



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**EL EMBARAZO PRECOZ Y FALTA DE EDUCACIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE
IQUITOS PERIODO SETIEMBRE - DICIEMBRE 2022**

**OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA : CHERILYN MERYL PIZARRO DÁVILA

ASESOR : OBST. MGR GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

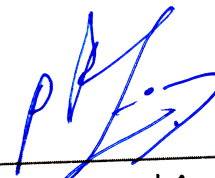
La Tesis titulada:

**“EL EMBARAZO PRECOZ Y FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN
ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE IQUITOS PERIODO SETIEMBRE -
DICIEMBRE 2022”**

De la alumna: **CHERILYN MERYL PIZARRO DÁVILA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **3% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 25 de Abril del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CIRA/ri-a
155-2023

Document Information

Analyzed document	UCP_Enfermeria_2023_Tesis_CherylPizarro_V1.pdf (D165007606)
Submitted	2023-04-25 14:57:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	3%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	UNU_MAESTRIA_2019_T_ANGELITA-MINAYA_V02.doc Document UNU_MAESTRIA_2019_T_ANGELITA-MINAYA_V02.doc (D53237072)		1
SA	UNU_SALUD_2022_PT_INDALECIO-QUISPE_Vpdf.pdf Document UNU_SALUD_2022_PT_INDALECIO-QUISPE_Vpdf.pdf (D143737062)		1
SA	Trabajo Final_T4.docx Document Trabajo Final_T4.docx (D150978650)		2
SA	TESIS FINAL.docx Document TESIS FINAL.docx (D110522548)		6
SA	CONTRERAS MALHAVER YARUMY.doc Document CONTRERAS MALHAVER YARUMY.doc (D40164557)		2

Entire Document

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD INFORME FINAL DE TESIS EL EMBARAZO PRECOZ Y FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE IQUITOS PERIODO SETIEMBRE - DICIEMBRE 2022 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERA AUTORES: CHERILYN MERYL PIZARRO DÁVILA ASESOR: OBST. MGR GINO GAYOSO SOSA San Juan – Perú 2023

ii DEDICATORIA A Dios por darme vida, salud y sabiduría para así poder concluir con éxitos mi proyecto de tesis. A mi amado esposo y cómplice Max Vela, eres parte fundamental en mi vida por ser mi mentor y brindarme su apoyo incondicional de inicio a fin en cada paso que doy. A mi niña hermosa Maia Antonella quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella. A mis queridos papas por su apoyo incondicional, así como mis suegritos Delmith y Angel; porque son mis personitas especiales y siempre estuvieron apoyándome en cada momento de mi formación profesional. Cheryl Meryl Pizarro Dávila

iii AGRADECIMIENTO Agradecer a mis docentes de pregrado, a mi asesor, a todas las personas que me apoyaron silenciosamente en la realización de mi proyecto. Cheryl Meryl Pizarro Dávila

iv HOJA DE APROBACIÓN _____ Med. Mgr. Jaime Zamudio Zelada Presidente
Jurado _____ Lic. Enf. Kelly Silva Ramos Miembro Jurado
_____ Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García Miembro Jurado

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y sabiduría para así poder concluir con éxitos mi proyecto de tesis.

A mi amado esposo y cómplice Max Vela, eres parte fundamental en mi vida por ser mi mentor y brindarme su apoyo incondicional de inicio a fin en cada paso que doy.

A mi niña hermosa Maia Antonella quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

A mis queridos papas por su apoyo incondicional, así como mis suegritos Delmith y Angel; porque son mis personitas especiales y siempre estuvieron apoyándome en cada momento de mi formación profesional.

CHERILYN MERYL PIZARRO DