



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO**

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

MENCION SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES Y LA RELACIÓN CON EL EMBARAZO
PRECOZ -IE SAN JUAN BAUTISTA-HUARIACA- PASCO 2017”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD
Mencion: Salud Publica y Docencia Universitaria**

AUTORA

VILMA CRISTOBAL SANTIAGO

ASESORA

Dra. Irma PALACIOS ZEVALLOS

Huánuco – Perú

2017

DEDICATORIA

Dedicatoria a mis hijos, Miguel Ángel y Brayan por su apoyo incondicional para la culminación de mi maestría.

A mi papá Amadeo por su apoyo y constante ayuda en todo el trayecto de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a todas las personas, que de una u otra forma me apoyaron el desarrollo de mi trabajo.

Agradecimiento especial a la Universidad de Huánuco donde culminé mis estudios de maestría.

Índice

1. Planteamiento del problema.....	09
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Objetivo General.....	14
1.4. Objetivos Específicos.....	14
1.5. Trascendencia de la investigación.....	15
2.- Marco Teórico	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	23
2.2. Bases Teóricas.....	30
2.3. Definiciones Conceptuales.....	38
2.4. Sistema de Hipótesis.....	40
Sistema de Variables.....	40
-Variable dependiente	
-Variable Independiente	
2.5. Operacionalización de Variables (dimensiones e indicadores).....	41
3.- Marco Metodológico	
3.1. Tipo de investigación.....	44
3.1.1. Enfoque.....	44
3.1.2. Alcance o nivel.....	44
3.1.3. Diseño.....	44
3.2. Población y muestra.....	45
4. Resultados.....	46
5. Discusión.....	75
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	77
7. Referencias Bibliográficas.....	79

RESUMEN

El trabajo de investigación lleva como título Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes y la Relación con el embarazo Precoz – I E San Juan Bautista – Huariaca _Pasco 2017, Se planteó como problema principal ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017?, el objetivo general Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz- IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017. Se trabajó con una Muestra de 68 estudiantes, llegando a las siguientes conclusiones: según la edad de entre los 14 a 18 años, con los 46%, sexo que más predominó fue el masculino con 54%, ha obtenido información sobre salud sexual que solamente un 34% manifestaron que sí, fuente de información, el 52% manifestaron que eran otras fuentes, conocen que existen ITS, con el 62% que no, escuchado hablar sobre el VIH/SIDA el 53% manifestó que sí, el 56%, refiere que sí se puede contagiar el VIH/SIDA, el 40% manifestó que el VIH/SIDA no se podía prevenir, métodos anticonceptivos, el 57% manifestó que sí habían escuchado, para qué servían los métodos anticonceptivos, el 54% manifestó para evitar el embarazo, el 46% manifestó que dentro de los métodos anticonceptivos que conocía era el condón, el 60% manifestó que sí ya había tenido relaciones sexuales, lo iniciaron entre las edades de 14 a 17 años con el 26%, solo el 20% utilizó algún método anticonceptivo, que no sabía dónde conseguirlo, lugares donde brindaban orientación sobre sexualidad y Planificación Familiar el 44% sabía, y sabían dónde se encontraban los lugares el

26%, un 79% no hizo uso de los servicios, relaciones sexuales en adolescentes el 47% manifestó estar de acuerdo, uso MAC el 41% manifestaron estar de acuerdo, que era un embarazo en adolescentes el 54% manifestó que era un embarazo que ocurre después de los 15 años de edad, la causa para que se presente un embarazo en una adolescente, el 37% por la poca información que tenían sobre sexualidad, el 44% manifestó cuando sean responsables económicamente, si bastaba una sola relación sexual para salir embarazada, el 40% que Sí, el 43% manifestó que el embarazo en adolescente ocurre por decisión propia, el 41% manifestó al unirse el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación, el 41% manifestó que es responsabilidad de ambos, cómo evitar el embarazo que el 36% refirió usando condón o el coito interrumpido, consecuencia trae un embarazo en adolescentes, el 51% manifestó dificultad para conseguir un empleo.

SUMMARY

The research work is titled Level of Knowledge on Sexuality in Adolescents and Relationship with Pregnancy Precocious - IE San Juan Bautista - Huariaca _Pasco 2017, Was raised as main problem Is there a relationship between the level of knowledge about sexuality in adolescents and The precocious pregnancy-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017 ?, the general objective To determine the relationship between the level of knowledge about sexuality in adolescents and precocious pregnancy- IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017. Work was done with A sample of 68 students, reaching the following conclusions: according to the age between 14 to 18 years, with 46%, sex that predominated was the male with 54%, has obtained information on sexual health that only 54% That yes, source of information, 52% said they were other sources, they know that there are STIs, with 62% who did not, heard about HIV / AIDS on 5 3% stated that if 56% said that HIV / AIDS can be spread, 40% said that HIV / AIDS could not be prevented, contraceptive methods, 57% stated that they had heard, what they were for Contraceptive methods, 54% said to avoid pregnancy, 46% said that within the contraceptive methods they knew was the condom, 60% said that if they had already had sex, they started between the ages of 14 to 17 26% used contraception, did not know where to get it, places where they provided sexual orientation and Family Planning 44% knew, and knew where the places were 26%, 79% did not know Made use of services, sex in adolescents 47% said they agreed, MAC use 41% said they agreed, it was a teenage pregnancy 54% said that it was a pregnancy that occurs after 15 years of age, the cause for pregnancy in an adolescent, 37% because of the lack of information about sexuality, 44% said when they are financially

responsible, if a single sexual relationship was enough to get pregnant, 40 %
That Yes, 43% stated that teenage pregnancy occurs by their own decision,
41% said when the egg was spermatozoid during menstruation, 41% stated
that it is their responsibility, how to avoid pregnancy that 36 % Reported
using condoms or interrupted intercourse, resulting in pregnancy in
adolescents, 51% reported difficulty in getting a job.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todos los países del mundo incluyendo el Perú, no hay nada más preocupante para la sociedad adulta que el factor de los adolescentes sobre los aspectos de la salud sexual juntamente con las adicciones que se presentan a estas edades y ello se ve reflejada en los registros existentes a través de toda la historia del ser humano, la sexualidad, la fecundidad la maternidad/paternidad de los hombres y mujeres menores de 20 años están siendo abordadas desde hace más de 40 años, los estudios toman en consideración situaciones tan diversas como el inicio precoz de las relaciones sexuales, los comportamientos, las prácticas y las preferencias sexuales, así como las trayectorias sexuales y evoluciones reproductivas, la causa para seguir u obstaculizar el embarazo, la presencia de diversas formas de prácticas abortivas , etc. La mayoría de los trabajos realizados pretenden responder a 03 interrogantes: ¿cuáles son los factores que influyen para que los adolescentes inicien relaciones sexuales?, ¿cuáles son los factores que influyen para el uso inconsistente o el no uso de métodos anticonceptivos? y ¿cuáles son las causas y consecuencias del embarazo, la maternidad y la paternidad a esta edad?

En América Latina hay estudios realizados, que manifiestan que existe un porcentaje importante de jóvenes que conocen poco o nada sobre la sexualidad y la reproducción, tienen escasa e insipiente información sobre la metodología anticonceptiva, se toca con grandes barreras cuando pretende acceder a los métodos y tiene inmensos obstáculos que le permiten adoptar las medidas necesarias de

protección durante sus prácticas sexuales, viéndose en inminente exposición de riesgo de contraer ITS incluido el VIH/SIDA, o a tener un embarazo no deseado.

Dentro de los Países desarrollados, encontramos que los Estados Unidos registran la más alta tasa de embarazo en adolescentes con el 10% como también en abortos, pese a que se realizan denotados esfuerzo y se dotan de presupuesto para realizar la prevención al respecto. Presentándose más de un millón de embarazos al año de las cuales el 35% terminan en abortos provocados y un 14% presenta muerte fetal

Encontramos por otro lado, que en Argentina 100.00 nacimientos vivos al año corresponden a madres menores de 20 años, la tasa de fecundidad en las adolescentes precoces de 10 a 14 años es preocupante, ya que la mayoría de estos casos de embarazos son como consecuencia de relaciones sexuales no consentidas, por lo que las violaciones y el abuso sexual que existen vienen a constituir un gran problema que aún no viene siendo abordada con compromiso y con urgencia por la sociedad, fuera del denotado esfuerzo que realizan algunas instituciones, sobre todo las de salud.

Se tiene informes que en la Argentina, la promoción y orientación que se brinda sobre anticoncepción es casi de exclusividad de los profesionales obstetras ginecólogos, desaprovechando de esa manera la posibilidad de un pertinente asesoramiento y educación a muchos adolescentes que acuden a las consultas por otros motivos ajenos a los ginecológicos, por lo que se hace necesario que la educación y orientación en anticoncepción debe también ser brindada por otros profesionales de la salud. (1)

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A NIVEL MUNDIAL:

Al referirnos a la etapa de la vida de la adolescencia, encontramos que existen cifras que superan los mil millones dentro de esta etapa, de las cuales casi el 85% están viviendo en los países en vías de desarrollo, y según los últimos informes, del total de adolescentes existentes, más de la mitad de ellas ya han mantenido relaciones sexuales antes de cumplir los 16 años.

Durante esta etapa de vida que es la adolescencia, las muertes maternas que ocurren son de 2 a 5 veces mayores en las que tienen menos de 18 años. Por otro lado cabe señalar que también existe, en los adolescentes 4,4 millones de abortos provocados, siendo estas realizadas en condiciones de alto riesgo para sus vidas, de las cuales un tercio necesitaron hospitalizaciones por que presentaron complicaciones pos aborto.

Así mismo cabe señalar, que según informes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, en la adolescencia, se produce un suicidio por problemas relacionados a la salud sexual y reproductiva cada 5 minutos.

(2)

En nuestro país (Perú)

Según el censo nacional, la población de adolescentes lo constituye el porcentaje de 21% del total de la población peruana, encontrándose el 1º,4% de esta población, viviendo en condiciones de extrema pobreza.

Igualmente tenemos una sociedad con prácticas, costumbres, cultura y una educación sexual insuficiente y sobre todo con poca accesibilidad a los servicios de salud.

Encontramos que la edad promedio de la primera relación sexual en las mujeres peruanas es la de 19 años, sin embargo debemos establecer que el inicio de las prácticas sexuales se da en los varones entre los 13 y 14 años, mientras que en las mujeres es a partir generalmente de los 15 años. (3)

Ante esta situación emerge la necesidad de realizar estrategias tendientes a promover y prevenir la presencia de gestaciones en la etapa de vida de la adolescente, y una de las estrategias es la educación continua y sostenida sobre la sexualidad y la reproducción responsable, como también sobre el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados. En respuesta a dicha problemática, partimos de formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre educación sexual que tienen los(as) adolescentes de la Institución educativa San Juan Bautista y su relación con la ocurrencia de embarazo adolescente en el distrito de Huariaca región Pasco?

Durante los últimos años ha ido creciendo aceleradamente, el interés que se tiene sobre la salud de los adolescentes, sobre todo en aquellos que se hallan comprendidos entre las edades de 11 a 15 años. Dentro de los aspectos que se toman como de mayor significancia encontramos lo

referente a su sexualidad, tanto en su avance evolutivo como en los problemas relacionados a ella. La igualdad de género y el rol correspondiente, la orientación sexual y sus conductas sexuales se están cambiando paulatinamente durante la adolescencia temprana, intermedia y avanzada hasta moldearse a finales de la adolescencia. Verificamos en estudios realizados, por ejemplo, que en Arequipa el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia está en la edad de 14.8 en los varones y 15,7 en las mujeres, de las cuales el 80% es sexo voluntario. También se hallaron que los problemas más comunes relacionados a estos casos son: Los conflictos emocionales, la presencia de enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado que es considerado el de mayor importancia. Cuando se habla de embarazos en edades de menores de 19 años encontramos un porcentaje del 20% a nivel nacional y en Arequipa hallamos que el 14,6% corresponden a embarazos en menores de 18 años, y el 7,6% en menores de 16 años, de las cuales el 75% corresponden a los embarazos no deseados y que están fuera del matrimonio. Las gestaciones en la adolescencia provocan consecuencias de salud física y psicosocial tanto en la madre como en el producto de la gestación, viéndose también afectado en muchas oportunidades el padre. Los elementos que condicionan la gestación en la adolescencia son: La presencia de la fertilidad precoz, el inicio de las relaciones sexuales tempranas, escaso conocimiento de los métodos de prevención, la existencia de un intenso estímulo sexual ambiental, los problemas tanto personales como familiares y los aspectos socioculturales. Por ello es muy importante y necesario que la prevención primaria, secundaria y terciaria debe de incrementarse con la participación de todos los actores tanto de salud como independiente y a todo nivel en forma sostenida a través del tiempo. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz- IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los (as) adolescentes acerca de la educación sexual y reproductiva y si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cómo prevenir el embarazo precoz en la etapa de la adolescencia.
- Determinar la efectividad de la tutoría y orientación educativa impartida por los docentes de la institución educativa a cargo del tema de salud sexual y reproductiva.

1.5. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia.- Cuando se trata de la adolescencia esta es considerada como una época de la vida en la cual el organismo de los jóvenes, están sujetos a modificaciones tanto físicas, emocionales psicológicas y sociales. Esta etapa de la vida del ser humano se inicia con la pubertad y finaliza al alcanzar los 19 años y los cambios en el organismo han alcanzado mayor estabilidad.

La pubertad sella el comienzo de la adolescencia y esta generalmente empieza entre los 10 a 13 años de edad, terminado alrededor de los 19 años, edad donde ya el joven estará en condiciones de comprender sus propios sentimientos, así mismo debe ser capaz de expresar y manifestar emociones y necesidades. En lo que respecta al aspecto afectivo estará en capacidad de lograr de marcar la distancia correspondiente del seno familiar, alcanzar su propia independencia, debe ser capaz de guiar y verificar su comportamiento de acuerdo a sus honradeces y condiciones.

En esta época de la vida es importante la autoestima, puesto que el adolescente presenta una sorprendente ternura en relación al concepto que se tiene de sí mismo. (Castillo, López, Muñoz & Rivera, 1992).

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta en esta etapa de vida, es la de lograr alcanzar su identidad sexual y la búsqueda de la pareja, cuya nombramiento le llevará a establecer su eje familiar en etapas posteriores”
(5)

La Sexualidad.- La educación en nuestros días, los comportamientos y actuaciones frente a las conductas sexuales de los jóvenes adolescentes han cambiado radicalmente. Los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales e independientes, que los lleva a pensar que tienen el derecho a tener relaciones sexuales.

En la actualidad estos adolescentes no se resisten y en muchas ocasiones las condiciones son lo de menos para acceder a las relaciones sexuales, no se limitan a nada y más si ambos quieren. En algunos casos se considera que el afecto es necesario sobre todo en las adolescentes o esta adquirir un compromiso para sentirse satisfechos. (6)

El embarazo adolescente

Se denomina a aquella gestación que se produce en forma temprana en las jóvenes adolescentes. Desde la pubertad, se inician las modificaciones que las convierten a las niñas en personas adultas y que ya sean capaces de tener una reproducción sexual, sin embargo esto no significa que la niña esté en condiciones o preparada para la maternidad ni mucho menos tener la gran responsabilidad de ser madre. El embarazo en la edad adolescente es aquella que se presenta cuando la persona tiene menos de 19 años de edad, representando un grave riesgo para la vida y la salud ya sea de la madre o del producto de la gestación, también conlleva riesgos a nivel psicológico, familiar y social.

Cuando ocurre un embarazo en una adolescente este representa un problema social y se torna de interés fundamental para la salud pública a nivel mundial y nacional por los altos índices de mortalidad que presentan. Esta situación se torna repetitiva entre las generaciones, elemento que es propicio para que se presenten situaciones precarias en los grupos sociales donde ocurre este problema.

Los embarazos en adolescentes son tenidos como un pretexto falsa, procedidos de dificultades de violencia familiar, abuso, familias disfuncionales o como una manera de obtener apreciación social, entre otros. (7)

Las gestaciones precoces derivan a situaciones muy problemáticas que no solo aqueja a los adolescentes, sino también a todo el seno de la familia, puesto que ocasionan frecuentemente la deserción escolar, ya que se verán obligados a trabajar para afrontar el problema y lograr sus sustento diario,

debido a que llega una carga que tienen que afrontar, debido que en ocasiones no tiene o no cuentan con el apoyo de sus seres queridos.

Las gestaciones tempranas frecuentemente se tornan en un obstáculo ya que muchos de sus sueños se ven truncados y se ven negados a cumplir sus deseos de una de sus mejores etapas y más hermosas de sus vidas, no logrando por lo menos terminar su educación secundaria, situación que los induce a ser padres irresponsables por desconocimiento del rol de padres que asumen.

