



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LA EDUCACIÓN SEXUAL BRINDADA POR EL FAMILIAR SE RELACIONA CON
EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Acevedo Alvarado, Carmen Margarita

Asesor:

Polleri Galdós, Rolando Mario

(ORCID: 0000-0001-9681-2529)

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima - Perú

2023





Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

LA EDUCACIÓN SEXUAL BRINDADA POR EL FAMILIAR SE RELACIONA CON EL
EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Especialista en

Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Acevedo Alvarado, Carmen Margarita

Asesor:

Polleri Galdós, Rolando Mario

ORCID: 0000-0001-9681-2529

Jurado:

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino Rodolfo

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme, quien me dio la fortaleza para culminar con la investigación.

A mis padres, Telesforo y Teresa, quienes me guían siempre desde el cielo.

A mi esposo, Juan Pablo, quien siempre está a mi lado.

A mis hijos Jeferson y Sandra, quienes son mi energía para continuar y culminar con la tesis.

A mi nieto Joaquín Alejandro, quien me da vitalidad para continuar con entereza.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud a mi alma mater la Universidad Nacional Federico Villarreal, a los docentes, que compartieron sus conocimientos y experiencias.

A mis padres, quienes me guiaron desde el cielo, para lograr concluir con la investigación.

A las adolescentes embarazadas atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, quienes colaboraron en la investigación con la información que ellas nos brindaron para realizar exitosamente el presente proyecto.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Descripción y formulación del problema	12
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Objetivos.....	19
1.4. Justificación.....	19
1.5. Hipótesis	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
2.1.1 La familia.....	21
2.1.2 La sexualidad.....	25
III. METODO	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3 Variables.....	26
3.4 Población y muestra	26
3.5 Instrumentos	28
3.6 Procedimientos	28
3.7 Análisis de datos.....	29
IV. RESULTADOS	30
4.1 Análisis descriptivo	30
4.2 Contrastación de Hipótesis	40
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIA	47
IX. ANEXO	51

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	52
Anexo 2. Cuestionario	53
Anexo 3. Población del área de ginecología.....	58
Anexo 4. Consentimiento informado.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Datos generales de la adolescente embarazada	30
Tabla 2	Datos generales del padre de familia.....	31
Tabla 3	Edad del adolescente según su grado de instrucción.....	32
Tabla 4	Tipo de educación que recibe de sus padres según el motivo por el cual se embarazo la adolescente.....	33
Tabla 5	Satisfecho de la educación recibida según la actitud que tiene frente a su embarazo	34
Tabla 6	Temas de educación sexual que tratan los padres según la edad del adolescente	35
Tabla 7	Relación intrafamiliar en su hogar según la situación conyugal del adolescente	36
Tabla 8	Edad de la primera relación sexual según factor principal que determino el inicio de su actividad sexual	37
Tabla 9	Nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad del adolescente que inicio las relaciones sexuales	38
Tabla 10	La frecuencia con la que se brinda la educación sexual dentro de la familia según la edad del embarazo de la adolescente	39
Tabla 11	Prueba de correlación de Spearman	40
Tabla 12	Prueba de correlación de Spearman	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad del adolescente según su grado de instrucción.....	32
Figura 2	Tipo de educación que recibe de sus padres según el motivo por el cual se embarazo la adolescente.....	33
Figura 3	Satisfecho de la educación recibida según la actitud que tiene frente a su embarazo	34
Figura 4	Temas de educación sexual que tratan los padres según la edad del adolescente	35
Figura 5	Relación intrafamiliar en su hogar según la situación conyugal del adolescente	36
Figura 6	Edad de la primera relación sexual según factor principal que determino el inicio de su actividad sexual	37
Figura 7	Nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad del adolescente que inicio las relaciones sexuales	38
Figura 8	La frecuencia con la que se brinda la educación sexual dentro de la familia según la edad del embarazo de la adolescente	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019. **Método:** El estudio fue empleada de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo; a una muestra conformada por 90 adolescentes embarazadas, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario de la educación sexual brindada por el familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes de (Díaz, 2016) creada y adaptado en Lima Metropolitana. **Resultados:** Del total de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 24.4% recibieron información moderada sobre el tema de educación sexual dentro de su familia, entre las edades de 16 a 17 años y otro grupo conformado por las mismas edades en un 14.4% refieren que recibieron información muy baja o muy escasa sobre el tema. **Conclusiones:** Los factores que se encuentra en su gran mayoría los padres no brindan información adecuada y oportuna, y esto se debe muchas veces a diversos factores como son: un tema tabú, desconocimiento del tema, tiempo para poder abordarlo y/o desconfianza que existe entre padres e hijos para brindarlo.

Palabras clave: educación sexual, embarazo de las adolescentes, familia.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between sexual education provided by the family member and the pregnancy of adolescents treated in the outpatient Gynecology clinic of the María Auxiliadora Hospital - 2019. **Method:** The study was used in an applied type, with a quantitative approach; To a sample made up of 90 pregnant adolescents, the instrument used was the sexual education questionnaire provided by the family member related to the pregnancy of adolescents from (Díaz, 2016) created and adapted in Metropolitan Lima. **Results:** Of the total number of pregnant adolescents surveyed, they report that 24.4% received moderate information on the topic of sexual education within their family, between the ages of 16 and 17, and another group made up of the same ages in 14.4%. They report that they received very little or very little information on the subject. **Conclusions:** The factors found in the vast majority of parents do not provide adequate and timely information, and this is often due to various factors such as: a taboo subject, lack of knowledge of the subject, time to address it and/or distrust that exists. between parents and children to provide it.

Keywords: sexual education, teenage pregnancy and family.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación que tiene por objetivo general determinar la relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. El estudio pretende determinar grado de información sobre sexualidad que poseen los adolescentes aportados por sus padres; así mismo, contrastar los conocimientos sobre sexualidad que maneja el adolescente, también busca delimitar la calidad en la comunicación acerca de la sexualidad entre padres e hijos y por último explorara los factores de riesgo reproductivo a los que están expuestos los adolescentes.

La sexualidad cobra gran importancia en la adolescencia debido a los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren durante dicha etapa; tales cambios, pues, determinan significados y formas de expresión diferentes en la sexualidad. Como consecuencia, ésta influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud con el embarazo de los adolescentes.

Por tal motivo, nos hemos visto en la necesidad de plantearnos de querer profundizar en esta problemática, para ellos lo trabajaremos, de la siguiente manera:

Capítulos I, es la Introducción, se realiza la descripción y formulación del problema, antecedentes, Objetivos, seguido por la justificación, y las Hipótesis. El capítulo II, es el Marco Teórico, con las bases teóricas sobre el tema de investigación. En el capítulo III, se da a conocer el método y el Tipo de investigación en el ámbito temporal y espacial con las Variables, población y muestra, con los Instrumentos, procedimientos y el análisis de datos. Consideraciones éticas. En el IV capítulo, se presenta los aspectos administrativos, cronograma de actividades, presupuesto las fuentes de financiamiento; seguido por el capítulo V, con las referencias; para finalizar con el capítulo VI, que son los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

La familia es la base que rige la sociedad, es el grupo intermediario entre el individuo y la sociedad. Donde se constituyen las principales pautas de comportamiento y se le da un sentido a la vida del individuo.

El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de la vida cotidiana, entre estos, la familia, donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual.

La familia, al igual que la adolescencia y la juventud no es una unidad estática, a través del tiempo varían los roles y funciones de cada uno de sus integrantes, producto de la llegada y partida de sus miembros, los cambios económicos y sociales que imprimen su impacto, así como por las diferentes situaciones que atraviesa la familia día a día.

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente.

Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer a los adultos, pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.

La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad del adolescente. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo.

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

Hoy en día, los/las adolescentes tienen información variable, deformada e insuficiente sobre el sexo proveniente de diversas fuentes como lo es su grupo de pares (otros adolescentes) adultos significativos para ellos/ellas, y de la TV e Internet.

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

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

Muchos padres piensan que, si el hijo asiste a la escuela, ellos se pueden desentender de su responsabilidad en la educación sexual de sus hijos; pero es necesario para el/la

adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr.

En consecuencia, en la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la importancia de la comunicación asertiva en el hogar para el buen desarrollo de la sexualidad en los adolescentes.

En este estudio se pretende valorar el rol jugado por el seno familiar, fundamentalmente por los padres, en la formación de valores morales relacionados con la esfera sexual en un grupo de adolescentes.

Aunque resulta incuestionable la influencia que ejercen los padres y el papel que juega la sociedad en la formación de esta personalidad en pleno desarrollo, es interés particular demostrar el fundamental rol que debe desempeñar la familia en esta esfera de la vida del adolescente, de no ser así, llegan muchas veces como resultado a salir embarazadas a temprana edad.

Por tal motivo, planteamos como problema principal, ¿Existe relación entre la educación sexual brindada por la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019?

1.2. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Espejo et al. (2018) refirieron en su estudio, que tiene como objetivo la construcción de una aplicación digital que señale la información necesaria y basada en la evidencia promovida por los padres y madres de familia la importancia de educar integralmente la sexualidad de sus hijos e hijas. La metodología empleada es de tipo cualitativa con un enfoque ideográfico. Concluye que, la sexualidad en la primera infancia se expresa de diversas maneras, las niñas y niños juegan, conocen su cuerpo y constantemente tiene inquietudes sobre este y sus relaciones

interpersonales, estas son expresiones que requieren una participación activa de los progenitores para su orientación, además de permitir una mejor comunicación, confianza y respeto en el eje de la educación sexual familiar.

Lopez y Mendoza (2018) refirieron en su estudio, que lleva por objetivo determinar la relación que existe entre el inicio de las relaciones sexuales y el ambiente familiar en alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E N.º 1219 José Carlos Mariátegui. Metodología empleada fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 108 alumnos en base a criterios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se les aplicó el instrumento escala de ambiente familiar de Andrade. Concluyendo que, existe relación entre el inicio de las relaciones sexuales y el ambiente familiar en relación a la madre, de alumnos del 4to y 5to grado de secundaria de la I.E N.º 1219 José Carlos Mariátegui.

Rojas y Castillo (2017) refiere en su estudio, que lleva por objetivo determinar los factores que influyeron en el embarazo de las adolescentes entre los 13 – 17 años que asisten a control prenatal en la unidad materno infantil de la Libertad, San José de Cúcuta. Metodología empleado fue un enfoque Cuantitativo-Descriptivo, de Diseño No Experimental. Concluye que, en la mayoría de los casos el embarazo en esta etapa de la vida ocurre por determinantes de diferente nivel social, personal y socioeconómico bajo sin tener en cuenta los riesgos de un embarazo precoz tanto para la futura madre como para el feto.

