrollo psicológico, emocional en las adolescentes, y muchas de ellas caen en la depresión, frustración y baja autoestima.”

En la actualidad las familias están sufriendo un cambio debido al trabajo que realizan los padres por conseguir algo más de dinero y cubrir las necesidades de los hijos no dedican tiempo para poder conversar en familia ya que la mayoría de estas familias son monoparentales, donde los padres están ausentes en las actividades diarias de sus hijos (a) y en consecuencia, el embarazo en la adolescencia siendo hijas serán madres, sin haber terminado su formación académica, no tienen trabajo, dependen de sus padres, en definitiva, no están preparados para enfrentarse a una responsabilidad tan grande y por lo tanto se produce una situación de crisis, de temor y preocupación y la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.

TABLA 6

Temas frecuentes de conversación en el hogar según proyecto de vida

Temas frecuentes que se habla en el hogar	Proyecto de vida							
	Si		Maso menos		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Familia e hijos	1	2,2	3	6,7	-	0,0	4	40,0
Problemas económicos	11	24,4	17	37,8	6	13,3	34	44,4
No existe comunicación	-	-	7	15,6	-	-	7	15,6
Total	12	26,7	27	60,0	6	13,3	45	100,0

Fuente: encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach.Nery Arpi Puraca-2016.

En la tabla 6 se puede observar que el 37,8 % de adolescentes afirman que los temas frecuentes de conversación entre los miembros de la familia son los problemas económicos que forman parte de la rutina cotidiana de muchos hogares, ya que para el sustento de su familia tienen que realizar diferentes actividades, y las adolescentes no tienen la atención necesaria, ni comunicación y no son prioridad en los temas de conversación de los padres y estas adolescentes, en esta etapa no saben qué hacer de sus vidas, es decir que no tienen un proyecto de vida establecida, aun peor todavía con él bebe que espera la adolescente, prácticamente, el futuro de estas adolescentes es incierto, así que los padres están omitiendo un tema muy importante para las adolescentes. Porque a falta de ello las adolescentes cometan errores en su vida, y por ende frustrar su proyecto por completo, ya que tendrá que asumir su responsabilidad de madre.

Por otro lado, en un 2,2% de adolescentes embarazadas manifiestan que los temas de conversación son de la familia, de los hijos, y así las adolescentes embarazadas sienten el apoyo por parte de sus padres, dándoles el apoyo moral,

psicológica, y económica, la cual les permitirá continuar con sus estudios, y de esa manera cumplir con su proyecta de vida; En relación con la intención de darle una dirección a la vida de los adolescentes consiste fundamentalmente en acompañarlos y servirles de modelo para ayudarles a descubrir quiénes son, de dónde vienen, lo que quieren y pueden lograr, la razón de ser y el significado de su existencia.

Carballo, A. y Elizondo, G. (2008), “Concluye que las adolescentes embarazadas son un grupo de población que se caracteriza por presentar dificultades, como consecuencia de su condición maternal, tales como: Escasos recursos económicos, que limitan la permanencia en el Sistema Educativo Formal, escasas fuentes de empleo, escasas posibilidades de recreación y educación, descomposición familiar y dificultades en la comunicación con los padres, todos estos aspectos repercuten negativamente en el logro de sus expectativas, sueños o ideales futuros”

Asimismo la relación y la comunicación inadecuada de los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo, debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres y la maternidad sin preparación alguna, de las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de cambios en las familia suelen ser difíciles más aún si es un cambio a destiempo y los proyectos y expectativas se ven confrontados con una realidad no deseada por el entorno familiar se da las frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical en la mayoría de los casos que la joven tiene que enfrentar al estigma de su grupo social y es empujada hacía el mundo del hogar o bien al mundo laboral, la adolescente embarazada depende en gran medida del tipo de respuesta que como padres puedan ofrecer a lo que ya está ocurriendo.

TABLA 7

Ambiente familia según percepción de la adolescente embarazada

Ambiente Familiar	Percepción de la Adolescente embarazada							
	Culpa		Miedo		Decepción		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Democrático	1	2,2	2	4,4	2	4,4	5	11,0
Permisivo	4	8,8	13	28,8	3	6,8	20	44,6
Autoritario	3	6,8	7	15,6	10	22,2	20	15,6
Total	8	17,8	22	48,8	15	33,4	45	100,0

Fuente: encuesta aplicada adolescentes embarazadas atendidas HCCR-Azángaro por la Bach. Nery Arpi Puraca -2016

En la tabla 7 podemos observar que el 28,8 % afirman que el ambiente familiar es permisivo donde hay debilidades en las normas, los padres no establecen límites, pero no miden las consecuencias, al brindarles las comodidades económicas, alimentarias y materiales, dejando de lado la comunicación familiar constante sobre temas formativas como el respeto, la responsabilidad, lo cual hace que los hijos se confundan y no pueda diferenciar entre lo que está bien y lo que es mal y la adolescente ya embarazada tiene una percepción de miedo no sabiendo qué hacer en esta situación que se encuentra, aislándose de sus amigos y compañeros de estudios de esa forma la adolescente en su situación de embarazo se hace vulnerable a abusos y discriminaciones, en esta sociedad que habita.