En la mayor parte de los jóvenes sus deseos es no iniciar tempranamente las relaciones sexuales y menos tener hijos, sin embargo, el propio medio ambiente donde viven la influencia

En la mayoría de los casos los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por naturaleza ni muchos menos a embarazarse, la cuestión es la influencia en la cual se encuentran rodeados estos niños y adolescentes, ya que se alimentan de muchas fuentes mal dirigidas como pueden ser los materiales pornográficos, el internet, dominio de personas depravadas, discotecas, antros de consumo entre otros, que a estos jóvenes les llama la atención aún que sea por curiosidad, pero que no miden los peligros y el grado de responsabilidad que estos representan. Muchas veces, los jóvenes tiene relaciones sexuales porque no tienen nada más que hacer, en algunos casos los padres han cedido demasiado espacios para que estos adolescentes caigan en estas situaciones de embarazos que en la mayoría son no deseados y que lamentablemente son productos de estos errores. (8)

Datos y cifras estadísticas

Existen evidencias que alrededor de unos 16 millones de mujeres que fluctúan entre las edades de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de los 15 años dan a luz cada año, esto generalmente ocurren en los países en vías de desarrollo y de bajos y medianos ingresos económicos.

Se determina que las complicaciones que se producen durante el embarazo, parto y puerperio vienen a constituir la segunda causa de mortalidad materna en las mujeres de entre los 15 a 19 años a nivel mundial.

Se reportan que aproximadamente tres millones de mujeres adolescentes se someten a abortos anualmente.

Los recién nacidos productos de madres adolescentes son potencialmente de riesgo superior a morir que los recién nacidos de madres de entre los 20 a 24 años. (9)

Tasas de natalidad

En los informes estadísticos sanitarios a nivel mundial, se reportan que durante el año 2014 la tasa media de natalidad en el mundo de las adolescentes entre 15 a 19 años fue de 49 por 1000 mujeres. La gestación adolescente continúa siendo uno de los elementos principales que favorecen a la mortalidad materna infantil y al círculo de enfermedad y pobreza extrema. (10)

El inicio precoz de la sexualidad se da cada vez más frecuente, registrándose medias del inicio de esta entre los 13 a 16 años de edad, existiendo informes que a los 11 años muchos jóvenes ya han iniciado su actividad sexual. Se tiene por ejemplo que en América Latina y el

Caribe que alrededor del 50% de los jóvenes menores de 17 años ya se encuentran sexualmente activos y aproximadamente el 75% de las mujeres ya tuvieron relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años. El inicio de la relación sexual en los jóvenes de algunos países América Latina y el Caribe es aproximadamente a los 15 años, mientras tanto en algunos otros países es tan precoz que se inicia entre los 10 a 12 años de edad.

Durante el año 2010 se reportó en Colombia, que un 14% de jóvenes que antes de cumplir los 15 años ya tuvo su primera relación sexual, el 60% antes de cumplir los 18 años, y el 82% antes de los 20 años.

Cuando se presenta un embarazo en la adolescencia, esta debe ser considerada como un problema de carácter multifactorial, con un alto riesgo de que la madre presente complicaciones en relación a la madre, al feto y al neonato, que tienen repercusiones negativas perinatales. De todos los nacimientos que se producen a nivel mundial el 11% corresponden a recién nacidos de madres adolescentes, siendo el 95% de dichos nacimientos en los países en vías de desarrollo. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud, reporta que un aproximado de un 20% de nacimientos en el mundo son producto de la concepción de jóvenes adolescentes y el 40% de estos son embarazos no deseados. En ciertos lugares del mundo el porcentaje de nacimientos, en jóvenes se ha notado rebajado entre los años 200 al 2011.

Se tiene información que en el África Sub-Sahara son muy altas pasando de 1234/1.000 mujeres (1990), 121/1.000 mujeres (2000), a 117/1.000 (2011) mujeres de 15-19 años. En América Latina y el Caribe

las cifras de nacimientos en mujeres de 15-19 años por cada mil mujeres para los años 1990, 2000 y 2011, fue 86, 86 y 76, expresando un descendimiento para este último año. Cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un hijo cada año.

El 62,8% de los adolescentes en escuelas norteamericanas son sexualmente activos y cerca de 850.000 adolescentes resultan embarazadas cada año. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU) en 2004, se estimó que 41,2% de embarazos ocurren en adolescentes de 15-19 años y 20% de estos, terminan en abortos inducidos. Sin embargo, en los últimos años han logrado reducir las tasas de embarazos en un 33%, asociado a la reducción de tasas de AS y aumento del empleo más regular y prolongado de métodos anticonceptivos.

Tenemos que en el Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década la predisposición del aumento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9%, siendo la propensión de la fecundación adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos.

Para el caso de Bolivia, cerca de 18% de adolescentes de 15-19 años ya son madres o están embarazadas; al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.

En Chile en 2009, el número total de nacidos vivos fue de 252.240 y de estos, el 16,14% correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes;

al desarticular por grupo etario, 15,7% pertenecen a adolescentes de 15-19 años y 0,4% sobrante a adolescentes de 10-14 años.

En la ciudad Colombia reconoce una de las mayores valores de embarazo adolescente de América Latina, donde 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada. Esta situación es más grave en mártires del desplazamiento, donde 63% de las cuales han estado o están embarazadas de su primer hijo antes de cumplir los 19 años.

Para Holguin y cols , informan que para una ciudad colombiana, 7,2% de las adolescentes entre 14-19 años escolarizadas encuestadas afirmó alguna vez haber estado embarazada. (11)

En nuestro país, el Perú La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes 2013), publicada en 2014, detalla que los embarazos en adolescentes crecieron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la progresiva prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto asocian a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes.

Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013. (12)

CAPITULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Días Báez Jessica Fernanda Félix Grijalva Jaquelin Maricela Jara.- Ibarra, efectuó un estudio en el año 2013, considerando el tema Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio nacional técnico —Víctor Manuel Guzmán: arribando a las siguientes conclusiones: Que el estudio tuvo una gran aceptación entre los jóvenes que fueron objeto del estudio, lo que les permitió cumplir con los objetivos planteados en su trabajo, referente a la edad encontraron que la edad media de los jóvenes en estudio fueron los de 16 años, quienes profesaban la religión católica , que vivían con sus progenitores, la mayor parte de ellos usaban su tiempo dedicados al estudios, siendo en su mayoría de sexo femenino. En lo que se representa a conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se pudo demostrar que los adolescentes de esta corporación no tienen la basta información de los derechos que como adolescentes les concierne.

Por otra parte se pudo aseverar que aún preexisten prohibiciones entre padres e hijos para recoger información acerca de sexualidad, más aun la desventaja de valores que por razones como es la riqueza, ya que los padres no tienen el tiempo para tratar estos temas y más aún omiten también del tema, llevando con esto a que los adolescentes indaguen

pesquisa inexacta con influencias o medios de comunicación, donde se conoce que la etapa del adolescente es de hallazgo, merodeo no pueden tomar de mejor manera el mensaje que se quiere entregar.

También obtuvieron como resultado que dentro de los elementos preventivos y de peligro se pudo destacar que los adolescentes tienen la necesidad de contar con información suficientemente apropiada sobre sexualidad, ya que esta manera forjaran sus proyectos de vida saludable, que son importantes para su propia vida y la de su entorno sobre todo familiar, Dentro de las políticas de salud sexual y reproductiva hallaron que los adolescentes serían capaces de reorientar con tendencia a mejorar las condiciones de vida a través de esta políticas dadas, provocando la justicia diferencial y de especie en su camino a las coyunturas, originando el progreso de sus contenidos y admirando e induciendo el pleno goce y adiestramiento de sus derechos y prevaleciendo a aquellos que se encuentran más indefensos.

Finalmente en lo que respecta a información, se consiguió equiparar que los puntos de vista en la perdida que hay de comunicación entre padres e hijos y que con la época de la tecnología escogen asistir a estos medios, frecuentando ellos mismo de pensar a su modo, recomendaciones que no son congruentes para la edad, y aún más menoscabando y complicando su formación de temperamento. Por ello es trascendental que los adolescentes de esta institución estén bien comunicados, y logren ser en un futuro los que lleven el mensaje a sus hogares y así terminen las brechas que muchas veces entre padres e hijos se dan. (13)

AlvaradoThimeos Julia en la ciudad de Santiago de Chile en el año 2013 Realizó un trabajo de investigación referente sobre la Educación Sexual preventiva en jóvenes adolescentes, concluyendo que son muy lentos los procesos sobre la cultura preventiva del embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual que se van insertando en la juventud en las Instituciones Educativas. De igual modo reportan que las relaciones sexuales se inician tempranamente, primero de forma afectiva en forma de juegos, siendo la edad media de esta los 16 años, el papel de la familia en estos temas se encuentran oscuros, el escenario paterno no está presente, quienes no brindan orientación, ni conversan sobre los temas de sexualidad con sus hijos, obteniendo informes básicamente de su entorno de amistades y a través de los medios de comunicación. En el caso de que no tienen réplicas ante el tema de lo sexual, los jóvenes van elaborando sus propios parámetros, estableciendo sus propias decisiones de sexualidad, sin ninguna ayuda psicológica ni tener la madurez necesaria para tal fin. Reporta también, que en cuanto al sistema educativo se ve demandado por condiciones

El sistema educativo se ve interpelado por las situaciones derivadas de las expresiones de la sexualidad juvenil, sin tener muchas veces, herramientas ni autoridad reconocida para intervenir positivamente. Sin embargo, los colegios hacen lo que pueden, según los recursos humanos y materiales con que cuentan. Los programas de educación sexual escolar deben asumir su tarea en estrecha colaboración con los padres, con mediadores cercanos en edad y en cultura reproductiva para establecer comunicación con los jóvenes. (14).

Cardona Duque Deysy; Ariza Alejandra y colab. En la ciudad de Armenia Colombia, en el año 2015 efectuaron un trabajo de investigación con el título de Conocimientos de sexualidad en adolescentes escolares, donde llegaron a los siguientes resultados: Un 66,6% de la población objeto de estudio habían manifestado haber tenido por lo menos una vez la relación sexual, La gran mayoría con el 81% de los entrevistados resultaron tener un nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad, aun cuando manifestaron que habían recibido algún tipo de orientación sobre temas de sexualidad ya sea en sus hogares o en sus colegios. Se halló que la mayoría de los jóvenes presentó un promedio de edad de 15 años como el inicio de sus relaciones sexuales, observándose que fueron los hombres que iniciaron antes que las mujeres, así mismo la mayoría de estos jóvenes afirmaron mantener una vida sexual activa. Los resultados obtenidos parecieran estar no ligados al nivel socioeconómico.

El comienzo precoz de la actividad sexual, sin el apropiado conocimiento y la madurez pertinente incrementa las posibilidades de estar expuestos a situaciones de riesgo para su salud sexual y reproductiva, así como la de su salud mental lo que complica el progreso físico, cognoscitivo y emocional de los individuos. Los resultados de ello, componen una dificultad de salud pública que demanda cuidado urgente. (15)

Flores tejada, Marie desarrolló un trabajo en el año 2012 en la ciudad de Lima bajo el título de Conocimiento prácticas y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz, obteniendo los resultados siguientes: La actitud que poseen los adolescentes en la mayoría son vacilantes, con Inclinationes Propicios hacia su sensualidad

y una pequeña proporción de estudiantes presentan Conductas Indecisas 38.9%.

Un alto porcentaje de estudiantes manifestaron que aún no tienen su primera experiencia sexual y solo un 30% manifestaron que ya habían iniciado su actividad sexual, presentando como media de sus edades de 15 a 16 años, predominado los del sexo masculino. Se encontró que los alumnos que menos nivel de conocimiento poseen sobre estos temas son los que mayor práctica sexual presentan, de igual modo se observó que fueron las del sexo femenino las que menor protección tienen durante el coito. Sin embargo la mayoría respondió que tener un hijo a temprana edad conllevaba problemas y responsabilidades en su nueva etapa de vida.

Conclusiones:

1. El grado de Sapiencias de los Jóvenes es de nivel regular, estando en mayor carencia 96% la particularidad de los canjes físicos en la mujer.
2. Las cualidades de los Adolescentes en mayor proporción son vacilantes, con Inclinaciones Propicios hacia su sexualidad y menor proporción de los alumnos, tienen Direcciones Vacilantes 38.9% a Propicias 32.8% con un proporción específico de 28.3% Guías perjudiciales.
3. 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.
4. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales.

5. La gran proporción de las Adolescentes que tienen relaciones sexuales, no se previenen, las que están en mayor peligro de Embarazo Precoz.

6. Un buen número de alumnos manifestaron 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, forjar daño así mismo (físico y psicológicamente), no disfrutar de la Adolescencia. En menor porcentaje, refirieron que tendrían que trabajar para mantenerlo (16)

Guibovich Mesinas Alex Alberto Elaboró una investigación Titulada Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2012. Encontrando los resultados siguientes: De la población estudiada de madres adolescentes el 82% eran de un nivel educativo secundario, las que tenían algún conocimiento sobre su periodo fértil solo alcanzaba el 28%, así mismo se halló que un 37% suponían al método hormonal como el más seguro, manifestaron de igual manera, en un 76% que tenían compañeras en estado de gestación, refieren en un porcentaje de 62%, que sabían de compañeras que se practicaron el aborto. Solo un 27% manifestó que habían recibido orientación sobre temas de sexualidad que fue dada en el colegio, encontrando que un 47% estaba necesitando orientación sobre temas de planificación familiar. De igual manera dentro de sus conclusiones señalan: que un porcentaje alto certificaron durante las encuestas, que tenían vida sexual activa con un 72%, situación que pudo haber influenciado en sus vidas y en la apreciación que tienen sobre sexualidad y estos mismos compañeros debieron haber sido los

que ofrecieron orientación a los otros adolescentes y lo realizaron probablemente en forma errónea. Referente a las gestaciones previas en madres adolescentes se encontró que el 62% manifestó no haber estado embarazado antes Preguntado sobre el conocimiento que tenían de la ETS, en su mayoría decía saber y manifestaron que son comezón y las verrugas que aparecían en los genitales y la presencia de llagas en el cuerpo de la persona afectada.

En relación a las prevenciones de acción que adoptarían nuestras adolescentes sujeto a estudio en el supuesto caso de adolecer de una ITS, de la totalidad un 45% manifestaron de una manera correcta que recurriría a la atención médica , un 55% manifestó que acudiría a un establecimiento de salud en busca de ayuda

Estas situaciones que optaron de alguna forma ayudarían a disminuir la enfermedad de nuestras encuestadas y al apropiado procedimiento que éstas deben seguir y por ende puede reducir el peligro de infección a las parejas sexuales de las adolescentes. En conclusión, la generalidad de madres adolescentes a pesar de tener nivel secundario, no tenían un apropiado juicio sobre instrucción sexual. No conocen ni diferencian su período fértil. Siendo el método hormonal reconocido como el más seguro. La mayoría, conoce o recurrió al aborto; reflejando la necesidad de una adecuada educación sexual en los adolescentes.(17)

2.2. BASES TEÓRICAS

Cognición y sexualidad

La característica cognoscitiva logra exponer indiscutibles semblantes de la erotismo humano con habilidad (Walen y Roth, 1987). Una hipótesis básica es que lo que cavilamos interviene en lo que concebimos. Si poseemos inclinaciones felices y auténticas, extenderemos a sentirnos mejor que si tenemos ideas negativas.

Como marcarían los conocedores cognoscitivos, nuestra conocimiento, etiquetaje y valoración de los eventos es decisivo.(18)

Modelo cognitivo: Walen y Roth

El primer paso dentro del piloto cognitivo es la clarividencia: la clarividencia de una persuasión como sexual. Lo que observamos como un persuasión sexy (sea este visual, táctil o de olor) estriba en gran medida de la sabiduría en la que hemos desarrollado y de nuestro aprendizaje precedente.

El segundo paso

Consiste en la evaluación. Si poseemos pasiones auténticas acerca de la atracción erótica, esto trasladará al sucesivo paso, la pasión, pero si la valoración que realizamos de la inducción es negativa, el ciclo de exaltación se contiene.

El tercer paso es la excitación

- ✓ Cuarto percepción de la excitación

- ✓ Conducta sexual
- ✓ Percepción de la conducta
- ✓ Evaluación positiva.

Teoría de la Interacción simbólica

Esta Teoría está concentrada en el predominio de los expresados y los emblemas sobre el ejercicio y la interacción. Es una significativa hipótesis sociológica (Charon, 1995; Stricker, 1987). Su originaria proposición primordial es que la naturaleza humana y el orden social son producto de la comunicación simbólica entre las personas.

El comportamiento de un ser humano se edifica en base a sus interacciones con las otras personas, se pueden comunicar de modo acertado y óptimo entre ellos al nivel que se atribuyan respuestas similares a los objetos o personas.

La significancia de una cosa para una determinada persona va a depender no particularidades del objeto, sino de lo que una persona pueda hacer con él, una cosa toma significancia solo en relación a los planes que tiene la persona. Lo básico de una interacción nacional se halla el transcurso de conquista de roles, en donde el persona conjetura como se ve desde el punto de vista de la otra persona.

Por medio de imaginar a sí propio y los quehaceres permisibles desde la configuración de la otra persona, es habitual que consigamos pronosticar los comportamientos que nos permitirán alcanzar nuestro objetivo. Es muy trascendental subrayar que la sociedad compone e inspecciona los métodos intelectuales de los sujetos.

Dentro de los principios básicos de esta teoría tenemos:

1.- Existe diferencia entre los animales y los seres humanos, ya que nosotros tenemos la capacidad de pensar.

2.- Este contenido de recapacitar se modela con la interacción social.

3.- En la interacción las personas asimilan los representados y los emblemas que admiten ejercitar su capacidad de ideología.

4.- Los expresados y los emblemas consienten a las personas a proceder e interactuar de modo distintivamente humana.

5.- Las personas son competentes de cambiar o invertir los representados y las insignias que usan en el ejercicio y la interacción sobre la base de su comentario de la realidad.

6.- Cabida para interactuar consigo propias.

La ideología es una de los asientos hipotéticos del interaccionismo figurado, el pensamiento es una cabida humana y habita en la imaginación.

La socialización es un asunto en el que las personas asimilan las cosas que requieren para existir en colectividad, el comediante forma y adecua sus insuficiencias.

El simbolismo es la herramienta de información psicosomática por exquisitez. En primer lugar, es el contorno que conserva el humano de conocerse a sí mismo; en consecuencia, a cada segundo embisten su cerebro visceral recados que cuentan el momento puntual de sus partes y el progreso exacto de sus funciones.

Por otro lado los mensajes no se los proporcionan en su lenguaje materno, luego el discernimiento visceral no expresa dentro del marco

de una cultura establecida, sino en una expresión internacional que es el de las insuficiencias trascendentes habituales a todos los individuos; este lenguaje es el lenguaje simbólico. Por esta razón símbolo es también el medio de información entre el individuo y sus sociedades.

De la mayoría de los emblemas, los que están ligados al dinamismo erótico poseen la idéntica generalización, pues tratan de cerca las contrariedades de incidencia de la vida y de la reproducción del género humano. (19)

Freud (Psicoanálisis) y la sexualidad.

En relación a la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud, representó una de las más prestigiosas de entre todas las hipótesis psicológicas. Debido a que Freud suponía que el sexo es una de las fuerzas clave dentro de la vida humana, su teoría da un procedimiento terminado a la sexualidad humana.

Freud llamó libido la propulsión o carácter sexual, y lo veía como una de las fuerzas primordiales que ocasionaban la dirección humana

Ello, yo y superyó

Freud puntualizó el temperamento humano como fragmentado en tres partes primordiales: ello, yo y superyó. El **ello** es la porción fundamental de la personalidad y se halla presente al instante del nacimiento. Es la

reserva de carácter mental (incluyendo a la libido). Fundamentalmente, maniobra como la inauguración del placer.

Por otro lado el **ello** opera exclusivamente como el principio del goce, y por tanto, puede ser suficiente insensato, el **yo** opera según el principio de circunstancias y frecuente de conservar al ello a raya. El yo marcha para hacer que el hombre tenga interacciones objetivas y fundadas con los demás.

Finalmente, el **superyó** es la conciencia. Contiene los valores e ideales que experimentamos de la sociedad u opera con base en el idealismo. De esta manera, su propósito es impedir las propulsiones del ello y persuadir al yo que se persevere por obtener metas morales más realistas.

El ello, el yo y el superyó se desdoblan en resultado. El ello sujeta el acumulado de tendencias presentes al instante de la creación. El yo se desarrolla más delante, a medida que el que el niño aprende a interactuar de escritura equilibrada con su ambiente y con las personas que se hallan dentro de él. El superyó se abre al final, a medida que el niño experimenta valores honorables. (20)

Zonas erógenas

Según Freud pensaba que la libido se ajustaba en muchas zonas del cuerpo conocidas como franjas erógenas. Una zona erógena es una parte de la piel o revestimiento mucoso que es enormemente perceptivo a la motivación; palparla de innegables fórmulas origina emociones de

goce. Los labios y la boca son una de estas zonas erógenas, los genitales otra, el recto y el ano otra más.

Etapas del desarrollo psicosexual

Así mismo Freud concebía que el niño pasa a través de una serie de períodos del progreso. En cada una de estas etapas una zona erógena diferente es el centro de atención.

La inicial etapa, que persiste desde el comienzo de su vida, hasta casi el primer año de vida, es la etapa oral. El placer primordial del niño se deriva de mamar y de estimular los labios y la boca de otras maneras. Cualquiera que haya observado niños de esta edad sabe que se encantan en meter cualquier cosa que consigan a la boca. La segunda etapa, que ocurre aproximadamente durante el segundo año de vida, es la etapa anal. Durante esta etapa el niño se interesa de manera primordial en la eliminación. La tercera etapa del desarrollo, que dura desde los tres hasta tal vez los cinco o seis años de edad, es la etapa fálica. El interés del niño varón se centra en su falo (pene) y deriva gran placer de la masturbación (la masturbación hasta el orgasmo es físicamente posible a esta edad, aunque los varones no son capaces de eyacular sino hasta que alcanzan la pubertad). Es posible que el suceso más importante de esta etapa sea el complejo de Edipo, que obtiene su nombre de la historia griega de Edipo, quien asesinó a su padre y se casó con su madre. En el complejo de Edipo, el niño varón ama a su madre y la desea en términos sexuales. Odia a su padre, a quien ve como rival de los afectos de la madre. La incompatibilidad del niño hacia su papáito crece, pero, a la prolongación, llega a temer que su padre

protestará castrándolo: cercenándole su preciado pene. Así, el niño varón experimenta la ansiedad de castración. Con el tiempo, la ansiedad de castración se vuelve tan intensa que deja de desear a su madre y vira hacia una identificación con su padre y adquiriendo las características esperadas de los varones dentro de la sociedad. Freud pensaba que el enmarañado de Edipo y su resolución era uno de los elementos fundamentales del perfeccionamiento del temperamento humano.

Como podría esperarse a partir del calificativo de esta época, la niña asumirá una práctica ampliamente desigual y numerosamente más difícil al recorrer por ella, ya que no cuenta con ninguno de los compendios de los que se trata esta época. Para la niña el período falca comienza con el conocimiento traumático de que no posee pene, tal vez posteriormente de observar aquel de su padre o de un pariente. Se afirma resentida y traicionada, y soporta, y sufre de envidia del pene, ansiando que ella igualmente tuviera esa sorprendente varita. (Previsiblemente ella especula que su propio clítoris es por completo inconveniente, o inclusive no se da cuenta que lo tiene.) Empeña a apetecer a su padre, constituyendo su conveniente traducción del complejo de Edipo. (21)

El Complejo de Electra. Se trata de que en parte, sus aspiraciones estigmatizados por su padre implican de un deseo de fecundar de él, a fin de suplantar el pene improbable de conseguir. A contradicción del niño varón, la niña no tiene enérgicos motivos para advertir la angustia de esterilización a fin de solucionar el complejo de Edipo; ya ha perdido su pene. Así la resolución del complejo de Electra por parte de la niña no es tan completa como la resolución que realiza el niño de su complejo de

Edipo y, por el resto de su vida, la niña permanecerá algo inmadura en comparación a los varones.

De igual modo Freud aseveró que posteriormente de la resolución del complejo de Edipo o Electra, los niños pasan a una extendida etapa conocida como latencia, la cual dura hasta la adolescencia. Durante esta etapa, los deseos sexuales se cohiben o se hallan en un estado perezoso y, por ende, no pasa gran cosa en expresiones sexuales.

Con la llegada a la pubertad, las propulsiones eróticas estimulan de nuevo y el niño pasa a la etapa genital. Durante esta etapa la propulsión sexual se vuelve más concretamente genital y los impulsos orales, anales y genitales se funden entre sí a fin de comenzar la función biológica de la reproducción.

Por otro lado también señala Freud, que las personas no pasan de una etapa a la otra como deberían. Una persona se puede quedar fijada de manera inquebrantable, por ejemplo, en la etapa oral los síndromes de una situación como ésta circunscribirían fumar o consumir las uñas de manera continua, lo cual gratifica los impulsos orales. Muchos adultos presentan al menos algunos rastros de etapas tempranas que permanecen dentro de sus personalidades.

Sin repudiar el papel significativísimo de la sexualidad, muchos investigadores ulteriores han recriminado a Freud el determinismo que confiere a todo lo sexual en la transformación de su teoría. Si el hombre, al igual que el resto de los animales, es transportador de instintos, tampoco es menos cierto que tienen unas necesidades concretamente humanas procedidas de su propio contexto ante la ambiente. Y una de

ellas es el cariño, que le refuerzo a afrontar escenarios nuevos en un mundo en el que continuamente ha de arrojarse sucesos circunstancias y desistir a seguridades pasadas. (22)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Embarazo adolescente o embarazo precoz .- Cuando se refiere a embarazo precoz nos referimos a aquel embarazo que se origina en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –inicio de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que aún no han logrado 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. (23)

Adolescencia.-a OMS define la adolescencia como el espacio de aumento y perfeccionamiento humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de mutación más significativo en la vida del ser humano, que se determina por un compás apresurado de desarrollo y de modificaciones, superado solamente por el que experimentan los infantes. (24)

Sexualidad.- Se entiende por la sexualidad como consustancial al ser humano, promotora de los lazos afectuosos y la socialización. Como cimentación sociocultural, es un particularidad auténtico que incluye conocimientos integrativos, al interior de los cuales se modulan las dimensiones biológica, socio-afectiva, cultural y ética; todas ellas en

interacción plena, formando una unidad emprendedora durante el ciclo vital de las personas. (25)

- **Conocimiento:** Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. (26-27)

2.5. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha.-Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017

Ho.- No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz-IE san Juan Bautista-Huariaca- Pasco 2017

Sistema de Variables

Variable Independiente.

- Nivel de conocimiento sobre sexualidad y la relación con el embarazo precoz.

Variable Dependiente

- Alumnos adolescentes de la I.E. San Juan Bautista

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variable independiente: Conocimientos Sobre sexualidad en los Adolescentes. Embarazo Precoz	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad. Se denomina embarazo precoz al que ocurre durante la adolescencia de la madre, entre los 10 y 19 años de edad o antes de	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	-Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. -Conoce ciclo menstrual -Conoce la Fecundación -Conoce el proceso de Embarazo.	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual.	-Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.	-Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. -Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. -Conoce los diferentes métodos anticonceptivos -Conoce los tipos de métodos. -Conoce el método de Abstinencia sexual.	Si conoce No conoce		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Alumnos adolescentes	Alumno entre los 13 a 19 años de edad que aprende, que recibe conocimientos por parte de otro, es el discípulo respecto del maestro.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.	-Cumple con sus obligaciones. -Inicio de Actividad Sexual. -Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos.	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	-Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión.		Favorable Desfavorable
		Autonomía	-Decide solo por el control de su persona. -Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y Reciprocidad	-Respeto a su pareja. -No ha sido agredido físicamente. -Demuestra interés en los problemas de su pareja.		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor	-Tiene relación estable con su pareja. -Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. -Que sentimiento tienes después de una relación coital. -Que sentimientos te aflora después de la masturbación		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	-La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. -La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. -Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. -Te sientes bien después de realizar el acto sexual.		Favorable Desfavorable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variable interveniente		Estado civil	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente Separado
		Tiene enamorado(a)	Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Tiene trabajo	Tiene trabajo	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	Iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de RS	Edad de inicio de RS	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual
		Distrito	Distrito	Cualitativa nominal	Distrito
		Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
		Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

CAPITULO III

3.- MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

3.1.1. ENFOQUE

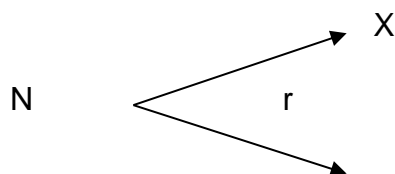
Es un estudio de tipo cuantitativo ya que se recolectó datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

En el presente trabajo de investigación se pretende determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes y el embarazo precoz. Describiendo las características y el grado de conocimiento que tienen los encuestados relacionándolo con el embarazo precoz.

3.1.3. DISEÑO

El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.



Y

Dónde:

N= Alumnos adolescentes del colegio San Juan Bautista

X = nivel de conocimiento sobre sexualidad en los alumnos
adolescentes del colegio San Juan Bautista

Y = nivel de conocimiento sobre sexualidad

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En relación al universo los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista de Huariaca. Que son en número de 123

Muestra

En relación a la muestra adolescentes de la Institución Educativa San Juan Bautista de Huariaca región Pasco. La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula que es:

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 P \cdot Q}$$

N= Tamaño de población

Z= Desviación estándar 1.96

e= Margen de error 0.05

P= Probabilidad de éxito 0.5

Q= probabilidad de fracaso 0.5

n= 68 estudiantes

CAPITULO IV

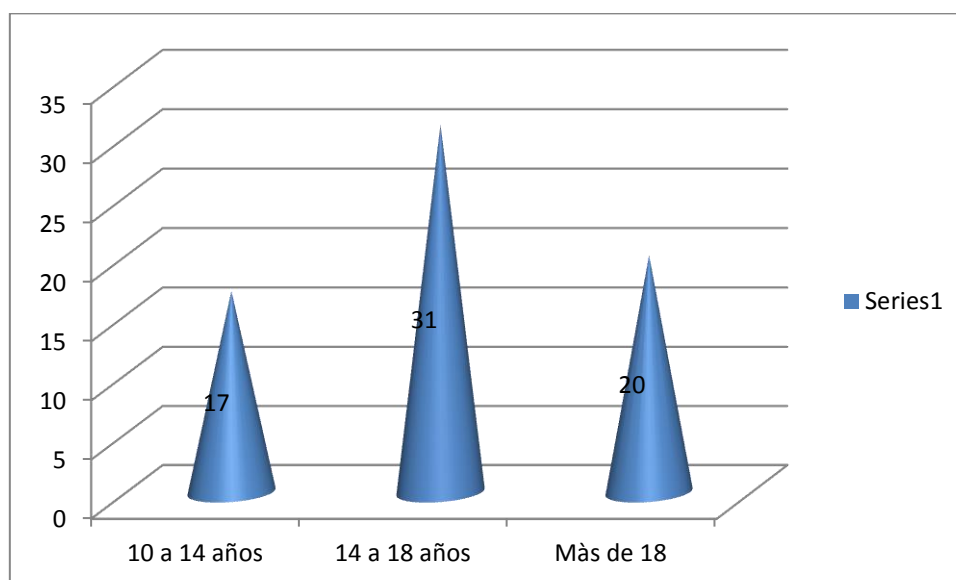
4. RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES Y LA RELACIÓN CON EL EMBARAZO PRECOZ -IE SAN JUAN BAUTISTA-HUARIACA-PASCO 2017.

Tabla 1

EDAD	Nº	%
10 a 14 años	17	25
14 a 18 años	31	46
18 años a más	20	29
TOTAL	68	100

Grafico 1

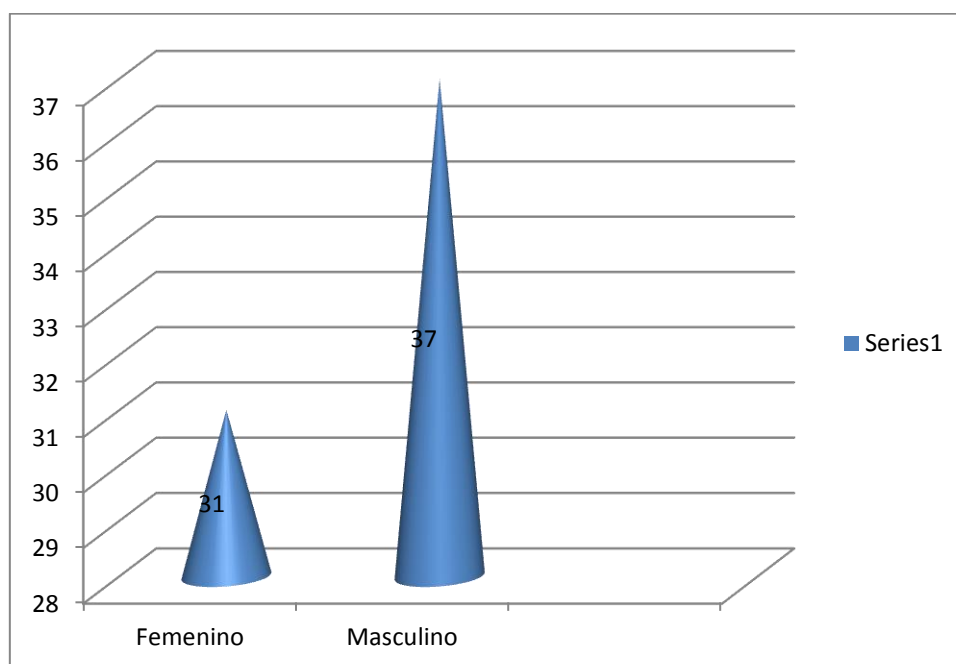


En el presente resultado se puede evidenciar que según la edad del grupo de estudio, el que mayor porcentaje presentó fueron las edades de entre los 14 a 18 años, con los 46%, seguidas de las edades de 18 a más años con el 29.

Tabla 2

SEXO	Nº	%
Femenino	31	46
Masculino	37	54
TOTAL	68	100

Gráfico 2

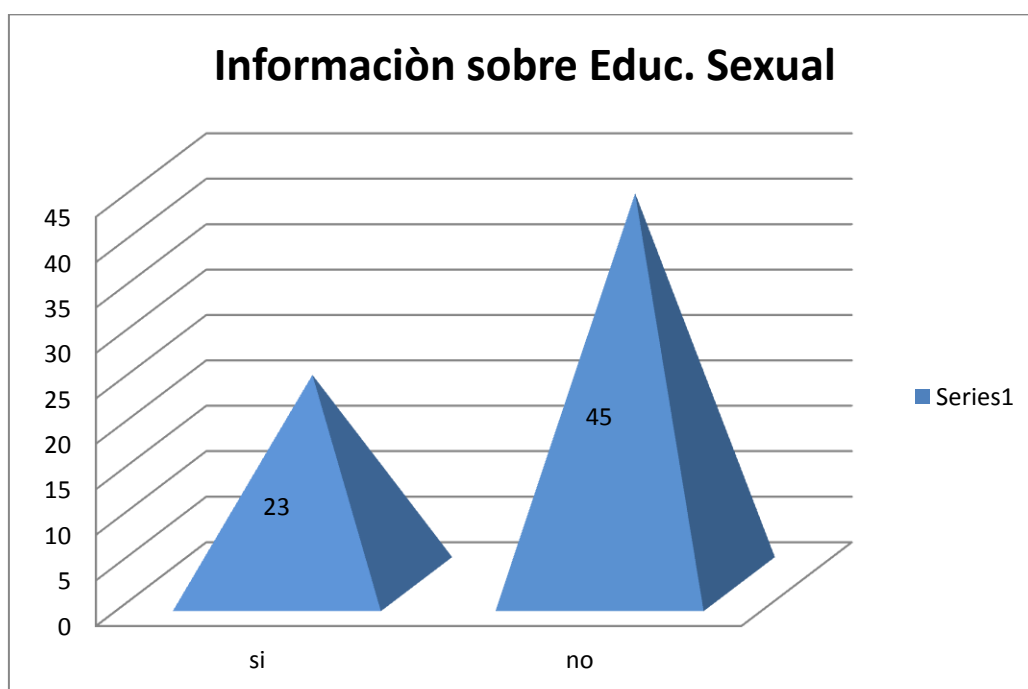


Se observa en los resultados presentes de que en cuanto al sexo que más predominó fue el masculino con 54%, siendo los del sexo femenino que presentó un 46%.

Tabla 3

Ha recibido información sobre ES	Nº	%
Si	23	34
No	45	66
TOTAL	68	100

Grafico 3

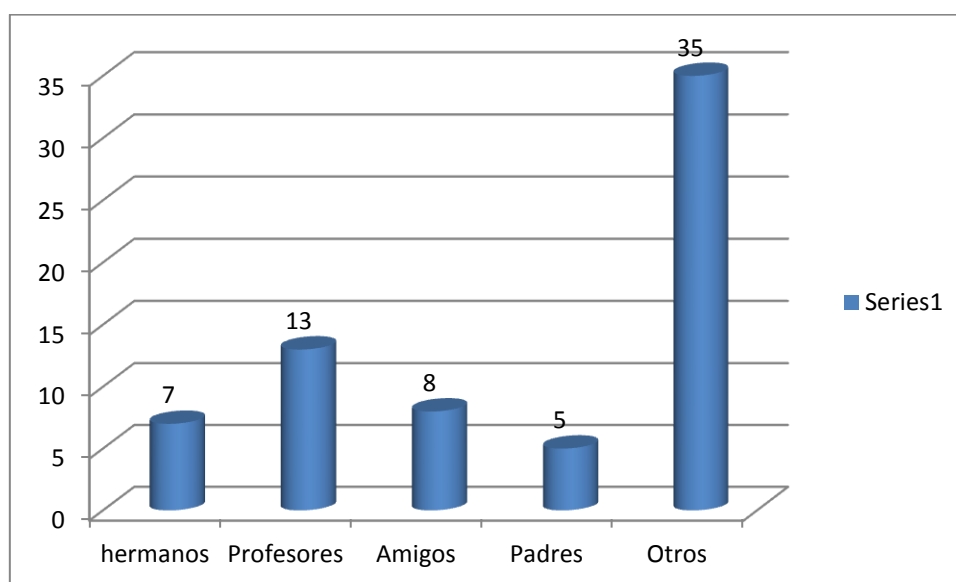


Se evidencia en el resultado obtenido en relación, a que si ha obtenido información sobre salud sexual que solamente un 34% manifestaron que si lo recibieron, frente a un 66% que no habían recibido la información.

Tabla 4

De que fuente recibió la información?	Nº	%
Hermanos	07	10
Profesores	13	19
Amigos	08	12
Padres	05	07
Otros	35	52
TOTAL	68	100

Gráfico 4

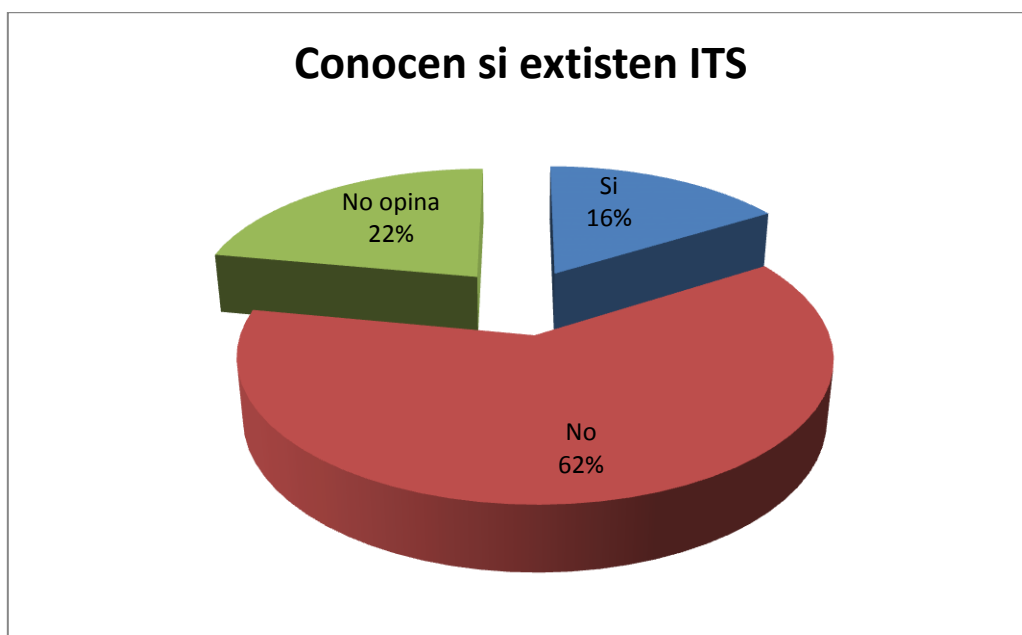


En lo que respecta a la fuente de información, se evidencia en los resultados que el 52% manifestaron que eran otras fuentes diferentes de información a comparación de: a los de los profesores, que tenían un 19%, amigos 12%, hermanos 10% y padres el 7%.

Tabla 5

Sabe si existen enfermedades de TS	Nº	%
Si	11	16
No	42	62
No opina	15	22
TOTAL	68	100

Grafico 5

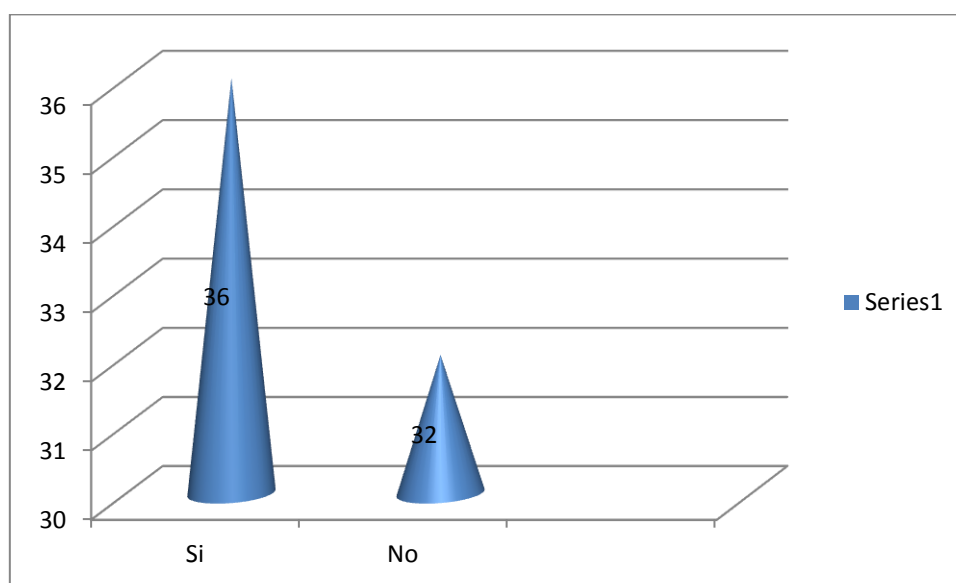


En relación a que si conocen que existen ITS, en la mayoría de los encuestados respondieron con el 62%, mientras que el 22% no opinaba al respecto y solo un 16% respondió que Sí conocían.

Tabla 6

Ha escuchado hablar sobre VIH/SIDA	Nº	%
Si	36	53
No	32	47
TOTAL	68	100

Gráfico 6

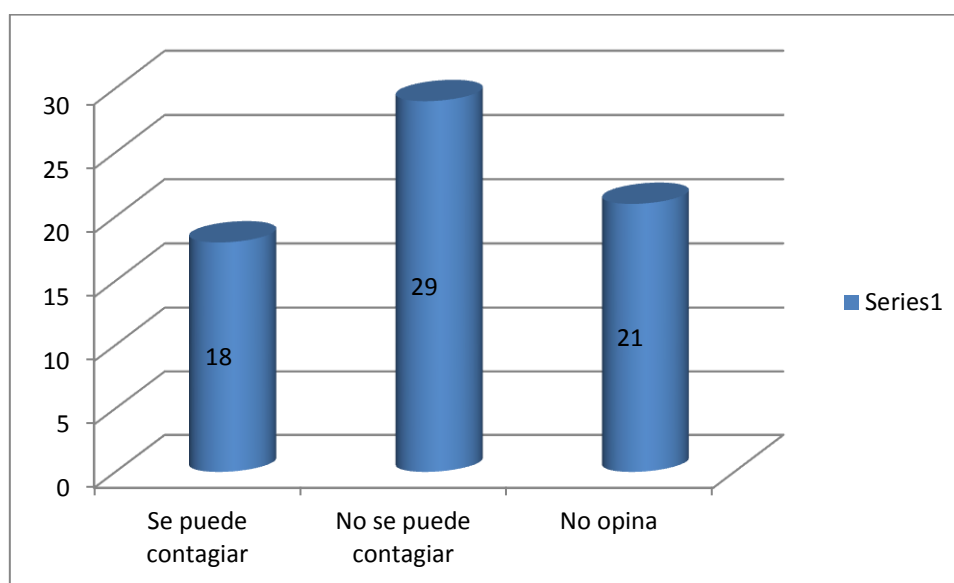


Referente a que si han escuchado hablar sobre el VIH/SIDA el 53% manifestó que sí había escuchado hablar sobre el tema mientras que el 47% no había escuchado.

Tabla 7

Alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA	Nº	%
Se puede contagiar	38	56
No se puede contagiar	20	29
No sabe	10	15
TOTAL	68	100

Gráfico 7

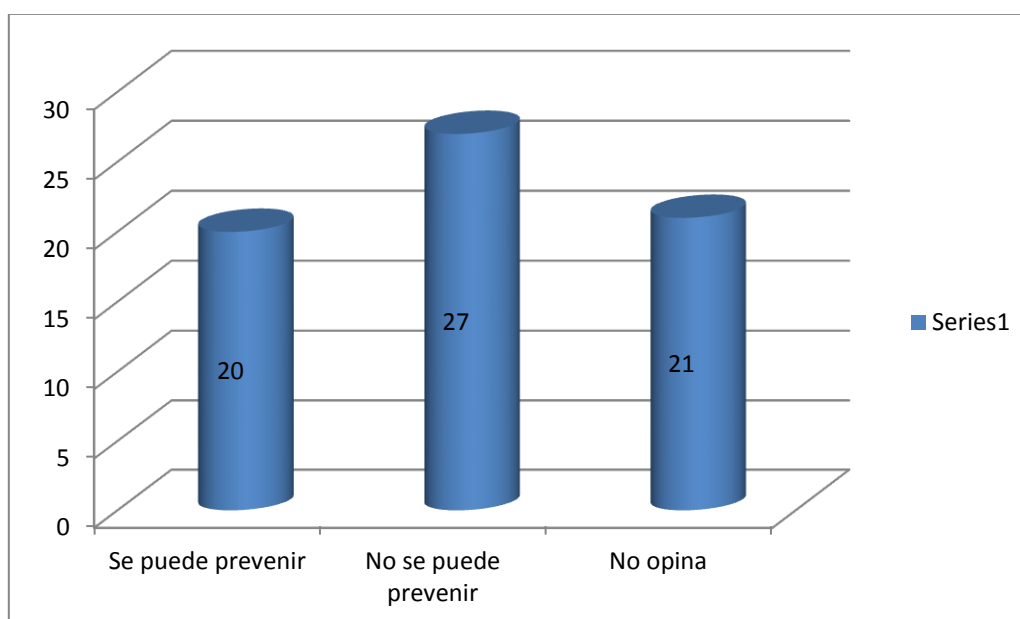


Se evidencia en el presente resultado que la mayoría de los encuestados con el 56%, refiere que sí se puede contagiar el VIH/SIDA, mientras que un 29% dijo que No se contagiaba y un 15% no sabe y no opina al respecto.

Tabla 8

Alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA	Nº	%
Se puede prevenir	20	29
No se puede prevenir	27	40
No sabe	21	32
TOTAL	68	100

Gráfico 8

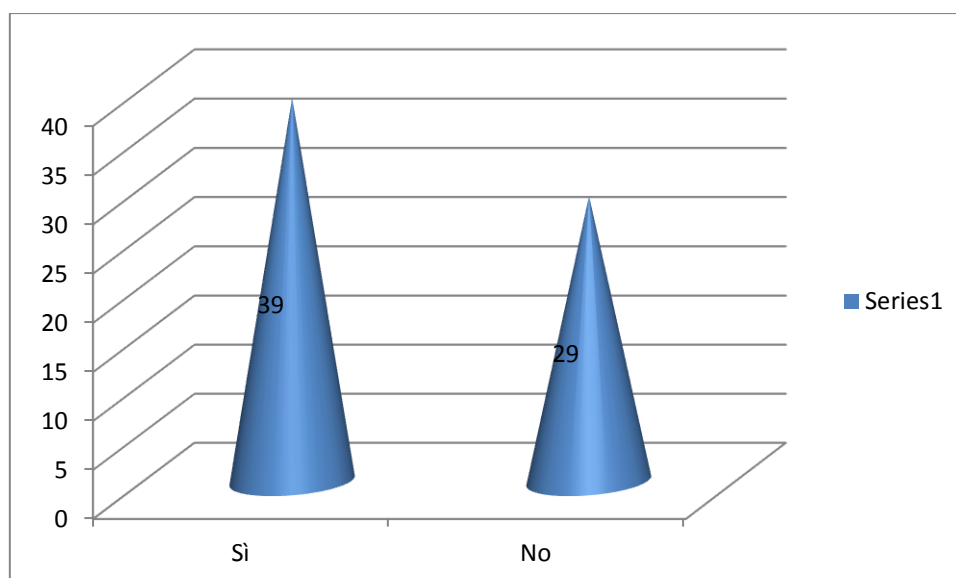


En el presente resultado se puede evidenciar que el 40% manifestó que le VIH/SIDA no se podía prevenir, mientras que el 29% manifestó que sí se podía prevenir, mientras que un 32% no sabe sobre el tema.

Tabla 9

Ha escuchado hablar sobre MAC	Nº	%
Si	39	57
No	29	43
TOTAL	68	100

Gráfico 9

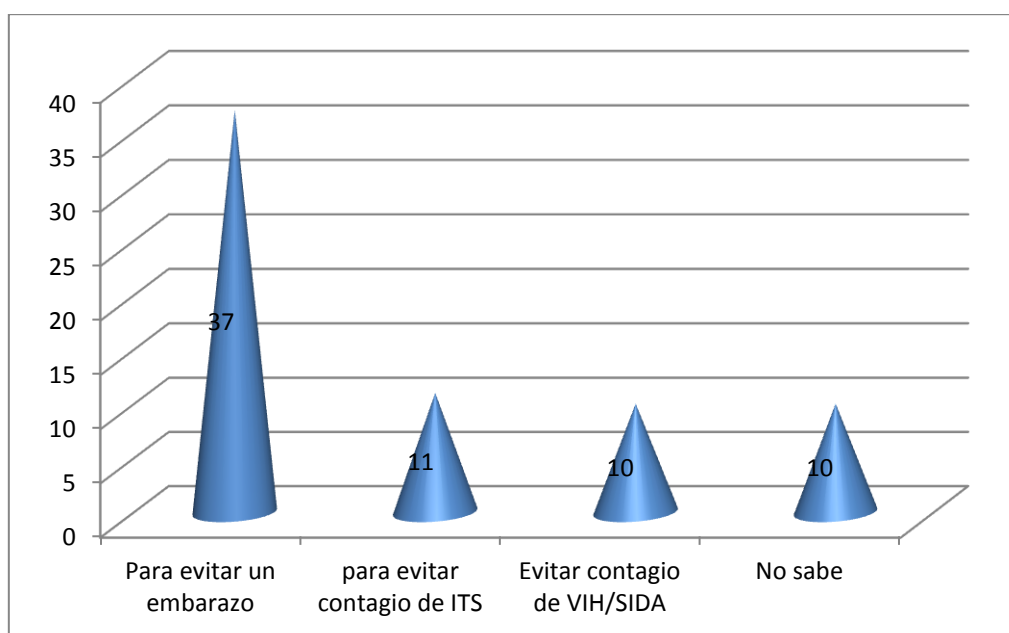


En referencia a que si habían escuchado hablar sobre los métodos anticonceptivos, el 57% manifestó que sí habían escuchado, frente a un 43% que no había escuchado, cifra que es bastante alta por lo que se debe tener en consideración para sensibilizar a los jóvenes sobre este aspecto.

Tabla 10

Para que sirven los MAC	Nº	%
Para evitar un embarazo	37	54
Para evitar el contagio de una ITS	11	16
Para evitar el contagio de VIH/SIDA	10	15
No sabe	10	15
TOTAL	68	100

Gráfico 10

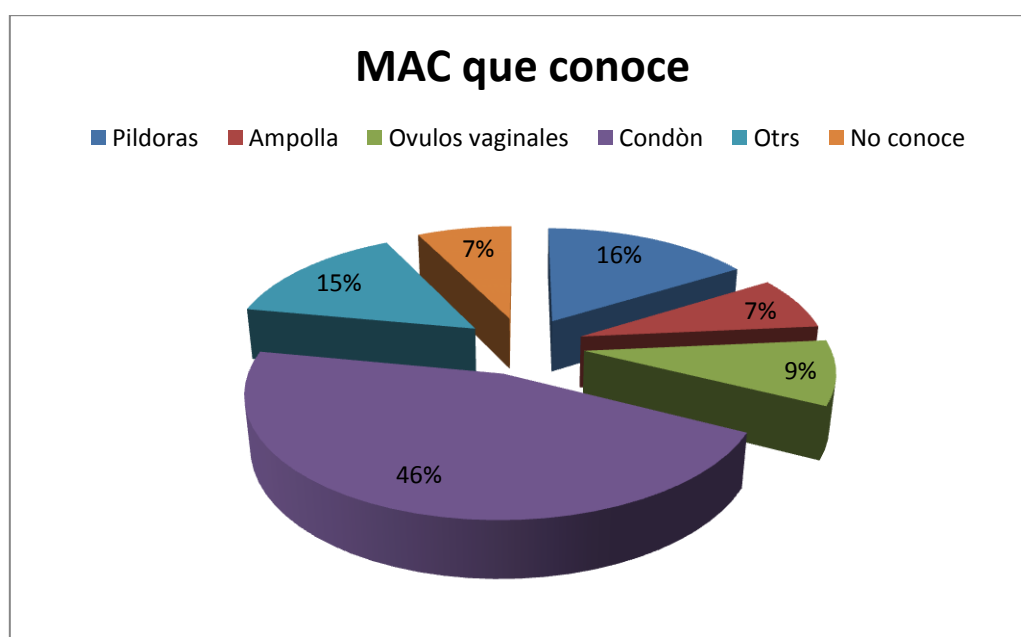


Sobre la interrogante para que servían los métodos anticonceptivos, el 54% manifestó para evitar el embarazo, el 16% contestó para evitar el contagio de una ITS el 15%, manifestó que servía para evitar el contagio del VIH/SIDA e igual porcentaje respondió que no sabía para que servía.

Tabla 11

Que MAC conoce Ud.	Nº	%
Píldora	11	16
Ampolla	05	07
Óvulos vaginales	06	09
Condón	31	46
Otros	10	15
No conoce	05	07
TOTAL	68	100

Gráfico 11

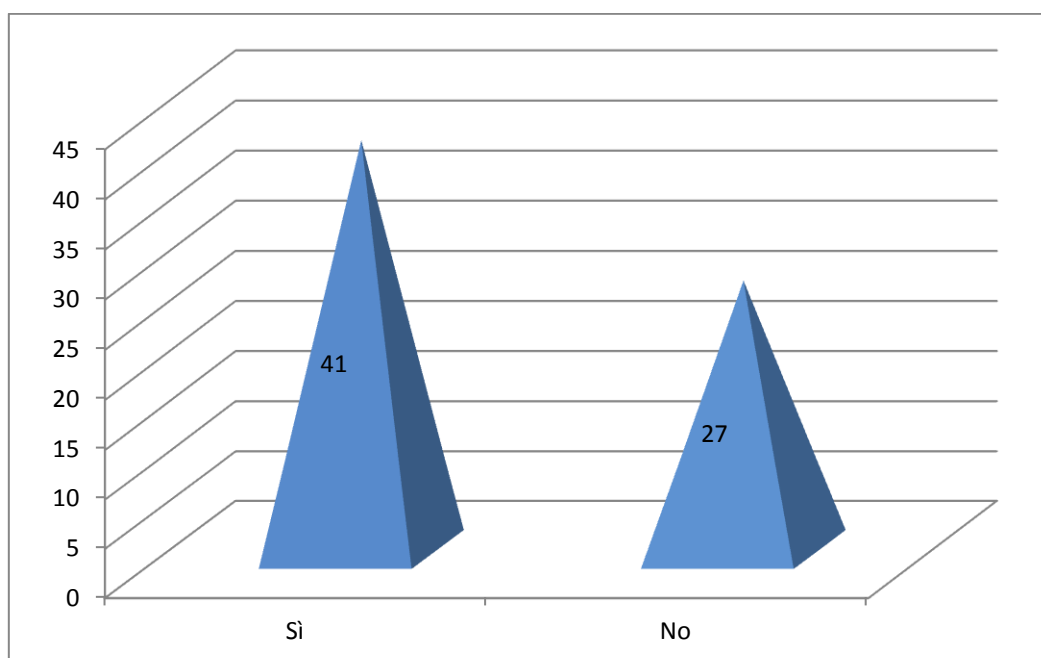


Se evidencia en el presente resultado que el 46% manifestó que dentro de los métodos anticonceptivos que conocía era el condón, mientras que el 16% conocía la píldora, el 9% los óvulos vaginales, el 15% otros MAC, el 7% no conoce ningún MAC.

Tabla 12

Ha tenido Relaciones sexuales	Nº	%
Si	41	60
No	27	40
TOTAL	68	100

Gráfico 12

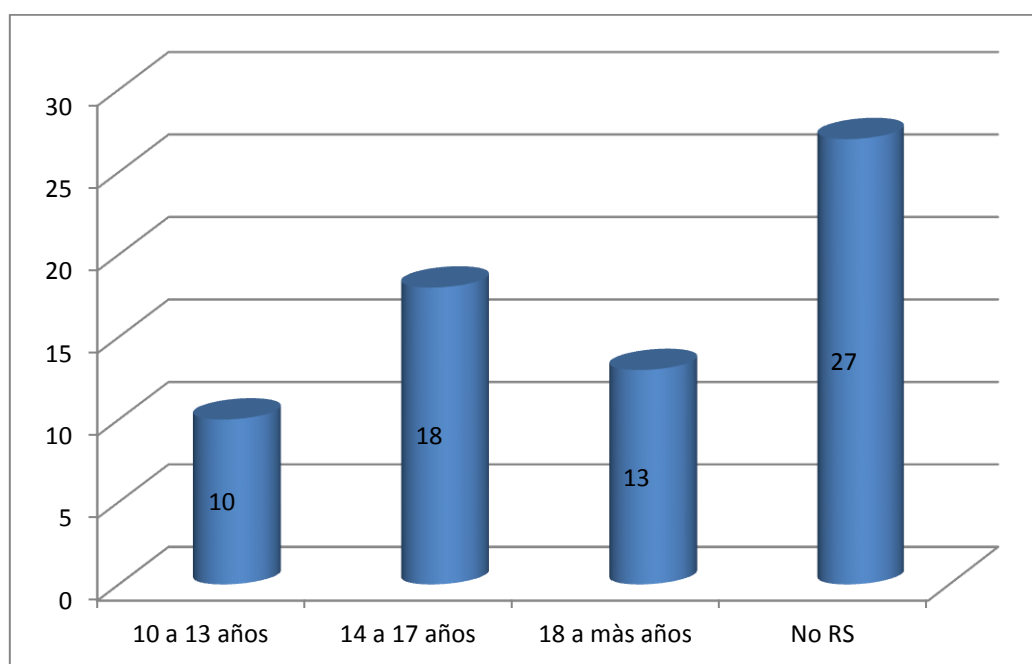


Se puede observar en el presente resultado que el 60% de la población sujeta a estudio manifestó que sí ya había tenido relaciones sexuales, mientras que el 40% aún no lo habían tenido.

Tabla 13

A qué edad tuvo su primera RS	Nº	%
10 a 13 años	10	15
14 a 17 años	18	26
18 a más años	13	19
No ha tenido RS	27	40
TOTAL	68	100

Gráfico 13

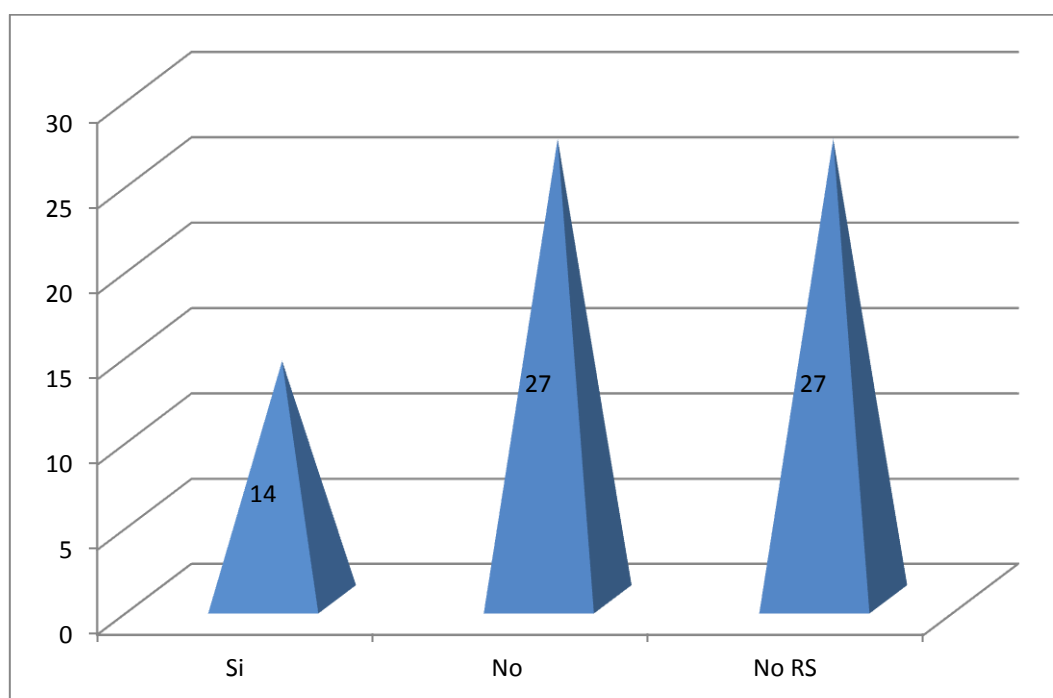


Los que tuvieron relaciones sexuales manifestaron que esto lo iniciaron entre las edades de 14 a 17 años con el 26%, entre las edades de 18 años a más el 19% y los de 10 a 13 años el 15%, mientras que los que aún no habían tenido relaciones sexuales fueron el 40%.

Tabla 14

En su primera RS uso MAC	Nº	%
Si	14	20
No	27	40
No tuvo RS	27	40
TOTAL	68	100

Gráfico 14

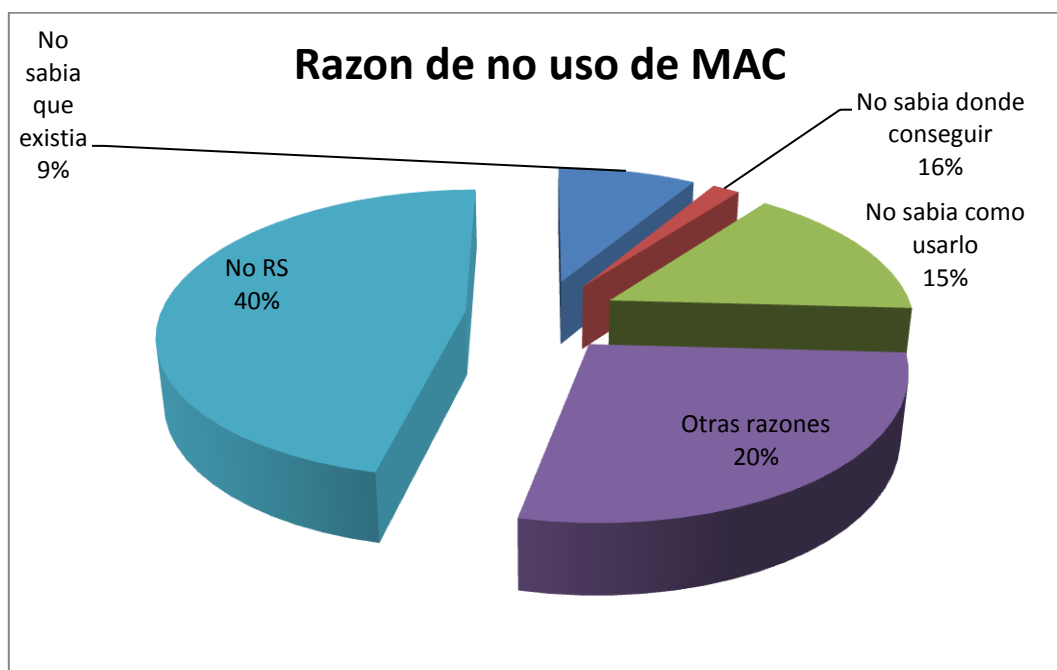


Se evidencia en nuestro resultado, de los que ya tuvieron relaciones sexuales solo el 20% utilizó algún método anticonceptivo, el 40% no usó ninguno y el 40% aún no iniciaron sus relaciones sexuales.

