



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ADOLESCENTES DEL TERCERO  
AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
EMBLEMÁTICA FAUSTINO MALDONADO, PUCALLPA, AGOSTO 2017.**

**PRESENTADO POR :**

**BACHILLER EN OBSTETRICIA  
FUCHS PACAYA, ANGELA ESTRELLA**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**ASESORA:  
GOMEZ BARRIA, LUISA ISABEL**

**PUCALLPA -PERÚ**

**2017**

# INDICE

<b>CARATULA</b>	
<b>INDICE</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCION</b>	

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDA PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	19
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	19
<b>1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
1.5.1 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	22
1.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	23

<b>1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>24</b>
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
1.6.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	25
<b>1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>26</b>
1.7.1 POBLACIÓN.....	26
1.7.2 MUESTRA.....	26
1.7.3 Criterios de Inclusión.....	27
1.7.4 Criterios de exclusión.....	27
<b>1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>27</b>
1.8.1 TÉCNICAS.....	27
1.8.2 INSTRUMENTOS.....	27
<b>1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>

**CAPÍTULO II  
MARCO TEORICO**

<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>41</b>

<b>2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....</b>	<b>58</b>
--	-----------

### **CAPITULO III**

#### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

<b>3.1 RESULTADO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....</b>	<b>61</b>
<b>3.2 CONCLUSIONES.....</b>	<b>90</b>
<b>3.3 RECOMENDACIONES.....</b>	<b>93</b>
<b>3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>95</b>

#### **ANEXOS**

<b>CUESTIONARIO DE INVESTIGACION.....</b>	<b>100</b>
<b>EVALUACIÓN DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>111</b>
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>114</b>
<b>AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DONDE SE HIZO EL ESTUDIO.....</b>	<b>116</b>

## **DEDICATORIA**

A mi madre María por darme la vida y por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi abuelita Ana Por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis familiares quienes me brindaron su apoyo y que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y su amor y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Universidad privada “ ALAS PERUANAS “, por todas las facilidades otorgadas y a los docentes que durante estos años me brindaron sus conocimientos, enseñanzas

Un agradecimiento especial a la obstetra Luisa Isabel Gómez Barria asesora de esta tesis por brindarme su tiempo y paciencia para el desarrollo de la tesis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre La Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado. **Material y métodos:** Estudio Explicativo, cuantitativo, correlacional, de corte transversal, prospectivo. Se encuestó a 245 adolescentes en agosto 2017. Las variables del estudio fueron: Educación Sexual Integral y Prevención del Embarazo. Con un nivel de significancia de  $p < 0.001$ , se obtuvieron los siguientes **Resultados:** El 79% tiene entre 15 y 17 años, el 54% corresponde al sexo varón, el 46% de sexo mujer, el 53% cursa el cuarto año de secundaria; el 40% de los adolescentes, han iniciado actividad sexual. la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo en adolescentes del 3ero al 5to de secundaria, con un valor de  $r = 0.0687$ . El nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r = 0.023$ . El nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral, tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r = 0.1033$ . **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en los adolescentes del tercero al quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado. Resultado de un nivel intermedio de la Educación Sexual Integral, la misma que se refleja en el nivel intermedio de prevención del embarazo en los adolescentes.

**Palabras clave:** Adolescentes, Educación Sexual Integral, Prevención, Embarazo, Dimensión Biológica Reproductiva, Dimensión Socio Afectiva, Dimensión Ético Moral.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between Comprehensive Sexual Education and the Prevention of Embarazo in adolescents from the third to fifth year of secondary education at the Faustino Maldonado Emblematic Educational Institution. **Material and methods:** Explanatory, quantitative, correlational, cross-sectional, prospective study. A total of 245 adolescents were surveyed in August 2017. The variables of the study were: Comprehensive Sexual Education and Prevention of Pregnancy. With a level of significance of  $p < 0.001$ , the following results were obtained: 79% are between 15 and 17 years old, 54% correspond to the male sex, 46% of the female sex, 53% are in the fourth year of secondary school ; 40% of adolescents have started sexual activity. The Reproductive Biological Dimension of Comprehensive Sexual Education has a statistically significant relationship with the prevention of pregnancy in adolescents from 3rd to 5th grade of secondary school, with a value of  $r = 0.0687$ . The level of learning of the Socio Affective Dimension has a statistically significant relationship with the prevention of pregnancy with a value of  $r = 0.023$ . The level of learning of the Moral Ethical Dimension of Comprehensive Sexual Education has a statistically significant relationship with the prevention of pregnancy with a value of  $r = 0.1033$ . **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between Comprehensive Sexual Education and the Prevention of Pregnancy in adolescents from the third to fifth year of secondary education at the Faustino Maldonado Emblematic Educational Institution. Result of an intermediate level of Comprehensive Sexual Education, which is reflected in the intermediate level of prevention of pregnancy in adolescents.

**Key words:** Adolescents, Comprehensive Sexual Education, Prevention, Pregnancy, Reproductive Biological Dimension, Socio Affective Dimension, Ethical Moral Dimension.

## INTRODUCCION

Muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud de la reproducción. Esta falta de información es la responsable de la alta incidencia de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual. Es por eso que la sexualidad en la adolescencia constituye una de las áreas en las que presta especial atención a nivel mundial porque es uno de los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo normales en esta etapa y que por efecto de factores biológicos - pero sobre todo psicosociales- tales como los cambios afectivos, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elevar el proyecto de la vida, constituyen importantes problemas de salud como son las ITS incluyendo el SIDA y el fenómeno del embarazo en la adolescencia. Prácticamente toda la problemática en salud reproductiva del adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas. <sup>(2)</sup>

Al respecto, según los resultados del INEI-ENDES 2015, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres y/o están embarazadas de su primer hijo (INEI, ENDES 2015). Esta cifra casi no se ha modificado en los últimos 20 años. <sup>(7)</sup>

El presente estudio sobre RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ADOLESCENTES DEL TERCERO AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA FAUSTINO MALDONADO, PUCALLPA, AGOSTO 2017, donde se demuestra la hipótesis alternativa, tiene por finalidad establecer la eficiencia del programa de Educación Sexual Integral asignado al sector educación, en la prevención del embarazo en adolescentes, presentando a este último como una variable que consta del no inicio de la actividad sexual, el no antecedente de embarazo, el uso de métodos anticonceptivos y la existencia de un plan o proyecto de estudios

superiores, con la que se relacionó el aprendizaje sobre la sexualidad, en sus dimensiones biológica reproductiva, socio afectiva y ética moral.

En los departamentos de la selva se observa el mayor porcentaje de embarazo adolescente. A nivel numérico, Lima concentra el mayor volumen de población adolescente embarazada. En Loreto (32.8%), Ucayali (26.2%), San Martín (25.5%), Amazonas (22.8%), Tumbes (22.2%) y Madre de Dios (21.9%). En su mayoría departamentos con una importante presencia de población indígena. No obstante, en números absolutos, la población adolescente embarazada entre 15 y 19 años se concentra fundamentalmente en Lima. <sup>(10)</sup>

En la Región Ucayali, este estudio podría ser el inicio de más estudios acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares, en quienes se apliquen las estrategias y programas normados por el estado en espacios que realmente sean diferenciados

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Hay una creciente base de evidencia que muestra que los programas escolares de educación sexual son útiles y tienen efectos positivos en la salud sexual de los jóvenes al mejorar los comportamientos preventivos y, así, reducir los riesgos de embarazo no planificado e infección de transmisión sexual (ITS), comprendida las infecciones por el VIH. Al apoyar el derecho a la educación, la UNESCO reconoce la necesidad de que los jóvenes reciban una educación sexual integral de alta calidad.<sup>(1)</sup>

Muchos adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta sobre la sexualidad y la salud de la reproducción. Esta falta de información es la responsable de la alta incidencia de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual. Es por eso que la sexualidad en la adolescencia constituye una de las áreas en las que presta especial atención a nivel mundial porque es uno de los aspectos básicos del crecimiento y desarrollo normales en esta etapa y que por efecto de factores biológicos - pero sobre todo psicosociales- tales como los cambios afectivos, disfuncionalidad familiar, deficiente educación sexual, ausencia de oportunidades reales para elevar el proyecto de la vida, constituyen importantes problemas de salud como son las ITS incluyendo el SIDA y el fenómeno del embarazo en la adolescencia.

Prácticamente toda la problemática en salud reproductiva del adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas.<sup>(2)</sup>

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social; esencialmente es una etapa de cambios, descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual, etc.), así como de la autonomía individual. Según la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, y considera tres fases: Adolescencia Temprana (10 a 13 años), Adolescencia Media (14 a 16 años) y la Adolescencia Tardía (17 a 19 años), sin embargo la condición de adolescencia no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.<sup>(3)</sup>

A nivel mundial hay más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. En los países en desarrollo, en promedio, 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y 56% en África Occidental. En muchos países desarrollados, sólo 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente.

No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años.<sup>(4)</sup>

En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo. En Nigeria se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo. Así mismo República Democrática del Congo igual que Nigeria, encabeza la lista

de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros; de cada mil adolescentes, 230 dan a luz.

Esto se debe a que 74 % de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casados. En Angola las mujeres tienen siete hijos, 70% de ellas, dan a luz a su primer bebé en la adolescencia. En Bangladesh e India, los embarazos prematuros son los "matrimonios infantiles" 47% y el 30% respectivamente, de las adolescentes tienen un hijo antes de cumplir 18 años. Pero el riesgo va aún más allá, las jóvenes entre los 15 y 19 años, son cuatro veces más propensas a morir durante su embarazo, que aquellas que ya han cumplido 20 años. <sup>(4)</sup>

En el Perú el incremento de embarazos en adolescentes es una de ellas. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en todo el país los embarazos precoces se han incrementado de 12,2%, en el 2006, a 13,7%, en el 2009, siempre con relación al universo total de mujeres adolescentes de entre 12 y 18 años.<sup>(5)</sup>

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. <sup>(6)</sup>

Al respecto, según los resultados del INEI-ENDES 2015, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres y/o están embarazadas de su primer hijo (INEI, ENDES 2015). Esta cifra casi no se ha modificado en los últimos 20 años. <sup>(7)</sup>

En el Perú 21% de la población total es adolescente, y la edad promedio de la relación sexual es entre los 13 - 14 años en varones y 15 años en mujeres; 13.7% de las adolescentes peruanas están embarazadas o ya son

madres en el país. Hay más de 500 mil nacimientos por año, 20% de estos se da en adolescentes. Generalmente 3 de cada 10 sexualmente activas ya son madres o están gestando. Más del 50% de las adolescentes gestantes no deseaban tener a sus hijos <sup>(8) (9)</sup> .

En los departamentos de la selva se observa el mayor porcentaje de embarazo adolescente. A nivel numérico, Lima concentra el mayor volumen de población adolescente embarazada. En Loreto (32.8%), Ucayali (26.2%), San Martín (25.5%), Amazonas (22.8%), Tumbes (22.2%) y Madre de Dios (21.9%). En su mayoría departamentos con una importante presencia de población indígena. No obstante, en números absolutos, la población adolescente embarazada entre 15 y 19 años se concentra fundamentalmente en Lima.<sup>(10)</sup>

Al respecto, el Seguro Integral de Salud (SIS) reporta anualmente 2 mil partos atendidos en niñas entre 11 y 14 años de edad. Estos embarazos pueden estar reflejando la alta vulnerabilidad de las niñas, muchas de ellas víctimas de violencia física, sexual y psicológica. Asimismo, pueden ser resultado de la debilidad de los mecanismos de prevención y protección frente a la violencia. A nivel departamental, el 51% de los partos atendidos por el SIS en niñas menores de 15 años se registran en cinco departamentos del país (Lima, Loreto, San Martín, Ucayali y Cajamarca). <sup>(11)</sup>

El Ministerio de Salud aprobó recientemente la Norma Técnica de Planificación Familiar (RM N° 652-2016-MINSA). <sup>(12)</sup> Esta norma permitiría el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva y a los métodos anticonceptivos. Con ello se eliminarían las barreras que limitaban su acceso a las y los adolescentes en los establecimientos de salud. No obstante, requiere su difusión. Esto sería parte de las acciones encaminadas a la implementación de la Sentencia del Tribunal Constitucional del año 2012. <sup>(13)</sup>

El Ministerio de Salud ha tenido un trabajo conjunto con el Ministerio de Educación en la línea de promoción de la salud a fin de promover prácticas saludables y adecuadas en salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Esta actividad está incluido como un producto en el Presupuesto por resultado de Salud Materno Neonatal pero aún tiene poco peso presupuestal. Según información del Ministerio de Salud, el servicio de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva y planificación familiar en adolescentes ha presentado una tendencia hacia el incremento, en el 2012 empezó con 188,899 y en año 2015 se reporta cerca de 466,815 servicios brindados. <sup>(13)</sup>

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activas/os y madres adolescentes, los últimos resultados de la ENDES 2015 muestran una tendencia irregular en el indicador, recién en el año 2015 se observa una subida. Para ese año el porcentaje sube en 6 puntos, al pasar de 62.6 a 69%. <sup>(14)</sup>

Según la información del Ministerio de Salud, los métodos anticonceptivos más usados entre los adolescentes durante el año 2015 fueron los siguientes: inyectable trimestral (64,899), condón masculino (29,688), inyectable mensual (21,540) y los orales combinados (18,227). Al respecto, aún es necesario mejorar el acceso y garantizar la disponibilidad de éstos insumos en los establecimientos de salud del país a fin de alcanzar la meta de incrementar en 50% el uso actual de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos/as y en madres adolescentes. <sup>(15)</sup>

Se puede señalar, que la educación sexual en el país, como responsabilidad asumida por el Estado, se remite a la década de 1980, con el Programa Nacional de Educación en Población 1980-1990. En ese período, se incorporaron en el Diseño Curricular de Secundaria contenidos referentes a: la familia y a la sexualidad humana, la paternidad responsable, los derechos del niño, la identidad sexual y la identidad de género, la planificación familiar

y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, entre 1985 y 1989, se incorporó un seminario de educación en población en el currículo de formación magisterial. <sup>(16)</sup>

A consecuencia de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994), surgió la necesidad de implementar un Programa Nacional de Educación Sexual 1996-2000, a cargo de la Oficina de Coordinación Universitaria y Programas Especiales de Prevención. A partir del 2006, OTUPI derivó en la Dirección General de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE), creada por DS 006-2006-ED. La DITOE es la instancia en la que se ubica formalmente la educación sexual en el Ministerio de Educación y depende directamente del Vice-Ministerio de Gestión Pedagógica. <sup>(16)</sup>

En el marco del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las intervenciones en educación comprenden dos líneas de trabajo: “permanencia, acceso y conclusión de la educación básica en mujeres y varones” y “programa de educación sexual integral con calidad, para la educación básica regular”. Estas líneas de trabajo se integran a los objetivos del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes, cuyas metas son incrementar en 30% el porcentaje de adolescentes mayores de 15 años, que concluyen la Educación Secundaria y el Marco Curricular Nacional incluye competencias y capacidades vinculadas al desarrollo de la Educación Sexual Integral-ESI, en los aprendizajes fundamentales. <sup>(17)</sup>

En relación al Plan Multisectorial, se observan avances significativos. Hacia el año 2015, según la información del MINEDU-ESCALE, el 68.6% de los adolescentes de 17 a 18 años concluyeron la educación secundaria. <sup>(17)</sup>

En relación al objetivo del Plan Multisectorial aún se avanza lentamente. En el sector Educación desde las distintas gestiones de Gobierno se han impulsado políticas educativas con enfoque de género, tal es el caso del Proyecto Educativo Nacional al 2021. Además, se ha incorporado la

Educación Sexual Integral de manera transversal al Currículo Nacional de Educación Básica y también abordándola en las horas de Tutoría. Al respecto, el sector educación mencionó que se tenía poco presupuesto para la implementación de la Educación Sexual Integral-ESI. No obstante, es preciso garantizar la asignación presupuestal para asegurar que en dichos centros de estudios se cuente con docentes capacitadas/os en ESI y que se implemente la propuesta dada desde el Ministerio de Educación. De esta manera las y los adolescentes construirán sus proyectos de vida, lo que contribuye a disminuir el embarazo adolescente, debido a que se fomenta entre los estudiantes la toma de decisiones de manera informada y responsable. <sup>(17)</sup>

Al respecto, el Informe del UNFPA, Estado de la Población Mundial 2016, señala la importancia de incrementar las inversiones para el desarrollo integral de las niñas, en temas claves como salud y educación, ya que son un vehículo para promover el crecimiento económico y el bienestar humano en los países. Las decisiones sobre inversión pública y privada pueden tener efectos de larga duración, no invertir tiene costos sociales y económicos muy altos para los países. Las inversiones en salud y educación permitirían que las mujeres puedan tener un nivel educativo más alto y por tanto niveles más altos de ingresos. A esto hay que añadir que las mujeres con un nivel educativo más elevado tienen a casarse más tarde, tienen hijos más tarde y ejercen un mayor control sobre su fecundidad. Todos estos aspectos son parte de los retos para la implementación del Plan Multisectorial de PEA y las metas planteadas al 2021. <sup>(18)</sup>

## 1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Espacial:** El estudio se llevará a cabo en la institución educativa emblemática Faustino Maldonado, ubicado en el Jirón Alfredo Eglinton S/N Mz H Lote 1, en el distrito de Callería de la Provincia de Coronel Portillo de la Región Ucayali. De nivel educativo Primaria y Secundaria.
- **Temporal:** Se aplicará el instrumento de estudio, durante el mes de Agosto 2017.
- **Social:** El estudio incluye necesariamente a los estudiantes del tercero al quinto año de secundaria, de ambos sexos, quienes se encuentran entre los 13 y 19 años de edad, periodo en el que se podría evaluar los resultados de la Educación Sexual Integral impartida durante la primaria y durante los primeros años de la secundaria, sobre la sexualidad como parte de su desarrollo integral personal.
- **Conceptual:** El estudio evaluará la efectividad de las dimensiones: biológico reproductiva, socio afectiva y ética moral de la Educación Sexual Integral, expresada en eficacia y la eficiencia de dicho programa que se reflejará en los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en cuanto a la sexualidad, para la prevención del embarazo.

### **1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1. Problema Principal:**

¿Cuál es la relación que existe entre la Educación Sexual integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?

#### **1.3.2. Problemas secundarios:**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?
- ¿Cuál es el porcentaje de adolescentes que aún no ha iniciado relaciones sexuales, utiliza métodos anticonceptivos

para prevenir el embarazo, no tiene antecedente de embarazo y que cuenta con plan de estudios superiores entre los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?

#### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación que existe entre la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017
- Determinar la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017
- Identificar la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la

prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017

- Estimar el porcentaje de adolescentes que aún no ha iniciado relaciones sexuales, utiliza métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, no tiene antecedente de embarazo y que cuenta con plan de estudios superiores entre los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017.

## **1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H1:** Existe relación entre la Educación Sexual integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017.

**H0:** No existe relación entre la Educación Sexual integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017.

### **1.5.2. HIPOTESIS SECUNDARIAS**

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017
  
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017
  
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017

### **1.5.3 IDENTIFICACION Y CLASIFICACION VARIABLES E INDICADORES**

#### **VARIABLE 01**

Educación Sexual Integral

#### **VARIABLE 02**

Prevención del embarazo en adolescente

### 1.5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable 01:</b></p> <p>Educación Sexual Integral</p>	<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológica – Reproductiva de la ESI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Género</li> <li>• Pubertad</li> <li>• Menstruación</li> <li>• Ovulación</li> <li>• Relaciones sexuales</li> <li>• Fecundación</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Aborto</li> <li>• Etapa adecuada para el embarazo en la mujer</li> <li>• Etapa adecuada para la reproducción en el varón</li> <li>• Prevención del embarazo</li> <li>• Cursos de información sobre sexualidad</li> <li>• Concepto de la Educación Sexual Integral</li> </ul>
	<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio – Afectiva de la ESI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales como prioridad</li> <li>• Relaciones sexuales signo de amor</li> <li>• Etapa para conformar una familia</li> <li>• Superación personal</li> <li>• Confianza con los padres</li> <li>• Uso preservativo en la primera relación sexual</li> <li>• Necesidad de más información</li> <li>• Importancia de Orientación por profesional de salud</li> <li>• Orientación en establecimiento de salud</li> </ul>
	<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético – Moral de la ESI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores practicados</li> <li>• Relación con la persona de su primera relación sexual</li> <li>• Derechos Sexuales y Reproductivos</li> <li>• Derecho a Información adecuada sobre Sexualidad</li> <li>• Relación sentimental actual</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedente de ITS</li> <li>• Lugar de preferencia para recibir orientación y consejería sobre prevención de riesgos en la sexualidad</li> </ul>
<b>Variable 02:</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Adolescentes que no iniciaron actividad sexual</li> <li>• N° de Adolescentes con Actividad Sexual y uso de Métodos Anticonceptivos</li> <li>• N° de Adolescentes sin Antecedente de embarazo</li> <li>• N° de Adolescentes con plan de estudios superiores</li> </ul>
Prevención del embarazo	Acciones positivas para la Prevención del Embarazo	

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo, es de tipo observacional, porque no se manipulan las variables de estudio, de corte transversal y prospectivo y correlacional.

### 1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

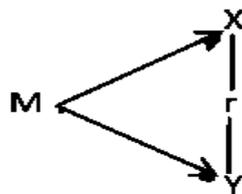
El presente estudio es de nivel analítico, explicativo. Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos, y están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales. Durante la investigación se explicará la relación entre el nivel de aprendizaje alcanzado por la educación sexual integral que han recibido los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la institución educativa emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, durante los años académicos previos de su educación regular y las prácticas o acciones positivas que realizan y que los hace prevenir el embarazo en su etapa de adolescencia y escolar, cumpliéndose además el objetivo de

dicha educación que es la de formar o desarrollar en los adolescentes sus prioridades profesionales para su sostenimiento económico futuro que los haga partícipes del desarrollo de la sociedad.

Estableciendo de esta manera una correlación entre dos variables; Educación Sexual Integral y Prevención del Embarazo en Adolescentes.

### 1.6.3. METODO DE INVESTIGACIÓN:

El método de la investigación es cuantitativo correlacional, evaluando la relación entre variables con la prueba estadística de  $r$  de Pearson.



Donde:

M = Muestra estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Ucayali.

X = Variable 1: Educación Sexual Integral recibida por los estudiantes.

$r$  = Coeficiente de correlación de Pearson

Y = Variable 2: Prevención del Embarazo (Acciones positivas de los adolescentes para la Prevención del Embarazo).

## 1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 POBLACION

La población del estudio está constituida por 675 estudiantes adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado, que se distribuye según el cuadro en anexos.

### 1.7.2 MUESTRA

La muestra de nuestro estudio será calculada a través de la fórmula de población conocida o finita, considerando además el muestreo por conveniencia ya que se ajusta a los intereses del investigador.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = muestra

Z = 1,96 (nivel de confiabilidad al 95% )

p = 0,5 (proporción de éxito)

q = 1 – p = 0,5

e = 0,05 (precisión de 5%)

N = 675 (población de adolescentes)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times (675)}{(0,05)^2 \times (674) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = \frac{648,27}{2,6454} = 245,05 \Rightarrow n = 245$$

La muestra de estudio estará constituida por 245 adolescentes entre el tercero y quinto año de secundaria.

### 1.7.3 Criterios de Inclusión:

- Los adolescentes de sexo masculino y femenino del 3ero al quinto año de secundaria que deseen ser encuestados

### 1.7.4 Criterios de exclusión:

- Los adolescentes que presenten alguna discapacidad física o mental
- Los adolescentes que no deseen ser encuestados

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1 TÉCNICAS

**Fichaje:** Ésta técnica permitió efectuar la revisión y extracción de aspectos teóricos relacionados al programa Adolescente y la prevención del embarazo adolescente, procedentes de fuentes bibliográficas y de investigaciones en este campo.

**Encuesta:** Técnica de recolección de información dirigida a una muestra de individuos representativa de la población; consistirá en la formulación de una serie de preguntas que deben ser respondidas sobre la base de un cuestionario. Para efectos de nuestra investigación, esta técnica recogerá información relevante sobre la prevención del embarazo adolescente.

### 1.8.2 INSTRUMENTO

**Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento se ha evaluado a través de la prueba de Kuder Richardson, debido a que las preguntas han sido diseñadas a modo de respuestas dicotómicas.

Obteniéndose los siguientes puntajes:

Para el nivel de aprendizaje de las dimensiones de la Educación Sexual Integral: 0.789 considerándose de alta fiabilidad

Para los niveles de Efectividad en la prevención del embarazo en adolescentes: 0.862 considerándose de alta fiabilidad

**Fichas:** Son formatos en tamaño estándar A5 (250 mm x 148 mm) que sirven para registrar información procedente de las fuentes consultadas. Se empleó específicamente las fichas textuales y de resumen, sintetizando la información relativa al programa Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo en adolescente.

**Cuestionario:** Se consideró la escala de Stanones para medir cada bloque de preguntas según los objetivos del estudio, que contiene una combinación única del nivel de aprendizaje según las dimensiones de la Educación Sexual Integral para ver su efectividad en la prevención del embarazo adolescente, evaluando la eficacia y la eficiencia de dicho programa de educación asignado al sector educación.

Las respuestas se miden evaluando el puntaje de cada ítem por dicotomía.

Para los diferentes niveles que se han evaluado según los objetivos del estudio se utilizó la escala de Stanones, obteniéndose los siguientes puntajes:

- La primera parte del cuestionario contiene datos generales, comprendidos en edad, sexo y grado académico, los cuales son variable interviniente y no requieren ser evaluados en su puntaje.

- La segunda parte está conformada por las preguntas de la 1 a la 44. Desde la 1 a la 17 correspondientes a la dimensión biológica reproductiva de la educación sexual integral.

Nivel Adecuado: 22 a 34 puntos

Nivel Intermedio: 14 a 20 puntos

Nivel Inadecuado: 0 a 12 puntos

- Las preguntas de la 18 a la 26 corresponden al nivel de aprendizaje de la dimensión socio afectivo de la educación sexual integral.

Nivel Adecuado: 20 a 28 puntos

Nivel Intermedio: 12 a 18 puntos

Nivel Inadecuado: 0 a 10 puntos

- Las preguntas de la 27 a la 40 corresponden al nivel ético moral de la educación sexual integral.

- Las preguntas de la 41 a la 43 corresponden a las acciones positivas de los adolescentes para la prevención del embarazo en adolescentes, según el aprendizaje de la Educación Sexual. Cuyos resultados serán relacionados con los niveles de las dimensiones de la Educación Sexual Integral.

### **1.8.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO**

La información estadística bajo la cual se sustentó la investigación, es a través de tablas de frecuencia o distribución de frecuencias en la que se muestran las categorías de las variables y sus frecuencias correspondientes. El proceso de análisis e interpretación de datos se efectuó siguiendo los parámetros cualitativos en la primera fase, obtenida de los instrumentos de recolección de datos. Para el análisis e interpretación de datos en forma cuantitativa, se ejecutaron los datos a través de la Media Aritmética ( $\bar{X}$ ) y la desviación estándar, para la evaluación de correlación de la metodología del presente estudio, con r de Pearson.

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.9.1 Justificación.**

La presente investigación se justifica en la medida que nos permitirá determinar cuan efectiva viene resultando la educación sexual integral en nuestra localidad y región, impartida en las diversas instituciones educativas de la región Ucayali, para uno de los más importantes objetivos de la salud pública como es la prevención del embarazo de adolescentes. La falta de conocimiento y la falta de responsabilidad sexual genera decisiones inadecuadas y se constituye en uno de los problemas más impactantes en la salud y desarrollo de la población, por tal razón, ya que el entorno escolar propicia el medio adecuado para acceder a esta población, el presente estudio considera que la introducción de la educación sexual en el currículum escolar es clave para prevenir los embarazos aún no deseados, por ser la etapa de adolescencia, etapa escolar y de dependencia familiar.

El embarazo adolescente es un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los adolescentes como para el hijo de una adolescente, su pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

La maternidad precoz pone en riesgo la vida de las adolescentes madres y sus hijos/as. Compromete la salud de la madre y de la del niño o niña por nacer, ya que la niña o adolescente embarazada todavía no alcanza suficiente madurez física y emocional. Según informe del Estado de la Población Mundial 2013 publicado por UNFPA, "...las madres menores de 16 años tienen cuatro veces más riesgo de morir que una mujer mayor de 20 años, los mayores peligros son el parto prematuro, la preeclampsia y el bajo peso en los recién nacidos. <sup>(19)</sup>

### **1.9.2 Importancia**

Es importante porque es un punto de partida para abrir nuevas líneas de investigación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, específicamente en la prevención de embarazo adolescente.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### **Antecedentes internacionales**

**Rodríguez Viviana.** En el estudio de la tesis en la maternidad Mariana de Jesús” de Setiembre 2012 a febrero del 2013” de la Universidad de Guayaquil de Ecuador, con el **Objetivo:** 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. **Material y Método:** No experimental, Longitudinal, Prospectivo, La muestra son las pacientes que ingresaron al hospital ya mencionado, con diagnóstico de embarazo en la adolescencia, por el área de emergencia; y pacientes de consulta externa la recolección de la información se efectuó sobre la base de una hoja de recolección de datos previamente elaborada y se recopiló la mayor parte de datos clínicos en los controles de las pacientes. **Resultados y Conclusiones.** En cuanto a los meses de investigación el mayor porcentaje de adolescente embarazadas de 12 a 18 años se presentó en el mes de septiembre 26%, seguido de octubre 20%, y enero 16%, mientras que el menor porcentaje se presentó en el mes de febrero con 10%. 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 presentaron las pacientes de 12 a 14 años con el 10%. 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. En cuanto a la mayor complicación materna presentada en adolescentes embarazadas, fue amenaza de aborto 40%, seguido de parto prematuro 34%, y preeclampsia 26 %. <sup>(20)</sup>

**Idrobo Ines**, En su trabajo realizado Centro De Salud De Catamayo en el año 2012. Con el **Objetivo** de Plantear una propuesta de prevención del embarazo subsecuente en las adolescentes que acuden al Centro de Salud de Catamayo. **Material y Método:** Se trata de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, no experimental. La población estuvo conformado por todas las adolescentes que se encuentren cursando un embarazo subsecuente durante el período de estudio. Se utilizó una encuesta con preguntas de opción múltiple. Obteniendo como **Resultados y Conclusiones.** La prevalencia de embarazo adolescente en el área de Catamayo durante el año 2010 fue de 27%. De las adolescentes embarazadas, el 38% cursaban un embarazo subsecuente. Estos porcentajes resultaron mayores que los reportados por la literatura para América Latina e incluso para nuestro país y llaman la atención puesto que se trataba de adolescentes que ya habían tenido contacto con los servicios de salud durante su primer embarazo; por ello, confirmamos que el embarazo subsecuente en las adolescentes revela un fracaso del sistema de salud, La mayoría de embarazos subsecuentes en adolescentes se presentó en el grupo de 18 y 19 años, aunque a partir de los 16 años es cuando se aprecia un incremento de esta condición. Sin embargo, llamó la atención que hubo 8 adolescentes de 14 y 15 años con embarazo subsecuente. El nivel socio-económico de las adolescentes con embarazo subsecuente refleja las pocas

opciones y posibilidades para la construcción de un proyecto de vida diferente al de la maternidad precoz: la mayoría proviene del área rural y urbano-marginal, en un porcentaje considerable no han terminado la educación primaria y la mayoría ha tenido que quedarse en casa, principalmente de sus padres, como ayuda en las tareas domésticas y cuidando de su/s hijo/s. La edad de inicio de vida sexual activa resultó menor a la reportada por la literatura y junto al desconocimiento y no uso de métodos anticonceptivos. Fueron los principales factores de riesgo para embarazo precoz y embarazo subsecuente en la adolescencia. Se diseñó la propuesta de prevención del embarazo subsecuente en las adolescentes, basada en la información y educación sobre métodos de planificación familiar, la promoción de su uso post-parto y post-aborto, el involucramiento del adolescente varón y el apoyo comunitario. Como parte de la misma, se elaboró un registro diario de trabajo que incluye la identificación de embarazo subsecuente en la adolescencia. Propuestas que serán presentadas a los directivos del Centro de Salud, a fin de que la dirijan hacia las autoridades provinciales respectivas y llamar la atención sobre este creciente problema. <sup>(21)</sup>

**Barrozo M. y Pressiani G.** En el estudio de la tesis en el departamento de Santa Rosa 2011. **Objetivo:** Identificar los factores que inciden en el aumento de embarazo en adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa durante el año 2011. **Material y Método:** Tipo de estudio. Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal la población estuvo conformada por adolescentes entre 12 y 19 años del departamento de Santa Rosa. Se utilizó técnicas e instrumentos de recolección de datos de Estadísticas del Hospital Fernando Arenas Raffo, encuesta anónima y cuestionarios anónimos. **Resultados y Conclusiones.** A través de la presente investigación realizada en el departamento Santa Rosa, sobre Embarazo Adolescente, se tomó como universo a ciento treinta

adolescentes comprendidas en edades de 12 años a 19 años, de las cuales se obtuvo información con técnica de encuestas anónimas, arrojando como resultado: El 81% corresponde a inicio de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% a edades entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% a edades entre 12 años y 13 años). Se obtuvo como respuesta el 46,20%, haber utilizado algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual. Mientras el 41% respondió no haber utilizado método de anticoncepción. Del 49,20% de las jóvenes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar. En la tabulación correspondiente al conocimiento que poseen las jóvenes adolescentes sobre embarazo y sus riesgos, el 91,50% se observó tener un buen nivel de percepción. En la expresión escrita en las encuestas a adolescentes del departamento de Santa Rosa, se puede detectar, la preocupación en nuestro ámbito como responsables de cumplir un rol importante en la comunidad, ante la problemática como es el embarazo en las adolescentes, al seguir detectando el déficit de transmitir conocimientos del cuidado y el buen uso de los métodos anticonceptivos y la poca intervención y concientización de valores en el auto cuidado desde la perspectiva familiar y por ende insertados en la sociedad. <sup>(22)</sup>

**Gonzales A.** En su tesis realizado Universidad San Francisco de Quito 2011, con el **Objetivo** Estimar la eficacia de las estrategias de promoción de la salud para la prevención de embarazo adolescente de 14 a 17 años partir del análisis de las percepciones culturales sobre anticoncepción de la Universidad San Francisco de Quito de Ecuador 2011. **Material y Método.** Es un estudio analítico y un análisis cualitativo. La población estuvo conformada por estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de 4 colegios de la parroquia, se utilizó la técnica de una encuesta y una entrevista

obteniendo como **Resultado y Conclusiones**. Comprensión sobre la sexualidad.- Se puede observar que con el enfoque de trabajo sobre la sexualidad que contemple los aspectos culturales, se aporta para que el modelo bio-médico que es el más utilizado en los procesos educativos para abordar la sexualidad, se innove y permita cambios cognitivos con respecto de las significaciones de la sexualidad, esta se la mire de una forma más integral, y aporte en la definición de la sexualidad no únicamente como relaciones sexuales entre el hombre y la mujer, y no se reduzca su abordaje únicamente a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Responsabilidad y embarazo.- reflejo de una nueva comprensión sobre la sexualidad y el uso de métodos, aunque en forma inicial en el discurso de los jóvenes aún se encontraron dos posiciones antagónicas: la una que refleja las inequidades de género con respecto del embarazo, en donde se responsabiliza a la mujer, y una segunda posición, que menciona la corresponsabilidad del embarazo en la pareja, luego del proceso se inclino mayoritariamente hacia la corresponsabilidad, el abordaje sobre el género se vuelve relevante para el cambio de las percepciones culturales. Es importante mencionar que mayoritariamente la percepción sobre el uso de anticonceptivos refleja un acto de responsabilidad según los jóvenes; sin embargo existen miradas que sitúan el uso del método anticonceptivo a partir de una sanción moral y se asocia con comportamientos que inducen a la promiscuidad. Causas del embarazo.- se situaron desde los jóvenes las siguientes causas, jerarquizadas de la siguiente manera: en primer lugar la responsabilidad en la pareja, la segunda que ubica al contexto y conflictos familiares como la causa que provoca el embarazo; y una tercera causa por presión de los pares (presión social), el reconocimiento de algunas prácticas socio-culturales propia de los jóvenes en su nuevo momento cultural, les permitió comprender que no toda practica cultural les genera bienestar, se hace inminente ir construyendo otras normativas o acuerdos culturales entre los jóvenes

para ir superando las situaciones de riesgo que ello implica, don respecto del embarazo. <sup>(23)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

**Rodríguez A., Ruiz D. y Soplín R.** Su tesis realizado puesto de salud I-2 masusa punchana 2014. Con el **Objetivo** de Analizar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa, Punchana 2014. **Material y Método.** Se utilizó el método Cuantitativo el diseño que se empleó en el presente estudio fue el no experimental correlacional no transversal, La población del presente estudio, estuvo constituida por el total de adolescentes gestantes de 10-19 años, 11 meses y 29 días del Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana atendidos en el año 2014, la tecnica que se utilizo fue las visitas domiciliarias y entrevistas y como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **Resultado y Conclusiones.** Con respecto a los factores de riesgo: la edad de menarquía de las adolescentes gestantes, se obtuvo como edad promedio 12 años con un rango de 10 a 15 años; el 34.3% (33) presentan menarquía habitual y el 6.2% (6) tienen menarquía tardía. Referente al inicio de la actividad sexual, el promedio de edad fue de 14 años, el 75.0% (72) tuvo inicio intermedio con un rango de 14 a 17 años y el 15.6% (15) manifestaron inicio temprano con un rango de 10 a 13 años. Así mismo el 39.6% (38) de las adolescentes indicaron como inicio de sus actividad sexual intermedia. Se observó también que en el 88.5% (85) de los adolescentes la presión del grupo está ausente y en el 11.5% (11) de ellos existió presencia o influencia del grupo en sus actos. El 42.7% (41) de los adolescentes convive con ambos padres, mientras que el 32.3% (31) no convive con ninguno de ellos. En cuanto al antecedente familiar, el 56.3% (54) presentó antecedente familiar de embarazo adolescente y el 43.7% (42) manifestó que en su familia no existe antecedente de embarazo adolescente. Con respecto

a la relación familiar, el 56.3% (54) presentan una familia disfuncional, mientras que el 43.7% (42) tienen buena función familiar. Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. La relación existente entre los factores y nivel de conocimiento fueron: Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.028$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.019$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.015$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.040$ ), existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.020$ ). Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.070$ ).<sup>(24)</sup>

**Osorio Alania.** En el estudio de la tesis en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013 con el **objetivo** de 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. **Material y método:** Cuantitativo, Diseño Observacional-descriptivo el universo son los pacientes atendidas en los consultorios externos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora y la muestra es no probabilística.

**Resultados y 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 sus 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 proviene 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. <sup>(25)</sup>

**Flores Tejada M.** En el estudio de la tesis de La Universidad Ricardo Palma de Lima 2012 tiene como **Objetivo** determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento, actitudes hacia la sexualidad y prácticas sexuales responsables con el riesgo de embarazo precoz de los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria. **Material y método:** una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de tipo transversal, la población de estuvo constituido por los adolescentes del colegio nacional, julio C.Tello desde 3ro hasta 5to grado. **Resultado y Conclusiones:** El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular, siendo en mayor deficiencia 96% la característica de los cambios físicos en la mujer. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y menor porcentaje de los alumnos, tienen Conductas Indecisas 38.9% a Favorables 32.8% con un porcentaje significativo de 28.3% Conductas desfavorables. El mayor porcentaje de los Adolescentes, aún no tienen relaciones sexuales y el 30% tienen relaciones entre los 15-16 años, predominando el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales. El mayor porcentaje de las Adolescentes que tienen relaciones sexuales, no se protegen, las que están en mayor riesgo de Embarazo Precoz. El mayor porcentaje de estudiantes, refirieron que tener un hijo a temprana edad significa tener mayor responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida, a su vez era un estorbo, obstáculo, una decepción, trauma, hacerse daño así mismo (físico y psicológicamente), no disfrutar de la Adolescencia. En menor porcentaje, refirieron que tendrían que trabajar para mantenerlo. <sup>(26)</sup>

### **Antecedentes locales.**

En el ámbito local no se han realizado aún investigaciones de la naturaleza del presente estudio.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. EMBARAZO EN ADOLECENTES

#### Adolescencia

**Issler J.R.** (Argentina, 2002), indica que la Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y 19 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso especial.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas

- **Adolescencia Temprana** (10 a 13 años): biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- **Adolescencia Media o habitual** (14 a 16 años): es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su

conocimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

- **Adolescencia Tardía** (17 a 19 años): casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; en adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

## **CONOCIMIENTO**

**Definición:** el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico experimental. La forma sistemática de

generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. <sup>(27)</sup>

## **CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE**

**Definición:** conjunto de conocimientos que tiene el adolescente sobre el embarazo, en lo que respecta: definición, causas, factores de riesgo y complicaciones.

**Conocimiento Adecuado:** cuando las adolescentes están informadas sobre el embarazo en la adolescencia.

**Conocimiento Inadecuado:** cuando las adolescentes desconocen sobre el embarazo en la adolescencia.<sup>(27)</sup>

## **LA EDUCACIÓN**

La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje. Los conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación. La educación no solo se produce a través de la palabra, pues está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de los educadores (profesores), pero los estudiantes también pueden educarse a sí mismos en un proceso llamado aprendizaje autodidacta.

Cualquier experiencia que tenga un efecto formativo en la forma en que uno piensa, siente o actúa puede considerarse educativa.

La educación puede tener lugar en contextos formales o informales. La educación formal está comúnmente dividida en varias etapas, como preescolar, escuela primaria, escuela secundaria y luego el colegio, universidad o magistrado. El estudio de la educación se denomina pedagogía, ahora se habla de la necesidad de continuar con los procesos educativos más allá de la educación formal.

El derecho a la educación ha sido reconocido por algunos gobiernos. A nivel global, el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 de las Naciones Unidas reconoce el derecho de toda persona a la educación.<sup>(28)</sup>

## **EL APRENDIZAJE HUMANO**

El aprendizaje humano está relacionado con la educación y el desarrollo personal. Debe estar orientado adecuadamente y es favorecido cuando el individuo está motivado. El estudio acerca de cómo aprender interesa a la neuropsicología, la psicología educacional y la antropología, la que recoge las peculiaridades propias de cada etapa del desarrollo humano, y concibe sus planteamientos teóricos, metodológicos y didácticos para cada una de ellas.

El aprendizaje es concebido como el cambio de la conducta debido a la experiencia, es decir, no debido a factores madurativos, ritmos biológicos, enfermedad u otros que no correspondan a la interacción del organismo con su medio.

El aprendizaje es el proceso mediante el cual se adquiere una determinada habilidad, se asimila una información o se adopta una nueva estrategia de conocimiento y acción.

El aprendizaje como establecimiento de nuevas relaciones temporales entre un ser y su medio ambiental, ha sido objeto de numerosos estudios empíricos, realizados tanto en animales como en el hombre. Midiendo los progresos conseguidos en cierto tiempo se obtienen las curvas de aprendizaje, que muestran la importancia de la repetición de algunas predisposiciones fisiológicas, de «los ensayos y errores», de los períodos de reposo tras los cuales se aceleran los progresos, etc. Muestran también la última relación del aprendizaje con los reflejos condicionados.

El aprendizaje es un proceso a través del cual la persona se apropia del conocimiento en sus distintas dimensiones: conceptos, procedimientos, actitudes y valores.

El aprendizaje es la habilidad mental por medio de la cual conocemos, adquirimos hábitos, desarrollamos habilidades, forjamos actitudes e ideales. Es vital para los seres humanos, puesto que nos permite adaptarnos motora e intelectualmente al medio en el que vivimos, por medio de una modificación de la conducta.

### **Bases neurofisiológicas del aprendizaje**

Debido a que el cerebro tiene una función extremadamente compleja en el desarrollo de la persona, la naturaleza ha previsto que se encuentre más disponible para el aprendizaje en la etapa que más lo necesita. Así, en el momento del parto, el cerebro de un bebe pesa alrededor de 350 gramos, pero sus neuronas no dejan de

multiplicarse durante los primeros tres años. Precisamente durante este proceso de expansión es cuando se da la máxima receptividad, y todos los datos que llegan a él se clasifican y archivan de modo que siempre estén disponibles. En esto consiste el aprendizaje: de disponer de conocimientos y diversos recursos que sirven como plataforma para alcanzar nuestros objetivos.

No se conoce demasiado sobre las bases neurofisiológicas del aprendizaje, sin embargo, se tienen algunos indicios importantes de que éste está relacionado con la modificación de las conexiones sinápticas.

El aprendizaje es el resultado del fortalecimiento o abandono de las conexiones sinápticas entre neuronas.

El aprendizaje es local, es decir, la modificación de una conexión sináptica depende sólo de la actividad (potencial eléctrico) de la neurona presináptica y de la neurona postsináptica.

La modificación de las sinapsis es un proceso relativamente lento comparado con los tiempos típicos de los cambios en los potenciales eléctricos que sirven de señal entre las neuronas.

Si la neurona presináptica o la neurona postsináptica (o ambas) están inactivas, entonces la única modificación sináptica existente consiste en el deterioro o decaimiento potencial de la sinapsis, que es responsable del olvido. <sup>(29)</sup>

## **EL EMBARAZO**

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo. <sup>(30)</sup>

### **Embarazo adolescente**

Se llama embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país. <sup>(31)</sup>

### **Causas del embarazo en la adolescencia**

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Existen muchas y variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Entre otras causas se encuentran también:

- La insuficiente información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos
- Falta de madurez
- Desconocimiento o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad.

### **Proceso del embarazo en la adolescencia**

Entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones, amplias, rápidas, variadas que trasciende al aspecto físico, afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica del adolescente, el organismo está mal preparado por mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro del recién nacido.

Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- **Sociedad Alentadora:** para el cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se consideran que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas interrumpen la gestación voluntariamente.
- **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

### **Consecuencias del embarazo en adolescentes**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes asumen responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades

propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. La mayoría de las adolescentes por temor a perder lo que creen tener en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, pues se tratan 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 lo cual repercutirá en el desarrollo futuro de sus hijos.

Desde el punto de vista social, el grupo de madres adolescentes es siempre dependiente y el embarazo profundiza la dependencia con los padres. En la región hispana de Latinoamérica los embarazos en adolescentes ocurren principalmente en las poblaciones de menor nivel socioeconómico.

- **Consecuencias socio – económicas:** las adolescentes embarazadas generalmente abandonan los estudios, frustrando y limitando de esta manera, sus oportunidades para el futuro. Las posibilidades de empleo son pocas y cuando lo logran encontrar, debido a su falta de instrucción o formación técnica y profesional, los salarios que reciben son excesivamente bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas.
- **Consecuencias psicológicas:** rechazo y abandono de sus familiares o pareja lo que conlleva a un fuerte aislamiento y pérdida

de la autoestima. Matrimonio forzados que al poco tiempo van al fracaso por su inmadurez, lo que ocasiona una fuerte inestabilidad emocional. Sentimientos de culpa y vergüenza por haber fallado a sus padres, sentimientos que pueden llevar a la joven madre a manifestarlo en rechazo y maltrato a su hijo (a). Conflicto de identidad tanto para la madre y el hijo o hija al verse involucrado en una relación de madre – hermana – padres y abuelos en donde la autoridad la sumen la mamá y él papá de la adolescente

- **Consecuencias para la Madre Adolescente:** es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.
- **Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente:** tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

- **Consecuencias Para El Padre Adolescente:** es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. <sup>(32)</sup>

## **2.2.2. PROGRAMA EDUCACION SEXUAL INTEGRAL**

La Educación Sexual Integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida.

La Educación Sexual Integral procura responder adecuadamente a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral y pleno. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno.

Es así que la Educación Sexual Integral promueve que las y los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con las demás personas, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos, en las interacciones que establece en el marco de su cultura.

Esta tarea formativa requiere que las y los docentes desarrollen acciones pedagógicas y de orientación que posibiliten que sus estudiantes adquieran capacidades y actitudes para la expresión de una sexualidad saludable y responsable.

La Educación Sexual Integral enfoca su atención en el desarrollo sexual saludable de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo. En este sentido, se considera que ellas y ellos expresan un desarrollo sexual saludable cuando:

- Encuentran en su sexualidad una fuente de bienestar a través de la expresión auténtica de sentimientos y afectos.
- Valoran y cuidan su cuerpo, así como, la salud y el bienestar de las personas que los rodean.
- Manifiestan en su comportamiento las características propias de la sexualidad que corresponden a la etapa del ciclo vital que les toca vivir.
- Son agentes de su propio cuidado y desarrollo sexual, habiendo fortalecido factores de protección que les permitan anticiparse y evitar comportamientos y situaciones de riesgo.
- Tienen comportamientos responsables, libres de prejuicios y toman decisiones de manera autónoma.
- Son conscientes de sus actos y deseos, asumiendo una actitud crítica y reflexiva frente a las prácticas y representaciones sociales que sus contextos socioculturales establecen con respecto a la sexualidad.
- Buscan y reciben información actualizada y veraz con respecto a temas de educación sexual.

La propuesta pedagógica de Educación Sexual Integral hace posible las y los estudiante adquieran aprendizajes básicos que permitan la expresión

de una sexualidad saludable. Estos aprendizajes básicos para la Educación Sexual Integral están compuestos por las dimensiones biológicas, socioafectiva y ético moral. Para el logro de estos aprendizajes, se deben poner en práctica estrategias pedagógicas innovadoras, relevantes y pertinentes que respondan a la realidad socio-cultural de las y los estudiantes de las instituciones educativas (33)

Los aprendizajes a lograr en los estudiantes, para la expresión de una sexualidad saludable y responsable, a través de las siguientes dimensiones se constituyen en los siguientes:

**Dimensión biológica- reproductiva:** Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad. Incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana. También se integran en esta dimensión las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital. Son parte de ella los aspectos relacionados con la reproducción humana, que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable, entre otros. El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por parte de los estudiantes, hombres y mujeres, es fundamental para que comprendan el funcionamiento de su cuerpo, sepan cómo cuidarlo para mantenerlo saludable, así como para prevenir el embarazo precoz y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, que pueden impedir el desarrollo de una vida plena. (33)

**Dimensión socio-afectiva:** Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores

psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socio-culturales (influencia del entorno social). El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por las y los estudiantes es fundamental para comprender la importancia de la vida afectiva y emocional en la expresión de una sexualidad saludable. <sup>(33)</sup>

**Dimensión ético-moral:** Comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que él o la adolescente establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás. El conocimiento por el o la estudiante de esta dimensión de la sexualidad, es fundamental para que comprenda la importancia de asumir la responsabilidad de las decisiones que tome sobre el ejercicio de su sexualidad. En esta dimensión, se respeta las creencias religiosas del estudiante y su familia. <sup>(33)</sup>

## **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA O ESTRATEGIA**

- **Efectividad.** La efectividad engloba a la eficacia y a la eficiencia. Es decir, ser efectivo implica ser eficaz y eficiente al mismo tiempo, y tratar de optimizar los recursos. <sup>(34)</sup>
- **Eficacia.** Lo principal consiste en definir un objetivo previamente. La eficacia se basa en lo que se llama “operacionalización”: todo aquello que es tangible y que nos sirve para cumplir el objetivo que se ha planificado. Estrategias de marketing, planeamiento, establecimiento de métricas, estadísticas, buenas ideas, creatividad e innovación. <sup>(34)</sup>
- **Eficiencia.** Consiste en utilizar los recursos adecuadamente, lo que implica que sepamos de antemano cuáles son nuestros costos, con el fin de no derrochar, pero tampoco ahorrarlos si son necesarios.

- Los recursos no son sólo materiales, sino que también pueden ser intelectuales, es decir, “humanos”. Elegir un staff adecuado, capacitado, o personas que agreguen valor a la labor que se realiza, para llegar a los parámetros más deseables.<sup>(34)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1) **Adolescentes:** Persona que se encuentra en el periodo de la adolescencia.
- 2) **Adolescencia:** Periodo del desarrollo que suele empezar entre los 11 y 13 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18-20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.
- 3) **Comportamiento.** Manera o reacción durante un periodo de vida o frente a circunstancias particulares.
- 4) **Edad fértil:** Edad donde es capaz de reproducirse o tener descendencia.
- 5) **Educación Sexual.** Programa educativo pensando para comunicar al individuo sobre la sexualidad humana.
- 6) **Efectividad:** hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento farmacológico o de cualquier práctica médica. En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo.
- 7) **Eficacia:** hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. Respondería a

la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo.

- 8) **Eficiencia:** se refiere a la producción de los bienes o servicios más valorados por la sociedad al menor coste social posible. Responde por tanto a la medida en que las consecuencias del proyecto son deseables desde la perspectiva económica. Supone en resumen maximizar el rendimiento (output) de una inversión dada.
- 9) **Embarazo.** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período de tiempo que transcurre entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.
- 10) **Incidencia:** Número de veces que sucede un hecho o número de casos nuevos durante un periodo de tiempo concreto, en la que el número de casos es el numerador y la población de riesgo el denominador.
- 11) **Morbilidad:** Frecuencia con la que se produce una enfermedad o anomalía, se calcula dividiendo el número total de personas de un grupo por el número de los afectados por la enfermedad o anomalía.
- 12) **Periodo fértil de la mujer:** periodo en la vida de la mujer desde la pubertad a la menopausia en el que tiene capacidad reproductora.

- 13) Autoestima:** es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la percepción evaluativa de nosotros mismos
- 14) Sexualidad:** Es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el sexo de una persona. La sexualidad es un elemento integrante de la personalidad de un individuo.
- 15) Sexo:** Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.
- 16) Género:** Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres. No se trata de una clasificación de los sujetos en grupos identitarios, sino que según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres, orientado a visibilizar aquellas diferencias y desigualdades sociales entre hombres y mujeres que provienen del aprendizaje, así como los estereotipos, los prejuicios y la influencia de las relaciones de poder en la construcción de los géneros.
- 17) Aprendizaje.** Es el proceso a través del cual se modifican y adquieren, habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

### CUADRO N° 01

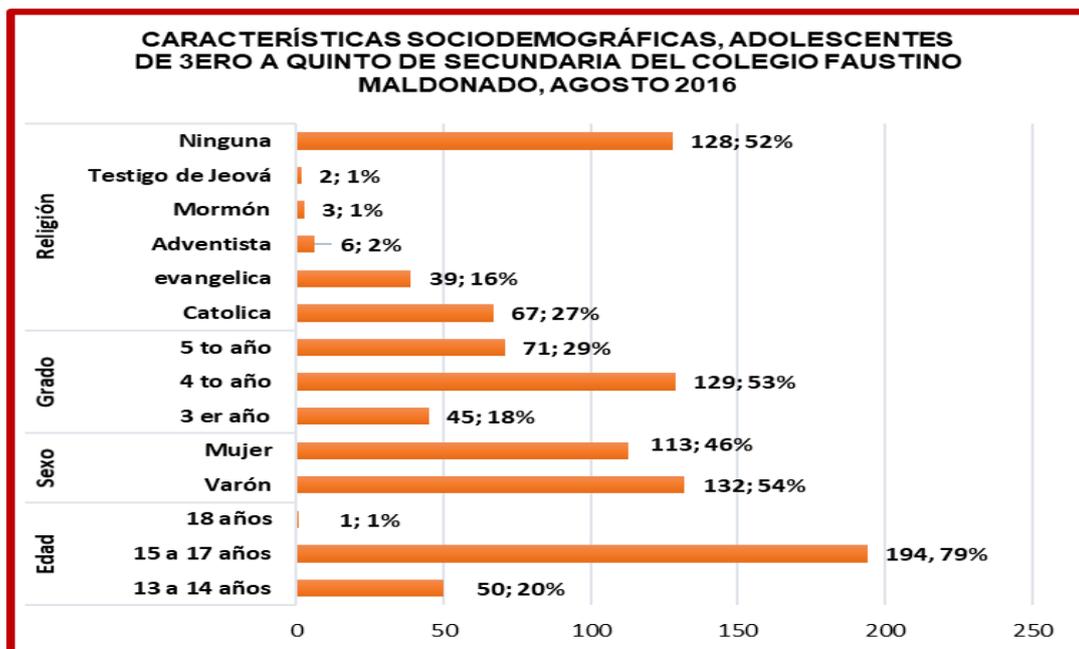
#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ADOLESCENTES DEL 3ER AL 5TO DE SECUNDARIA, IEE FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	%
EDAD	13 a 14 años	50	20
	15 a 17 años	194	79
	18 años	1	1
SEXO	Varón	132	54
	Mujer	113	46
GRADO	3 er año	45	18
	4 to año	129	53
	5 to año	71	29
RELIGIÓN	Católica	67	27
	Evangélica	39	16
	Adventista	6	2
	Mormón	3	1
	Testigo de Jehová	2	1
	Ninguna	128	52

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 80% de los estudiantes del estudio tienen entre 15 a 18 años, el 54% son de sexo varón y el 46% de sexo mujer. El 53% se encuentra en el 4to año, 18% en el tercer año y el 29% en el 5to año. El 27% refieren ser de religión católica y el 52% refiere no tener religión alguna.

### GRÁFICO N° 01



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**TABLA N° 01**

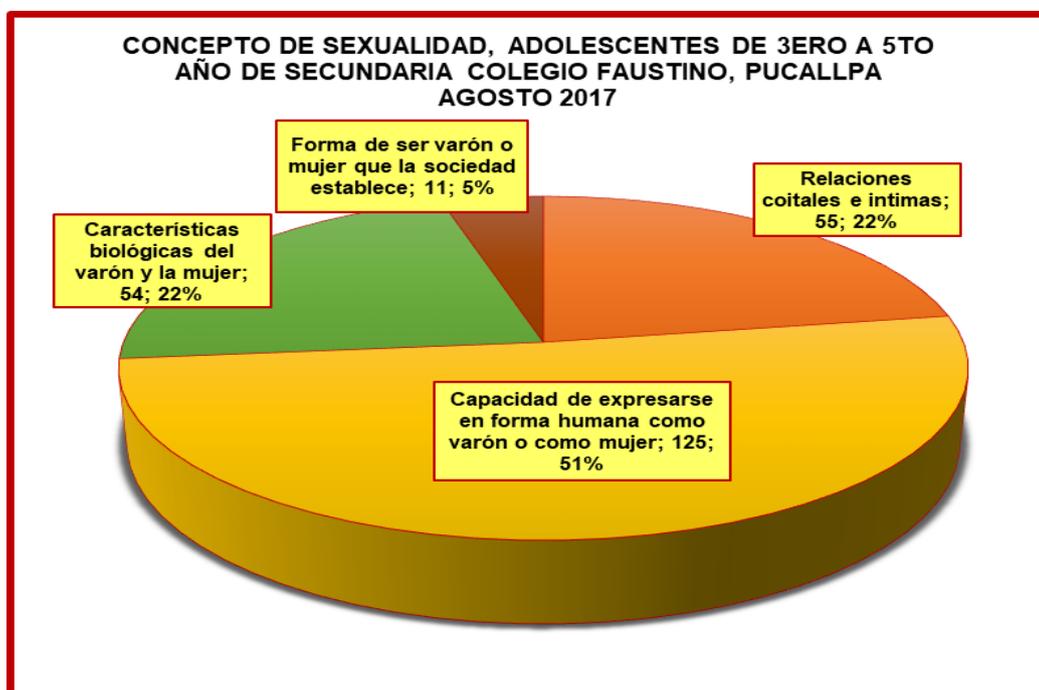
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTO DE SEXUALIDAD, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

<b>1 La Sexualidad es:</b>			
	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	Relaciones coitales e intimas	55	22
<b>B</b>	Capacidad de expresarse en forma humana como varón o mujer	125	51
<b>C</b>	Características biológicas del varón y de la mujer	54	22
<b>D</b>	Forma de ser varón o mujer que la sociedad establece	11	4
	<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 51% de los adolescentes del estudio respondió correctamente sobre la sexualidad, el 49% de la muestra aún se mantiene confundido entre los conceptos de sexo, género y relaciones sexuales con respecto a la sexualidad.

**GRÁFICO N° 02**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

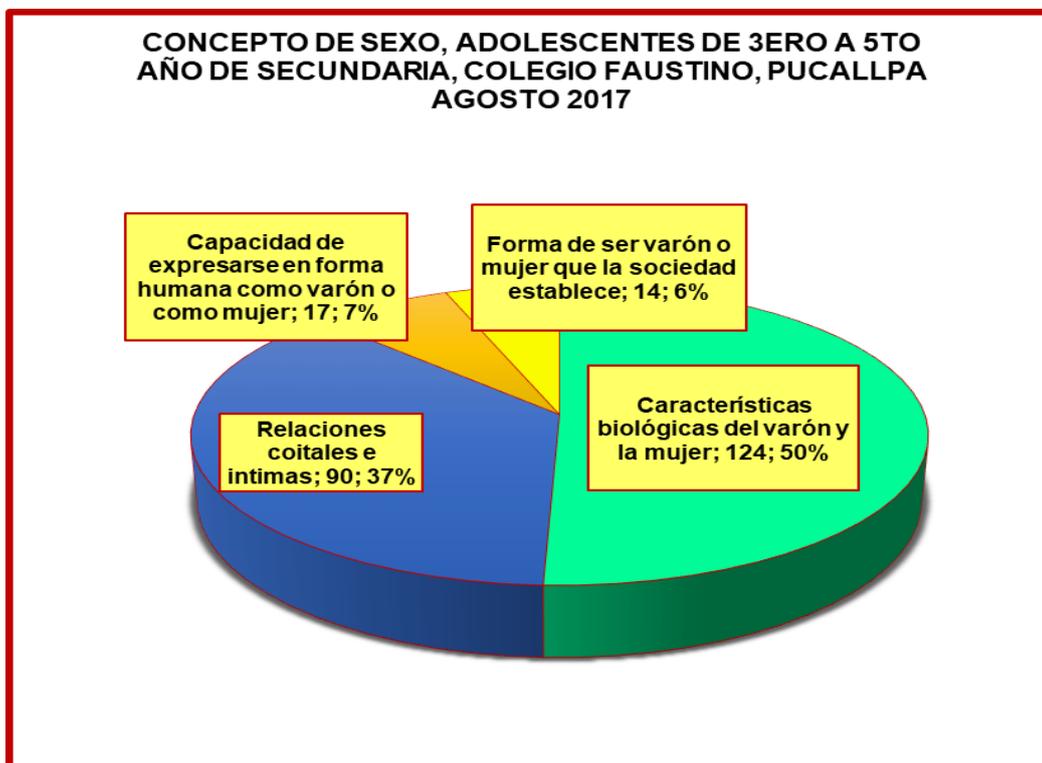
**TABLA N° 02**  
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA**  
**EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTO DE SEXO, ADOLESCENTES DE**  
**3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO,**  
**AGOSTO 2017.**

<b>2 Sexo es:</b>			
	Respuesta	Frecuencia	%
<b>A</b>	Características biológicas del varón y la mujer	124	50
<b>B</b>	Relaciones coitales e intimas	90	37
<b>C</b>	Capacidad de expresarse en forma humana como varón o como mujer	17	7
<b>D</b>	Forma de ser varón o mujer que la sociedad establece	14	6
	Total	245	100

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 51% de los adolescentes del estudio respondió correctamente sobre el concepto de sexo, el 49% de la muestra aún se mantiene confundido entre los conceptos de relaciones sexuales, sexualidad y género.

**GRÁFICO N° 03**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

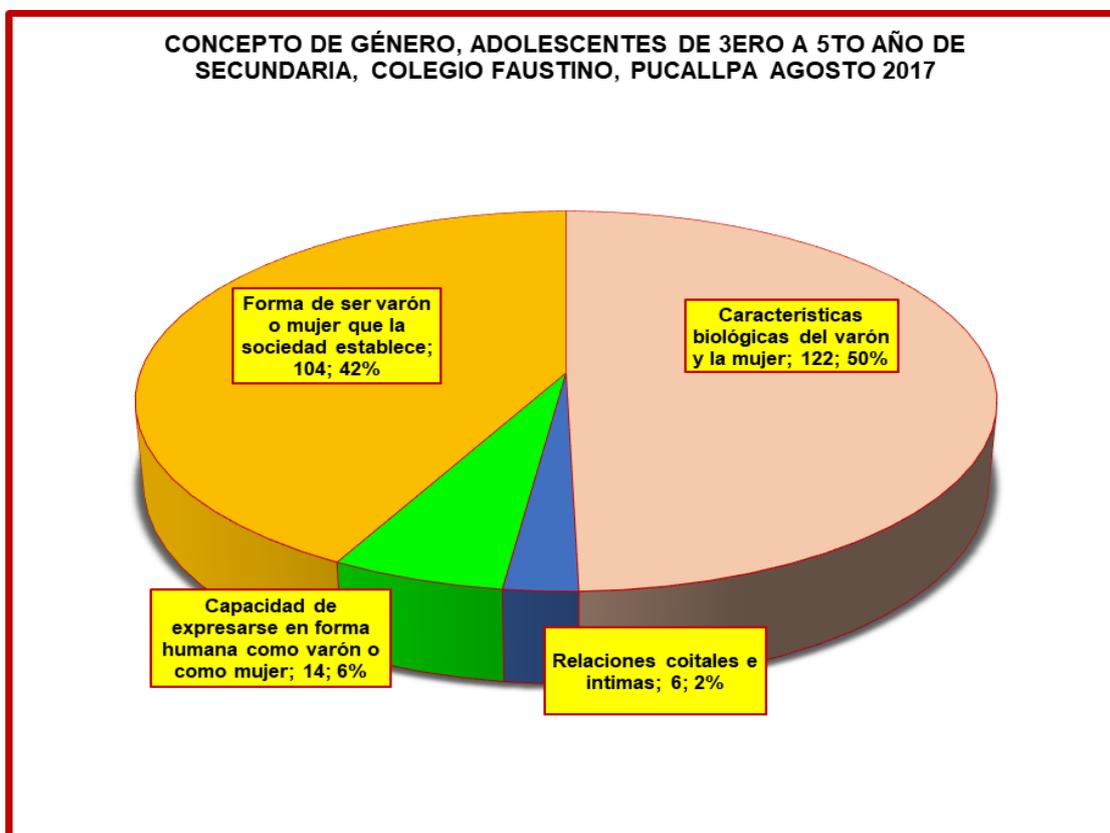
**TABLA N° 03**  
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA**  
**EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTO DE GÉNERO, ADOLESCENTES DE**  
**3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO,**  
**AGOSTO 2017.**

<b>Género es:</b>			
	<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>A</b>	Características biológicas del varón y la mujer	122	50
<b>B</b>	Relaciones coitales e íntimas	6	2
<b>C</b>	Capacidad de expresarse en forma humana como varón o como mujer	14	6
<b>D</b>	Forma de ser varón o mujer que la sociedad establece	104	42
	<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>100</b>

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 50% de los adolescentes del estudio respondió equivocadamente con el concepto de sexo en lugar de género, creen que sexo y género es lo mismo, es decir, se mantiene confundido, sólo el 42% de la muestra respondió correctamente.

**GRÁFICO N° 04**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 02**

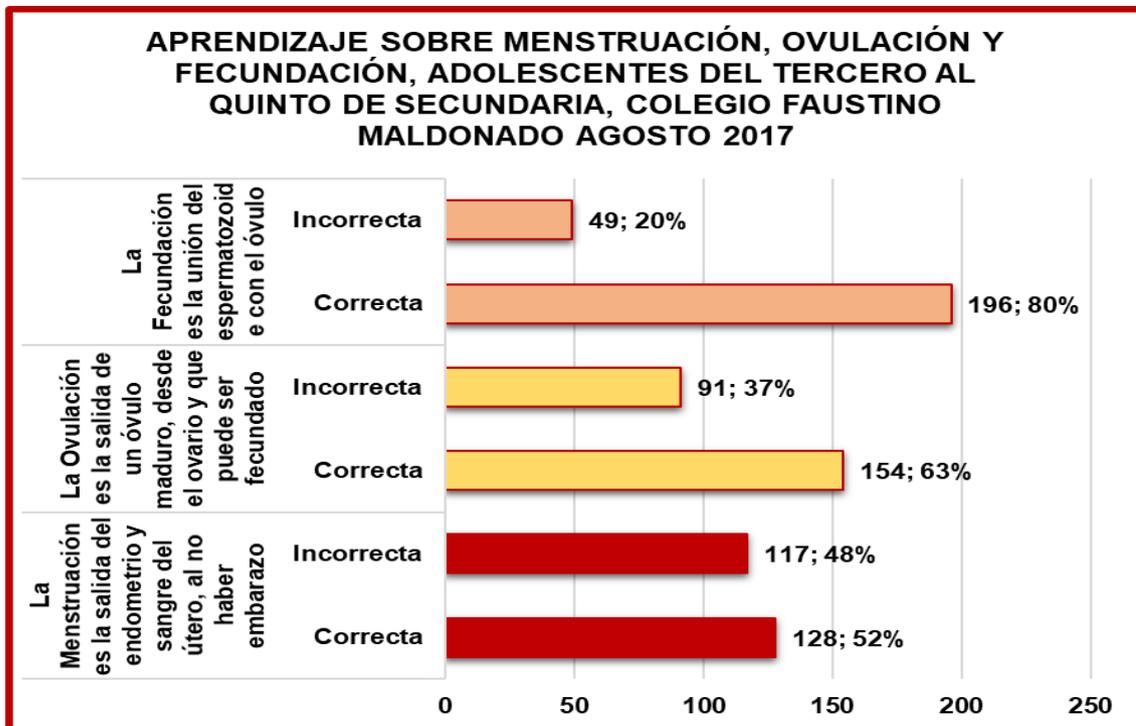
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTOS MENSTRUACIÓN, OVULACIÓN Y FECUNDACIÓN, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

<b>Aprendizaje</b>	<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<u>La Menstruación</u> es la salida del endometrio y sangre del útero, al no haber embarazo	Correcta	128	52
	Incorrecta	117	48
<u>La Ovulación</u> es la salida de un óvulo maduro, desde el ovario y que puede ser fecundado	Correcta	154	63
	Incorrecta	91	37
<u>La Fecundación</u> es la unión del espermatozoide con el óvulo	Correcta	196	80
	Incorrecta	49	20

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 52% de los adolescentes del estudio respondió correctamente sobre el concepto de menstruación, el 63% respondió correctamente sobre el concepto de la ovulación y el 80% refirió correctamente que la fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide.

**GRÁFICO N° 05**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

### CUADRO N° 03

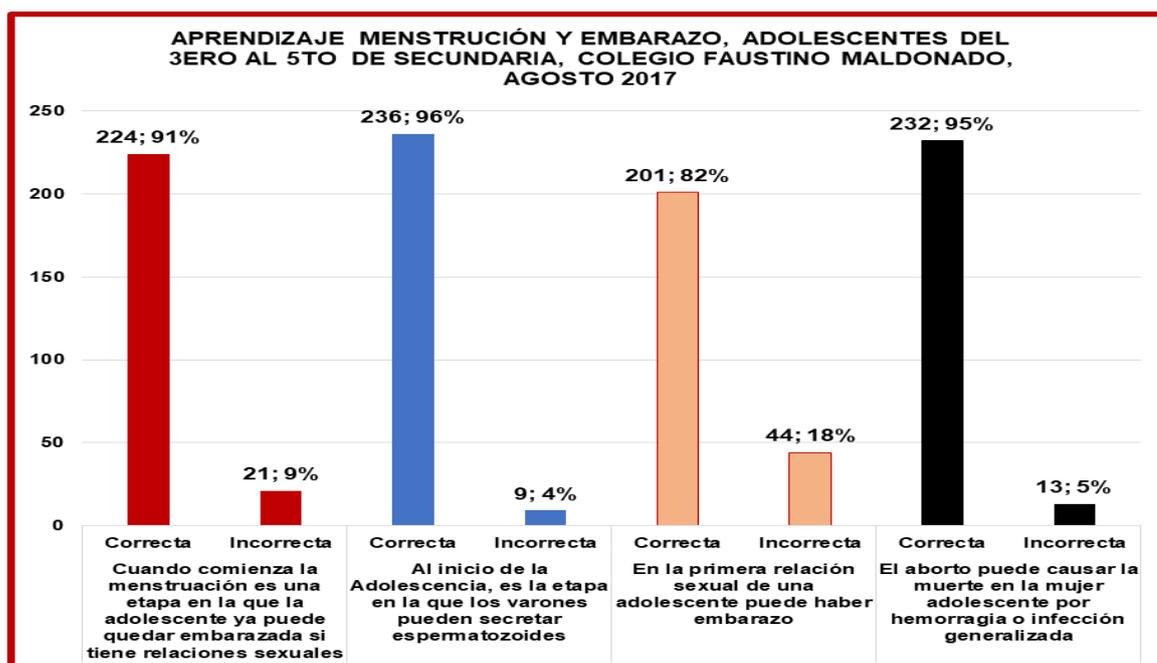
#### APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- MENSTRUACIÓN, ESPERMATOZOIDES, EMBARAZO, ABORTO, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.

Aprendizaje	Respuestas	Frecuencia	%
Cuando comienza la menstruación es una etapa en que la adolescente ya puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales	Correcta	224	91
	Incorrecta	21	9
Al inicio de la Adolescencia, es la etapa en la que los varones pueden secretar espermatozoides	Correcta	236	96
	Incorrecta	9	4
En la primera relación sexual de una adolescente puede haber embarazo	Correcta	201	82
	Incorrecta	44	18
El aborto puede causar la muerte en la mujer adolescente por hemorragia o infección generalizada	Correcta	232	95
	Incorrecta	13	5

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 91% de los adolescentes del estudio respondió correctamente acerca de la menstruación y el embarazo, el 96% respondió que los varones secretan espermatozoides al inicio de la adolescencia, el 82% respondió que puede haber embarazo en la primera relación sexual y el 95% refiere que el aborto es causa de muerte.

### GRÁFICO N° 06



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 04**

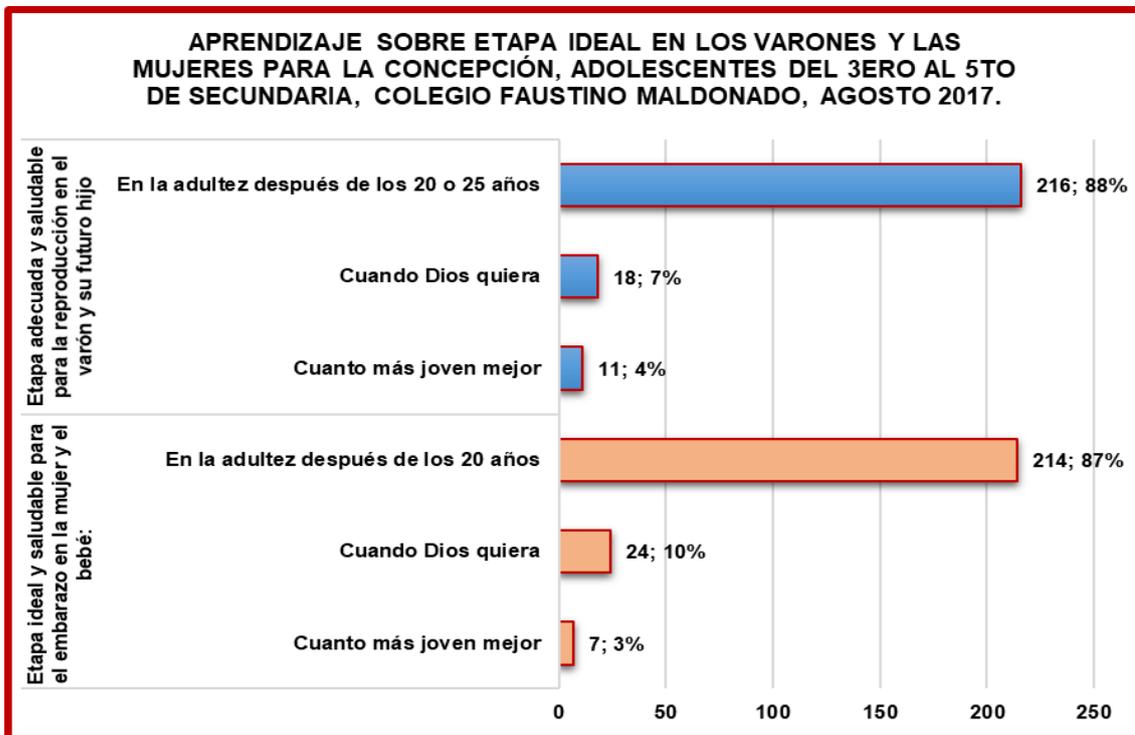
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- ETAPA IDEAL EN EL VARÓN Y LA MUJER, PARA LA CONCEPCIÓN, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

APRENDIZAJE	Respuestas	Frecuencia	%
Etapa ideal y saludable para el embarazo en la mujer y el bebé:	Cuanto más joven mejor	7	3
	Cuando Dios quiera	24	10
	En la adultez después de los 20 años	214	87
Etapa adecuada y saludable para la reproducción en el varón y su futuro hijo	Cuanto más joven mejor	11	4
	Cuando Dios quiera	18	7
	En la adultez después de los 20 o 25 años	216	88

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 87% de los adolescentes del estudio respondió correctamente que la etapa más adecuada para el embarazo en la mujer sería en la adultez, así también el 88% respondió correctamente que la etapa adecuada para la reproducción en el varón es en la adultez.

**GRÁFICO N° 07**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 05**

**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

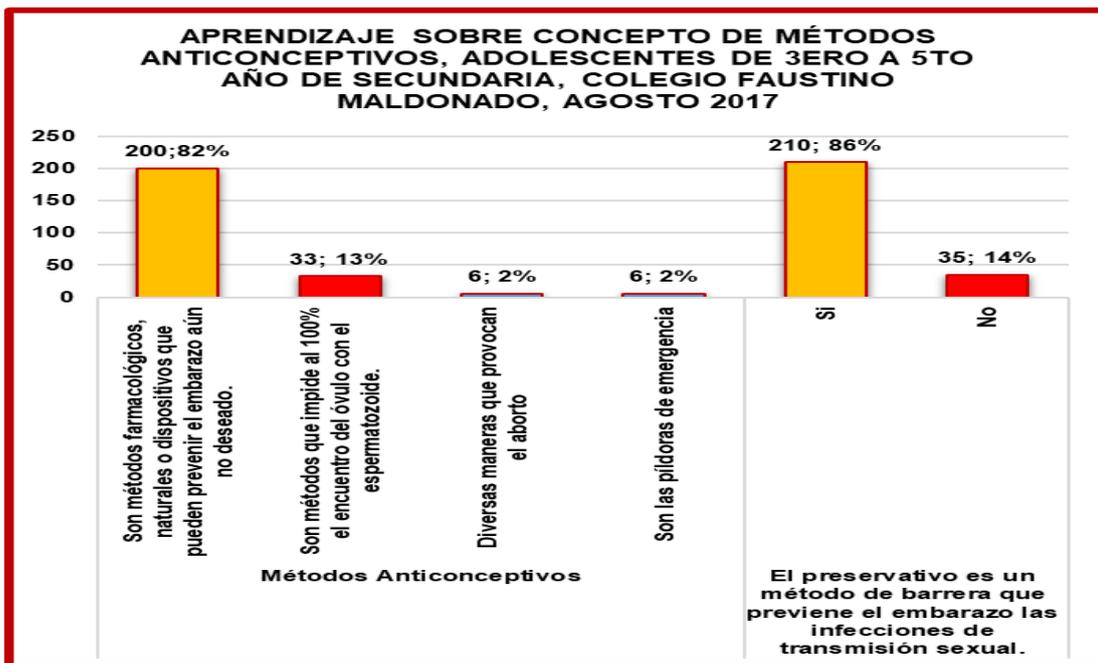
Aprendizaje	Respuestas	Frecuencia	%
Métodos Anticonceptivos	Son métodos farmacológicos, naturales o dispositivos que pueden prevenir el embarazo aún no deseado.	200	82
	Son métodos que impide al 100% el encuentro del óvulo con el espermatozoide.	33	13
	Diversas maneras que provocan el aborto	6	2
	Son las píldoras de emergencia	6	2
El preservativo es un método de barrera que previene el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.	Si	210	86
	No	35	14

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 82% de los adolescentes del estudio respondió correctamente sobre los métodos anticonceptivos, y el 86% igualmente para el concepto de preservativo.

Este estudio tiene similitud con el trabajo de Gonzales Alejandra (2011) donde el (24,13%) que es el uso del condón es un método importante para evitar el embarazo.

**GRÁFICO N° 08**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**TABLA N° 04**

**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CONOCIMIENTO DE CÓMO SE EMPLEAN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

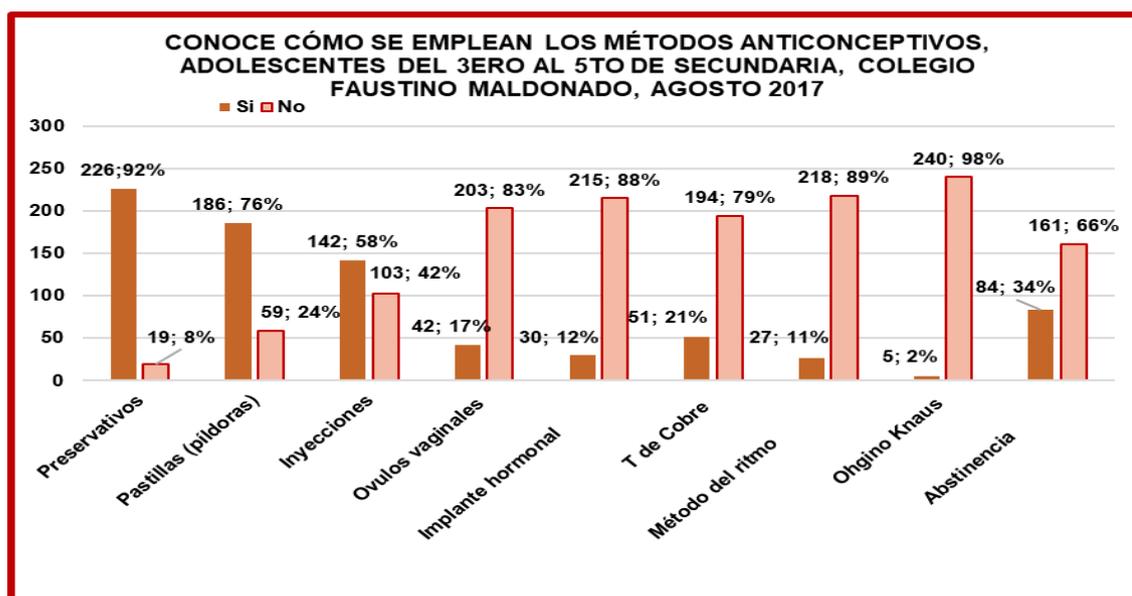
¿Tienes conocimiento de cómo se emplean los siguientes métodos anticonceptivos?	Si	%	No	%
Preservativos	226	92	19	8
Pastillas (píldoras)	186	76	59	24
Inyecciones	142	58	103	42
Ovulos vaginales	42	17	203	83
Implante hormonal	30	12	215	88
T de Cobre	51	21	194	79
Método del ritmo	27	11	218	89
Ohgino Knaus	5	2	240	98
Abstinencia	84	34	161	66

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 92% de los y las Adolescentes respondió que sabe cómo se usa el preservativo, el 76% sabe cómo se usan las píldoras, el 58% refiere saber cómo se usan los inyectables.

Este estudio tiene similitud con la tesis Gonzales Alejandra (2011) donde (34,0%) en relación a la utilización de los métodos anticonceptivos fue el uso del condón, Las pastillas ocupan un segundo lugar en frecuencia (31,3%)

**GRÁFICO N° 09**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**TABLA N° 05**

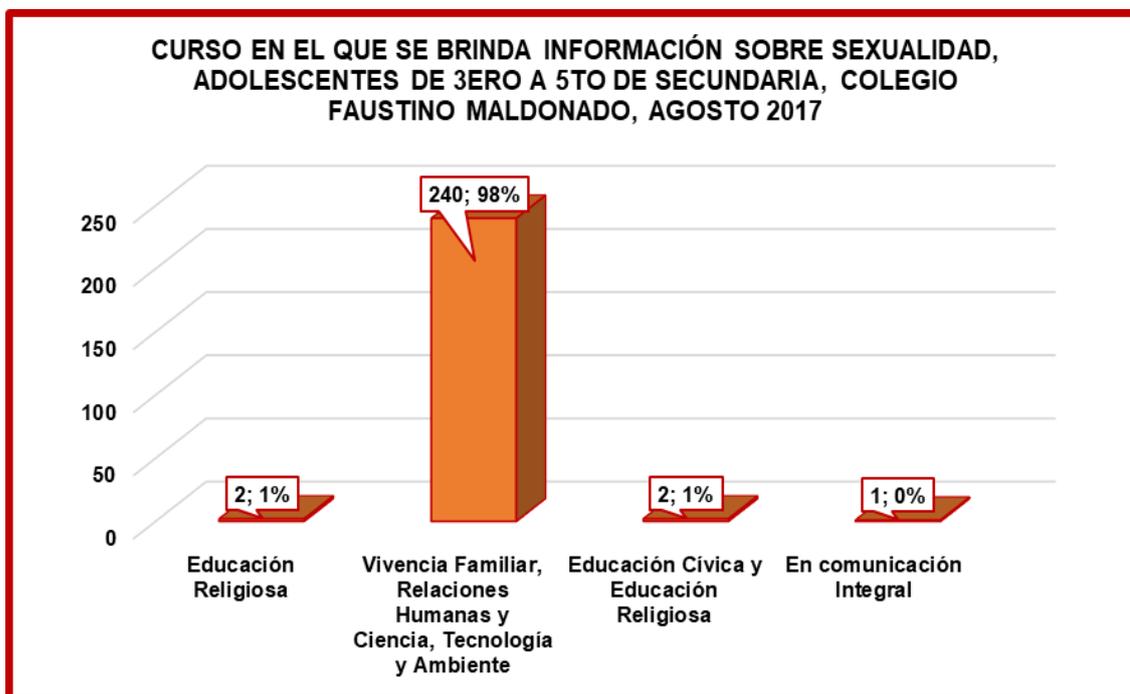
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CURSOS QUE DEFINEN LA SEXUALIDAD, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

APRENDIZAJE	CURSOS	Frecuencia	%
En que cursos se brinda información sobre sexualidad	Educación Religiosa	2	1
	Vivencia Familiar, Relaciones Humanas y Ciencia, Tecnología y Ambiente	240	98
	Educación Cívica y Educación Religiosa	2	1
	En comunicación Integral	1	0

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 98% refirió que, en los cursos de Vivencia Familiar, Relaciones Humanas y Ciencia, Tecnología y Ambiente, son donde se les brinda información sobre la Sexualidad.