Morocho (2016) refiere en su estudio, que lleva por objetivo desarrollar en la familia procesos comunicativos asertivos frente al embarazo adolescente; Concluye que, el embarazo adolescente aun es visto como consecuencia de la “rebeldía” o “desobediencia” de la adolescente por haber no respetado las normas y reglas establecidas por la familia y la sociedad; prevaleciendo el prejuicio de que son personas “incapaces” de tomar sus propias decisiones; pero que a la vez les exigen que asuman la responsabilidad de sus actos; tanto así que se ha interiorizado que la crianza y educación del niño o la niña debe ser asumida solo por la

adolescente y su familia; de hecho las profesionales indican que de los 5 casos que atienden al día una recibe apoyo de la pareja.

Vargas (2019) y Unesco (2014; 2019) refieren en su estudio, que lleva como objetivo determinar en su publicación, sugiriendo que los enfoques de las aproximaciones tradicionales para mejorar indicadores del embarazo de las adolescentes son insuficientes. Habiendo, varias disciplinas sociales y biomédicas que han contribuido a desarrollar un abordaje más comprensivo y positivo, donde también se contempla el aspecto anatómico, se incluyan necesidades e intereses de las y los adolescentes: tales como las emociones, las formas de relacionarse, un contexto sociocultural que posibilite, por un lado, además, el ejercicio real y efectivo y, por el otro, los espacios de deconstrucción y reconstrucción en torno al género y al amor romántico. Además de un abordaje que no busque disciplinar los cuerpos y que comprenda que, en la manera de entender y ejercer la sexualidad de varias y varios adolescentes, como mediada por los contextos y realidades, se da la maternidad como una opción válida.

Afirman Báez y Faisond (2016), las luchas feministas en los últimos años han evidenciado la necesidad de construir estrategias de educación sexual que hagan público los temas sobre la sexualidad y el cuerpo femenino, poniendo en debate temas que solo se mencionaban en espacios privados como la anticoncepción, la violencia de género, el placer femenino y el aborto, usando como lema “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, de la campaña nacional de Argentina por el aborto legal, pero que ha sido utilizado a nivel internacional

Antecedentes Nacionales

Cisneros y Palacios (2018) refiere en su estudio, que lleva por objetivo determinar la relación existente entre la comunicación de los padres y las conductas sexuales de los adolescentes

de una Institución Pública. Metodología empleada para este estudio es de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. La población fue de 585 adolescentes, la muestra estuvo constituida por 232 adolescentes estudiantes de una institución pública, quienes completaron un cuestionario previamente validado por juicio de expertos. Se concluye que, existe relación entre la comunicación de los padres y las conductas sexuales de los adolescentes.

Vidal y Velásquez (2017) refieren en su estudio, que lleva por objetivo determinar la influencia del Programa Educativo “Conociéndome mejor” en el nivel de conocimiento y actitud sexual de los alumnos de quinto de secundaria del C.E. “Mariscal Castilla” Huancayo. La metodología de investigación es de nivel explicativo. Se concluye que, ha determinado al 95% de confianza con error de 0.000, que el programa educativo “Conociéndome mejor” influye en el conocimiento y actitudes sexuales en los alumnos de quinto de secundaria del C.E. “Mariscal Castilla” Huancayo.

Uribe (2016) refieren en su estudio, que lleva por objetivo identificar la relación entre factores psicosociales como el apoyo social y el funcionamiento familiar, y las conductas sexuales como un factor predictivo y protector de la salud sexual y reproductiva. La metodología de estudio fue de diseño correlacional de corte transversal. Se concluye que la comunicación familiar es un factor de protección frente a las conductas sexuales de riesgo en la población juvenil. Tanto las familias como las instituciones de educación superior deben contribuir a la salud sexual y reproductiva generando estrategias y espacios de socialización y formación para un desarrollo saludable, responsable y placentero en los jóvenes universitarios.

Díaz (2016) refiere en su estudio, que lleva por objetivo determinar si la educación sexual en la familia influye en el embarazo de las adolescentes. La metodología se sustenta en el paradigma cuantitativo, con el tipo de investigación no experimental. Se concluye que, la educación sexual en la familia influye significativamente en el embarazo de las adolescentes, ya que la familia brinda una escasa o nula orientación sobre temas de sexualidad, al respecto

el 50% de las adolescentes reciben una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, y el 27% de las adolescentes indican que tienen un conocimiento muy bajo sobre la educación sexual en la familia e iniciaron sus relaciones sexuales a tempranas edades.

Albán (2018) refiere en su estudio, que lleva como objetivo determinar que nuestro país presenta una tasa de embarazo en edad adolescente que asciende a 60 embarazos por cada 1000 adolescentes y se registra que teniendo que reconocer que el 13.4% de las adolescentes ha estado embarazada alguna vez (INEI, 2017). Las cifras indican que las políticas públicas no están logrando el objetivo de reducir la tasa de embarazos de las adolescentes, ni prevenir, evitar y/o preparar a estos adolescentes para los segundos embarazos en esta temprana edad de su etapa de la vida. Ciertamente se encuentran iniciativas para prevenir este problema, mediante el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021, sin embargo, las estadísticas nos dicen al revelar que la tasa se mantiene y/o han subido, no han bajado según las proyecciones de dichos planes antes mencionados, ni siquiera de manera significativa. Igualmente, también la información oficial no permite conocer lo que ocurre con las adolescentes luego del parto.

Bravo (2017) refiere en su estudio, que lleva como objetivo determinar en su publicación de su investigación que tiene como título “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017”, es de tipo análisis de casos, no experimental y corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 180 casos de adolescentes, llegando a la conclusión que existen diferentes factores entre ellos los familiares, los sexuales y los sumados a los reproductivos que repercuten significativamente en el embarazo precoz de las adolescentes, que dentro de los factores sexuales reproductivos que asocian al embarazo esta se ubica a la edad de la menarquia, con una significancia de 0.041

y la primera relación coital tiene una significancia de 0.037, variables altamente probables, asimismo recomienda fortalecer la comunicación de padres a hijos, para implementar actividades en las instituciones del sector educativo para abordar temas relacionados a la planificación familiar, teniendo como consecuencia decisiones asertivas.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019.

Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.
- Establecer la relación entre la frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

1.4. Justificación

La presente investigación tiene por finalidad analizar la relación entre educación sexual brinda por sus padres y el embarazo en la adolescencia, en razón que los problemas derivados de la falta de educación sexual tienen un impacto muy grande en el desarrollo personal de las adolescentes. Se requiere formación integral del adolescente, es necesario proporcionarle conocimientos, para tener mejor desenvolvimiento al interior de la sociedad; uno de ellos, lo constituye la educación sexual.

La educación sobre la sexualidad es de vital importancia en la formación de cada persona, no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto moral y de valores.

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

La tesis está sustentada en la salud sexual y reproductiva, involucra sensaciones, emociones, sentimientos por los cuales se toman decisiones, se condicionan comportamientos, desarrollan capacidades, habilidades y actitudes en los adolescentes para asumir la vida y sexualidad responsable mediante un trabajo conjunto entre ellos, y no llegar como resultado al embarazo en la adolescencia no deseado.

1.5. Hipótesis

Hipótesis General

La educación sexual brindada por el familiar se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019.

Hipótesis Específicas

- El conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.
- La frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 La familia

Es el grupo de personas, en los cuales existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere (Oliva y Villa, 2014).

Escobar en el año 1997 hace referencias que, es un conjunto de personas entre las que median lazos cercanos de sangre, afinidad o adopción, independientemente de su cercanía física o geográfica y de su cercanía afectiva o emocional. (Gomez, 2016)

2.1.1.1 Función de la familia

Está en función a la preservación de la vida humana como su desarrollo y bienestar. (Campoverde, 2012)

- Función biológica, se satisface el apetito sexual del hombre y la mujer, además de la reproducción humana.
- Función educativa, tempranamente se socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc.
- Función económica: se satisfacen las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, ropa.
- Función solidaria, se desarrollan afectos que permiten valorar el socorro mutuo y la ayuda al prójimo.
- Función protectora, se da seguridad y cuidados a los niños, los inválidos y los ancianos.

2.1.1.2 Educación.

La UNESCO en el año 2006 (citado por Díaz, 2016), hace referencia que la educación es la transmisión de conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no

solo está expresada en palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Así mismo hace referencia lo dicho por Piaget en el año 2000, donde considera que la educación brindada por los padres es como derecho y obligación para con sus hijos.

2.1.1.3 Educación sexual

Según Goldin en el año 2005, indica que la educación sexual tiene como objetivo generar conciencia en los adolescentes de respeto por su propio cuerpo, enseñando formas de cuidarse y protegerse. Así, debe estar debidamente informado de cómo cuidarse y no contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado y aprender elegir libremente como quiere ejercer su sexualidad; citado por (Díaz, 2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define que la ignorancia y el desconocimiento en temas sexuales de los adolescentes, es la causa del infortunio sexual. La educación sexual sin prejuicios, falacias y dudas debe impartirse durante toda la vida del individuo, en todas y cada una de las etapas de su ciclo vital, en especial la del adolescente.

2.1.1.4 Tipo de educación brindada por los padres

Según Lapidus en el año 2003 (citado por Díaz, 2016) se clasifica en:

- a) **Rígida.** El clima familiar que presenta es de tensión, temor, frustración y desconfianza por inadecuada relación emocional entre los integrantes de la familia.
- b) **Tolerante.** Presenta un clima desfavorable basado en exceso de cariño y preocupación por ambos cónyuges
- c) **Adecuada.** Se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad del adolescente.

2.1.1.5 Enfoques y disciplinas definen al período de la adolescencia

Surichaqui y Vera (2018) hace referencia en su investigación que, existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir el periodo de la adolescencia

- Teoría psicoanalítica de FREUD, esta teoría considera que la adolescencia sigue en proceso de desarrollo, con el inicio del deseo sexual y da importancia al erotismo genital. Se consideran lo suficientemente autónomos para resolver conflictos sin el apoyo de sus padres, sienten atracción física y emocional por personas de otro sexo, generando una relación amorosa.
- Teoría de la adolescencia de ERIKSON, Según ERIKSON la adolescencia es un proceso conflictivo que busca construir una buena identidad para evitar la confusión de roles frente a la sociedad.
- Visión psicosociológica, según este enfoque la adolescencia es definida como el conjunto de experiencias que enlaza la etapa de la niñez con la vida adulta, asumiendo nuevos roles y aprendizajes cotidianos. El adolescente atraviesa diversos cambios frente a las expectativas de la sociedad, también busca independizarse alejándose de sus padres.
- Escuela de Ginebra, PIAGET, El autor señala que en esta edad prima el egocentrismo y el poder de las ideas.
- Teoría de ELKIND, en esta teoría el adolescente toma en cuenta las opiniones y expectativas que tiene la sociedad de su persona.
- Teoría focal de COLEMAN, considera que en esta etapa el adolescente padece de muchas crisis, pero también está en la capacidad de enfrentarlos sin mayor importancia.

2.1.1 Adolescentes

Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2017).

Según el Ministerio de salud en el año 2009; hacia referencia que, la adolescencia es el desarrollo biológico, una etapa del mismo, que a su vez se da en el ámbito psicológico, sexual y social ipso facto subsiguiente a la niñez, teniendo como de inicio la pubertad hasta que se concibe el desarrollo completo del organismo. A manera de síntesis, la adolescencia es el cambio del infante (cuerpo y mente) antes de llegar a la adultez. Citado por (Cisneros y Palacios, 2018)

2.1.1.1 Etapas de la adolescencia

Según Amselem en el año 2009, y citado por Morocho (2016) menciona:

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

Es el período comprendido entre las edades de 10 y los 14 años; donde comienzan a manifestarse los cambios físicos, aceleración del crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales.

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

Es el período comprendido entre las edades de los 15 y los 19 años; donde los cambios físicos más importantes ya se dieron, pero el cuerpo sigue desarrollándose.

2.1.1.2 Embarazo en adolescentes

Según, Salaverry (2013) refiere el embarazo en la adolescente como una situación muy especial, pues se trata de madres por su configuración anatómica y psicológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de la madre.

2.1.1.3 Tipos de embarazo

Respecto a los tipos de embarazo la OMS (2014) define de la siguiente manera:

- a) **Embarazo de bajo riesgo**, son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años y son mujeres sin problemas de salud.
- b) **Embarazo de alto riesgo**, son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

2.1.2 La sexualidad

Scarpeta (2010) hace referencia que, es una forma de expresión de la personalidad del individuo, comprende actitudes, sentimientos, comportamientos y conductas relacionadas con el sexo, entendido no como una característica de un cuerpo, sino de la totalidad de la persona, su comunicación, afectividad, placer, el deseo de ser aceptado/a y de agradar a los demás. A través de la sexualidad se expresan formas de pensar, de interactuar y de vivir que se aprenden mediante los modelos y pautas de la familia, la escuela, los amigos, la sociedad, los medios de comunicación, etc., lo que significa que está contextualizada en la cultura y la época en las que vive el individuo; no es permanente, es cambiante.

Con relación a la sexualidad infantil, citado por Gomez (2016) hace referencia que, López en el año 1984, contemplaba que, el niño nace con un sistema de sensaciones placer displacer a partir del que genera paulatinamente la diferenciación con otro tipo de sentimientos afectivo a la hora de definir la sexualidad infantil es de considerar que se trata de una dimensión difusa entre lo sexual, lo afectivo y lo social que se ira diferenciando con nitidez a lo largo del desarrollo.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación del estudio fue aplicada, porque se emplearon enfoques y conceptualizaciones sobre la educación sexual brindada por el familiar y el embarazo de las adolescentes, el cual contribuyó en determinar la relación entre las variables y esta investigación a su vez servirá para antecedente para futuras investigaciones, generándose de esta forma nuevos conocimientos. (Bunge, 2000)

Hernandez (2014) hacía referencia que el enfoque cuantitativo se basa en la recolección de datos de las variables educación sexual brindada por el familiar y la deserción escolar del adolescente, que busca probar mediante el planteamiento de las hipótesis de investigación los patrones de comportamiento y probar teorías.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal. El estudio se realizará entre en el año 2019.

Ámbito espacial. El estudio se realizará en el consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

3.3 Variables

Variable independiente (VI). Educación sexual familiar.

Variable dependiente (VD). Embarazo de las adolescentes.

3.4 Población y muestra

La población son los adolescentes atendidos en consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019 fue de 508 en total, de los cuales 118 salieron embarazadas.

La muestra está base un subgrupo de adolescentes embarazadas atendidos en consultorio de Ginecología que presentan las mismas características. (Hernandez, 2014)

Se empleó la fórmula siguiente

n = Tamaño de la muestra

N = Población (118)

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Probabilidad de éxito acerca de las preguntas y respuestas representada por el 60% es decir el 0.6

q = Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir el 0.4

E = Margen de error (+/- 5% = 0.05)

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (118) \cdot (0.6) \cdot (0.4)}{(0.05)^2 \cdot (117) + (1.96)^2 \cdot (0.6) \cdot (0.4)}$$

$$n = 89.58$$

$$n = 90 \text{ redondeado}$$

La muestra está formada por 90 adolescentes embarazadas atendidos en consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

- Criterios para la prueba de la hipótesis,

Criterios de inclusión:

- Todas las adolescentes embarazadas, que están comprendidos entre las edades de 10 a 19 años (según la OMS y UNICEF),
- Escogidos al azar y que hayan sido atendidas por consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora,
- Que vivan con sus padres.

Criterios de exclusión:

- Serán los niños de 0 años a 9 años y 11 meses, por no contar con la capacidad individual para desarrollo encuesta o un test y las adolescentes embarazadas que no estén atendándose por consultorio de Ginecología (por otros servicios de atención del Hospital) al momento de la encuesta

Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas o mal llenadas.

3.5 Instrumentos

Cuestionario. La educación sexual brindada por el familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes.

Autor. Díaz (2016) creada y adaptado en Lima Metropolitana.

Compuesta. 20 preguntas cerradas.

Tiempo. 20 minutos.

Confiabilidad. Para este estudio se obtuvo un Alpha de Cronbach 0,879.

Validación. Esta prueba ha demostrado su validez en la versión, se utilizó este estudio con 30 adolescentes gestantes de entre 10 a 19 años de edad que viven en lima metropolitana, demostrando su validez del constructo de 0.01 y de consistencia interna que confirma la validez de su estructura.

3.6 Procedimientos

- Se realizó oficio de permiso para la realización del estudio, dirigido al director Hospital María Auxiliadora.
- Se coordinó con el jefe del área de ginecología, a fin de programar los horarios para recolección de datos, a través de la aplicación del cuestionario.

- Se realizó el cuestionario a la muestra de adolescentes embarazadas, el cual tuvo una duración de 20 minutos aprox.

3.7 Análisis de datos

Tras la aplicación del cuestionario de la educación sexual que brindada la familia y la adolescente embarazada, los datos serán tabulados, codificados y categorizados, a través del programa estadístico SPSS v23. Para este análisis se empleará la prueba de correlación de Spearman, el cual cuenta con un nivel de significancia $p < 0,05$, que es igual al 5%, de significancia en la relación entre las variables.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos generales de la adolescente embarazada

		n	% del N de tabla
Edad	14 a 15 Años	22	24,4%
	16 a 17 Años	51	56,7%
	18 a 19 Años	17	18,9%
Distrito de procedencia	Lurín	16	17,8%
	Pachacamac	41	45,6%
	Chorrillos	11	12,2%
	Surco	13	14,4%
	Otros distritos	9	10,0%
	Grado de instrucción	Primaria incompleta	3
	Primaria Completa	19	21,1%
	Secundaria Incompleta	30	33,3%
	Secundaria Completa	24	26,7%
	Superior Incompleto	14	15,6%
Edad de su primera relación sexual	11 a 13 años	14	15,6%
	14 a 16 años	41	45,6%
	17 a 19 años	35	38,9%
Edad de la persona con quien tuvo su primera relación sexual	Mayor que Ud.	21	23,3%
	De su misma edad	44	48,9%
	Menor que Ud.	13	14,4%
	No recuerda	12	13,3%

Nota. Se observar la tabla 1, de las adolescentes embarazadas encuestadas, la edad promedio es 16 a 17 años de edad en un 56.7%; provienen en su gran mayoría del distrito de Pachacamac en un 45.6 %; su grado de instrucción predominante en esta población es el nivel secundario incompleta en un 33.3%. Así mismo, refieren que tuvieron su primera relación sexual entre los 14 a 16 años en un 45.6% y un 48.9% lo realizaron con adolescentes de su misma edad.

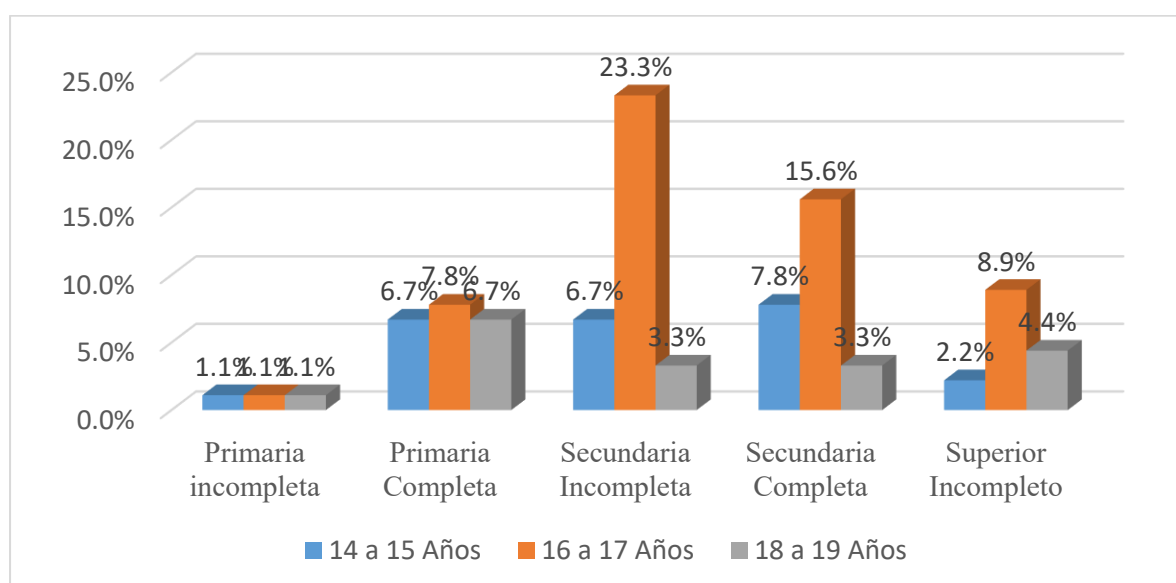
Tabla 2*Datos generales del padre de familia*

		n	%
¿El grado de instrucción de su padre es?	Primaria incompleta	4	4,4%
	Primaria completa	25	27,8%
	Secundaria incompleta	17	18,9%
	Secundaria completa	31	34,4%
	Superior incompleto	13	14,4%
	Superior completo	0	0,0%
¿Cuál es el horario de trabajo de sus padres?	8 horas diarias	8	8,9%
	12 horas diarias	28	31,1%
	más de 12 horas diarias	54	60,0%
¿Sujeto quien lo brinda la Educación Sexual dentro de su familia?	Madre	12	35,6%
	Padre	32	13,3%
	Padre y madre	23	25,6%
	Hermano	23	25,6%

Nota. Se observar la tabla 2, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, solo un 34.4% de sus padres cuentan con estudios de nivel secundaria completa, y el resto de padres con una educación básica regular (nivel primario y secundaria incompleta), haciéndoseles difícil brindar una información adecuada y oportuna a sus hijos adolescentes sobre educación sexual. Esta información en su gran mayoría es brindada por sus madres en un 35.6%, seguido de un 25.6% por los padres y las madres en conjunto, con el único fin de como empleen los métodos anticonceptivos y no tener embarazos no deseados. Y otro, de los factores limitantes para poder impartir dicha información, es el horario de trabajo inadecuado que son en su gran mayoría más de 12 horas diarias en un 60.0% y un 31.1% son de 12 horas diarias.

Tabla 3*Edad del adolescente según su grado de instrucción*

Grado de instrucción del adolescente	Edad del adolescente						Total	Total
	14 a 15 Años		16 a 17 Años		18 a 19 Años			
Primaria incompleta	1	1,1%	1	1,1%	1	1,1%	3	3,3%
Primaria completa	6	6,7%	7	7,8%	6	6,7%	19	21,1%
Secundaria incompleta	6	6,7%	21	23,3%	3	3,3%	30	33,3%
Secundaria completa	7	7,8%	14	15,6%	3	3,3%	24	26,7%
Superior incompleto	2	2,2%	8	8,9%	4	4,4%	14	15,6%
Total	22	24,4%	51	56,7%	17	18,9%	90	100,0%

Figura 1*Edad del adolescente según su grado de instrucción*

Nota. Se observar la tabla 3 y gráfico 1, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 23.3% están entre las edades de 16 a 17 años y solo cuentan con nivel secundario incompleto, seguido de un 15.6% con nivel secundaria completa. Quiere decir que, esta gran población presenta limitantes para poder ampliar sus oportunidades, desarrollar fortalezas y habilidades que le produzcan beneficio material y moral, en la nueva etapa que se les presenta al estar embarazadas. Así mismo, en esta etapa muchas de ellas se encuentran limitadas de continuar estudiar debido a su estado gestacional, ya que deben asumir responsabilidades de ser madre.

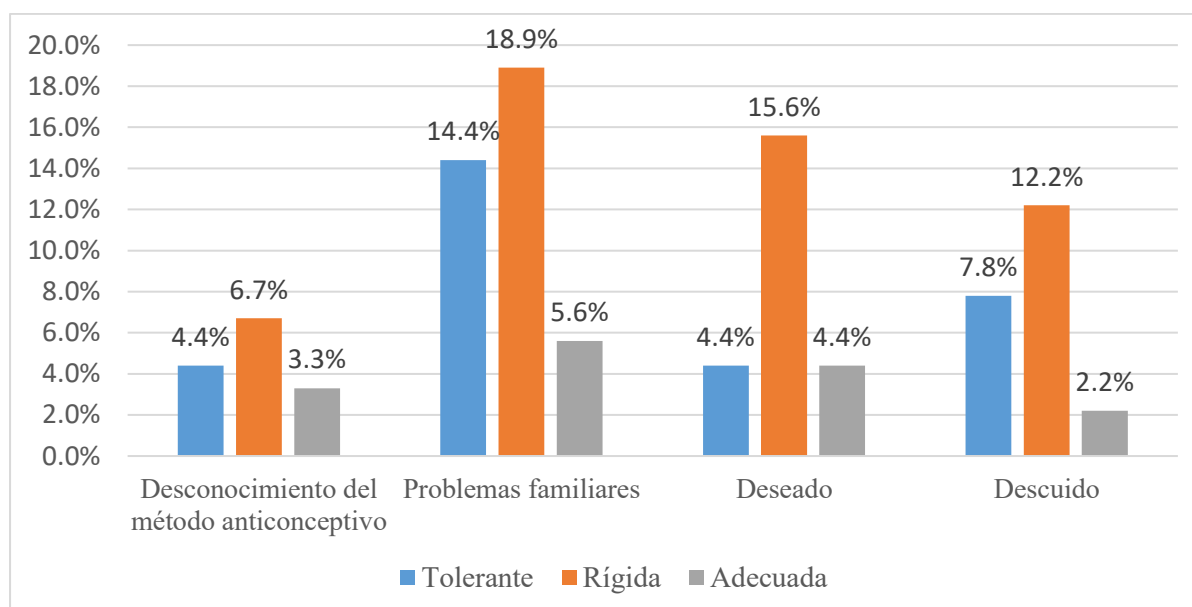
Tabla 4

Tipo de educación que recibe de sus padres según el motivo por el cual se embarazó la adolescente.

El tipo de educación brindan los padres	Motivo por el cual se embarazó									
	Desconocimiento del método anticonceptivo		Problemas familiares		Deseado		Descuido		Total	
Tolerante	4	4,4%	13	14,4%	4	4,4%	7	7,8%	28	31,1%
Rígida	6	6,7%	17	18,9%	14	15,6%	11	12,2%	48	53,3%
Adecuada	3	3,3%	5	5,6%	4	4,4%	2	2,2%	14	15,6%
Total	13	14,4%	35	38,9%	22	24,4%	20	22,2%	90	100,0%

Figura 2

Tipo de educación que recibe de sus padres según el motivo por el cual se embarazó la adolescente



Nota. Se observar la tabla 4 y gráfico 2, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 18.9% recibieron información sobre el tema de educación sexual de forma rígida por sus padres, y el motivo de su embarazo son los problemas familiares, que no pudieron sobrellevar, por falta de un buen soporte emocional y educativo que contribuya a su seguridad y confianza. Al igual que, un 15.6% recibió el mismo tipo de educación rígida por los padres, pero el motivo de embarazo fue deseado por el adolescente, ya sea por escapar del tipo de crianza que tuvo y/o buscar rectifican con sus propios hijos lo que sus padres dejaron de hacer por ellos.

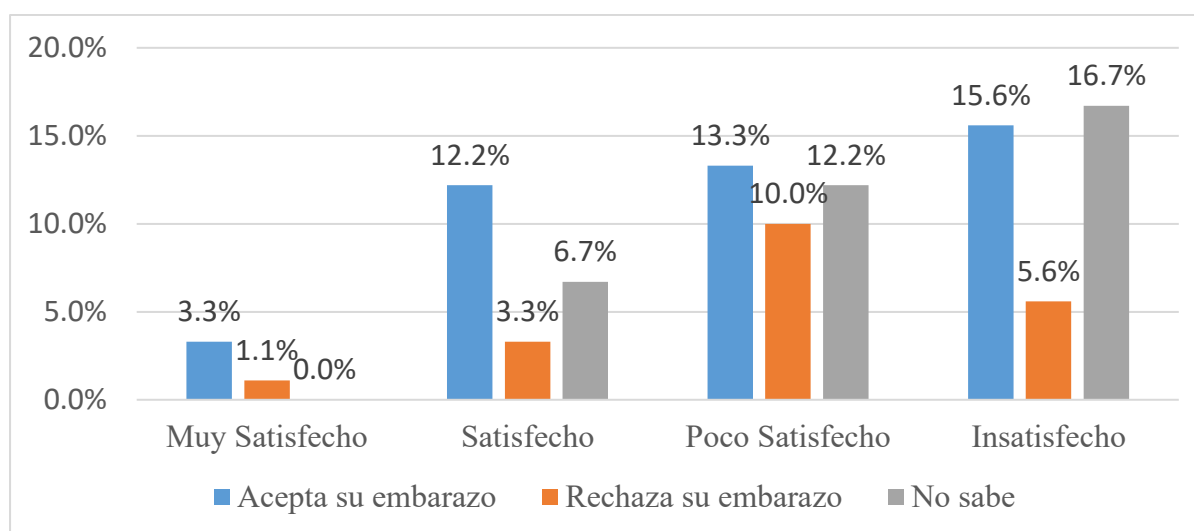
Tabla 5

Satisfecho de la educación recibida según la actitud que tiene frente a su embarazo

Está Satisfecho con la educación recibida	Actitud frente a su embarazo						Total	
	Acepta su embarazo		Rechaza su embarazo		No sabe			
Muy satisfecho	3	3,3%	1	1,1%	0	0,0%	4	4,4%
Satisfecho	11	12,2%	3	3,3%	6	6,7%	20	22,2%
Poco satisfecho	12	13,3%	9	10,0%	11	12,2%	32	35,6%
Insatisfecho	14	15,6%	5	5,6%	15	16,7%	34	37,8%
Total	40	44,4%	18	20,0%	32	35,6%	90	100,0%

Figura 3

Satisfecho de la educación recibida según la actitud que tiene frente a su embarazo



Nota. Se observar la tabla 5 y gráfico 3, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 16.7% se encuentran insatisfechas con la información brindada sobre el tema de educación sexual por sus padres y no saben qué hacer con su actual situación que están atravesando al quedar embarazadas, ya sea, por las limitaciones en su vida social, el truncamiento de su proyecto de vida y el rechazo de su entorno al punto de deprimirla no saber qué hacer con su actual situación. Así mismo, hay otro grupo de 15.6% de adolescentes encuestadas que también están insatisfecha con la información brindada por sus padres, pero aceptan su actual situación de estar embarazadas y deciden afrontarlo, quiere decir que pese a no contar con una información clara y enriquecedora logran tener un grado de madurez para asumir su nuevo rol.

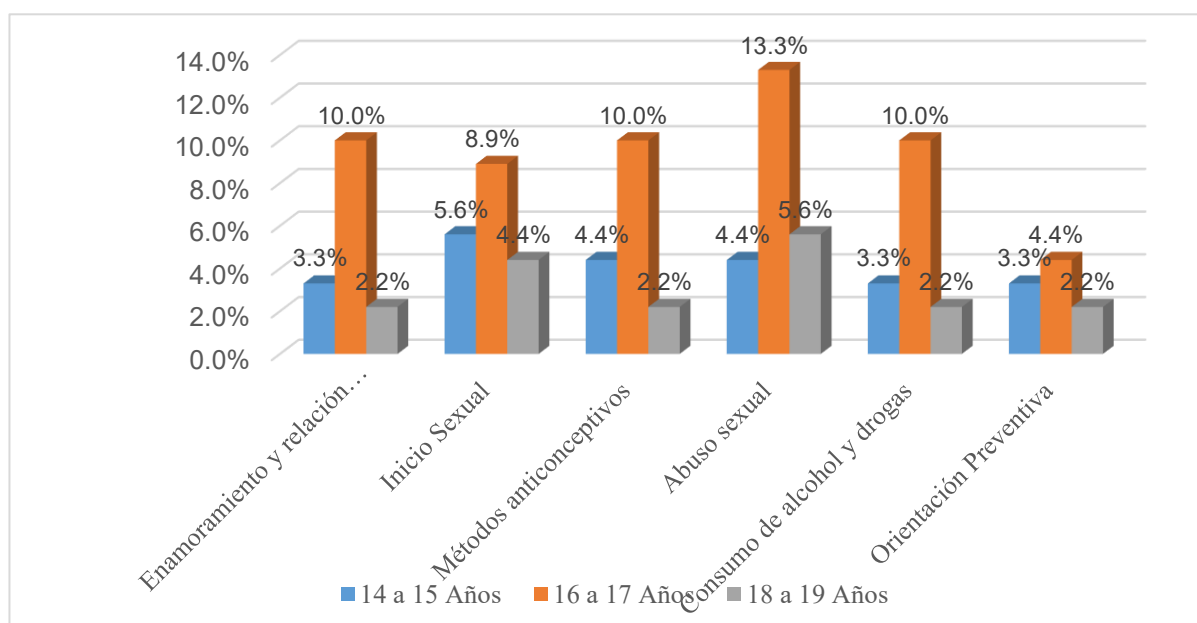
Tabla 6

Temas de educación sexual que tratan los padres según la edad del adolescente

Temas de educación sexual que tratan los padres	¿Qué edad tiene Ud.?							
	14 a 15 Años		16 a 17 Años		18 a 19 Años		Total	
Enamoramiento y relación de pareja	3	3,3%	9	10,0%	2	2,2%	14	15,6%
Inicio sexual	5	5,6%	8	8,9%	4	4,4%	17	18,9%
Métodos anticonceptivos	4	4,4%	9	10,0%	2	2,2%	15	16,7%
Abuso sexual	4	4,4%	12	13,3%	5	5,6%	21	23,3%
Consumo de alcohol y drogas	3	3,3%	9	10,0%	2	2,2%	14	15,6%
Orientación preventiva	3	3,3%	4	4,4%	2	2,2%	9	10,0%
Total	22	24,4%	51	56,7%	17	18,9%	90	100,0%

Figura 4

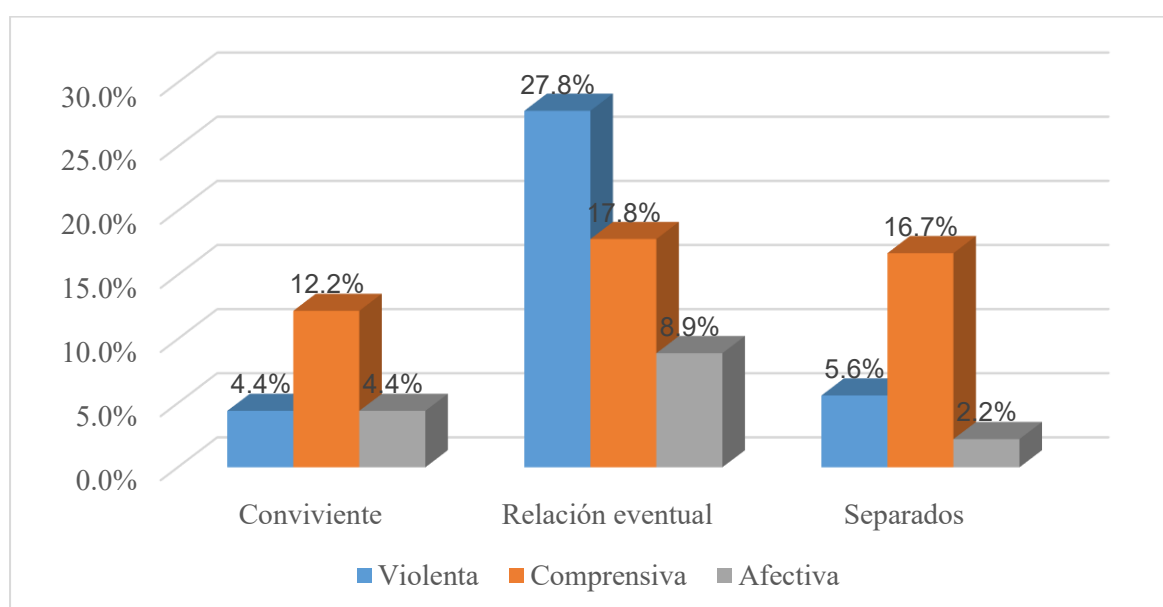
Temas de educación sexual que tratan los padres según la edad del adolescente



Nota. Se observar la tabla 6 y gráfico 4, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 23.3% de sus padres hablan sobre el tema de abuso sexual, mayormente entre las edades de 16 a 17 años de edad; Y otro grupo de las mismas edades en un 18.9% tratan el tema del inicio de la vida sexual afín de que ellos sepan cómo cuidarse y prevenir embarazos no deseados y esta información muchas veces no son bien brindadas por desconocimiento de los padres sobre el tema o por temor al hablar por ser tema tabú entre ellos y sus hijos.

Tabla 7*Relación intrafamiliar en su hogar según la situación conyugal del adolescente*

Relación intrafamiliar en su hogar	Situación conyugal del adolescente							
	Conviviente		Relación eventual		Separados		Total	
Violenta	4	4,4%	25	27,8%	5	5,6%	34	37,8%
Comprensiva	11	12,2%	16	17,8%	15	16,7%	42	46,7%
Afectiva	4	4,4%	8	8,9%	2	2,2%	14	15,6%
Total	19	21,1%	49	54,4%	22	24,4%	90	100,0%

Figura 5*Relación intrafamiliar en su hogar según la situación conyugal del adolescente*

Nota. Se observar la tabla 7 y gráfico 5, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 27.8% viven una relación violenta en sus hogares y en cuanto a su relación conyugal es eventual, es decir la madre adolescente recibe un escaso apoyo emocional y económico de sus parejas, debido a que muchas veces los padres son adolescentes también y deben continuar con sus estudios para en un futuro generen ingresos y poder solventar los gastos de su nueva familia. Seguido de un 17.8% que tienen también una relación eventual con sus parejas, pero difieren en la relación que tiene con sus padres que es comprensiva, los cuales juegan un papel importante en su nueva situación apoyándolas moral y económicamente.

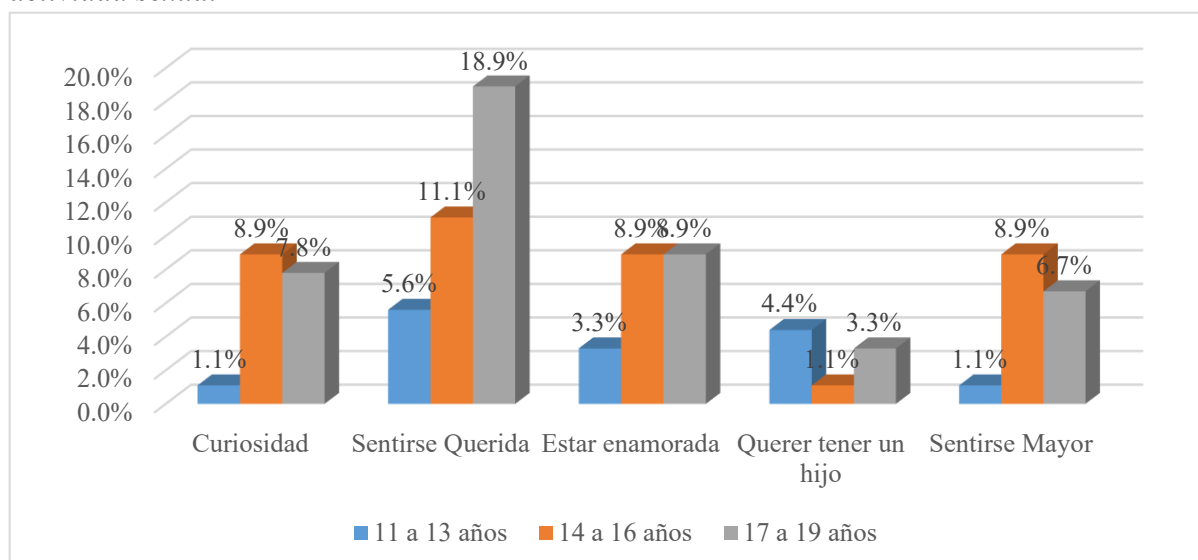
Tabla 8

Edad de la primera relación sexual según factor principal que determino el inicio de su actividad sexual

Edad de la primera relación sexual	Factor principal que determino el inicio de su actividad sexual											
	Curiosidad		Sentirse Querida		Estar enamorada		Querer tener un hijo		Sentirse Mayor		Total	
11 a 13 años	1	1,1%	5	5,6%	3	3,3%	4	4,4%	1	1,1%	14	15,6%
14 a 16 años	8	8,9%	10	11,1%	8	8,9%	1	1,1%	8	8,9%	35	38,9%
17 a 19 años	7	7,8%	17	18,9%	8	8,9%	3	3,3%	6	6,7%	41	45,6%
Total	16	17,8%	32	35,6%	19	21,1%	8	8,9%	15	16,7%	90	100,0%

Figura 6

Edad de la primera relación sexual según factor principal que determino el inicio de su actividad sexual



Nota. Se observar la tabla 8 y gráfico 6, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 18.9% tuvieron su primera relación sexual entre los 17 a 19 años, seguido de un 11.1% que también tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, los cuales, según refiere la adolescente fueron realizados por sentirse queridas por sus parejas. Muchas veces esta distorsión de cariño y enamoramiento es producto de la alteración de las hormonas sexuales en el adolescente que, aumentado la motivación sexual entre ellos, al punto de realizar su primera experiencia sexual.

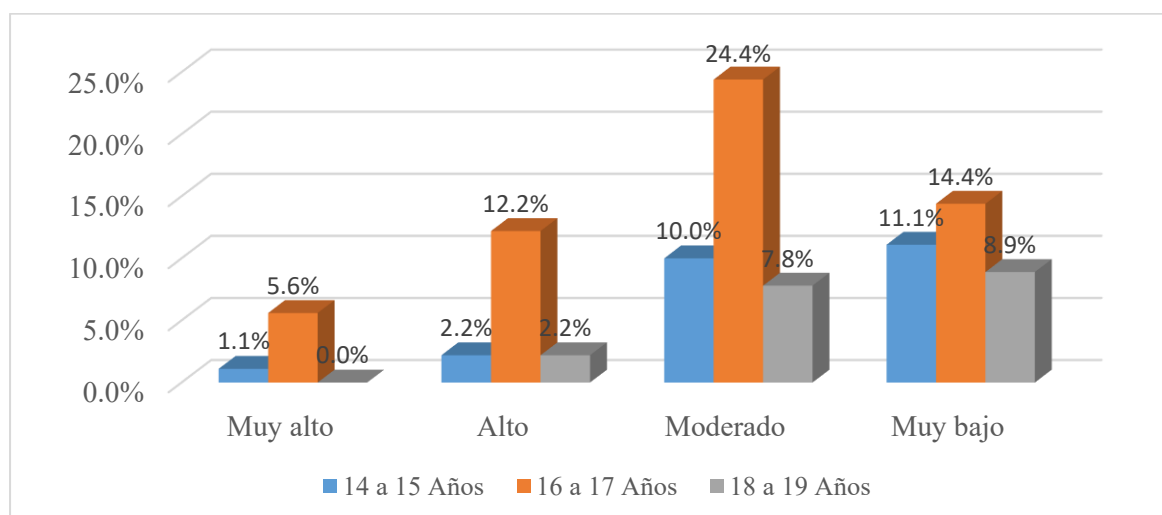
Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad del adolescente que inicio las relaciones sexuales

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre educación sexual?	¿Qué edad tiene Ud.?							
	14 a 15 Años		16 a 17 Años		18 a 19 Años		Total	
Muy alto	1	1,1%	5	5,6%	0	0,0%	6	6,7%
Alto	2	2,2%	11	12,2%	2	2,2%	15	16,7%
Moderado	9	10,0%	22	24,4%	7	7,8%	38	42,2%
Muy bajo	10	11,1%	13	14,4%	8	8,9%	31	34,4%
Total	22	24,4%	51	56,7%	17	18,9%	90	100,0%

Figura 7

Nivel de conocimiento sobre educación sexual según la edad del adolescente que inicio las relaciones sexuales



Nota. Se observa la tabla 9 y gráfico 7, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 24.4% recibieron información moderada sobre el tema de educación sexual dentro de su familia, entre las edades de 16 a 17 años y otro grupo conformado por las mismas edades en un 14.4% refieren que recibieron información muy baja o muy escasa sobre el tema. Quiere decir que, en su gran mayoría los padres no brindan información adecuada y oportuna, y esto se debe muchas veces a diversos factores como son: un tema tabú, desconocimiento del tema, tiempo para poder abordarlo y/o desconfianza que existe entre padres e hijos para brindarlo.

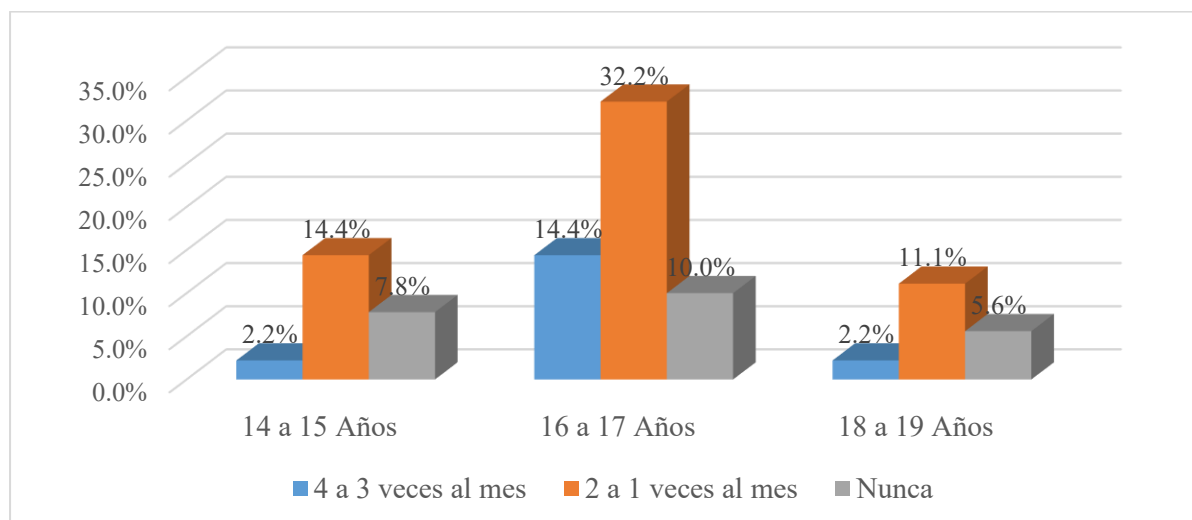
Tabla 10

La frecuencia con la que se brinda la educación sexual dentro de la familia según la edad del embarazo de la adolescente

Frecuencia que le brindan la educación sexual	Edad de la adolescente embarazada							
	14 a 15 Años		16 a 17 Años		18 a 19 Años		Total	
4 a 3 veces al mes	2	2,2%	13	14,4%	2	2,2%	17	18,9%
2 a 1 veces al mes	13	14,4%	29	32,2%	10	11,1%	52	57,8%
Nunca	7	7,8%	9	10,0%	5	5,6%	21	23,3%
Total	22	24,4%	51	56,7%	17	18,9%	90	100,0%

Figura 8

La frecuencia con la que se brinda la educación sexual dentro de la familia según la edad del embarazo de la adolescente



Nota. Se observar la tabla 10 y gráfico 8, de las adolescentes embarazadas encuestadas, refieren que, el 32.2% del adolescente que tiene de 16 a 17 años, indican que recibieron de 2 a 1 vez al mes información esporádica y eventual sobre el tema de educación sexual y así mismo un 14.4% de las adolescentes entre las mismas edades refieren que recibieron un poco más información de 4 a 3 veces al mes. Y estos se debe a factores como, el tiempo de los padres por dedicar más trabajo, por ser un tema tabú al no brindarle la información clara sobre el tema ya que muchas de estas familias asumen una actitud de silencio, debido a sus mitos y prejuicios en los cuales también fueron educados.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis 1

Ho. El conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia NO se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

Hi. El conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 11

Prueba de correlación de Spearman

Rho de Spearman		¿Cuál es el grado de conocimiento sobre educación sexual?	¿Qué edad tiene Ud.?
¿Cuál es el grado de conocimiento sobre educación sexual?	Coeficiente de correlación	1,000	,012
	Sig. (bilateral)	.	,912
	N	90	90
¿Qué edad tiene Ud.?	Coeficiente de correlación	,012	1,000
	Sig. (bilateral)	,912	.
	N	90	90

Decisión estadística

Donde, $p = 0.012$ es menor que 0.05 , se rechaza la hipótesis nula H_0 ; y se acepta la hipótesis del investigador H_1 .

Podemos afirmar que, si existe relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia, en forma positiva – directa entre fuerte y perfecta ($Rho = - 0.912$) y significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

Hipótesis 2

Ho: La frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

Hi: La frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

Tabla 12

Prueba de correlación de Spearman

Rho de Spearman		¿Con que frecuencia se le brinda la educación sexual dentro de la familia?	¿Qué edad tiene Ud.?
¿Con que frecuencia se le brinda la educación sexual dentro de la familia?	Coeficiente de correlación	1,000	,048
	Sig. (bilateral)	.	,651
	N	90	90
¿Qué edad tiene Ud.?	Coeficiente de correlación	,048	1,000
	Sig. (bilateral)	,651	.
	N	90	90

Decisión estadística

Donde, $p = 0.048$ es menor que 0.05 , se rechaza la hipótesis nula H_0 ; y se acepta la hipótesis del investigador H_1 .

Podemos afirmar que, si existe relación entre la frecuencia que se brinda la educación sexual dentro de la familia, de forma positiva – directa entre moderada y fuerte ($Rho = - 0.651$) y significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación que tiene por objetivo principal determinar la relación entre la educación sexual brindada por la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019, resultando que, de las adolescente encuestadas refieren que, solo un 34.4% de sus padres cuentan con estudios de nivel secundaria completa, y el resto de padres con una educación básica regular (nivel primario y secundaria incompleta), haciéndoseles difícil brindar una información adecuada y oportuna a sus hijos adolescentes sobre educación sexual. Y esta información en su gran mayoría es brindada por sus madres en un 35.6%, seguido de un 25.6% por los padres y las madres en conjunto, con el único fin de como emplear los métodos anticonceptivos y no tener embarazos no deseados. Y otro, de los factores limitantes para poder impartir dicha información, es el horario de trabajo inadecuado que son en su gran mayoría más de 12 horas diarias en un 60.0% y un 31.1% son de 12 horas diarias.

Así mismo, nos planteamos como primer objetivo específico, determinar la relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora; llegando a la conclusión que, de las adolescentes encuestadas, el 24.4% recibieron información moderada sobre el tema de educación sexual dentro de su familia, entre las edades de 16 a 17 años y otro grupo conformado por las mismas edades en un 14.4% refieren que recibieron información muy baja o muy escasa sobre el tema. Quiere decir que, en su gran mayoría los padres no brindan información adecuada y oportuna, y esto se debe muchas veces a diversos factores como son: un tema tabú, desconocimiento del tema, tiempo para poder abordarlo y/o desconfianza que existe entre padres e hijos para brindarlo. Se puede afirmar que, si existe relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia, en forma positiva – directa entre fuerte y perfecta ($Rho = - 0.912$) y significativa con el embarazo de las

adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. Así mismo (Díaz, 2016) observo en su investigación que, el 47% de adolescentes consideran que han tenido un conocimiento moderado sobre las temas de educación sexual dentro de la familia e iniciaron sus relaciones sexuales a tempranas edades entre los 17 a 19 años, es decir que los padres no brindaron una educación sexual adecuada a sus hijos adolescentes, esto por diversos factores que puede ser: por el temor al qué dirán, por estar sujeto a mitos, tabúes y la desconfianza que existe entre padres e hijos, en tal sentido la adolescente no contó con información exhaustiva y completa sobre educación sexual. Concluyendo que, existe independencia absoluta en el conocimiento sexual según la edad y las relaciones sexuales. De igual forma (Cerrato, 2016) refiere en su investigación que, los padres asumen su responsabilidad de ser los principales transmisores de actitudes, valores y conocimientos sobre sexualidad a sus hijos. A pesar de que la mayoría afirma sentirse preparado para ofrecer una correcta información, la vergüenza de manejar estos temas con sus hijos impide que se lleve a cabo. Y Jaramillo & Merino (2018) aportan que, de los encuestados adolescentes hijos e hijas y padres de familia no tienen conocimientos científicos a cerca de sexualidad y educación sexual, creen conocerlos, pero las estadísticas indican que en muchos de los temas relacionados a la educación sexual lo desconocen en su totalidad; no se sienten tranquilos al hablar de estos temas con sus hijos e hijas.

Seguido, de un segundo objetivo específico que fue establecer la relación entre la frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. Llegando a la conclusión que, de las adolescentes encuestadas, el 32.2% del adolescente que tiene de 16 a 17 años, indican que reciben de 2 a 1 vez al mes información esporádica y eventual sobre el tema de educación sexual y así mismo un 14.4% de las adolescentes entre las mismas edades refieren recibir un poco más información de 4 a 3 veces al mes. Y estos se debe a

factores como, el tiempo de los padres por dedicar más trabajo, por ser un tema tabú al no brindarle la información clara sobre el tema ya que muchas de estas familias asumen una actitud de silencio, debido a sus mitos y prejuicios en los cuales también fueron educados. Se puede afirmar que, si existe relación entre la frecuencia que se brinda la educación sexual dentro de la familia, de forma positiva – directa entre moderada y fuerte ($Rho = - 0.651$) y significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. Así mismo (Díaz, 2016) en su investigación observo que, el 50% de las adolescentes tienen entre las edades de 18 a 19 años, indican que la familia les brinda una educación sexual de 1 a 2 veces al mes en forma esporádica y eventual, debido a que los padres cada día se dedican más al trabajo y menos a los hijos, todavía existen los temas tabú que no deberían existir, y sobre todo que la educación en la sexualidad de los hijos no se toma como algo importante, dejándolos crecer como la sociedad los lleva, por ello se da una escasa educación sexual y que la información no llega con claridad a las hijas adolescentes, por ende inician sus relaciones sexuales a temprana edad. Concluyendo que, existe dependencia significativa entre la comunicación de temas sexuales y la edad de embarazo de adolescentes. De igual forma, (Cerrato, 2016) observo su investigación que, las madres son las que inician más conversaciones sobre sexualidad y más temprano, con sus hijas adolescentes. Estas conversaciones comienzan más tarde para las chicas que para los chicos. Nuevamente, a pesar de que más de la mitad hablaron junto a su pareja sobre sexualidad con sus hijos, son las madres las que más han hablado solas.

VI. CONCLUSIONES

Producto de la recolección, codificación y tabulación de resultados de las encuestas realizada a las adolescentes embarazadas, se ha llegado a la conclusión:

- 6.1 La gran mayoría los padres no brindan información adecuada y oportuna, y esto se debe muchas veces a diversos factores como son: tema tabú producto de mitos y prejuicios en los cuales también fueron educados desconocimiento del tema, tiempo para poder abordarlo y/o desconfianza que existe entre padres e hijos para brindarlo, asumiendo una actitud de silencio.
- 6.2 De las adolescentes que tuvieron sus primeras relaciones sexuales, en su mayoría refieren que lo realizaron por sentirse queridas por sus parejas, y esto se debe muchas veces a la distorsión de cariño y enamoramiento producto de la alteración de las hormonas sexuales del adolescente que, aumentado la motivación sexual entre ellos, al punto de realizar su primera experiencia sexual a temprana edad.
- 6.3 La gran mayoría de las adolescentes gestantes solo cuentan con nivel secundario incompleto. Haciendo que esta población presente limitaciones para poder ampliar sus oportunidades, desarrollar fortalezas y habilidades que le produzcan beneficio material y moral, al dejar de estudiar debido a su estado gestacional, ya que deben asumir responsabilidades de ser madres.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda que,

- 7.1 Los padres sean capacitados a través de talleres o charlas en tema de educación sexual, las mismas que permitirán incrementar y fortalecer los conocimientos ya existentes.
- 7.2 Capacitar al adolescente en base a talleres grupales sobre el tema de educación sexual, como son métodos anticonceptivos, enamoramiento, relaciones de pareja y embarazo precoz, etc.; así mismo fortalecer el acercamiento con sus padres para que ellos sean los encargados de brindar estos temas.
- 7.3 Los temas sobre la Educación Sexual deben ser abordados en base a conocimientos y principios en lo teórico y científico, para que los padres no caigan en errores que permitan desvirtuar la concepción misma de lo que implica la sexualidad humana y así evitar conflictos al transmitir los conocimientos a sus hijos.

VIII. REFERENCIA

- Bunge, M. (2000). *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. (1ra ed.).
Barcelona: Siglo XXI Editores, S. A. de C.V.
- Campoverde, F. (2012). *Influencia del grupo familiar en el desarrollo sexual de los adolescentes de Octavo Año Básico del Instituto Particular Abdón Calderón*. [Tesis de licenciada, Universidad de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador]. Repositorio Universidad Institucional. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9889>
- Cerrato, V. (2016). *La educación sexual entre padres e hijos adolescentes: Frecuencia, contenido y dificultades*. [Trabajo de grado, Universidad de Salamanca] Repositorio Universidad Institucional. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130213/TFG_CerQuiV_Educacionsexual.pdf;jsessionid=C362EE5ABA743B4B824DE84052AB2FDD?sequence=1
- Cisneros, T. y Palacios, R. (2018). Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una Institución Pública. [Tesis de licenciada, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Universidad Institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1686/TITULO%20-%20Palacios%20Tadeo%2C%20Rosmery%20Hemberken.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, F. (2016). *Educación sexual en la familia y su influencia en el embarazo de las adolescentes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata - Arequipa*. [Tesis de licenciada, Universidad Nacional del Altiplano] Repositorio Universidad Institucional. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3275399>
- Espejo, J. et al. (2018). El rol de los padres y madres en la educación sexual de sus hijos e hijas. [Tesis de licenciada, Universidad Católica de Colombia] Repositorio Universidad Institucional. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/a1140fc2-22b4-4a79->

862f-a2106b1c5ed5/content

Gomez, Y. (2016). *Actitud de los padres de familia y docentes frente a la educación para la sexualidad infantil*. [Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Ibagué].

Repositorio Universidad Institucional.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/6639/28551848.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernandez, S. et al. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). McGraw Hill Editorires S. A. de C.V.

Jaramillo, K. y Merino J. (2018). *Influencia de la guía de los padres de familia en la educación sexual de los hijos/as del primer año de Bachillerato del Colegio Luis A. Martínez*. [Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato].

Repositorio Universidad Institucional.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21383/1/Tesis%20Jaramillo%20Bomb%c3%b3n%20Katherine%20Alexandra.pdf>

Lopez, M. y Mendoza, L. (2018). *Ambiente familiar y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en alumnos de 4to y 5to grado del nivel secundario de la Institución Educativa N° 1219 José Carlos Mariátegui, Santa Anita-2018*. [Tesis de licenciada, Universidad Privada Norbert Wiener] Repositorio Universidad Institucional.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2302/TITULO%20-%20Mendoza%20-%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morocho, A. (2016). *La influencia de la comunicación asertiva en el embarazo con adolescentes*. [Tesis de licenciada, Universidad de Cuenca, Cuenca].

Repositorio Universidad Institucional.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26109/1/Tesis.pdf>

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-484. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2017). Desarrollo en la adolescencia. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Oliva, E. y Villa, V. (enero – junio, 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1) pp. 11-20 https://pdfs.semanticscholar.org/0fd5/113d5ed27e8dd057b2720bd4ab24494badd2.pdf?_gl=1*1xlzhjx*_ga*MTUwMjIwNTc3Ni4xNzA1NjgzNTgz*_ga_H7P4ZT52H5*MTcwNTY4MzU4My4xLjAuMTcwNTY4MzU4NS41OC4wLjA.
- Rojas, L. y Castillo, E. (2017). *Factores que influyen en los embarazos en adolescentes entre los 13 – 17 años en la Unidad Materno Infantil de la Libertad, San José de Cúcuta*. [Tesis de licenciado, Universidad de Santander (UNDES), San José de Cúcuta] Repositorio Universidad Institucional. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f6c5ce8-4193-4f6b-9c91-198669164aca/content>
- Salaverry, O. (2013). *Psicología en salud. Edición Palibrio*. Palibrio
- Scarpeta, D. (2010). *Modulo de sexualidad y género*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Escuela de Ciencias de la Educación.
- Surichaqui, D. y Vera, Z. (2018). *Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del hospital regional docente materno infantil*. [Tesis de Licenciada, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Universidad Institucional. <https://es.scribd.com/document/499435058/Funcionalidad-Familiar-y-embarazo-en-adolescentes-de-los-consultorios-externos-del-Hospital-Regional-Docente-Materno-Infantil-El-Carmen>

Uribe, A. (sep.-dic.2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 49, pp. 206-229.

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/805/1325>

Vidal, N. y Velásquez, C. (2017). *El programa educativo “conociéndome mejor” en la mejora del nivel de conocimiento y actitud sexual de alumnos de quinto de secundaria del C.E. “Mariscal Castilla”, Huancayo, 2017.* [Trabajo de grado, Universidad Nacional del Centro de Perú].

IX. ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “La educación sexual brindada por el familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital

María Auxiliadora – 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		MARCO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Existe relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Existe relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora?</p> <p>¿Existe relación entre la frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la relación entre el conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora</p> <p>Establecer la relación entre la frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: La educación sexual brindada por el familiar se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019"</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: El conocimiento sobre educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora</p> <p>La frecuencia del tema de educación sexual que brinda la familia se relaciona de manera significativa con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora</p>	Variable V1: Educación sexual familiar		<p>Diseño. cuantitativo, no experimental, con diseño descriptivo, observacional, correlacional y de corte transversal Tipo. Básico Nivel. No experimental de tipo aplicada - descriptivo, correlacional y analítico Enfoque. Cuantitativo Población. Es de 118 adolescentes atendidos Tipo de muestra. No probabilístico por conveniencia Tamaño de muestra. Está formada por 90 adolescentes embarazadas atendidos en consultorio de Ginecología Técnicas: -Entrevista -Encuesta -Cuestionario Instrumento: Encuesta Estadística a utilizar: Se empleó el software SPSS v23. para analizar el nivel de correlación de las variables.</p>
			Dimensiones	Indicadores	
			Conocimiento	Alto Mediano Bajo	
			Frecuencia en el tema	Siempre A Veces Nunca	
		Variable V2: embarazo en la adolescente			
Dimensiones		Indicadores			
Edad		11 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años.			