Tabla 15

Por qué no usó un MAC	Nº	%
No sabía que existían	05	09
No sabía dónde conseguir	11	16
No sabía cómo usarlo	09	15
Otras razones	16	20
No RS	27	40
TOTAL	68	100

Gráfico 15

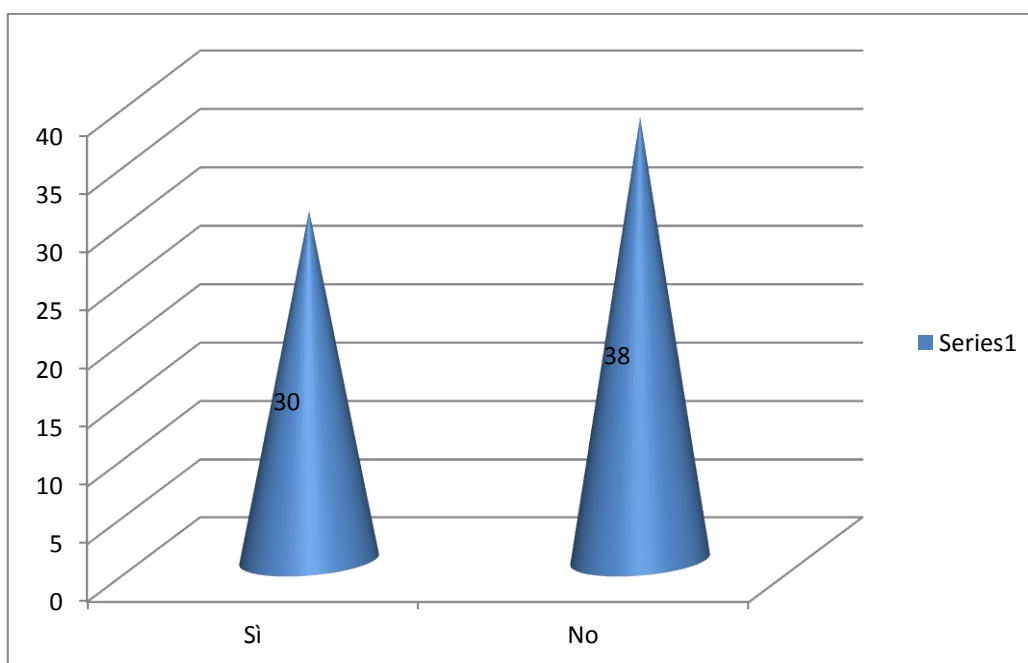


Se puede evidenciar en el presente resultado que la razón por las cuales no utilizaron ningún método anticonceptivo durante su relación sexual, el 16% manifestó que no sabía dónde conseguirlo, el 15% no sabía cómo utilizarlo, el 9% no sabía que existía, el 20% por otras razones y el 40% que aún no iniciaron sus relaciones sexuales

Tabla 16

Conoce donde se brindan orientación en SR o PF.	Nº	%
Si sabe	30	44
No sabe	38	56
TOTAL	68	100

Gráfico 16

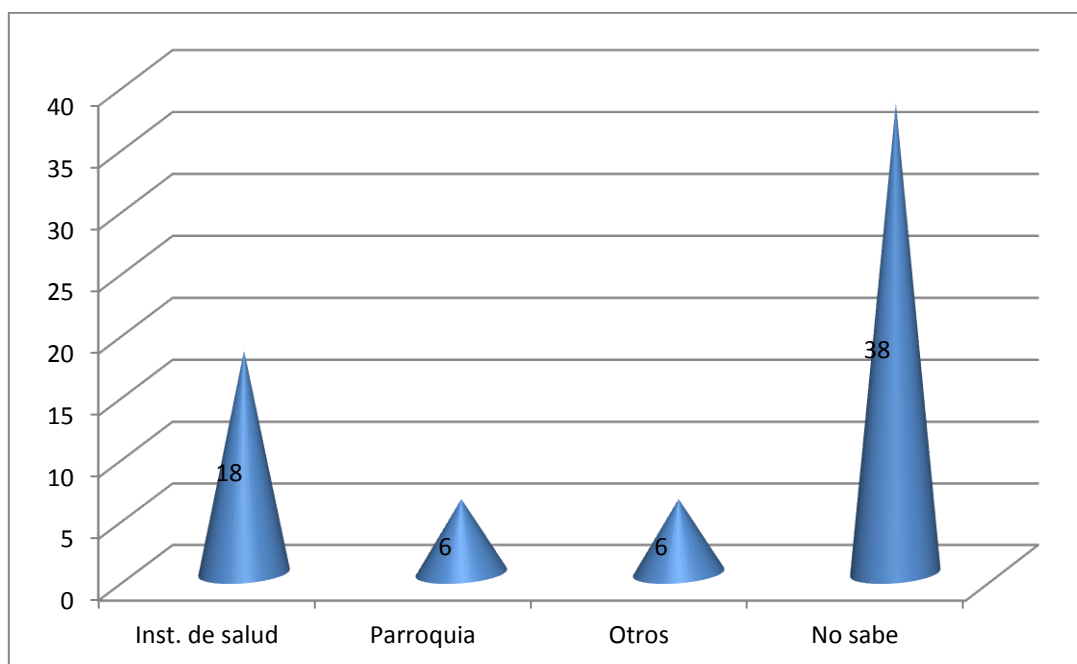


En relación si es que conocían los lugares donde brindaban orientación sobre sexualidad y Planificación Familiar el 44% sabia, mientras que el 56% desconocían los lugares.

Tabla 17

Donde se encuentran los lugares de orientación en SR y PF	Nº	%
Instituciones de salud	18	26
Parroquia	06	09
otros	06	09
No sabe	38	56
TOTAL	68	100

Gráfico 17

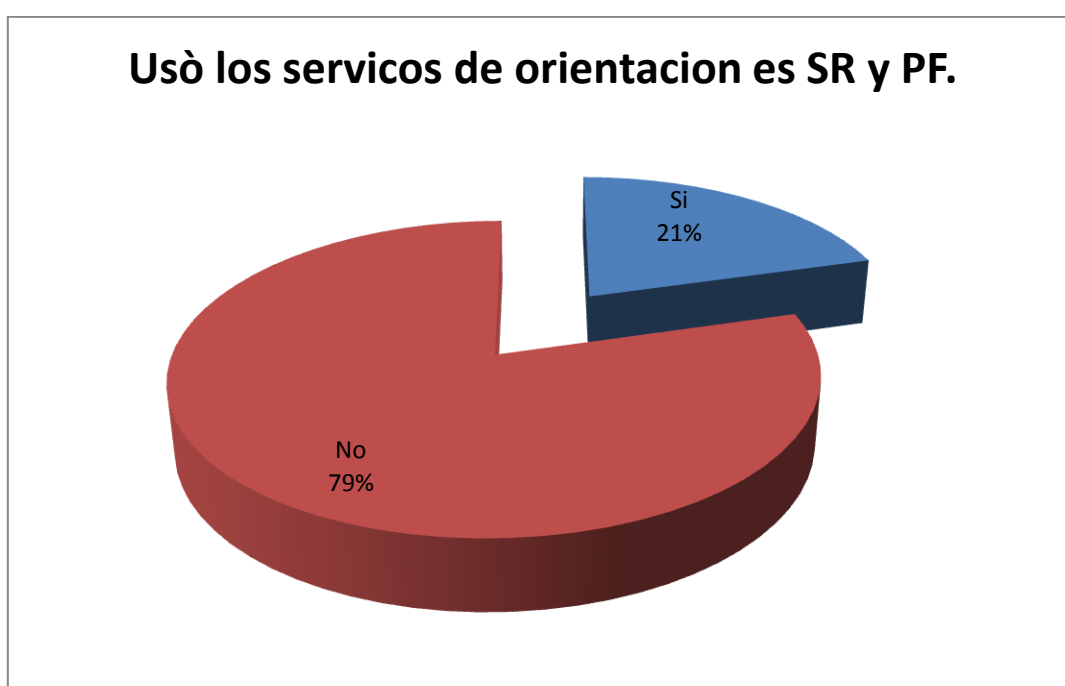


Se evidencian en los resultados que si sabían dónde se encontraban los lugares donde se brindaban orientación sobre sexualidad y planificación familiar el 26% respondió que en las instituciones de salud, el 09% en las parroquias, el mismo porcentaje respondió en otros lugares, mientras que un alto porcentaje del 56% no sabía dónde se ubicaban estos lugares.

Tabla 18

Usó los servicios de orientación en SR y PF?	Nº	%
Si	14	21
No	54	79
TOTAL	68	100

Gráfico 18

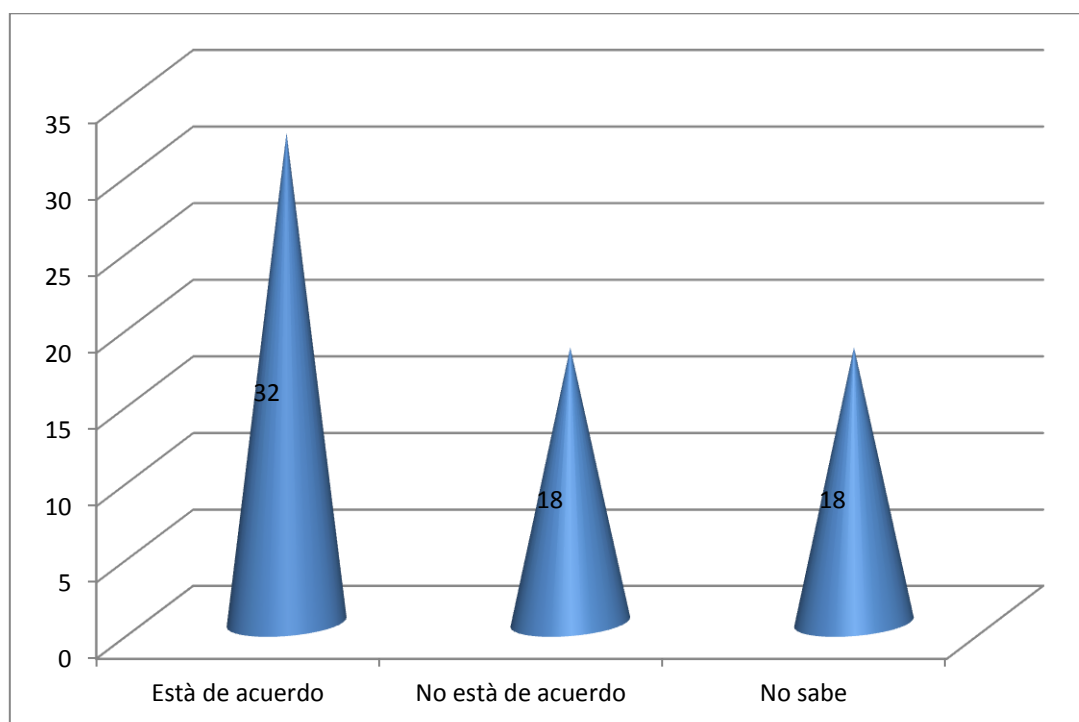


Se evidencia en el presente resultado que un 79% no hizo uso de los servicios de orientación de salud sexual y planificación familiar y solo el 21% hizo uso de ellos de alguna forma.

Tabla 19

Qué opina sobre las RS en adolescentes?	Nº	%
Está de acuerdo	32	47
No está de acuerdo	18	26
No sabe	18	26
TOTAL	68	100

Gráfico 19

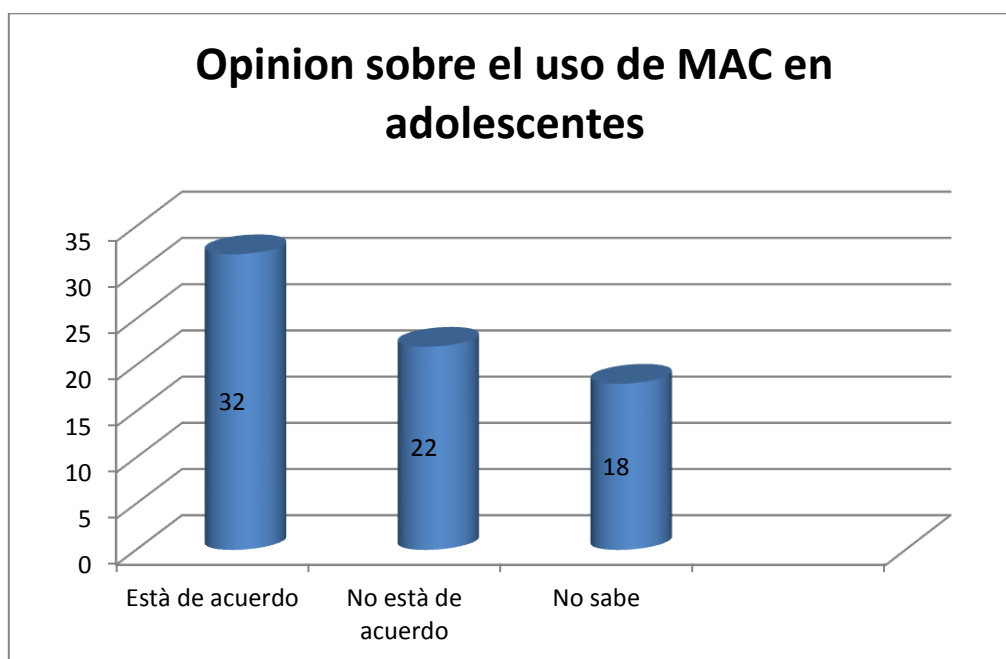


Sobre qué opinión tenían en referencia a las relaciones sexuales en adolescentes el 47% manifestó estar de acuerdo, el 26% no estaba de acuerdo y también un 26% manifestó no saber ni opinar sobre el tema.

Tabla 20

Qué opina sobre uso de MAC en adolescentes?	Nº	%
Está de acuerdo	28	41
No está de acuerdo	22	32
No sabe	18	26
TOTAL	68	100

Gráfico 20

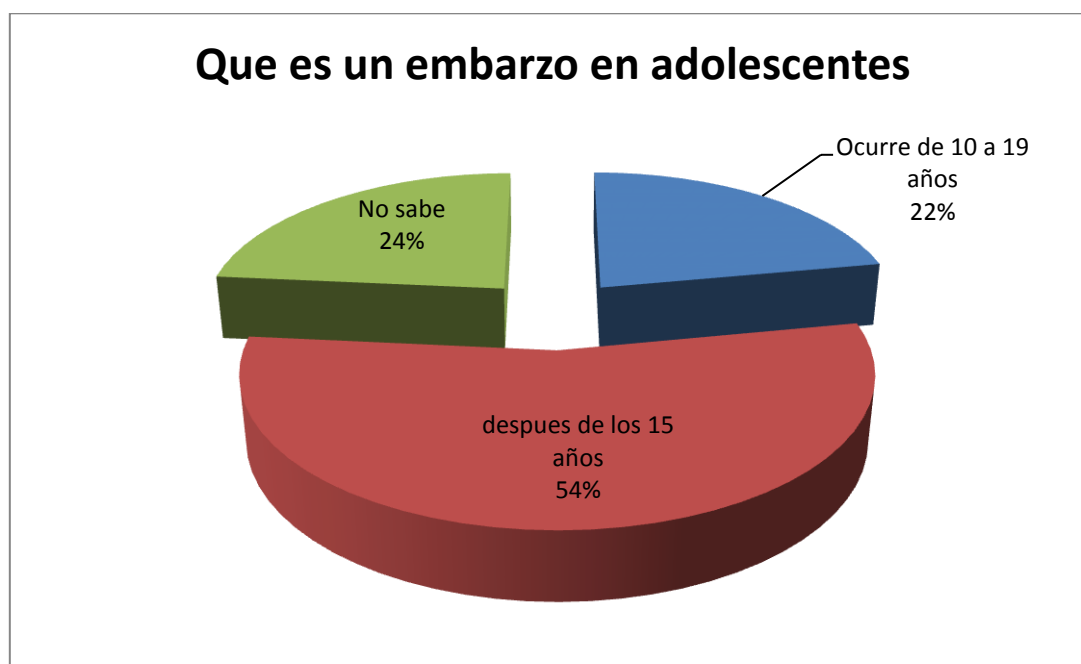


Respecto a qué opinión le merecía el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el 41% manifestaron estar de acuerdo sobre el uso, el 32 dijeron no estar de acuerdo y el 26% manifestaron no saber ni opinar al respecto.

Tabla 21

Que entiende por embarazo en adolescente?	Nº	%
Es el que ocurre entre los 10 a 19 años	15	22
Es el que ocurre después d los 15 años	37	54
No sabe	16	24
TOTAL	68	100

Gráfico 21

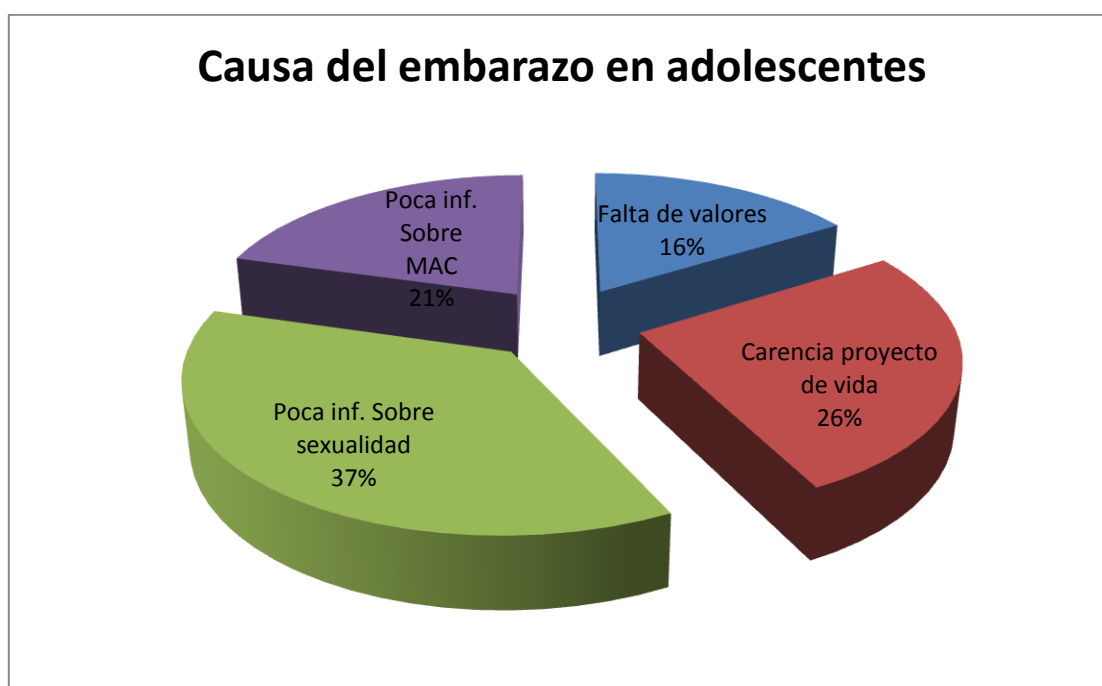


Respecto a que entendían sobre un embarazo en adolescentes el 54% manifestó que era un embarazo que ocurre después de los 15 años de edad, el 22% manifestó que era el que se presentaba entre los 10 a 19 años de edad, y el 24% no sabía ni opinaba al respecto.

Tabla 22

Cuál es la causa del embarazo en adolescentes?	Nº	%
Falta de valores	11	16
Carencia de un proyecto de vida	18	25
Poca información sobre sexualidad	25	37
Poca información de MAC	14	21
TOTAL	68	100

Gráfico 22

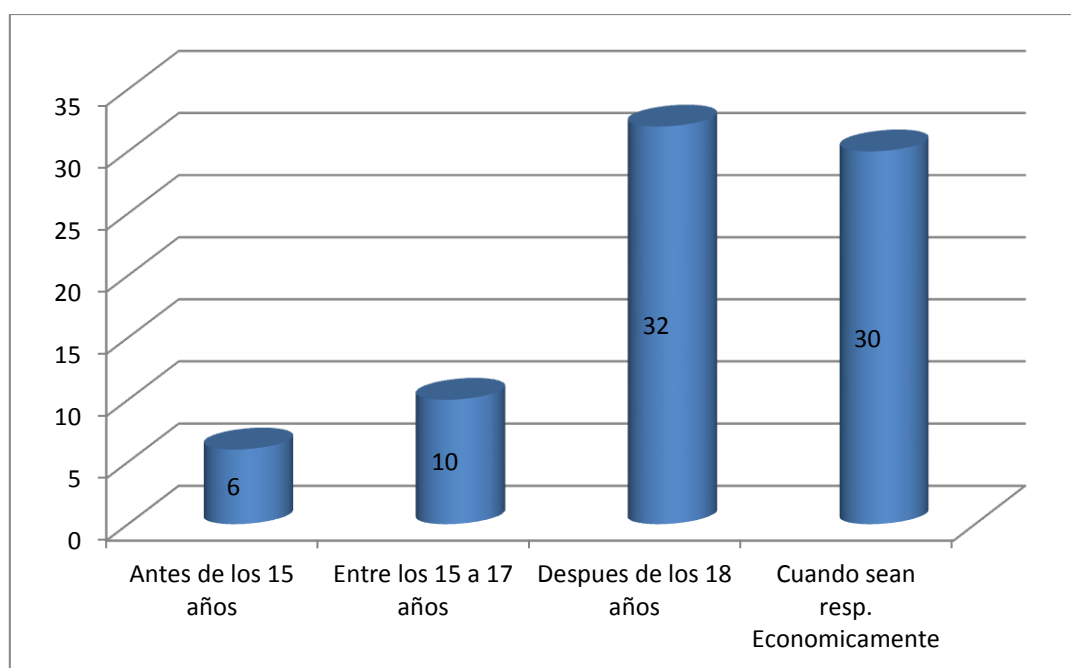


Se evidencia en el presente resultado, en cuanto a que opinan que es la causa para que se presente un embarazo en una adolescente, el 37% manifestó que era por la poca información que tenían sobre sexualidad, el 26% manifestó por carecer de un proyecto de vida, el 21% refirió que por tener poca información sobre MAC y el 16% manifestó que era producto de la falta de valores.

Tabla 23

A qué edad deben iniciar su vida sexual los adolescentes?	Nº	%
Antes de los 15 años	06	09
Entre los 15 y 17 años	10	15
Después de los 18 años	22	32
Cuando sean responsables económicamente	30	44
TOTAL	68	100

Gráfico 23

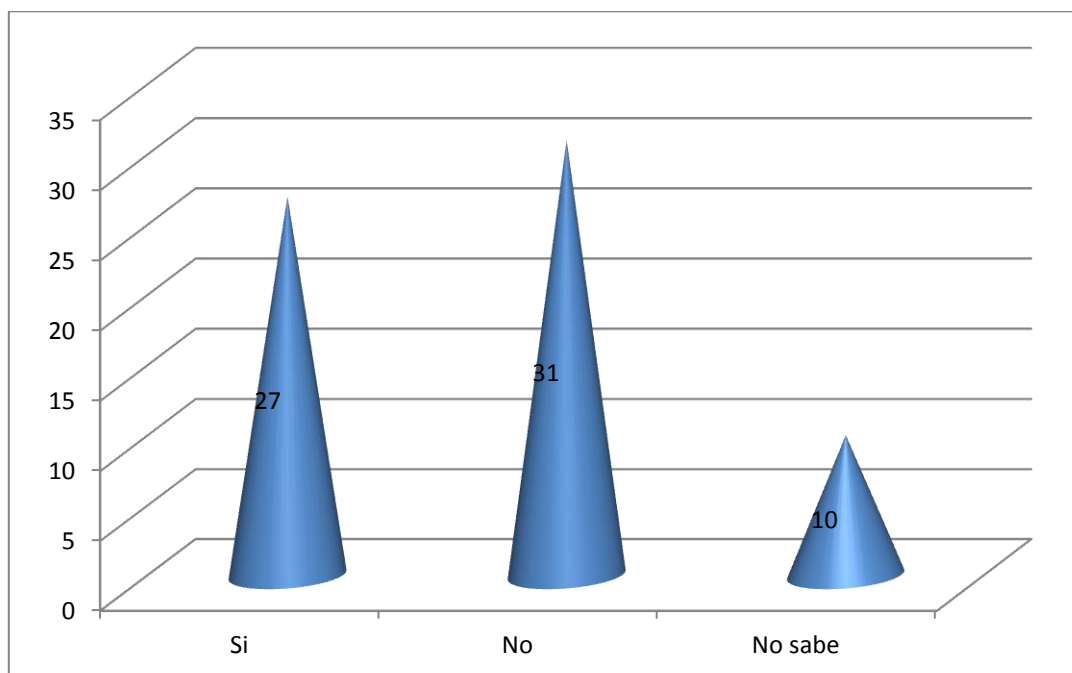


Se evidencia en cuanto la interrogante formulada, a qué edad cree que los adolescentes deben iniciar su vida sexual, el 44% manifestó cuando sean responsables económicamente, el 32% cuando hayan pasado los 18 años, el 15% cuando hayan alcanzado las edades de entre 15 a 17 años y el 9% antes de los 15 años.

Tabla 24

Para un embarazo solo basta una RS?	Nº	%
Sí	27	40
No	31	45
No sabe	10	15
TOTAL	68	100

Gráfico 24

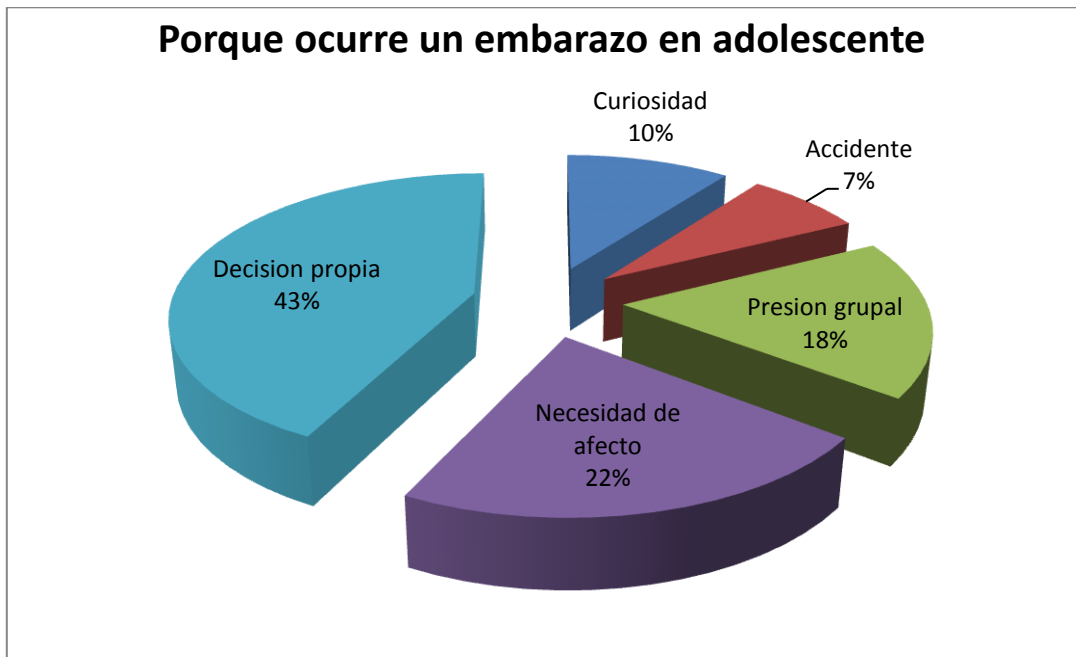


En el presente resultado se puede determinar, en relación a la pregunta de que si bastaba una sola relación sexual para salir embarazada, el 40% manifestó que Sí, el 45% manifestó que no y un 15% no sabe al respecto del este tema.

Tabla 25

Porque crees que ocurre una RS en adolescentes?	Nº	%
Por curiosidad	07	10
Por accidente	05	07
Por presión grupal	12	18
Por necesidad de afecto	15	22
Por decisión propia	29	43
TOTAL	68	100

Gráfico 25

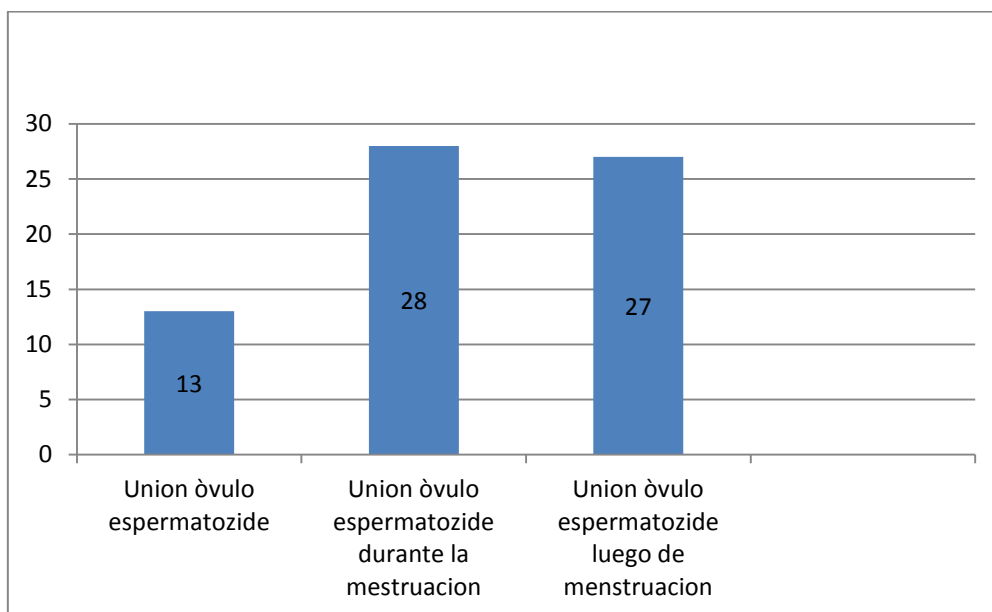


Se determina en los resultados obtenidos que el 43% manifestó que el embarazo en adolescente ocurre por decisión propia, el 22% por falta de afecto, el 18% por presión grupal, el 10% por curiosidad y el 7% por accidente.

Tabla 26

Quando se produce un embarazo?	Nº	%
Al unirse el ovulo y el espermatozoide en el periodo fértil de la mujer	13	19
Al unirse el ovulo y el espermatozoide durante la menstruación	28	41
Al unirse el ovulo con el espermatozoide luego de la menstruación	27	40
TOTAL	68	100

Gráfico 26

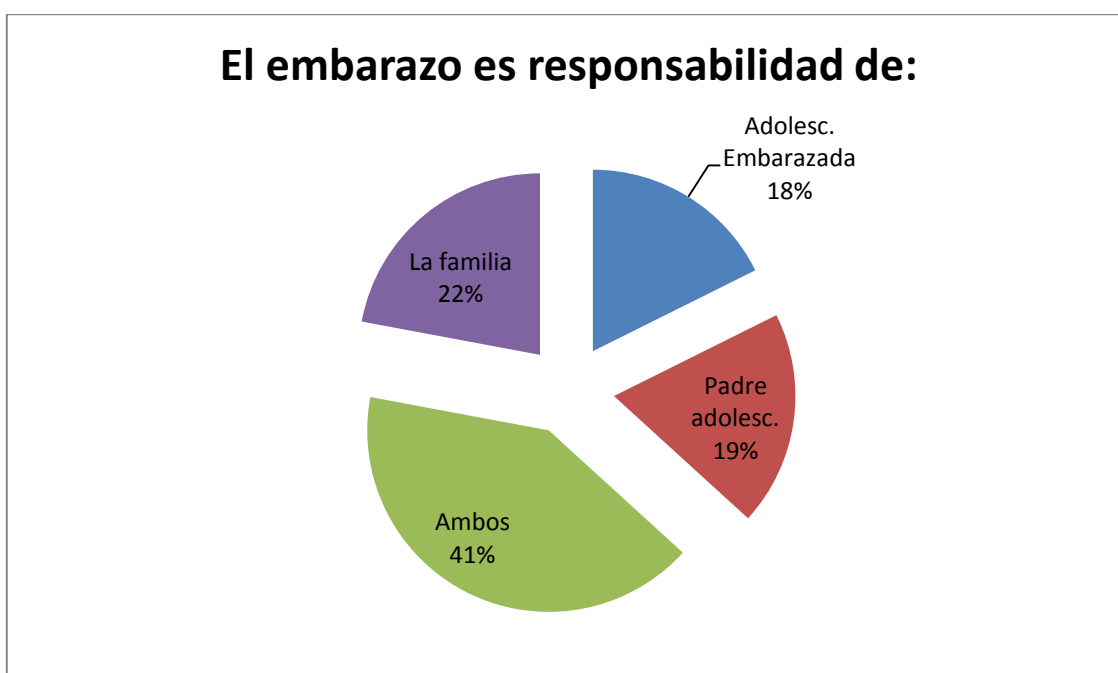


Se evidencia que en relación a la pregunta de Cuándo se produce un embarazo el 41% manifestó al unirse el óvulo con el espermatozoide durante la menstruación, el 40% al unirse el óvulo y el espermatozoide luego de la menstruación y solo el 19% manifestó que al unirse el óvulo con el espermatozoide durante el período fértil de la mujer.