Por otro lado, en un 2,2% el ambiente familiar es democrático, ya que el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros que comparten el mismo espacio en un ambiente familiar también tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes. Los padres que se comunican con los adolescentes respetan las opiniones de los miembros de la familia y las adolescentes embarazadas sienten culpa, porque en su debido momento cuando aún no se embarazaron, los padres se dieron

tiempo y le conversaron sobre temas de sexualidad y las consecuencias que esto puede ocasionar en su proyecto de vida, y le dieron todas las comodidades posibles para que pudieran salir adelante. Prácticamente las adolescentes embarazadas sienten y piensan que decepcionaron a toda su familia que le apoyó.

Rodríguez (2014) “concluye que las “relaciones familiares influyen en el embarazo en adolescentes ya que las adolescentes que no gozan de una relación familiar adecuada no tuvieron acceso sobre información sobre la sexualidad no la recibieron de sus familiares sino de otros no familiares, los que nos indica que si estas adolescentes hubiesen tenido más conocimientos sobre sexualidad, hubiese disminuido la probabilidad de que queden embarazos, pues al tener un ambiente cordial dentro de la familia se da la posibilidad de tener una buena comunicación y lograr espacios en los que se pueda compartir las dificultades que presentan las adolescentes, sus temores y anhelos , de tal forma los padres pueden orientar esta etapa de su vida”

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

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,242 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	22,756	6	,001
Asociación lineal por lineal	1,945	1	,163
N de casos válidos	45		

10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.

De acuerdo a los resultados de la prueba de hipótesis del Chi-cuadrado podemos determinar que existe alta influencia entre las dos variables “ambiente familiar y el embarazo en adolescentes dado que el valor de significancia es 001 es menor a 0.05. Por lo tanto, se comprueba hipótesis planteada.

CONCLUSIONES

- **Primera:** El ambiente familiar fue determinante en el embarazo en adolescentes es un 28,8 % , en estas familias hay inestabilidad familiar, emocional, conflictos entre los conyugues y también se manifiesta una comunicación agresiva, actitudes de enfado; la que conllevó a los hijos adolescentes a buscar compensación emocional en la actividad sexual con consecuencias de un embarazo en adolescente a muy temprana edad; y en definitiva, no están preparados para enfrentarse a una responsabilidad tan grande y por lo tanto se produce una situación de crisis, de temor y preocupación y sobre todo de rechazo ante el embarazo de la joven adolescente. Considerando los resultados, según la prueba de hipótesis Chi-cuadrada podemos determinar que existe alta influencia a nivel general entre cada una de las variables analizadas, dado que el valor de significancia es igual a 0.005 es mucho menor a un nivel de error o significancia de 0.05 o 5% de error; por lo tanto estadísticamente es aceptable por su “alta significancia”.
- **Segunda:** La tipología familia influye significativamente en el embarazo adolescentes, en un 31,0 % refieren que pertenecen a familias en las que un progenitor convive con los hijos y es responsable del cuidado de sus hijos e hijas menores, por lo tanto son consideradas como familias desestructuradas, ya sea por separación y/o

divorcio de los padres donde no existe modelos de padres adecuados, que se ha convertido en un factor de riesgo, donde estas adolescentes buscaron comprensión en otros medios, para suplir la falta de afecto dentro del entorno familiar, como consecuencia de un embarazo en la adolescente y donde no reciben ningún tipo de apoyo por parte del padre de sus hijos. De tal manera que la tipología familiar ha influido significativamente en el embarazo adolescente, según la prueba estadística de la Chi - Cuadrada podemos determinar que existe relación significativa entre la tipología familiar y el embarazo adolescente a un nivel de Significancia de 002 % y con un nivel de confianza de 95%.

- **Tercera:** La comunicación familiar influye significativamente en el embarazo de las adolescentes en un 53,3 %, las adolescentes embarazadas indican que la comunicación que se practica en el hogar es agresiva, exigencia por parte de los padres la cual no permitió que exista confianza en el hogar entre padres e hijos para hablar sobre temas de prevención del embarazo y sus consecuencias, como las enfermedades de la transmisión sexual, y el embarazo. También la sexualidad continúa siendo un tema tabú en la mayoría de estas familias, ya que las adolescentes no tuvieron información adecuada, la cual les llevó a un embarazo a temprana edad siendo no deseado. De tal forma que existe una relación significativa entre la comunicación familiar y las embarazo en adolescencia un nivel de Significancia de 001% y nivel de confianza de 95%.