**GRÁFICO N° 10**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

TABLA N° 06

**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL- CONCEPTO DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DE 3ERO A 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

Concepto	Respuestas	Frecuencia	%
Para ti la educación sexual es:	Práctica de relaciones sexuales con tu pareja.	10	4
	Conjunto de conocimientos que tiene por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona	168	69
	Conocer físicamente su propio cuerpo	29	12
	Ninguno	9	4
	Todas	29	12

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 69% respondió adecuadamente sobre el concepto de la Educación Sexual Integral, el 31% aún no tiene claro el concepto.

GRÁFICO N° 11



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 06**

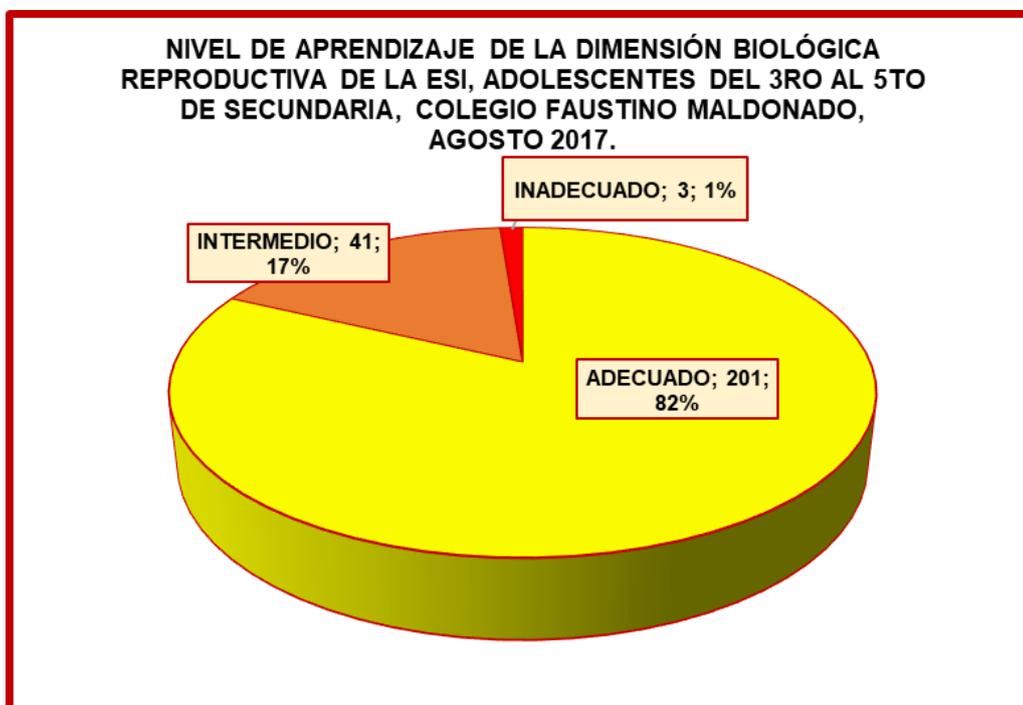
**NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICO REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

<b>NIVEL DE APRENDIZAJE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ADECUADO	201	82
INTERMEDIO	41	17
INADECUADO	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 82% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel adecuado de aprendizaje de la dimensión Biológica Reproductiva, dimensión que contempla aspectos de conceptos de la biología humana que incluye la reproducción.

**GRÁFICO N° 12**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

### CUADRO N° 07

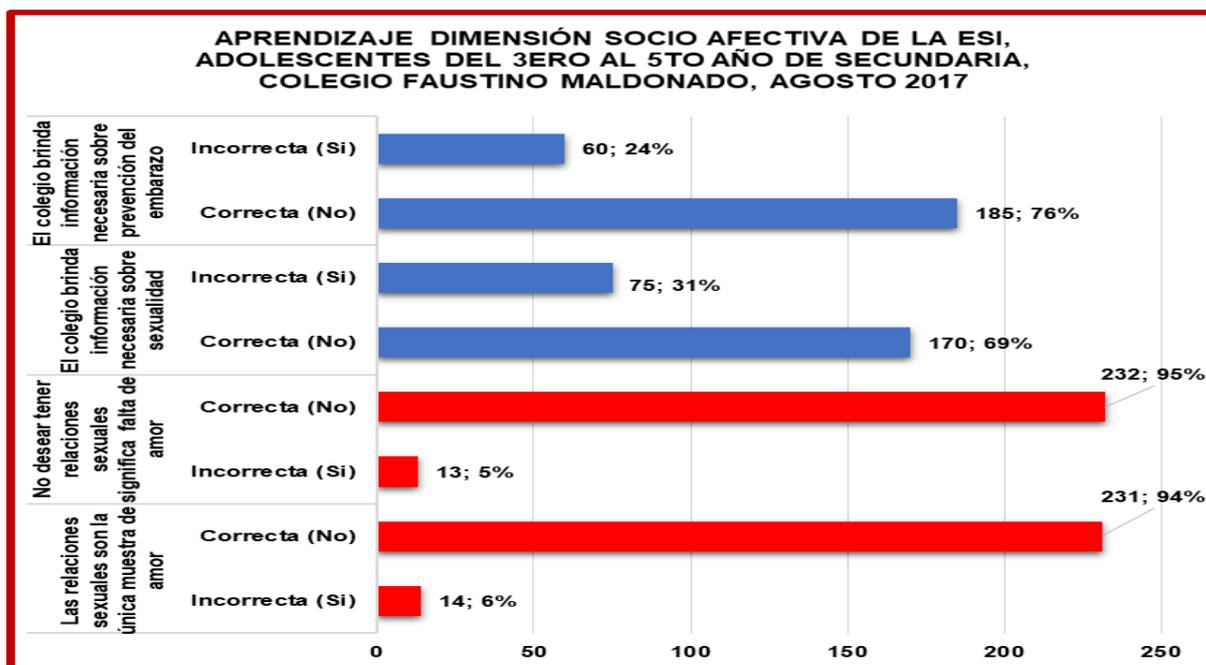
#### APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.

Aprendizaje	Respuesta	Frecuencia	%
Las relaciones sexuales son la única muestra de amor	Incorrecta (Si)	14	6
	Correcta (No)	231	94
No desear tener relaciones sexuales significa falta de amor	Incorrecta (Si)	13	5
	Correcta (No)	232	95
El colegio brinda información necesaria sobre sexualidad	Correcta (No)	170	69
	Incorrecta (Si)	75	31
El colegio brinda información necesaria sobre prevención del embarazo	Correcta (No)	185	76
	Incorrecta (Si)	60	24

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 94% de los adolescentes respondió que las relaciones sexuales no son la única muestra de afecto en una pareja de enamorados, el 95% respondió que si la pareja no desea tener relaciones sexuales no significa falta de amor o afecto, el 69% respondió que no ha recibido la suficiente información sobre sexualidad y el 76% refiere que no ha recibido la suficiente información sobre la prevención del embarazo.

### GRÁFICO N° 13



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 08**

**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, PLAN DE VIDA, ADOLESCENTES DEL 3ER O AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

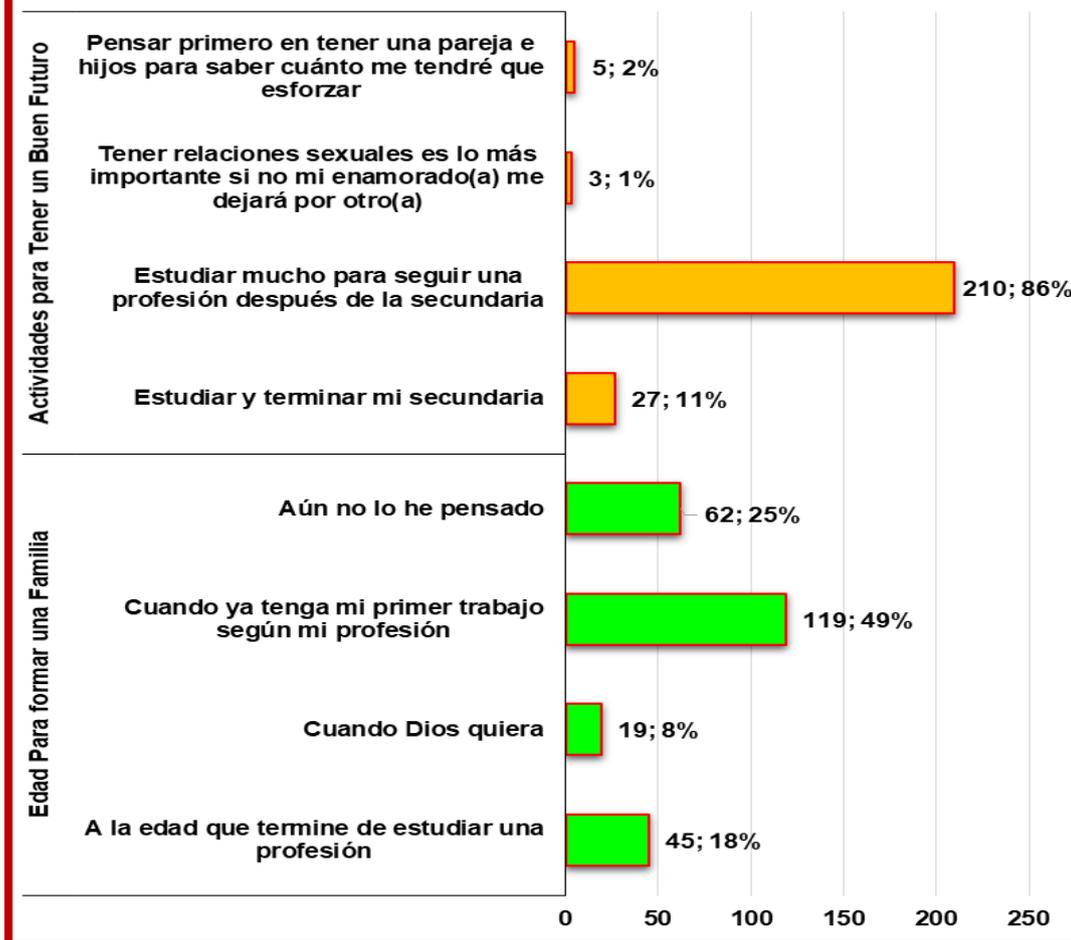
<b>Plan de Vida</b>	<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Edad para tener una familia</b>	A la edad que termine de estudiar una profesión	45	18
	Cuando Dios quiera	19	8
	Cuando ya tenga mi primer trabajo según mi profesión	119	49
	Aún no lo he pensado	62	25
<b>Actividades para tener un buen futuro</b>	Estudiar y terminar mi secundaria	27	11
	Estudiar para seguir una profesión después de la secundaria	210	86
	Tener relaciones sexuales es lo más importante si no mi enamorado(a) me dejará por otro(a)	3	1
	Pensar primero en tener una pareja e hijos para saber cuánto me tendré que esforzar	5	2

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 49% de los adolescentes del estudio respondieron que formarán una familia cuando tengan su primer trabajo y tengan una profesión, el 25% o la cuarta parte de la muestra de estudio respondió que aún no lo ha pensado, De todos modos el 86% está de acuerdo en que para tener un buen futuro es necesario estudiar una profesión luego de terminar el colegio.

GRÁFICO N° 14

**DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA ESI, PLAN DE VIDA,  
ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE  
SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO,  
AGOSTO 2017**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 09**

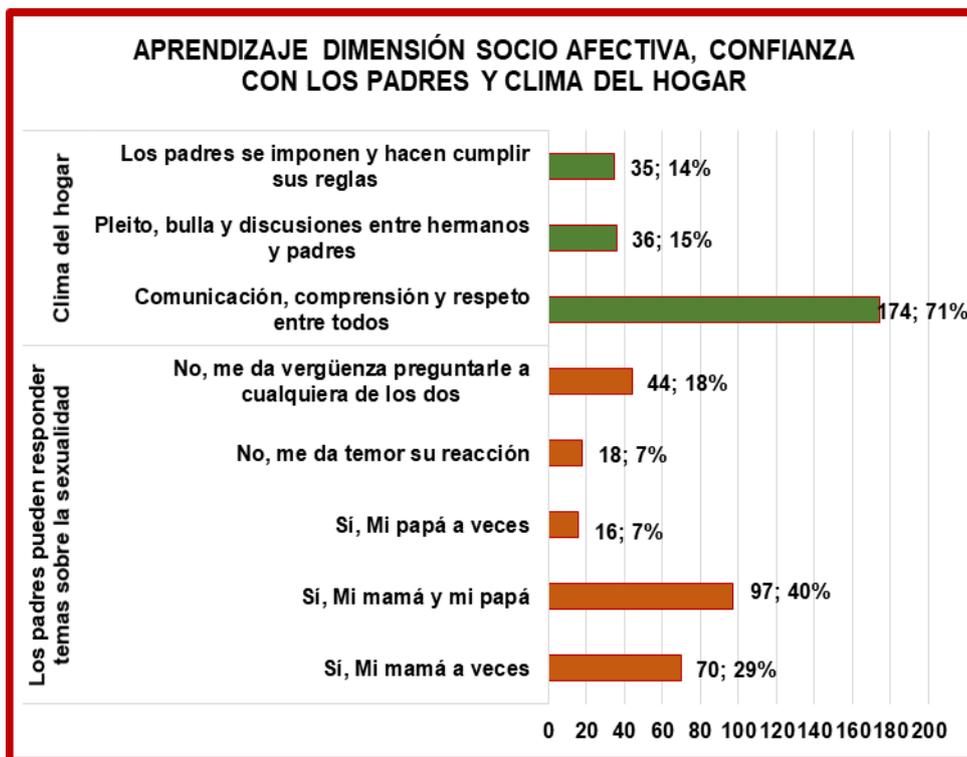
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, CONFIANZA Y COMUNICACIÓN CON LOS PADRES, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.**

<b>Aprendizaje</b>	<b>Respuestas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Los padres pueden responder temas sobre la sexualidad</b>	Sí, Mi mamá a veces	70	29
	Sí, Mi mamá y mi papá	97	40
	Sí, Mi papá a veces	16	7
	No, me da temor su reacción	18	7
	No, me da vergüenza preguntarle a cualquiera de los dos	44	18
<b>Clima del hogar</b>	Comunicación, comprensión y respeto entre todos	174	71
	Pleito, bulla y discusiones entre hermanos y padres	36	15
	Los padres se imponen y hacen cumplir sus reglas	35	14
<b>Uso de preservativo, en la primera relación sexual</b>	No, porque no sentiría el amor de mi pareja y mi pareja no sentiría mi amor.	4	2
	No, porque es poco probable que se produzca el embarazo en la primera vez	7	3
	Si, ya que la protección es para los dos y lo importante es la experiencia no importa la sensación	66	27
	Si, ya que existe riesgo de embarazo y además los dos estaríamos más tranquilos durante y después.	168	69

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

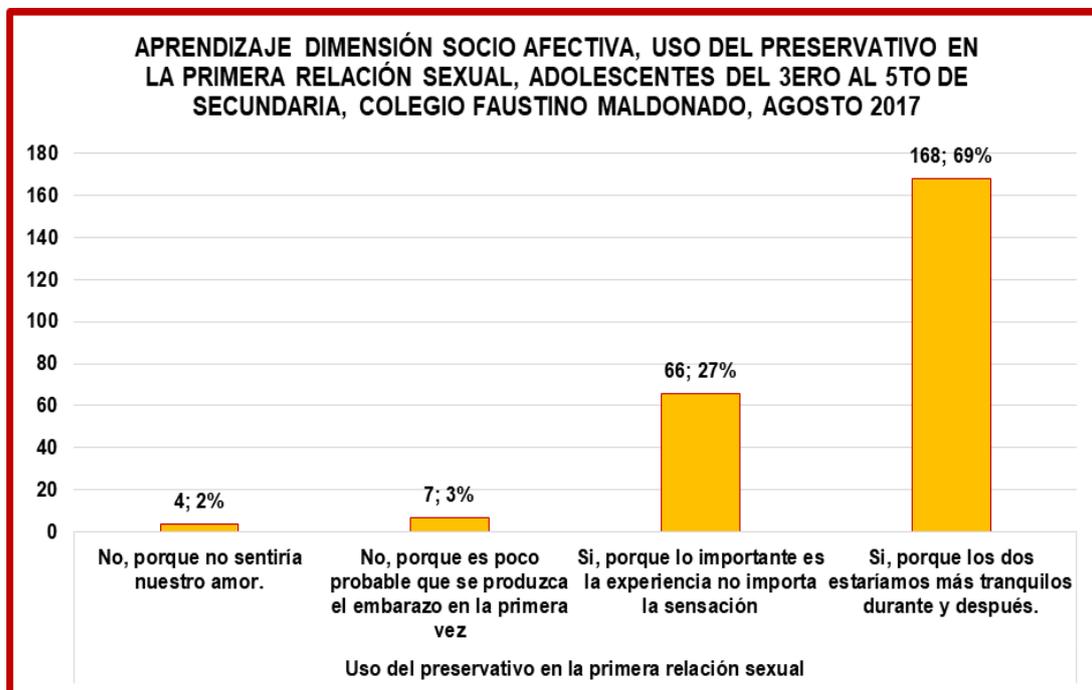
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 40% de los adolescentes del estudio respondieron que sus padres podrían responder a sus dudas sobre sexualidad. El 71% refiere que en su hogar existe buena comunicación, comprensión y respeto, el 29% restante o la tercera parte de la muestra de estudio refieren que en su hogar existen pleitos y riñas entre padres y hermanos y que los padres se imponen para hacer cumplir reglas. El 69% respondió que es necesario el uso del preservativo en la primera relación sexual para tranquilidad de los 2 miembros de la pareja.

GRÁFICO N° 15



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

GRÁFICO N° 16



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

### CUADRO N° 10

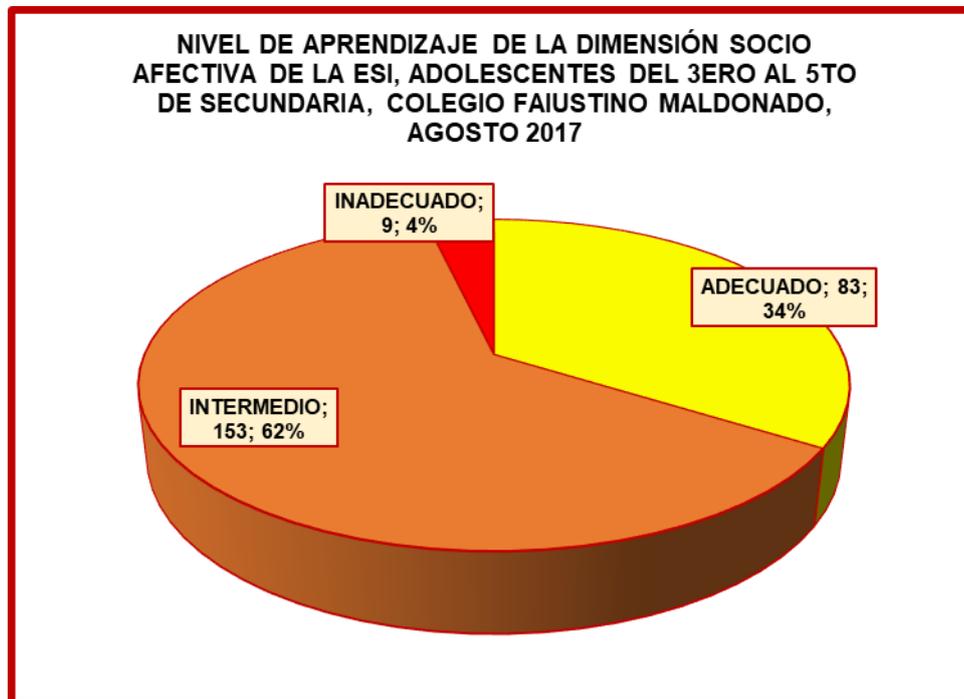
#### NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.

NIVEL DE APRENDIZAJE	FRECUENCIA	%
ADECUADO	83	34
INTERMEDIO	153	62
INADECUADO	9	4
TOTAL	245	100

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 62% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Socio Afectiva, dimensión que contempla aspectos de la comunicación con la familia y cuidado de sí mismo, que incluye la reproducción.