Anexo 2. Cuestionario

Es estrictamente confidencial, tiene por finalidad recopilar información acerca sobre la educación sexual que se brinda dentro de la familia y su relación con el embarazo en las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Qué edad tiene Ud.?

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

1.2. ¿Cuál es el distrito de procedencia?

- a) Lurín
- b) Pachacamac
- c) Chorrillos
- d) Surco
- e) Otros distritos

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

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

II. EDUCACIÓN SEXUAL DE LA FAMILIA:

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

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta

- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior incompleta
- f) Superior completa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Madre
- b) Padre
- c) Padre y madre
- d) Hermanos

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

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

III. EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES:

3.1. ¿Edad de la primera relación sexual que tuvo Ud.?

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

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

- a) Mayor que usted

- b) De su misma edad
- c) Menor que usted
- d) No recuerda

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

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

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

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

3.5. ¿Motivo por el cual se embarazó?

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

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

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

3.7. ¿Qué problemas presenta durante su embarazo?

- a) Infecciones
- b) Amenaza del aborto
- c) Problemas fetales

- d) Anemia
- e) Depresión
- f) Ninguno.

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

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

Anexo 3. Población del área de ginecología

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

CONSOLIDADO DE ATENDIDOS (entre Servicios) EN CONSULTA EXTERNA Profesionales de la Salud. Enero - Diciembre 2019

UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD (UPSS)	TOTAL	Mes											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TOTAL ATENDIDOS	242,746	31,876	33,590	37,627	36,743	36,832	39,205	39,873	39,000	40,953	39,399	39,392	37,727
Total Atendidos Médicos	145,330	16,221	17,722	20,369	20,100	20,728	22,202	22,845	22,353	23,586	22,780	22,773	21,273
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	73,457	10,278	7,105	5,921	5,195	5,580	6,059	5,978	6,217	5,848	6,221	5,204	
NEUROLOGIA	8,400	974	796	470	605	758	793	783	706	796	588	583	538
CARDIOLOGIA	8,378	3006	1027	785	686	741	545	709	604	566	630	537	509
GASTROENTEROLOGIA	8,004	1112	779	427	706	601	666	651	595	731	572	617	546
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION*	7,901	1072	787	815	787	618	504	535	404	539	532	730	558
ENDOCRINOLOGIA	7,223	1337	1057	509	451	546	542	571	492	506	395	493	326
MEDICINA INTERNA	6,399	758	507	489	389	553	395	481	561	604	632	577	463
PSQUIATRIA	5,807	563	465	451	462	548	490	484	554	412	473	474	433
NEUMOLOGIA	4,473	309	211	415	201	135	305	325	528	480	568	552	446
REUMATOLOGIA	3,968	383	117	470	108	109	439	434	410	362	388	377	341
DERMATOLOGIA	3,843	548	222	197	195	355	387	325	321	396	239	336	320
INFECTOLOGIA	3,159	876	401	219	119	105	221	195	178	194	237	240	174
GERIATRIA	2,751	467	215	122	147	175	227	222	265	245	231	238	209
NEFROLOGIA	2,049	319	253	171	197	92	164	171	140	85	146	171	140
HEMATOLOGIA	1,391	241	103	81	67	100	84	115	115	111	138	123	113
TUBERCULOSIS	1,184	121	49	235	44	132	87	52	100	111	99	79	55
MEDICINA ALTERNATIVA	547	192	130	56	51	34	9	6	5	5	2	24	33
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	66,116	4,873	2,800	2,757	2,391	2,611	2,380	2,308	2,308	2,601	2,581	2,652	2,154
OFTALMOLOGIA	8212	1163	481	580	490	564	560	798	794	719	708	787	597
OTORRINOLARINGOLOGIA	6874	862	621	365	320	434	372	558	602	719	627	672	524
TRAUMATOLOGIA	6305	586	224	437	404	380	594	610	638	653	568	598	601
UROLOGIA	6116	839	535	654	384	475	544	471	570	558	482	478	366
CIRUGIA GENERAL	4494	527	400	198	221	265	458	406	391	428	440	405	401
CIRUGIA TORACICA	1973	235	192	75	184	151	250	172	152	153	167	144	140
CIRUGIA CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL	1862	283	69	142	81	67	151	159	171	205	200	187	177
NEUROCIRUGIA	1627	151	110	169	83	91	154	161	136	154	158	149	131
CIRUGIA PEDIATRICA	1479	76	69	122	155	156	102	145	125	140	133	156	102
CIRUGIA PLASTICA, QUEMADOS Y RECONST.	1138	150	99	56	69	47	105	118	128	104	68	101	115
ANESTESIOLOGIA	8	1	0	3	0	1	0	0	3	0	0	0	0
DEPARTAMENTO DE GIN-OBST.	14,182	1,398	982	695	714	735	1,387	1,420	1,301	1,414	1,429	1,331	1,178
ECOGRAFIA GINECO-OBSTETRICA	5592	518	404	412	358	280	538	525	510	501	561	525	470
GINECOLOGIA	4485	711	292	149	176	207	427	431	421	463	452	386	368
OBSTETRICIA	3364	305	257	109	154	211	329	371	298	362	346	335	287
GIN-OBST. DE LA NIÑA Y LA ADOLESCENTE	508	56	28	9	22	33	52	56	35	71	41	48	37
INFERTILIDAD	215	8	1	16	6	4	31	37	17	17	29	35	16
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	8426	800	561	783	574	546	710	704	672	787	739	786	674
PEDIATRIA GENERAL	7437	723	465	618	505	415	663	641	624	721	696	726	640
NEONATOLOGIA	989	176	96	147	69	131	56	65	48	66	43	60	34
DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA	5,321	1,375	274	231	316	258	445	421	384	338	353	383	345
CIR. ONCO. DE MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	2094	311	146	127	137	108	155	143	150	114	118	139	158
ONCOLOGIA GINECOLOGICA	1623	457	42	51	104	66	175	157	121	129	139	124	80
ONCOLOGIA MEDICA	789	348	35	18	14	12	46	55	49	35	42	65	50
ONCOLOGIA QUIRURGICA	428	125	9	15	26	28	40	26	38	29	28	34	30
RADIOTERAPIA	273	87	15	13	30	16	20	15	15	19	13	11	19
UNIDAD DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	204	67	7	7	5	26	13	25	11	12	13	10	8
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	1,748	0	0	0	0	0	0	0	0	0	616	434	718
RADIOLOGIA	1,748										616	434	718
Total Atendidos No Médicos	87,316	12,435	9,868	7,258	7,350	7,124	8,435	8,671	7,157	8,400	6,890	7,332	6,458
Otros Datos /Servicios	63243	7978	6244	4421	4545	4624	5789	5939	4571	5556	4533	4941	4322
IMUNIZACIONES	21150	1798	1367	1272	1508	1943	2632	2384	1697	2222	1630	1796	930
CONSEJERIA (Equipo Multidisciplinario)	14057	2470	2498	931	1033	948	1140	1043	940	1118	851	878	1107
SERVICIO SOCIAL	9038	796	866	667	423	381	706	1157	723	872	781	856	800
MED. FISICA Y REHABILITACION (Tecnólogos)	7860	1485	672	934	577	542	537	568	519	568	484	512	462
PSICOLOGIA	4213	645	283	278	313	293	380	334	337	368	388	335	263
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	2906	393	267	189	263	293	227	220	153	261	241	202	193
PROGRAMA MAMIS (Violencia)	2362	265	224	135	336	142	148	213	202	148	155	221	175
NUTRICION	765	128	67	15	65	72	49				3	375	329
ATENCION DE ENFERMERIA	18415	2530	1839	1389	1430	1219	1288	1100	1157	1280	629	1075	1184
CARDIOLOGIA	6234	760	729	652	636	639	433	531	428	468	396	475	287
NEONATOLOGIA	6329	1357	495	467	457	353	445	534	505	508	398	385	447
NEUMOLOGIA	1550	149	10	6	12	5	271	150	150	231	49	122	397
MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENT.	877	109	294	112	73	42	44	34	34	34	48	39	14
MEDICINA ONCOLOGICA	596		151	115	87	97	34	18	15	25	16	28	10
ENDOCRINOLOGIA	434	101	118	7	11	79	18	11	21	14	17	18	19
UROLOGIA	380	74	38	21	165	6	25	22	5	6	5	8	9
GASTROENTEROLOGIA	13		4	9									
CONSULT. CONTROL TUBERCULOSIS	2								1				1
DEPARTAMENTO DE GIN-OBST.	12,875	1,178	1,361	1,139	1,175	1,037	861	1,149	929	1,119	678	919	878
ATEN. DESTANTES Y FUERAS	7119	820	930	661	825	594	487	551	441	458	441	469	442
PLANIFICACION FAMILIAR	5754	358	451	677	340	453	504	508	488	663	538	450	439
DEPARTAMENTO DE ODONTOEST.	4,888	769	404	310	308	234	373	463	500	439	389	377	282
ODONTOLOGIA GENERAL	3338	576	268	215	306	155	213	335	352	268	257	237	174
CIRUGIA BUCO MAXILOFACIAL	1650	193	136	85	88	99	162	148	148	171	132	140	108

Fuente: HIS Institucional - HMA; *Sistema de Información HIS - INR

TOTAL, de adolescentes atendidas en consultorio externo durante el año 2019

Anexo 4. Consentimiento informado

Anexo 3. Autorización del Director Ejecutivo del Hospital María Auxiliadora a realizar el trabajo de investigación:

La educación sexual brindada por el familiar se relaciona con el embarazo de las adolescentes atendidas en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora – 2019

Propósito del estudio: Participar en un estudio con la finalidad de conocer la relación entre la educación sexual brindada por el familiar con el embarazo de las adolescentes. Con este propósito, se obtendrá un conocimiento válido para plantear en el futuro acciones de mejora que promuevan el desarrollo integral de los adolescentes.

Procedimientos: La participación del menor hijo/a en este estudio, será con la entrega de un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Hospital María Auxiliadora.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a la participación del menor hijo/a en esta investigación, solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará la identidad del menor en ninguna etapa de la investigación, toda la información que se brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se otorga la autorización en calidad de Director Ejecutivo del Hospital María Auxiliadora, a la Lic. Carmen Margarita Acevedo Alvarado, a realizar la investigación con los y las adolescentes atendid@s en consultorio externo de Ginecología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019.

San Juan de Miraflores, 01 de abril del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

[Firma]

M. Sc. Jorge Alberto Ceñeño Vázquez
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL
C. M. R. N.º 013771 - R. N. E. N.º 010185