RECOMENDACIONES

- Que Trabajo Social como profesión juega un papel importante en el ámbito familiar, cumpliendo el rol de orientador donde puede ayudar al adolescente en formación; por tanto se recomienda a los profesionales que tiene acceso al entorno familiar pueden implementar programas de capacitación y talleres para la prevención del embarazo en las adolescentes, por otro lado es importante realizar actividades donde desarrollen lazos afectivos entre los miembros de la familia, como paseos, actividades deportivas o talleres que los hagan trabajar en equipo; así fortalecer el ambiente familiar.
- Considerando la comunicación familiar como un elemento fundamental e influyente en las adolescentes; Se recomienda a los padres que no deben tener temor en hablar con sus hijos (as) adolescentes sobre temas de prevención del embarazo, sexualidad, métodos anticonceptivos y las consecuencias que pudiera presentarse en caso de ejercerla irresponsablemente. Se le debe explicar los riesgos y complicaciones que tendrá en caso de embarazarse y como cambiaría bruscamente su vida desde ese momento. Entre más temprano se hable con ellos sobre estos temas, es mejor.
- La familia es el entorno más cercano e influyente en las adolescentes, por lo que se recomienda al estado que mediante los centros de salud, municipios y colegio se

promueva campañas de prevención del embarazo en adolescentes, donde se priorice la participación de los padres de familia, pues ellos son el eje fundamental de la educación de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguirre, C. (2008). ¿Nuevos Modelos de Familia? En Congreso Internacional sobre Familia y Sociedad (pp. 269-300). Barcelona: Instituto de Estudios Superiores de la Familia.
- Alcaina, P. & Badajoz L. (2004), *Psicopatología e interacción familiar* [en línea], disponible:www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/a5n11.htm.
- Capacharin E. (2011), *Calidad del ambiente familiar y su relación con el con el desarrollo de niños y niñas de 3-4 años en el centro de salud Jose Carlos Mariatgui* (2011) Lima – Peru
- Carballo, A. Elizondo, G. (2008). *Realizaron una investigación, sobre la Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, acerca de su Proyecto de Vida, en la Universidad de Costa Rica.*
- Cardona Romeu, V. (2012). *Comunicacion entre padres e hijos*. Recuperado el 02 de 11 de 2014, de Vida de Familia:<http://www.vidadefamilia.org/pagina.php?id=50>

Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos103/comunicacion-padres-e-hijos/comunicacion-padres-e-hijos.shtml#ixzz4syzjuPi0>

- Castro, M.D. y López, M.E. (2014). *Embarazo en Adolescentes: Acceso de adolescentes embarazadas a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en la ciudad de El Alto. La Paz*: Plural Editores, CIDES-UMSA, OPS/OMS, UNFPA.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos. El capital humano en las organizaciones*. Mexico: McGraw-Hill(Novena ed).
- Días F. (2016), *Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del centro de salud ampliación Paucarpata – Arequipa. Perú*.
- Guzmán V. Factores suicidógenos circunstanciales en las adolescentes. (publicación periódica en line) 2013 marzo (citada 2010 junio 51; 1 (1): 124 pantallas). Se consigue en: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.
- Herrera, SP. González, L. (2002). *La crisis de la adolescencia y su repercusión familiar*. Revista Cubana Medicina General Integral. 21(1) 410-52
<http://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>
- Martínez, I. (2009). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Martínez-González, R. A. (2008). *Dinamización de las relaciones familia-centro escolar a través de la formación del profesorado en este campo de actuación*. Revista Española de Orientación Profesional, 11 (9), 107-120.
- Medina R. (1990), *Educación personalizada en la familia*, España: Edit. Rialp.

Menéndez Guerrero, G., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., & Espert Castellanos, J.

(2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 38(3), 333-342., 333-342.

Muriel S., Valera, C., Aguirre, M. (2014) *Escuela para Padres Estado de México*. Ediciones Euromexico. S.A.C.V.

OMS. (En línea) (Citado el 22 de noviembre de 201.) Htt:// www.serviciosmedicos.

Organización Mundial de la Salud. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*, 28–31 January 2013, Geneva.

Osorio, A (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, Lima- Perú 2013*.

Pacheco, B. (2009). *Relaciones familiares*. Lima. Perú: Edit. Edimag.

Palacios Gonzales J. (2011). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla.