Tabla 27

El embarazo es responsabilidad solo de:	Nº	%
La adolescente embarazada	12	18
El padre adolescente	13	19
Ambos	28	41
La familia	15	22
TOTAL	68	100

Gráfico 27

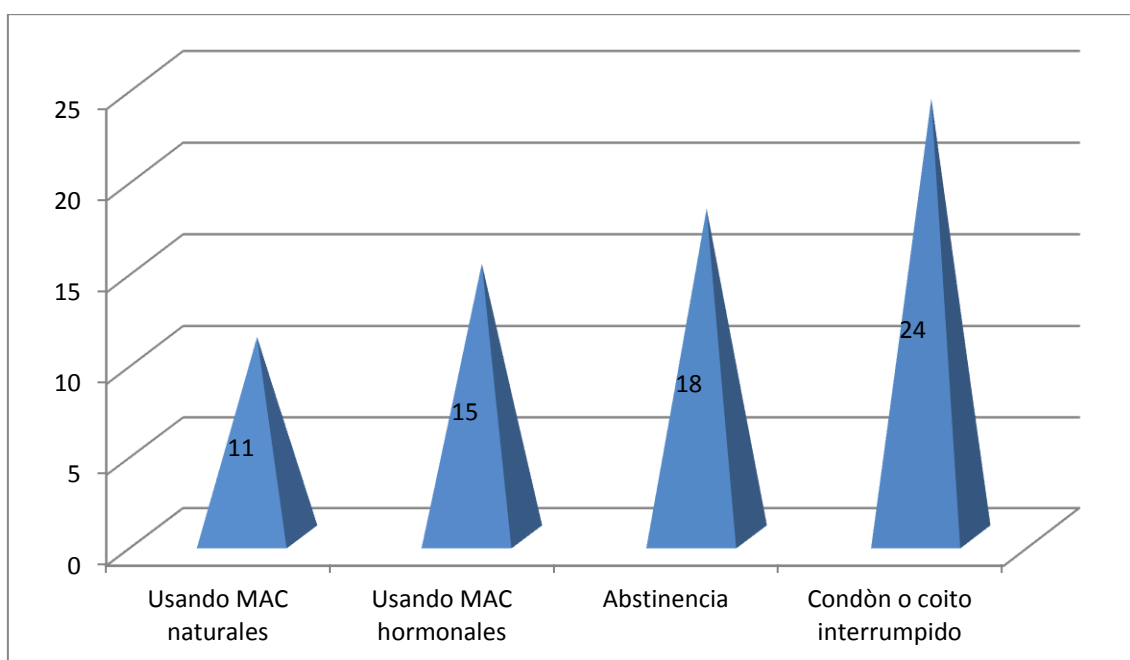


Se determina que en relación a que si el embarazo es responsabilidad de: El 41% manifestó que es responsabilidad de ambos, el 22% dijo que era responsabilidad de la familia, el 19% responsabilidad del padre adolescente y el 18 responsabilidad de la adolescente embarazada.

Tabla 28

Como evitar efectivamente un embarazo?	Nº	%
Usando MAC naturales	11	16
Usando MAC hormonales	15	22
Con la abstinencia	18	26
Usando condón y el coito interrumpido	24	36
TOTAL	68	100

Gráfico 28

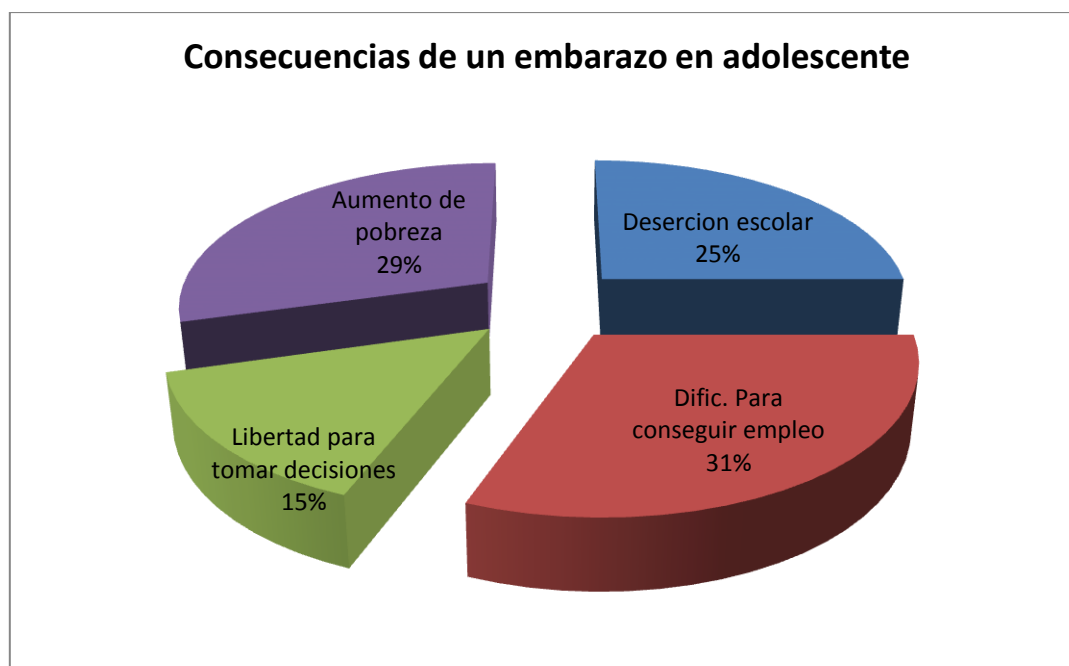


Se determina en relación a cómo evitar el embarazo que el 36% refirió usando condón o el coito interrumpido, el 26% con la abstinencia, el 22% utilizando MAC hormonales, el 16% utilizando los métodos anticonceptivos naturales

Tabla 29

Qué consecuencias ocasiona un embarazo en la adolescencia?	Nº	%
Deserción escolar	17	25
Dificultades para conseguir empleo	21	51
Libertad para tomar decisiones	10	15
Aumento de la pobreza	20	29
TOTAL	68	100

Gráfico 29



Se evidencia en el presente resultado, que en relación que consecuencia trae un embarazo en adolescentes, el 51% manifestó dificultad para conseguir un empleo, el 29% dijo aumento de la pobreza, el 25% manifestó que traía como consecuencia la deserción escolar y el 15% que ya no tenían libertad para tomar decisiones.

5. DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que la edad que predominó fue entre los 14 a 18 años, con los 46%, similar resultados se encontraron en el estudio realizado por Días Báez Jessica Fernanda Félix Grijalva Jaquelin Maricela Jara.- Ibarra, , donde respecto a la edad encontraron que la edad media de los jóvenes en estudio fueron los de 16 años.

En el presente trabajo se concluye que los adolescentes de la institución Educativa San Juan Bautista de Huanag- Pasco tienen poco conocimiento sobre sexualidad ya que se pudo evidenciar que solo el 34% lo recibieron, frente a un 66% que no habían recibido la información sobre sexualidad, de igual forma se concluye que si bien conocen o han oído hablar sobre el VIH/SIDA pero no conocen o no aplican los métodos que existen para prevenir la enfermedad ya que como se puede apreciar en los resultados hay un 40% de adolescentes que manifestaron que esta enfermedad no se podía prevenir, también se evidencia que hay un gran porcentaje de jóvenes que ya han iniciado su actividad sexual, sin embargo muchos de ellos no utilizan ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, ya que se evidencia en nuestro resultado que solo el 20% de los adolescentes con vida sexual activa usaban algún método anticonceptivo como forma de prevenir un embarazo, de igual forma si bien es cierto que tiene algún conocimiento sobre el embarazo esta no las previenen más por el contrario están de acuerdo con el inicio de las relaciones sexuales tempranas y que el embarazo precoz era decisión propia de la adolescente embarazada, Similares estudios se observan

en trabajos realizados por AlvaradoThimeos Julia donde concluyeron que son muy lentos los procesos sobre la cultura preventiva del embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual que se van insertando en la juventud en las Instituciones Educativas. De igual modo reportan que las relaciones sexuales se inician tempranamente, primero de forma afectiva en forma de juegos, siendo la edad media de esta los 16 años, de igual manera en el trabajo de investigación desarrollado por Cardona Duque Deysy; Ariza Alejandra y colab. Sobre Conocimientos de sexualidad en adolescentes escolares, donde llegaron a los siguientes resultados: Un 66,6% de la población objeto de estudio habían manifestado haber tenido por lo menos una vez la relación sexual, La gran mayoría con el 81% de los entrevistados resultaron tener un nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad, aun cuando manifestaron que habían recibido algún tipo de orientación sobre temas de sexualidad ya sea en sus hogares o en sus colegios. Se halló que la mayoría de los jóvenes presentó un promedio de edad de 15 años como el inicio de sus relaciones sexuales, observándose que fueron los hombres que iniciaron antes que las mujeres, así mismo la mayoría de estos jóvenes afirmaron mantener una vida sexual activa.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se concluye:

Que los adolescentes de la institución Educativa San Juan Bautista de Huanag- Pasco tienen poco conocimiento sobre sexualidad ya que se pudo evidenciar que solo el 34% lo recibieron, frente a un 66% que no habían recibido la información sobre sexualidad, de igual forma se concluye que si bien conocen o han oído hablar sobre el VIH/SIDA pero no conocen o no aplican los métodos que existen para prevenir la enfermedad ya que como se puede apreciar en los resultados hay un 40% de adolescentes que manifestaron que esta enfermedad no se podía prevenir, también se evidencia que hay un gran porcentaje de jóvenes que ya han iniciado su actividad sexual, sin embargo muchos de ellos no utilizan ningún método anticonceptivo para prevenir el embarazo, ya que se evidencia en nuestro resultado que solo el 20% de los adolescentes con vida sexual activa usaban algún método anticonceptivo como forma de prevenir un embarazo, de igual forma si bien es cierto que tiene algún conocimiento sobre el embarazo esta no las previenen más por el contrario están de acuerdo con el inicio de las relaciones sexuales tempranas y que el embarazo precoz era decisión propia de la adolescente embarazada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- ✓ A las instituciones educativas propiciar reuniones de sensibilización, dirigida a los adolescentes con temas inherentes a sexualidad y Métodos anticonceptivos.

- ✓ A las entidades formadoras en salud, diseñar estrategias de proyección social para promover acciones educativas en temas de sexualidad dirigido a adolescentes e incentivarlos a lograr una vida sexual saludable.

- ✓ A los padres de familia tener mayor acercamiento con sus hijos, para tratar en forma abierta temas de sexualidad con ellos.

- ✓ A los jóvenes adolescentes, tomar más conciencia sobre su salud sexual para disfrutar de ella sin ningún tipo de consecuencias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Panamericana de la Salud. El 18% de los nacimientos son de madres adolescentes en América Latina y el Caribe. 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7322&Itemid=1926&lang=

2. Organización Mundial de Salud Reporte sobre Salud sexual en adolescentes, año 2012

3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS) año 2013

5- Campos Paula: Cómo prevenir el Embarazo Adolescente? Universidad de Santiago de Chile 2014

6. Menollos Borja: Esmeralda Luz Embarazo en adolescentes Instituto Técnico en Comunicación Barrancabermeja – INTECOBA 2013

7. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.3 Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: Santiago jun. 2016

8.- Comisión económica para américa latina y el Caribe “Panorama actual y perspectivas futuras de la fecundidad en América Latina”. En Panorama social de América Latina. Santiago de Chile: CEPAL (2011).

9. López Sánchez, F. et al. Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: Afectos y Conductas. ISSN 0212-9728, Vol. 27, N°. 3. 2011.

- 10.- División de Población de la CePal. “Reproducción adolescente: novedades en América Latina. Tendencias, factores asociados y desafíos emergentes”. Reseñas sobre Población y Desarrollo, (2012) Disponible en: <http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/9/48929/Rese%C3%B1as8-web.pdf>
- 11.- Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes. [Internet]. Santiago de Chile; Marzo de 2013. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/d263acb5826c2826e04001016401271e.pdf>
- 12.- Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014
13. Días Báez Jessica Fernanda Félix Grijalva Jaquelin Maricela, salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio nacional técnico —Víctor Manuel Guzmán de la ciudad de Ibarra. , diciembre 2013
- 14.- Alvarado Thimeos Julia, Educación Sexual Preventiva en Adolescentes Santiago de Chile. Junio de 2013
- 15.- Cardona Duque Deisy Viviana; Ariza-Gerena Alejandra; Gaona-Restrepo Cindy ; Universidad de San Buenaventura, Medellín, Armenia, Colombia. 2015.
16. Flores tejada, Mariel, Conocimiento prácticas y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz, 2012 Facultad de Medicina Universidad Ricardo Palma Lima Perú.
17. Guibovich Mesinas, Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2012.

18. Leidi Lozano Alex Alberto: etapas del desarrollo según las teorías de Sigmund Freud y Jean Piaget Publicado Mayo 2012
19. Lucas Abad, María Luisa. ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?». Pediatría. Centro de Salud de Jávea. Alicante. España. 2014
20. Organización Mundial de Salud OMS 2014
21. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/...en...de.../PRES44.pdf de S Velázquez Cortés - 2013 <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
- 22.- Banco mundial. Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos. Washington D. C.: Banco Mundial. (2012)
- 23.- Banco Mundial «Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)». *Indicadores del desarrollo mundial WID*. (2013).
- 24.- Rodríguez, J. y Hopenhayn, m. “Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos”. Desafíos, Boletín de la infancia y la adolescencia. Santiago de Chile: CEPAL-UNICEF. (2007)
- 25.-** M Gogna, A Adaszko V Alonso, G Binstock: Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas-2005 - Citado por 50 Artículos relacionados Las 6 versiones
- 26.- Pérez Porto Julián: Definiciones de conocimiento 2010 ([http://definiciones de conocimiento](http://definiciones.de.conocimiento))

ANEXOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES Y LA RELACIÓN CON EL EMBARAZO PRECOZ -IE SAN JUAN BAUTISTA

No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

EDAD.....SEXO.....

1.- ¿Ha recibido usted información sobre educación sexual?

Si

No

2.- ¿De qué fuente ha recibido usted esta información? Puede marcar una o varias alternativas a) Padres

b) Hermanos

c) Profesores

d) Amigos

e) Medios de comunicación

f) Clases en el colegio

3.- ¿Sabe usted si existen enfermedades o infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales

a) Si sabe que existen

b) No sabe que existen

c) No sabe / No Opina

4.- ¿Ha escuchado u oído hablar de VIH/SIDA?

a) Si

b) No

5.- Marque la alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA

a) El VIH/SIDA se puede contagiar

- b) El VIH/SIDA no se puede contagiar
- c) No sabe / No Opina

6.- Marque la alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA

- a) El VIH/SIDA se puede prevenir
- b) El VIH/SIDA no se puede prevenir
- c) No sabe / No Opina

7.- ¿Ha escuchado u oído hablar de los Métodos Anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Para qué sirven los Métodos Anticonceptivos? Puede marcar una o varias respuestas.

- a) Para evitar un embarazo
- b) Para evitar el contagio de alguna Infección de Transmisión Sexual
- c) Para evitar el contagio del VIH/SIDA
- d) No sabe / No Opina

9.- ¿Qué Métodos Anticonceptivos conoce usted aunque solo sea de nombre? Puede marcar una o varias respuestas.

- a) La píldora
 - b) La ampolla o inyección
 - c) Los óvulos vaginales
 - d) El preservativo
 - e) El método del ritmo o calendario
 - f) No conoce ninguno
 - o) Otros.
- Especifique.....

11.- ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

12.- ¿A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

- a) Menor de 10
- b) 10 años a 15 años

13.- ¿En aquella primera relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Por qué razón no usó usted o su pareja algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

- a) No sabía que existían los métodos anticonceptivos
- b) No sabía dónde conseguir el método anticonceptivo
- c) No sabía cómo usar los métodos anticonceptivos
- d) Usted no deseaba usarlo
- e) Su pareja no deseaba usarlo
- f) Otras razones.

16.- ¿Sabe usted si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

- a) Si sabe
- b) No sabe

17.- ¿Dónde encuentra usted estos lugares?

- a) Posta o Centro de Salud
- b) Parroquia
- c) Colegio
- d) Otros lugares.

18.- ¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

- a) Si
- b) No

19.- ¿Qué opinión tiene usted acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes (hombres y mujeres) antes del matrimonio?

- a) Si está de acuerdo
- b) No está de acuerdo
- c) No Sabe / No Opina

20.- ¿Qué opinión tiene usted acerca del uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes (hombres y mujeres) solteros?

- a) Si está de acuerdo
- b) No está de acuerdo
- c) No Sabe / No Opina

21. ¿Qué es el embarazo en las adolescentes?

- a) Es el que ocurre entre los 11 y 19 años
- b) Es el que ocurre después de los 15 años
- c) no sabe

22. Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

- a) Falta de valores
- b) Carencia de un proyecto de vida
- c) Poca información sobre el sexo
- d) Poca información sobre los métodos anticonceptivos

23. ¿A qué edad se inician sexualmente los adolescentes?

- a) Antes de los 15 años
- b) Entre los 15 y 17 años
- c) Después de los 18 años
- d) Cuando sean responsables económicamente.

24. Consideras que para embarazarse sólo basta una relación sexual?

- a) Sí
- b) No

c) No sabe

25. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- a) Por curiosidad
- b) Por accidente
- c) Por presiones grupales
- d) Por necesidad de afecto
- e) Por decisión propia

26. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.
- b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación
- c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación

27. Consideras que el embarazo en la adolescente es responsabilidad sólo de:

- a) La adolescente embarazada
- b) El padre adolescente
- c) Ambos
- d) Las familias

28. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

- a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.
- b) Usando otros método anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos.
- c) Con abstinencia.
- d) Por interrupción del coito antes de la eyaculación.

29. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?

- a) Deserción escolar
- b) Dificultades para conseguir empleo
- c) Libertad para tomar decisiones
- d) Aumento de la pobreza