### GRÁFICO N° 17



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 11**

**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ÉTICO MORAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2016**

<b>APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ETICO MORAL</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
El tema de la sexualidad es sucio o pecaminoso	18	7	227	93
Es mejor usar método anticonceptivo y no recurrir al aborto	202	82	43	18
Los métodos de planificación familiar contradicen a la religión y la moral	29	12	216	88
Usar método anticonceptivo, significa ser responsable.	188	77	57	23
Prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia son derechos sexuales y reproductivos.	228	93	17	7
Tengo enamorado(a)	119	49	126	51
Necesidad de tratamiento por alguna infección de transmisión sexual	11	4	234	96
Es fácil acudir al centro de salud o al hospital para recibir información sobre sexualidad	136	56	109	44
Es importante recibir información sobre sexualidad en el colegio por profesionales de salud sexual y reproductiva.	233	95	12	5
Es interesante recibir información sobre sexualidad en una Universidad de la localidad, donde hay adolescentes y jóvenes estudiando	216	88	29	12
Es interesante poder solicitar métodos anticonceptivos en un consultorio de la Universidad, donde me encuentre estudiando cuando termine el colegio.	186	76	59	24

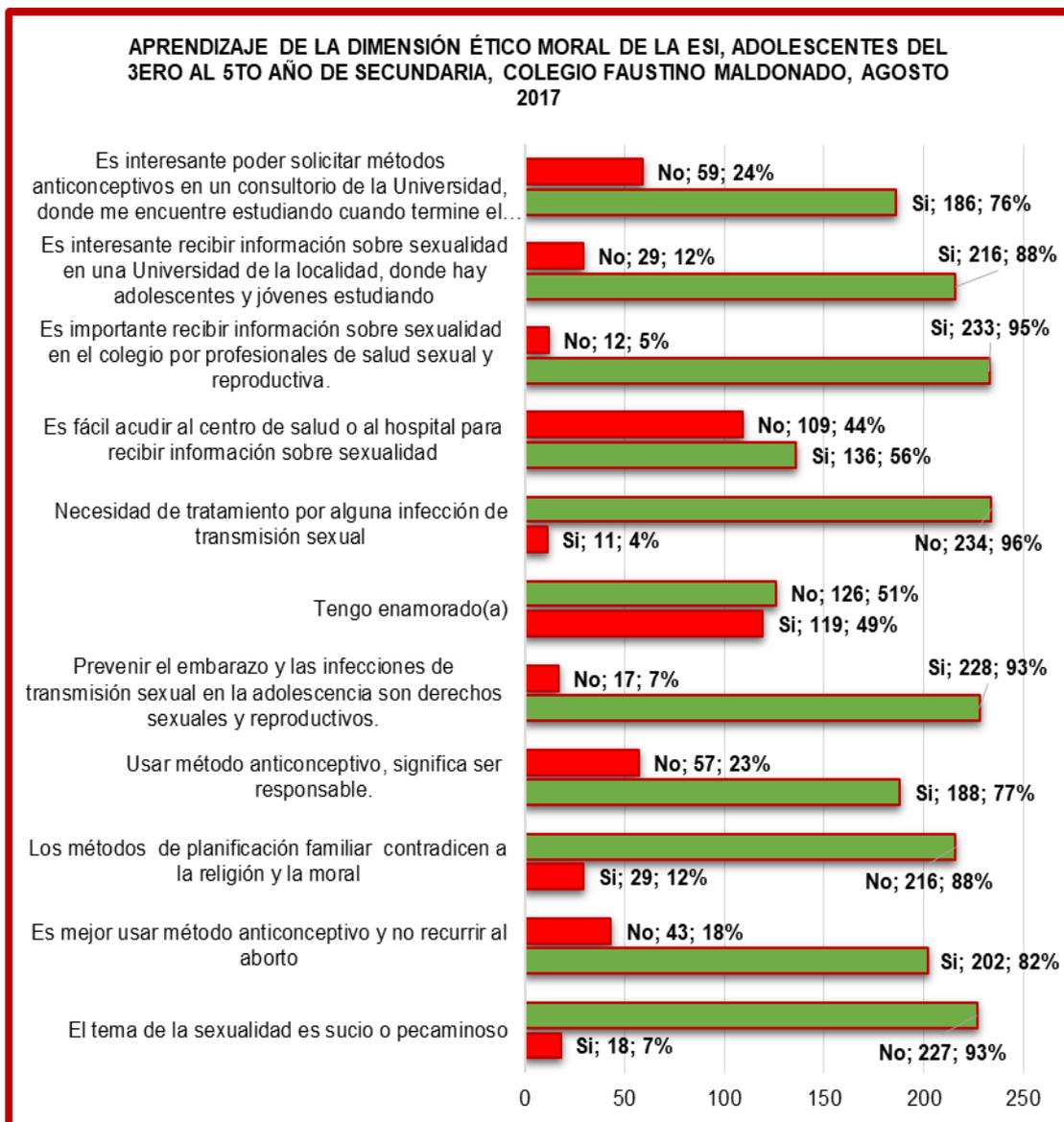
FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 93% de los estudiantes del estudio respondieron correctamente que hablar de la sexualidad no es algo sucio ni pecaminoso. El 82% refirió que es mejor recurrir a los métodos anticonceptivos que al aborto. El 77% refiere que usar métodos anticonceptivos significa ser responsable, El 93% refiere que prevenir el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual son derechos sexuales y reproductivos. El 49% de los adolescentes tiene enamorado o enamorada. El 4% manifestó que ha necesitado de tratamiento para ITS, el 56% refirió que no tiene problemas para acudir a los establecimientos de salud. El 95% refiere que es importante recibir información sobre sexualidad por parte de un profesional de salud sexual y reproductiva, el 88% y 76%

refiere que sería interesante recibir consejería atención y sobre sexualidad en una universidad.

Este estudio tiene similitud con el trabajo de Gonzales Alejandra (2011) donde La respuesta de mayor frecuencia ha permitido a los adolescentes Expresar su sexualidad desde una perspectiva de responsabilidad (67,4%), el uso del método anticonceptivo parece presentarse como una Forma de prevención y responsabilidad.

**GRÁFICO N° 18**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

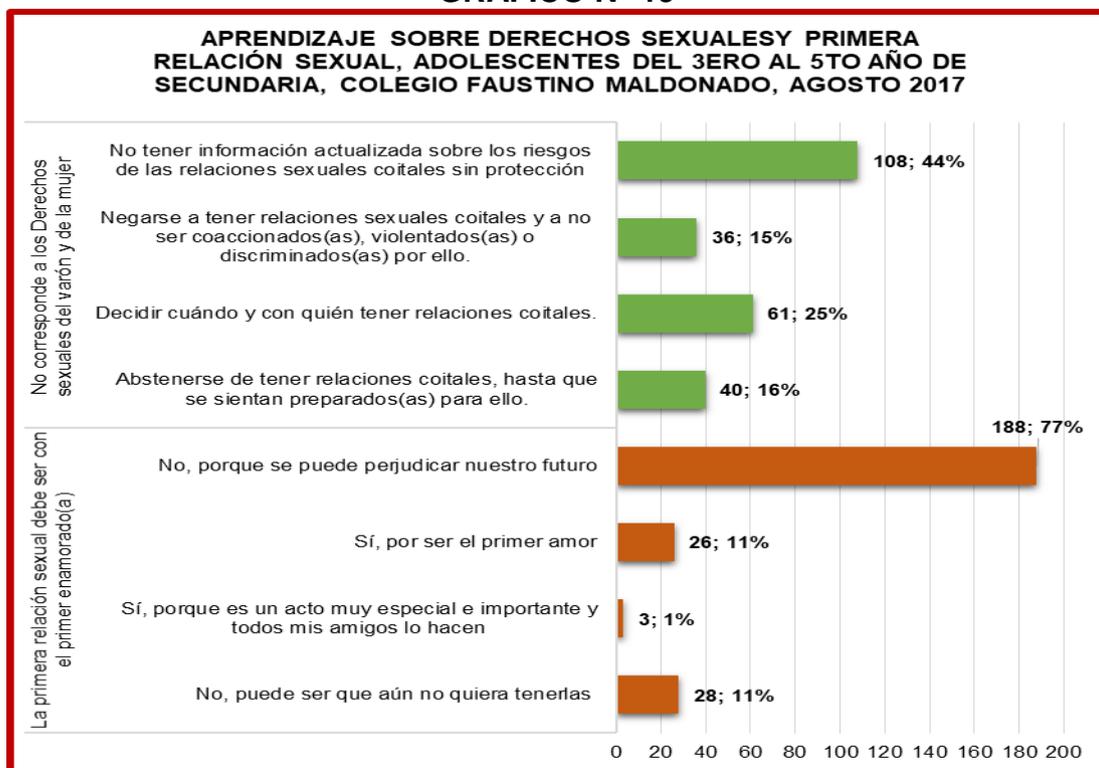
**CUADRO N° 12**  
**APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ÉTICO MORAL DE LA EDUCACIÓN**  
**SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE**  
**SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2016**

Aprendizaje	Respuestas	Frecuencia	%
<b>La primera relación sexual debe ser con el primer enamorado(a)</b>	No, puede ser que aún no quiera tenerlas	28	11
	Sí, porque es un acto muy especial e importante y todos mis amigos lo hacen	3	1
	Sí, por ser el primer amor	26	11
	No, porque se puede perjudicar nuestro futuro	188	77
<b>No corresponde a los Derechos sexuales del varón y de la mujer</b>	Abstenerse de tener relaciones coitales, hasta que se sientan preparados(as) para ello.	40	16
	Decidir cuándo y con quién tener relaciones coitales.	61	25
	Negarse a tener relaciones sexuales coitales y a no ser coaccionados(as), violentados(as) o discriminados(as) por ello.	36	15
	No tener información actualizada sobre los riesgos de las relaciones sexuales coitales sin protección	108	44

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 77% de los estudiantes del estudio están de acuerdo con que no necesariamente es con el primer enamorado o enamorada con quien se debe tener relaciones sexuales, ya que podrían perjudicar su futuro. Sólo el 44% reconoció que uno de los ítems no corresponde a derechos sexuales y reproductivos.

**GRÁFICO N° 19**



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

### CUADRO N° 13

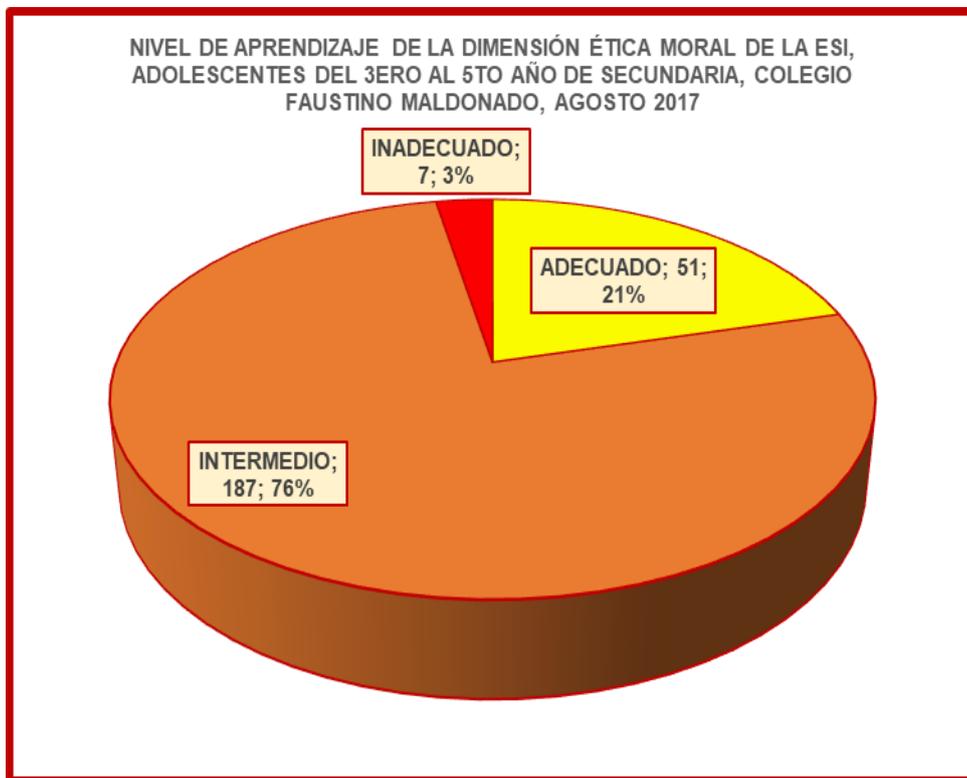
#### NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ETICO MORAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.

NIVEL DE APRENDIZAJE	FRECUENCIA	%
ADECUADO	51	21
INTERMEDIO	187	76
INADECUADO	7	3
TOTAL	245	100

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 76% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Ético Moral, dimensión que contempla valores morales y concepto de riesgos que atentan contra la integridad personal.

### GRÁFICO N° 20



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

#### CUADRO N° 14

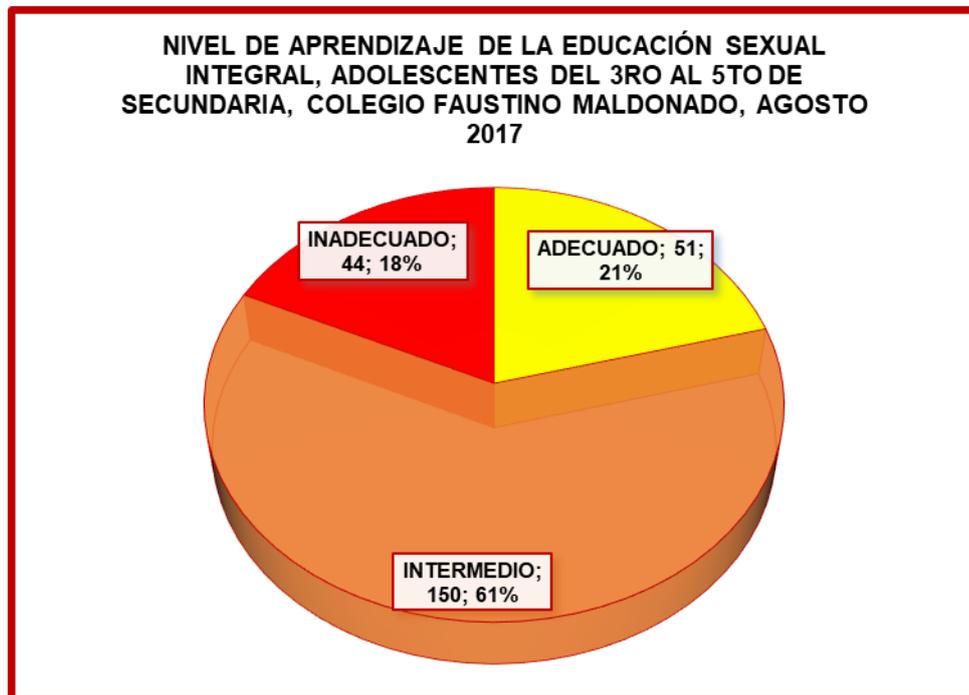
### NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL, ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017

NIVEL DE APRENDIZAJE	FRECUENCIA	%
ADECUADO	51	21
INTERMEDIO	150	61
INADECUADO	44	18
TOTAL	245	100

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 61% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel intermedio de aprendizaje de la Educación Sexual integral, que está integrada por las dimensiones biológicas reproductivas, socio afectivo y ético moral. El 21% presenta un nivel adecuado de aprendizaje y el 18% un nivel inadecuado.

#### GRÁFICO N° 21



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N°15  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO  
AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO  
2017**

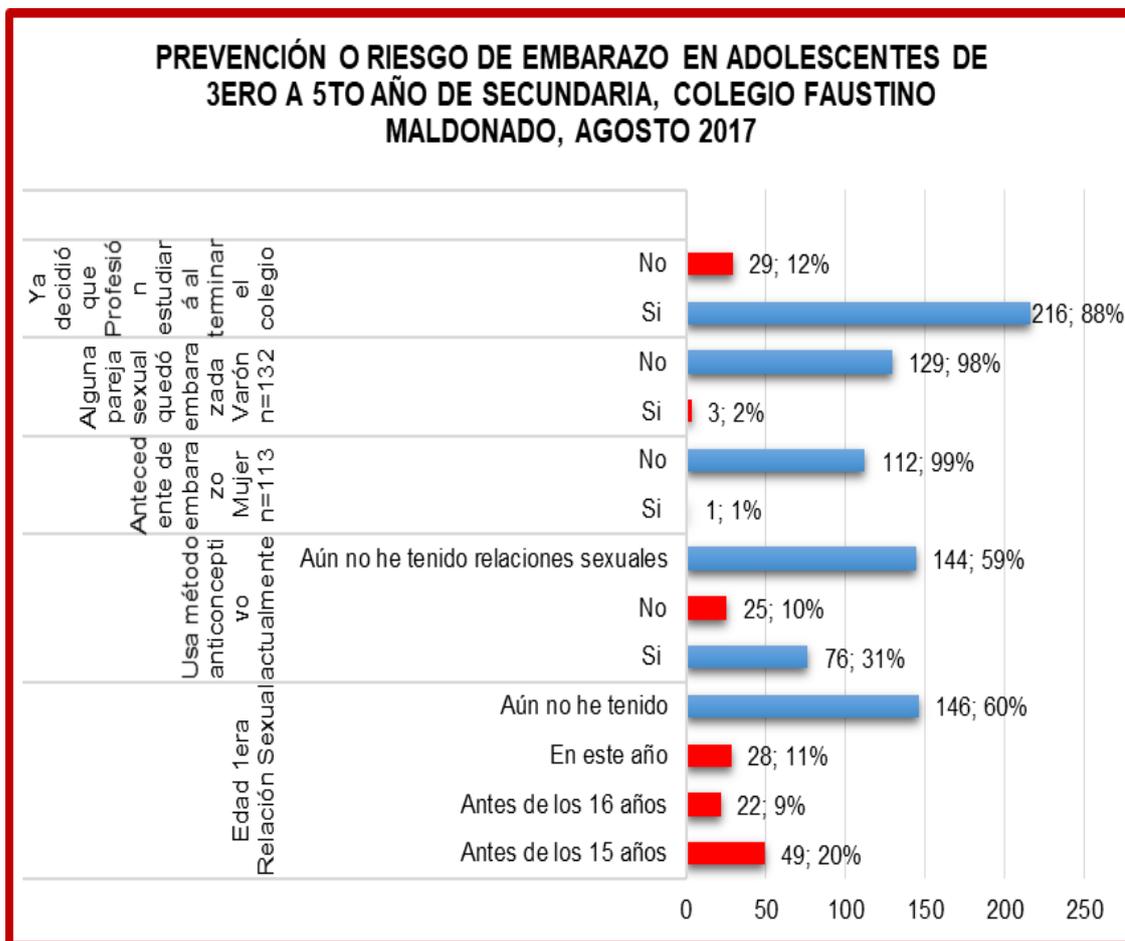
Prevención o Riesgo de Embarazo	Respuestas	Frecuencia	%
<b>Edad 1era Relación Sexual</b>	Antes de los 15 años	49	20
	Antes de los 16 años	22	9
	En este año	28	11
	Aún no he tenido	146	60
<b>Usa método anticonceptivo actualmente</b>	Si	76	31
	No	25	10
	Aún no he tenido relaciones sexuales	144	59
<b>En las Adolescentes Antecedente de embarazo n=113</b>	Si	1	1
	No	112	99
<b>En los Adolescentes Alguna pareja sexual quedó embarazada n=132</b>	Si	3	2
	No	129	98
<b>Ya decidió qué Profesión estudiará al terminar el colegio</b>	Si	216	88
	No	29	12

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 60% de los adolescentes del estudio aún no han iniciado actividad sexual, luego al consultarles si usan métodos anticonceptivos actualmente, el 59% en lugar de 60% respondió que aún no ha iniciado actividad sexual. Del 40% que refiere haber iniciado actividad sexual, el 23% refiere no usan método anticonceptivo. Un caso de las 113 adolescentes del estudio refirió antecedente de embarazo y 3 de los adolescentes del estudio refirieron que una de sus parejas sexuales había tenido embarazo. El 88% de los adolescentes del estudio refirió que ya ha decidido que profesión estudiará, luego de terminar el colegio.

Este estudio tiene similitud con el trabajo de Barroso M, Pressiani G.(2011) donde el total de personas encuestadas el 81% ya ha tenido relaciones sexuales y el 19% aún no. Del total de personas encuestadas el 26% tenía entre 12 y 13 años en su primera relación sexual; el 40% tenía entre 14 y 15 años; el 16,20% tenía entre 16 y 17 años y el 18% tenía entre 18 y 19 años

GRÁFICO N° 22



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

### CUADRO N° 16

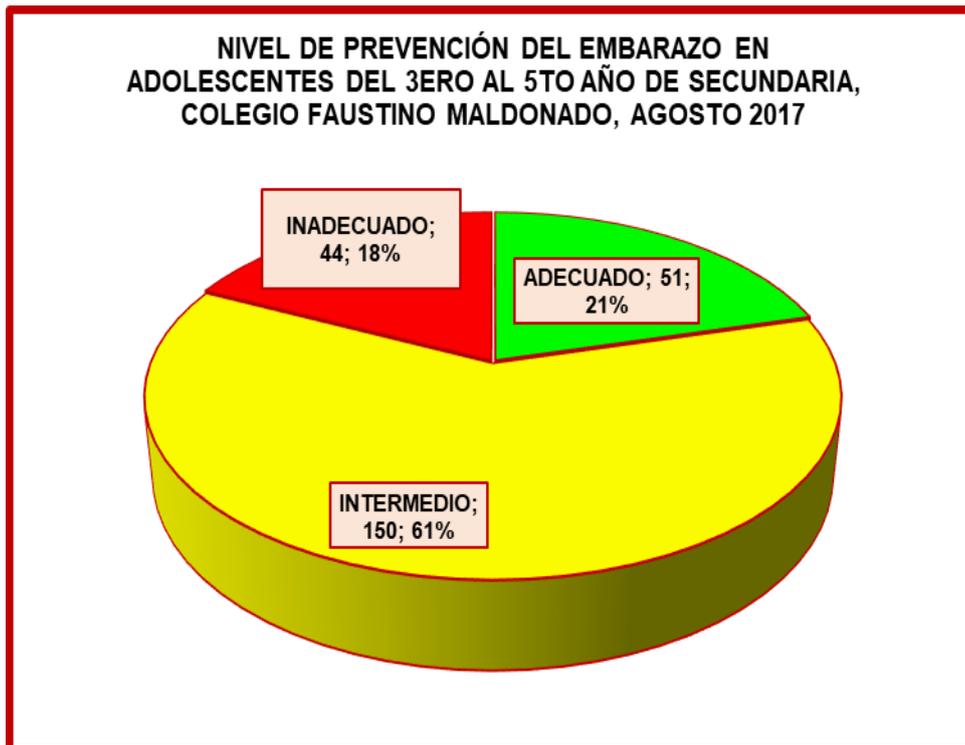
#### NIVEL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017.