Palomino, P. (2004). *Diseños y técnicas de investigación educativa*. Puno: Edit. Titikaka - Programa de Complementación Académica de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNA Puno.

Pasmíño, M. (2003). *Tipología y composición familiar*. Bogotá: Magisterio.

Pemex.com/salud/adolescencia.pdf.

Pichon-Rivière, E. (2007). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

- Pino, R. (2013). *Manual de investigación científica: guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctorado*. Lima. Perú: Instituto de investigación: Católica Tesis Asesores.
- Portillo, M. & Roque, E. (2003). *Metodología de la investigación científica* Lima: Edit. Juan Gutemberg.
- Quezada, N. (2010). *Metodología de la investigación: estadística aplicada en la investigación*. Lima. Perú: Edit. Macro.
- Rodríguez G. (2014) *influencia de las relaciones familiares en el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Buton, Puno - 2014*
- Rodríguez V. (2013) *incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 – 18 años en Maternidad Mariana de Jesús Guayaquil – Ecuador*.
- Salaverry O. Embarazo en adolescentes de Lima. [Internet]. 2004 [Citado 26 jul. 2016] [Disponible en: www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html].
- Salaverry, M. (2014). *Psicología en Salud*. Perú.
- Sanchez, A. (2015), *Embarazo en adolescentes caso Hospital Pachuca* (instituto de ciencias sociales área académica de trabajo social). Pachuca, Mexico.
- Sancho, C. (2014). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Puno: Mara.
- Toro, victoria.about.comadolescentes (en línea) 2016 (citado el 22 de noviembre de 2013). Htt:// adolescentes.about.com/od/a/Qu-E-Es-La-adolescencia.htm.

Zamudio, L. (2008). Un trabajo por la familia en el contexto municipal. Red de gestores sociales, 38. Recuperado de <http://cppe.presidencia.gov.co/BoletinRGS/Ediciones/RGS38.pdf>.

Zuloaga, J. Y Franco, N. (2007). La Comunicación en la Familia [Revista en línea]. Consultado el 28 de enero de 2016 en: <http://es.catholic.net>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERALIZACION DE VARIABLES

variables	Dimensiones	Indicadores	índices	
vi: ambiente familiar	Generalidades	Edad	13 a 15 15 a 17 17 a 18	
	Tipología Familiar	Tipo de familia	Nuclear Mono parental Extensa Reconstituida	
	Comunicación Familiar	Estilos de comunicación	de	Agresivo Pasivo Asertivo
		Tiempo de comunicación	de	1 a 2 horas 2 a 3 horas 3 horas a mas
		Temas de comunicación	de	Familia e hijos Problemas económicos No existe comunicación
	vd: embarazo adolescente	Prevención de la adolescencia.	Adolescente embarazada	Culpa Miedo Decepcionada
Información sobre la sexualidad			En casa Centros educativos Amistades e internet Ninguno	
Métodos anticonceptivos			Si conozco medianamente no conozco	
Asimilación de ser madre			Si Maso menos No	
Apoyo			Padres Pareja Ninguno	
Proyecto de vida			Si Maso menos No lo se	

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL*****CUESTIONARIO DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.***

Buen día, estamos realizando una encuesta. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial. Le agradeceríamos brindarnos un minuto de su tiempo y responder las siguientes preguntas:

¿Cuál es tu edad?

- a) 13 - 15 años
- b) 15 – 17 años
- c) 17 a 18

¿A qué tipo de familia perteneces?

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

COMUNICACIÓN FAMILIAR**¿Qué tipo de comunicación se practica entre padres y tú?**

- a) Asertiva
- b) Pasiva
- c) Agresiva

¿Tus padres cuanto tiempo dedican a una conversación en familia?

- a) 1 a 2 horas
- b) 2 a 3 horas
- c) 3 horas a mas

¿Temas frecuentes de conversación propician tus padres en el hogar con tus?

- a) Familia e hijos
- b) Problemas económicos
- c) No existe comunicación

EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

¿Conoces los de métodos anticonceptivos?

- a) Si conozco
- b) Medianamente
- c) No conozco

¿Dónde recibes información sobre la prevención del embarazo?

- a) En casa
- b) Institución educativa
- c) Amistades e internet
- d) Ninguno

¿Ya asimilaste el hecho de ser madre?

- a) Si
- b) Maso menos
- c) No

¿Cuál es el estado de ánimo que tiene usd con el embarazo?

- a) Culpa
- b) Miedo
- c) Decepción

¿En esta etapa del embarazo de quien recibes Apoyo?

- a) Padres
- b) Pareja
- c) Ninguno

¿Tienes un proyecto de vida?

- a) Si
- b) Maso menos
- c) No lo se