NIVEL DE PREVENCIÓN	FRECUENCIA	%
ADECUADO	51	21
INTERMEDIO	150	61
INADECUADO	44	18
TOTAL	245	100

FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** El 61% de los adolescentes del estudio, presentan un nivel intermedio de prevención del embarazo, el 21% presenta un nivel adecuado y el 18% un nivel inadecuado.

### GRÁFICO N° 23



FUENTE: BASE DE DATOS - ESTUDIO COL. FAUSTINO PUCALLPA AGOSTO 2017

**CUADRO N° 17**

**EVALUACIÓN DE RELACIÓN DE VARIABLES, EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL 3ERO AL 5TO DE SECUNDARIA, COLEGIO FAUSTINO MALDONADO, AGOSTO 2017**

**ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS**

DIMENSIONES	Media	Varianza	Desv. Estandar
NIVEL DE APRENDIZAJE DIMENSIÓN BIOLÓGICO REPRODUCTIVA	24.669	19.484	4.414
NIVEL DE APRENDIZAJE DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA	11.853	7.093	2.663
NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ETICO MORAL	18.555	9.493	3.081
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL	18.359	51.325	7.164
NIVEL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	6.857	1.571	1.253

**CORRELACIONES**

**NIVEL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**

<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DIMENSIÓN BIOLÓGICO REPRODUCTIVA</b>	Correlación de Pearson	0.068710402
	Sig. (bilateral)	0.00000
	N	245
<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA</b>	Correlación de Pearson	0.022788157
	Sig. (bilateral)	0.00000
	N	245
<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ETICO MORAL</b>	Correlación de Pearson	0.102435872
	Sig. (bilateral)	0.00000
	N	245
<b>NIVEL DEL APRENDIZAJE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL</b>	Correlación de Pearson	0.094862426
	Sig. (bilateral)	0.00000
	N	245
<b>NIVEL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0.00100
	N	245

Valor de significancia  $p \leq 0.001$

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:** Con un nivel de significancia  $p < 0.001$ , para un valor de confiabilidad de 95% ( $\alpha = 0.05$ ), se obtuvieron los siguientes valores de significancia estadística:

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo en adolescentes del 3ero al 5to de secundaria, con un valor de  $r=0.0687$ , resultado de un nivel adecuado de aprendizaje de la dimensión Biológica Reproductiva de la Educación Sexual Integral que demostraron los adolescentes del estudio, con un nivel intermedio de formas de prevenir el embarazo que tienen los mismos, demuestran nivel adecuado de aprendizaje, pero aún no concientizan los conocimientos adquiridos en su aprendizaje sobre la sexualidad y los riesgos que podrían prevenir.

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r=0.023$ , resultado de un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral, que demostraron los adolescentes, con el nivel intermedio de la prevención del embarazo, la valoración afectiva de sí mismos y la confianza o valoración de su entorno presenta un nivel medio lo que no permite una mejor relación con un nivel medio también de la prevención del embarazo.

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral, tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r=0.1033$ , lo que demuestra un nivel intermedio de valores morales para su accionar dando como resultado un nivel de prevención intermedio del embarazo.

Existe relación estadísticamente significativa entre la Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en Adolescentes con un valor de  $r=0.09486$ , resultado de un nivel intermedio de aprendizaje de la Educación Sexual integral, dando un nivel intermedio de las formas de prevenir el embarazo en los adolescentes del estudio.

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a las unidades de estudio: El 79% de los estudiantes tienen entre 15 a 17 años, el 54% son de sexo varón y el 46% de sexo mujer, el 53% se encuentra en el 4to año, 18% en el tercer año y el 29% en el 5to año. El 27% refieren ser de religión católica y el 52% refiere no tener religión alguna.
2. Para el Primer Objetivo Específico:

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo en adolescentes del 3ero al 5to de secundaria, con un valor de  $r=0.0687$ , resultado de un nivel adecuado de aprendizaje de la dimensión Biológica Reproductiva de la Educación Sexual Integral que demostraron los adolescentes del estudio, con un nivel intermedio de formas de prevenir el embarazo que tienen los mismos, demuestran nivel adecuado de aprendizaje, pero aún no concientizan los conocimientos adquiridos en su aprendizaje sobre la sexualidad y los riesgos que podrían prevenir.

El 82% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel adecuado de aprendizaje de la dimensión Biológica Reproductiva, dimensión que contempla aspectos de conceptos de la biología humana que incluye la reproducción. El 87% de los adolescentes del estudio respondió correctamente que la etapa más adecuada para el embarazo en la mujer sería en la adultez, así también el 88% respondió correctamente que la etapa adecuada para la reproducción en el varón es en la adultez. El 92% de los y las Adolescentes respondió que sabe cómo se usa el preservativo. El 69% respondió adecuadamente sobre el concepto de la Educación Sexual Integral, el 31% aún no tiene claro el concepto.

3. Para el segundo objetivo secundario:

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r=0.023$ , resultado de un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral, que demostraron los adolescentes, con el nivel intermedio de la prevención del embarazo, la valoración afectiva de sí mismos y la confianza o valoración de su entorno presenta un nivel medio lo que no permite una mejor relación con un nivel medio también de la prevención del embarazo.

El 62% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Socio Afectiva, dimensión que contempla aspectos de la comunicación con la familia y cuidado de sí mismo, que incluye la reproducción. El 69% de los adolescentes del estudio refieren que el colegio no brinda la información necesaria sobre sexualidad y el 76% refiere que el colegio no brinda la información necesaria sobre la prevención del embarazo.

4. Para el tercer objetivo secundario:

El nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral, tiene relación estadísticamente significativa con la prevención del embarazo con un valor de  $r=0.1033$ , lo que demuestra un nivel intermedio de valores morales para su accionar dando como resultado un nivel de prevención intermedio del embarazo.

El 76% de los y las adolescentes encuestados para el estudio tienen un nivel intermedio de aprendizaje de la dimensión Ético Moral, dimensión que contempla valores morales y concepto de riesgos que atentan contra la integridad personal.

5. En cuanto al Objetivo Principal del estudio:

Existe relación estadísticamente significativa entre la Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en los adolescentes del tercero al quinto de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado. Resultado de un nivel intermedio de la Educación Sexual Integral, la misma que se refleja en el nivel intermedio de prevención del embarazo en los adolescentes.

6. Para el cuarto objetivo secundario:

El 60% de los adolescentes del estudio aún no han iniciado actividad sexual. Del 40% que refiere haber iniciado actividad sexual, el 25% refiere no usar método anticonceptivo. Un caso de las 113 adolescentes del estudio refirió antecedente de embarazo y 3 de los adolescentes del estudio refirieron que una de sus parejas sexuales había tenido embarazo. El 88% de los adolescentes del estudio refirió que ya ha decidido que profesión estudiará, luego de terminar el colegio.

El 95% de los adolescentes del estudio tiene in nivel adecuado de prevención del embarazo, que puede estar asociado al hecho de que el 60% de ellos aún no ha iniciado actividad sexual y que el 88% ya tiene decidido qué estudiarán al terminar la secundaria.

## RECOMENDACIONES

1. Los directivos del sector salud y educación, deben tomar las sub etapas de la adolescencia para poder aplicar la norma técnica de Atención Integral de Salud en la etapa de Vida Adolescente donde se consideran los temas y la atención de acuerdo a grupos etarios de 12 a 14 para los adolescentes de 1ero a 3er año y de 15 a 17 para los adolescentes de 4to y 5to, cuyos temas tienen coincidencias, pero también son específicos para las sub etapas de la adolescencia.
2. Los encargados de salud sexual y reproductiva deben apoyar las Alianzas estratégicas con el sector educación, para abordar la dimensión Biológica Reproductiva, relacionada con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad, para contribuir a la salud integral, dentro del ámbito educativo, donde aparentemente aún la mayoría de los casos no presenta inicio de la actividad sexual, el problema de embarazo o infecciones de transmisión sexual.
3. La Alianza estratégica debe ampliarse hacia la salud mental indispensablemente y juntamente con la salud sexual y reproductiva, abordar la autoestima en ambos sexos, y otras necesidades que los adolescentes expresen como la falta de información sobre la prevención del embarazo y la sexualidad, ya que al parecer pueden tener amplio conocimiento de la función del aparato reproductor, pero durante la relación de enamorados, no demuestran preocupación por no hacerse daño u ocasionar daño a la otra persona. También se debe abordar a los padres, desde la salud sexual y reproductiva y la salud mental, con énfasis, además de la salud integral, para mejorar o fortalecer la confianza con sus hijos.
4. Los directivos del sector educación y los docentes en general, incluyendo la educación superior, deben impartir continuamente una política de valores morales, deberes, derechos, obligaciones sociales, que ayudan a

desarrollar en los adolescentes los aspectos socio afectivos y el cuidado de su salud, en el afán de lograr mejores personas y en adelante contribuyan con el desarrollo de la sociedad.

5. Para el 2018, la Universidad Alas Peruanas podría asegurar las Alianzas estratégicas con los sectores educación y salud, y contribuir con la atención diferenciada para la etapa de vida Adolescente de la región, proporcionando el espacio físico en la escuela de Obstetricia, para el control de crecimiento y desarrollo, además de orientación vocacional, examen preferencial, actividades deportivas y culturales, lo que podría contribuir a mejorar los indicadores de salud pública, postergando el inicio de la actividad sexual, disminuyendo el embarazo en adolescentes y propagación de infecciones de transmisión sexual en los mismos, quienes podrían estar más preocupados en hacer realidad sus proyectos de vida, relaciones a una profesión y a formar una familia luego de terminar sus estudios superiores y cuando tengan recursos para sostenerla; en lugar de estar involucrados en conductas de riesgo.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Programas integrales de educación sexual que abordan los aspectos de derechos humanos, éticos, biológicos, emocionales, culturales y de género asociados a la sexualidad, y respetan la diversidad de las orientaciones y las identidades sexuales. Publicación Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad (UNESCO, Paris, 2009).
2. Especialista de 1º en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud. Profesor Asistente. Residente de 1º año en Histología. UCM – Santiago de Cuba. Facultad Nº2. Email: [josefina@medired.scu.sld.cu](mailto:josefina@medired.scu.sld.cu).
3. Angulo MV. El Embarazo en los Adolescentes. Monografía de Sub Secretaría de Educación República bolivariana de Venezuela. Caracas [serial online] 2012. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos91/embarzoadolescentes/embarzoadolescentes2.shtml>
4. Reproductive Health Outlook. Embarazo adolescente en el mundo. Biblioteca adolescente en el mundo. Chile. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: <http://www.docstoc.com/docs/118339685/UNIDAD-DE-ANALISIS>
5. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Perú: Encuesta Demográfica y salud Familiar. Informe General. ENDES, 2012. Lima: INEI, UNFPA; 2010.
6. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (Endes) 2011, Lima-Perú.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta demográfica de salud familiar(ENDES) 2015,Lima-Peru.
8. Rojas SG, La Adolescencia en el Perú. Foro de Salud Regional de Cusco. Perú. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en URL: [www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/adolescencia.pdf](http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/adolescencia.pdf)

9. Vega JM. Embarazo Precoz en el Perú. Monografía sobre embarazo. Perú. [Serial online] 2011. [Citado 05 Jun 2012]. Disponible en [URL:http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml](http://www.monografias.com/trabajos48/embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml).
10. Instituto nacional de estadística e informática- Encuesta demográfica y de salud familiar, La estimación del número de embarazos adolescentes en población de 15 a 19 años. 2015, Lima-Perú.
11. Seguro integral de salud (SIS), estadística actualizada al 08/01/2016, Lima-Perú.
12. <http://www.elperuano.com.pe/NormasElperuano/2016/09/02/1422974-2.html>.
13. <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2013/00008-2012-AI.pdf>.
14. Encuesta demográfica de salud familiar. Nilton Quiñones. 2009-2015. Consultoría UNFPA/MCLCP.
15. Meta del Objetivo 04 del Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021.
16. MINEDU. (2008). Lineamientos Educativos y orientaciones Pedagógicas para la Orientación Sexual Integral. 2015, de Fondo de Población De Las Naciones Unidas Sitio web: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283\\_GOB523.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1283_GOB523.pdf).
17. CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN- "Proyecto Educativo Nacional al 2021 La educación que queremos para el Perú Presentación al país". Noviembre de 2006. Perú.
18. <http://www.unfpa.org.pe/poblacion/DiaPoblacion2016/informe-swop10-completo.pdf>
19. Meta del Objetivo 04 del Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021

20. Rodríguez V. "Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús" de Setiembre 2012 a febrero del 2013" Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2013.
21. Idrobo I. "Prevención Del Embarazo Subsecuente En Adolescentes. Centro De Salud De Catamayo. 2010" Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2012.
22. Barrozo M. y Pressiani G. "Embarazo adolescente entre 12 y 19 años" Universidad Nacional de Cuyo. Argentina. 2011.
23. Gonzales A. "Diseño e Implementación de Estrategias de Promoción de Salud para la prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 17 Años a partir del análisis de las Percepciones Culturales sobre la Anticoncepción" Universidad San Francisco de Quito. Ecuador. 2011.
24. Rodríguez A., Ruiz D. y Soplin R "Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014" Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos. 2014.
25. Osorio R. "Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013" Universidad Nacional de San Marcos. Lima. 2014.
26. Flores M. "Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz" Universidad Ricardo Palma. Lima. 2012.
27. Montane L Conocimiento: métodos, definición, concepto y características. Artículo de historia y humanidades. 2012 <http://suite101.net/article/conocimiento-metodos-definicion-concepto-y-caracteristicas-a80333>
28. Dewey, John (1944) . *Democracia y educación*. pp. 1
29. <https://es.wikipedia.org/wiki/Aprendizaje>

30. Santamaria S, El embarazo. Monografía sobre embarazo. 2012.  
<http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml>
31. Latorre MP, Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Investigación en adolescentes. Tacna, 2012.
32. Issler JR, Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. Argentina. 2012.  
URL:[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
33. LINEAMIENTOS PARA UNA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL.LIMA-PERU. Abril, 2008.
34. Desirée.Galizia.Eficacia,Eficiencia,Efectividad.  
<http://socialmediaempresario.com/eficacia-eficiencia-efectividad-socialmedia/>

# **ANEXOS**



- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación
  - d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
4. La Menstruación es el desprendimiento del endometrio formado en el útero, por no haberse implantado un embrión:
- a) Si      b) No
5. Marque la respuesta correcta, OVULACIÓN es:
- a) El inicio del embarazo
  - b) Desprendimiento natural de un óvulo maduro del ovario que, puede ser fecundado.
  - c) El inicio de la menstruación
  - d) Un método anticonceptivo
6. Marque la respuesta correcta, FECUNDACIÓN es:
- a) El inicio de la menstruación
  - b) Unión del espermatozoide con el óvulo
  - c) Un método anticonceptivo
  - d) La Ovulación
7. Cuando comienza a menstruar es una etapa en la que la mujer adolescente ya puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales:
- a) Si      b) No
8. Etapa en la que los varones adolescentes pueden secretar espermatozoides
- a) A los 18 años
  - b) Al inicio de la adolescencia
  - c) En la adultez
9. Si el embarazo es el producto de una relación sexual, entonces en la primera relación sexual de una adolescente puede haber embarazo:
- a) Si      b) No

10. El aborto puede causar la muerte en la mujer adolescente por hemorragia o infección generalizada:

- a) Sí      b) No

11. Etapa ideal y saludable para el embarazo en la mujer y el bebé

- a) Cuanto más joven mejor  
b) Cuando Dios quiera  
c) En la adultez después de los 20 años

12. Etapa adecuada y saludable para la reproducción en el varón y su futuro hijo

- a) Cuanto más joven mejor  
b) Cuando Dios quiera  
c) En la adultez después de los 20 o 25 años

13. Marque la respuesta correcta, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- a) Son métodos farmacológicos, naturales o dispositivos que pueden prevenir el embarazo aún no deseado.  
b) Son métodos que impide al 100% el encuentro del óvulo con el espermatozoide.  
c) Diversas maneras que provocan el aborto  
d) Son las píldoras de emergencia

14. ¿Tienes conocimiento de cómo se emplean los siguientes métodos anticonceptivos? Marca todas las que conoces

- |                         |        |        |
|-------------------------|--------|--------|
| a) Preservativos        | Sí ( ) | No ( ) |
| b) Pastillas (píldoras) | Sí ( ) | No ( ) |
| c) Inyecciones          | Sí ( ) | No ( ) |
| d) Ovulos vaginales     | Sí ( ) | No ( ) |
| e) Implante hormonal    | Si ( ) | No ( ) |
| f) T de Cobre           | Sí ( ) | No ( ) |
| g) Método del ritmo     | Si ( ) | No ( ) |
| h) Ohgino Knaus         | Sí ( ) | No ( ) |
| i) Abstinencia          | Si ( ) | No ( ) |

15. El preservativo es un método de barrera que además de prevenir el embarazo puede prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual.
- a) Sí                      b) No
16. En que cursos se brinda información sobre sexualidad
- a) Educación Religiosa
- b) Vivencia Familiar, Relaciones Humanas y Ciencia, Tecnología y Ambiente
- c) Educación Cívica y Educación Religiosa
- d) En comunicación Integral
17. Para ti la educación sexual es:
- a) Práctica de relaciones sexuales con tu pareja.
- b) Conjunto de conocimientos que tiene por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona
- c) Conocer físicamente su propio cuerpo
- d) Ninguno
- e) Todas
18. Las relaciones sexuales son la única muestra de amor en una pareja de enamorados
- a) Si                      b) No
19. ¿Crees que si tu enamorada(o) no desea tener relaciones sexuales es por falta de amor?    a) Si                      b) No
20. ¿A qué edad pretendes formar una familia?
- a) A la edad que termine de estudiar una profesión
- b) Cuando Dios quiera
- c) Cuando ya tenga mi primer trabajo según mi profesión
- d) Aún no lo he pensado

21. ¿Qué es necesario para tener un buen futuro?
- a) Estudiar y terminar mi secundaria
  - b) Estudiar mucho para seguir una profesión después de la secundaria
  - c) Tener relaciones sexuales es lo más importante si no mi enamorado(a) me dejará por otro(a)
  - d) Pensar primero en tener una pareja e hijos para saber cuánto me tendré que esforzar
22. ¿Crees que tus padres pueden responder a tus dudas sobre la sexualidad?
- a) Sí, Mi mamá a veces
  - b) Sí, Mi mamá y mi papá
  - c) Sí, Mi papá a veces
  - d) No, me da temor su reacción
  - e) No, me da vergüenza preguntarle a cualquiera de los dos
23. En tu hogar en su mayoría existe:
- a) Comunicación, comprensión y respeto entre todos
  - b) Pleito, bulla y discusiones entre hermanos y padres
  - c) Los padres se imponen y hacen cumplir sus reglas
24. En la primera relación sexual es necesario el uso de preservativo
- a) No, porque no sentiría el amor de mi pareja y mi pareja no sentiría el mi amor.
  - b) No, porque es poco probable que se produzca el embarazo en la primera vez
  - c) Si, ya que la protección es para los dos y lo importante es la experiencia no importa la sensación
  - d) Si, ya que existe riesgo de embarazo y además los dos estaríamos más tranquilos durante y después.
25. ¿Crees que haz recibido la información necesaria sobre la sexualidad en tu colegio?
- a) Si
  - b) No

26. ¿Crees que haz recibido la información necesaria sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en tu colegio?

- a) Si      b) No

27. ¿Te parece que hablar de sexualidad es algo sucio o pecaminoso?

- a) Sí   b) No

28. ¿Crees que es mejor usar algún método anticonceptivo que recurrir al aborto?

- a) Si      b) No

29. Los métodos de planificación familiar están en contra de la religión y moral

- a) Si      b) No

30. El hecho de que alguno o alguna de mis amigas utilicen algún método anticonceptivo, significa ser responsable.

- a) Si      b) No

31. La primera relación sexual debe ser con tu primer(a) enamorado(a) durante el colegio:

- a) No necesariamente, ya que puede que no quiera tenerlas y se tendrá que intentar con otra pareja
- b) Sí, porque es un acto muy especial e importante y todos mis amigos lo hacen
- c) Sí, porque enamorarse es algo serio y muy bonito y, la relación sexual sería cuando estemos preparados los dos, sin perjudicar nuestro futuro
- d) No, porque enamorarse es algo serio y muy bonito y, la relación sexual sería cuando estemos preparados los dos, sin perjudicar nuestro futuro

32. Informarte adecuadamente y protegerte del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia son parte de tus derechos sexuales y reproductivos.

- a) Si            b) No

33. Con respecto a los derechos sexuales del varón y de la mujer , marque la alternativa INCORRECTA:

- a) Abstenerse de tener relaciones coitales o postergar el momento de su iniciación sexual, hasta que se sientan preparados(as) para ello.
- b) Decidir cuándo y con quién tener relaciones coitales, respetando el derecho de las personas, además de manejar su propia sexualidad.
- c) Negarse a tener relaciones sexuales coitales y a no ser coaccionados(as), violentados(as) o discriminados(as) por ello.
- d) No tener información precisa y actualizada sobre los riesgos de las relaciones sexuales coitales sin protección y las medidas de prevención existentes.

34. ¿Actualmente tienes enamorado(a)?

- a) Si            b) No

35. Haz recibido alguna vez tratamiento por alguna infección de transmisión sexual?

- a) Si            b) No

36. Es fácil para ti acudir al centro de salud o al hospital para recibir información sobre sexualidad de parte de profesional de salud sexual y reproductiva.

- a) Si    b) No

37. Estarías de acuerdo en recibir información adicional a través de sesiones educativas en tu colegio por profesionales de salud sexual y reproductiva.

- a) Si    b) No

38. Acudirías a recibir información adicional sobre sexualidad en un centro diferenciado para adolescentes y jóvenes en una Universidad de la localidad, donde hay adolescentes y jóvenes formándose para el futuro.  
a) Si b) No
39. Acudirías a solicitar métodos anticonceptivos en un centro diferenciado para adolescentes y jóvenes en una Universidad de la localidad, donde hay adolescentes y jóvenes formándose para el futuro. a) Si b) No
40. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?  
a) Antes de los 15 años  
b) Antes de los 16 años  
c) En este año  
d) Aún no he tenido
41. ¿Utilizas algún método anticonceptivo actualmente?  
a) Si b) No c) Aún no he tenido relaciones sexuales
42. Por favor responde sí o no según tu sexo:  
¿Alguna vez quedaste embarazada?  
  
a) Si b) No  
  
¿Alguna amiga o enamorada con la que tuviste relaciones sexuales quedó embarazada de ti?  
  
a) Si b) No
43. ¿Quisieras ir preparándote para la profesión que quieres estudiar al terminar el colegio?  
a) Si b) No c) Aún no sé qué estudiaré

**Gracias por tu colaboración.**

## Anexo N°2

### Puntuación

<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REPRODUCTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL</b>	<b>Si ( 2 )</b>	<b>No ( 0 )</b>
1. Sexualidad es: b) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación		
2. Sexo es: a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer		
3. Género es: d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece		
4. La Menstruación es el desprendimiento del endometrio formado en el útero, por no haberse implantado un embrión		
5. Ovulación es: b) Desprendimiento natural de un óvulo maduro del ovario que, puede ser fecundado.		
6. Fecundación es: b) Unión del espermatozoide con el óvulo		
7. Cuando comienza a menstruar es una etapa en la que la mujer adolescente ya puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales		
8. Etapa en la que los varones adolescentes pueden secretar espermatozoides: b) Al inicio de la Adolescencia		
9. Si el embarazo es el producto de una relación sexual, entonces en la primera relación sexual de una adolescente puede haber embarazo		
10. El aborto puede causar la muerte en la mujer adolescente por hemorragia o infección generalizada		
11. Etapa ideal y saludable para el embarazo en la mujer y el bebé: c) En la adultez después de los 20 años		
12. Etapa adecuada y saludable para la reproducción en el varón y su futuro hijo c) En la adultez después de los 20 o 25 años		
13. Métodos Anticonceptivos: a) Son métodos farmacológicos, naturales o dispositivos que pueden prevenir el embarazo aún no deseado		
14. Marca todos los métodos anticonceptivos que conoces: Debe marcar por lo menos 5 para considerar 2 puntos		
15. El preservativo es un método de barrera que además de prevenir el embarazo puede prevenir la transmisión de infecciones severas sexualmente.		

16. En que cursos se brinda información sobre sexualidad. b) Vivencia Familiar, Relaciones Humanas y Biología		
17. Para ti la educación sexual es: b) Conjunto de conocimientos que tiene por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona.		

Puntuación de Stanones	Valores
<b>Adecuado</b>	22 a 34 puntos
<b>Intermedio</b>	14 a 20 puntos
<b>Inadecuado</b>	0 a 12 puntos

<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIO AFECTIVA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL</b>	<b>Si ( 2 )</b>	<b>No ( 0 )</b>
18. Las relaciones sexuales son la única muestra de amor en una pareja de enamorados		
19. ¿Crees que si tu enamorada(o) no desea tener relaciones sexuales es por falta de amor?		
20. ¿A qué edad pretendes formar una familia? c) Cuando ya tenga mi primer trabajo según mi profesión		
21. ¿Qué es necesario para tener un buen futuro? b) Estudiar mucho para seguir una profesión después de la secundaria		
22. ¿Crees que tus padres pueden responder a tus dudas sobre la sexualidad? a) b) y c)		
23. En tu hogar en su mayoría existe: a) Comunicación, comprensión y respeto entre todos		
24. En la primera relación sexual es necesario el uso de preservativo. d) Si, ya que existe riesgo de embarazo y además los dos estaríamos más tranquilos durante y después.		
25. ¿Crees que haz recibido la información necesaria sobre la sexualidad en tu colegio? b) No		
26. ¿Crees que haz recibido la información necesaria sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en tu colegio? b) No		

Puntuación de Stanones	Valores
<b>Adecuado</b>	14 a 18 puntos
<b>Intermedio</b>	8 a 12 puntos
<b>Inadecuado</b>	0 a 6 puntos

<b>NIVEL DE APRENDIZAJE DE LA DIMENSIÓN ETICO MORAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL</b>	<b>Si ( 2 )</b>	<b>No ( 0 )</b>
27. ¿Te parece que hablar de sexualidad es algo sucio o pecaminoso?		
28. ¿Crees que es mejor usar algún método anticonceptivo que recurrir al aborto?		
29. Los métodos de planificación familiar esta en contra de la religión y moral		
30. ¿ El hecho de que alguno o alguna de mis amigas utilicen algún método anticonceptivo, significa ser responsable		
31. La primera relación sexual debe ser con tu primer(a) enamorado(a) durante el colegio: d) No, porque enamorarse es algo serio y muy bonito y, la relación sexual sería cuando estemos preparados los dos, sin perjudicar nuestro futuro		
32. Informarte adecuadamente y protegerte del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia son parte de tus derechos sexuales y reproductivos		
33. Con respecto a los derechos sexuales del varón y de la mujer, marque la alternativa INCORRECTA d) No tener información precisa y actualizada sobre los riesgos de las relaciones sexuales coitales sin protección y las medidas de prevención existentes.		
34. Actualmente tienes enamorado(a) b) No		
35. Haz recibido alguna vez tratamiento por alguna infección de transmisión sexual? b) No		
36. Es fácil para ti acudir al centro de salud o al hospital para recibir información sobre sexualidad de parte de profesional de salud sexual y reproductiva. b) No		
37. Estarías de acuerdo en recibir información adicional a través de sesiones educativas en tu colegio por profesionales de salud sexual y reproductiva. a) Si		
38. Acudirías a recibir información adicional sobre sexualidad en un centro diferenciado para adolescentes y jóvenes en una Universidad de la localidad, donde hay adolescentes y jóvenes formándose para el futuro. a) Si		
39. Acudirías a solicitar métodos anticonceptivos en un centro diferenciado para adolescentes y jóvenes en una Universidad de la localidad, donde hay adolescentes y jóvenes formándose para el futuro. a) Si		

<b>Puntuación de Stanones</b>	<b>Valores</b>
<b>Adecuado</b>	20 a 28 puntos
<b>Intermedio</b>	12 a 18 puntos
<b>Inadecuado</b>	0 a 10 puntos

**Anexo N° 03**

**Cuadro del total de estudiantes por cada sección.**

<b>I.E EMBLEMATICA FAUSTINO MALDONADO</b>					
3 A	30	4 A	31	5 A	29
3 B	28	4 B	30	5 B	30
3 C	30	4 C	30	5 C	30
3 D	30	4 D	29	5 D	30
3 E	29	4 E	30	5 E	30
3 F	29	4 F	29	5 F	30
3 G	29	4 G	29	5 G	28
3 H	29			5 H	26
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>		<b>208</b>		<b>233</b>

Fuente: Matrículas 2017. Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado

# Anexo N° 04

## Prueba de confiabilidad de los instrumentos Kuder Richardson

Matriz de correlaciones inter-elementos

	Emo_padi01	Emo_padi02	Emo_padi03	Emo_padi04	Emo_padi05	Emo_padi06	Emo_padi07	Emo_padi08	Emo_padi09	Emo_padi10	Emo_padi11	Emo_padi12	Emo_padi13	Emo_padi14	Emo_padi15	Emo_padi16	Emo_padi17	Emo_padi18	Emo_padi19	Emo_padi20	Emo_padi21	Emo_padi22	Emo_padi23	Emo_padi24	Emo_padi25
Emo_padi01	1,000	191	199	-106	634	544	412	161	249	439	-470	107	363	136	134	-075	-202	221	-035	219	479	283	149	-174	209
Emo_padi02	191	1,000	267	-334	340	456	042	000	091	359	-315	259	432	-195	-259	-383	350	518	-047	384	176	101	240	-444	129
Emo_padi03	199	267	1,000	-046	119	190	-177	-100	190	426	050	-539	562	-699	-213	210	438	-051	-389	612	390	-316	593	146	-269
Emo_padi04	-066	-334	-046	1,000	196	216	273	-947	-269	-435	-332	-125	056	474	346	-018	-460	-586	-135	-129	-229	176	-417	547	-142
Emo_padi05	634	340	119	196	1,000	939	657	-106	134	113	-641	000	715	323	452	000	-206	000	-309	499	591	335	177	000	476
Emo_padi06	544	456	190	216	939	1,000	634	-204	079	109	-694	-102	690	277	376	-072	-138	-134	-232	391	691	360	295	-093	398
Emo_padi07	412	042	-177	273	657	634	1,000	-065	-131	136	-537	334	322	694	627	-369	-591	-253	201	-067	470	671	-494	039	696
Emo_padi08	161	000	-100	-947	-106	-204	-065	1,000	544	515	108	215	-060	-136	-229	301	174	423	122	034	000	-169	374	-382	113
Emo_padi09	249	091	190	-269	134	079	-131	544	1,000	497	-395	-102	295	-277	-497	597	194	193	-520	395	009	-360	569	138	-398
Emo_padi10	439	359	426	-435	113	109	136	515	497	1,000	-203	057	302	-214	-298	121	140	462	-019	207	416	-101	319	140	-017
Emo_padi11	-470	-315	050	-332	-641	-694	-537	108	-395	-203	1,000	-190	-367	-515	-087	019	419	172	167	-030	-460	-287	151	022	-008
Emo_padi12	107	259	-539	-125	000	-102	334	215	-102	057	-190	1,000	-242	547	027	-656	-393	415	471	-330	210	454	-449	-445	435
Emo_padi13	363	432	562	056	715	690	322	-090	295	302	-267	-242	1,000	-129	237	170	098	021	-707	742	699	-107	506	099	254
Emo_padi14	136	-195	-699	474	323	277	694	-236	-277	-214	-515	547	-123	1,000	803	-460	-888	-262	248	-533	041	674	-761	000	475
Emo_padi15	134	-259	-213	346	452	376	627	-229	-497	-298	-087	057	237	803	1,000	-292	-606	-394	-074	-027	117	696	-399	140	705
Emo_padi16	-075	-202	210	-018	000	-072	-369	301	597	121	019	-656	170	-460	-292	1,000	312	-087	-550	399	-442	-717	630	496	-509
Emo_padi17	-202	221	438	-460	-206	-138	-581	174	194	140	419	-393	099	-898	-606	312	1,000	292	-127	515	122	-491	656	-064	-275
Emo_padi18	221	518	-051	-586	000	-134	-253	423	193	462	172	415	021	-262	-384	-097	292	1,000	063	256	139	-195	385	-202	059
Emo_padi19	-035	-047	-389	-135	-309	-232	201	122	-320	-019	167	471	-707	249	-074	-550	-127	063	1,000	-633	-010	460	-592	-392	219
Emo_padi20	219	394	612	-129	499	391	-067	034	305	207	-030	-330	742	-533	-027	339	515	256	-633	1,000	392	-269	176	144	023
Emo_padi21	479	776	390	-220	591	691	470	020	096	416	-490	210	699	841	117	-442	122	139	-910	392	1,000	423	394	-414	441
Emo_padi22	283	101	-316	176	335	360	671	-189	-360	-101	-287	454	-107	674	696	-717	-491	-690	-299	423	1,000	-632	-195	691	691
Emo_padi23	149	240	393	-417	177	095	-464	374	569	219	151	-449	506	-791	-399	630	656	395	-582	776	084	-632	1,000	073	-269
Emo_padi24	-174	-444	146	547	000	-083	039	-262	138	140	022	-445	098	000	140	496	-094	-202	-382	144	-414	-185	073	1,000	-196
Emo_padi25	209	129	-269	-142	476	399	666	113	-399	-017	-008	435	254	475	705	-509	-275	059	219	023	441	691	-269	-196	1,000

Matriz de covarianzas inter-elementos

	Emo_padi01	Emo_padi02	Emo_padi03	Emo_padi04	Emo_padi05	Emo_padi06	Emo_padi07	Emo_padi08	Emo_padi09	Emo_padi10	Emo_padi11	Emo_padi12	Emo_padi13	Emo_padi14	Emo_padi15	Emo_padi16	Emo_padi17	Emo_padi18	Emo_padi19	Emo_padi20	Emo_padi21	Emo_padi22	Emo_padi23	Emo_padi24	Emo_padi25
Emo_padi01	599	105	105	-042	316	263	274	095	116	242	-274	053	169	137	074	-053	-158	126	-021	137	253	158	105	-105	137
Emo_padi02	105	513	132	-197	159	197	026	000	039	194	-171	119	211	-105	-132	-250	197	276	-026	224	382	053	158	-250	079
Emo_padi03	105	132	474	-026	093	079	-105	-053	079	211	026	-237	263	-316	-105	132	237	-026	-211	342	194	-158	399	079	-158
Emo_padi04	-042	-197	-026	062	105	109	195	-537	-134	-259	-208	-119	032	295	205	-013	-303	-391	-153	-067	-129	105	-316	395	-100
Emo_padi05	316	159	093	105	421	369	368	-053	053	053	-316	000	316	158	211	000	-105	000	-158	293	293	158	105	000	263
Emo_padi06	263	197	079	109	369	366	332	-195	029	047	-316	-039	284	126	163	-039	-066	-061	-111	192	267	158	053	-039	205
Emo_padi07	274	026	-105	195	369	332	747	-063	-068	094	-353	184	189	453	399	-299	-395	-163	137	-047	279	421	-399	026	595
Emo_padi08	095	000	-063	-537	-053	-095	-063	599	253	294	093	105	-032	-137	-129	211	105	242	074	021	011	-105	293	-158	074
Emo_padi09	116	039	079	-134	093	029	-068	253	366	216	-182	-039	094	-126	-216	329	092	097	-153	159	093	-158	316	096	-295
Emo_padi10	242	194	211	-259	093	047	094	294	216	516	-111	026	147	-116	-147	079	079	247	-011	121	205	-063	211	079	-011
Emo_padi11	-274	-171	026	-209	-316	-319	-353	093	-182	-111	579	-092	-189	-295	-047	013	250	067	100	-019	-239	-158	105	013	-005
Emo_padi12	053	118	-237	-118	000	-039	194	105	-039	029	-092	409	-195	093	029	-392	-197	197	237	-171	092	211	-293	-224	237
Emo_padi13	169	211	263	022	316	294	169	-032	094	147	-189	-105	463	-093	116	105	093	011	-379	411	294	-063	316	093	147
Emo_padi14	137	-105	-316	295	159	126	453	-137	-126	-116	-295	263	-093	599	329	-316	-526	-147	147	-326	021	399	-526	000	395
Emo_padi15	074	-132	-105	205	211	163	399	-126	-216	-147	-047	026	116	326	316	-194	-342	-195	-042	-016	099	316	-293	079	432
Emo_padi16	-053	-250	132	-013	000	-039	-299	211	329	079	013	-392	105	-316	-194	029	224	-066	-395	250	-276	-474	526	395	-395
Emo_padi17	-158	197	197	-393	-105	-066	-395	105	092	079	250	-167	093	-526	-342	224	019	171	-079	329	066	-293	474	-019	-194
Emo_padi18	126	276	-026	-391	000	-061	-163	242	097	247	097	197	011	-147	-195	-066	171	555	037	155	071	-105	263	-119	037
Emo_padi19	-021	-029	-211	-163	-159	-111	137	074	-163	-011	100	237	-379	147	-042	-395	-079	037	621	-405	-005	293	-421	-237	147
Emo_padi20	137	224	342	-087	293	192	-047	021	150	121	-019	-171	411	-329	-019	250	329	155	-495	691	219	-158	579	092	019
Emo_padi21	253	392	194	-129	293	297	279	011	093	295	-239	092	294	021	099	-279	099	071	-095	219	471	211	093	-224	259
Emo_padi22	158	053	-158	105	159	159	421	-105	-158	-063	-158	211	-053	399	316	-474	-293	-195	293	-159	211	526	-421	-105	421
Emo_padi23	105	158	399	-316	105	093	-399	293	316	211	105	-263	316	-526	-293	526	474	293	-421	579	093	-421	642	093	-211
Emo_padi24	-105	-250	079	395	000	-039	026	-159	066	079	013	-224	053	000	079	395	-039	-119	-237	092	-224	-105	093	019	-132
Emo_padi25	137	079	-158	-100	293	205	505	074	-295	-011	-005	237	147	395	432	-395	-194	037	147	016	299	421	-211	-132	726

## Análisis de fiabilidad

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

KR-20	N de elementos
0,786	20

### Bases de datos

	Emb_a dol.01	Emb_a dol.02	Emb_a dol.03	Emb_a dol.04	Emb_a dol.05	Emb_a dol.06	Emb_a dol.07	Emb_a dol.08	Emb_a dol.09	Emb_a dol.10	Emb_a dol.11	Emb_a dol.12	Emb_a dol.13	Emb_a dol.14	Emb_a dol.15	Emb_a dol.16	Emb_a dol.17	Emb_a dol.18	Emb_a dol.19	Emb_a dol.20	Emb_a dol.21	Emb_a dol.22	Emb_a dol.23	Emb_a dol.24	Emb_a dol.25
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1
2	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	0	1
3	2	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	0	0	2	
4	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0	2	2	1	0	2	1	0	2	2	0
5	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	1	1	0	0
6	2	1	2	0	1	1	0	2	1	2	1	0	2	0	1	2	2	1	0	2	2	1	2	1	1
7	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	2	1	2	0	2
8	2	0	2	1	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1
9	1	2	1	0	1	1	1	2	1	2	0	2	2	1	0	1	1	2	1	1	2	0	1	0	1
10	0	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	1	2	1	2	0	1	0	1	2	2	2	0	2	2
11	2	2	1	2	2	2	2	0	0	2	0	1	2	2	2	0	0	2	1	1	2	2	0	2	2
12	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	2	1	1	0	2	1	0	2	1	0
13	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	2	0	2	2	1	0	0	0
14	2	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1	0	2	0	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2
15	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	2	1	1	0	2
16	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	0	1	2	1	1	0	2	1	0	2	1	0
17	1	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	2	2	1	2	2	1	2	0	2
18	2	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0	2
19	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	2	0	0	2	2	1	0	2	1	0	2	2	0
20	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	0	1	1

## ANEXO N° 05

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “RELACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ADOLESCENTES DEL TERCERO AL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA FAUSTINO MALDONADO, PUCALLPA, AGOSTO 2017”.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p><b>Problema General.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación que existe entre la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> Identificar la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017</p>	<p><b>Hipótesis Principal:</b> Existe relación entre la educación sexual integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la institución educativa emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Biológico Reproductiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017</p>	<p><b>Variable 01</b></p> <p>Educación Sexual Integral</p>	<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Biológica – Reproductiva de la ESI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexualidad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Género</li> <li>• Menstruación</li> <li>• Ovulación</li> <li>• Fecundación</li> <li>• Relaciones sexuales</li> <li>• Embarazo</li> <li>• Aborto</li> <li>• Etapa adecuada para el embarazo en la mujer</li> <li>• Etapa adecuada para la reproducción en el varón</li> <li>• Prevención del embarazo</li> </ul>	<p>Observacional</p> <p>Análítico</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Para el alcance de una estrategia del gobierno</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de aprendizaje de la dimensión Socio Afectiva de la Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017</li> </ul>		<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Socio – Afectiva de la ESI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sexuales como prioridad</li> <li>• Relaciones sexuales signo de amor</li> <li>• Etapa para conformar una familia</li> <li>• Superación personal</li> <li>• Confianza con los padres</li> <li>• Uso preservativo en la primera relación sexual</li> </ul>	
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la prevención del embarazo, en adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de aprendizaje de la dimensión Ético Moral de la Educación Sexual Integral y la Prevención del Embarazo en Adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017</li> </ul>		<p>Nivel de aprendizaje de la Dimensión Ético – Moral de la ESI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores practicados</li> <li>• Relación con la persona de su primera relación sexual</li> <li>• Derechos Sexuales y Reproductivos</li> <li>• Derecho a Información</li> </ul>	

Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017?	Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017	tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017			adecuada sobre Sexualidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación sentimental actual</li> <li>• Antecedente de ITS</li> </ul>	
¿Cuál es el porcentaje de adolescentes que aún no ha iniciado relaciones sexuales, utiliza métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, tiene antecedente de embarazo y que cuenta con plan de estudios superiores entre los adolescentes del tercero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, agosto 2017?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el porcentaje de adolescentes del tercero al quinto año de secundaria, que aún no ha iniciado relaciones sexuales, de la Institución Educativa Emblemática Faustino Maldonado – Pucallpa, Agosto 2017</li> </ul>		<b>Variable 02:</b> Prevención del embarazo en adolescentes	Eficacia de la ESI, en la Prevención del embarazo en adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de Adolescentes que iniciaron actividad sexual</li> <li>• N° de Adolescentes con Actividad Sexual y uso de Métodos Anticonceptivos</li> <li>• N° de Adolescentes con Antecedente de embarazo</li> <li>• N° de Adolescentes con plan de estudios superiores</li> </ul>	



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Calleria, 26 de Abril 2017

Sr.: Percy G. Ladera Ramirez

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA FAUSTINO  
MALDONADO

YO, Fuchs Pacaya Angela Estrella, Bachiller de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicito a usted realizar mi investigación titulada "EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL TERCERO AL QUINTO AÑO SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMATICA FAUSTINO MALDONADO ,UCAYALI 2017".

Agradezco por anticipación su aprobación por ser una actividad académica y científica.

Atentamente.

Bach. Fuchs Pacaya Angela Estrella



DIRECTOR I.E. FAUSTINO MALDONADO

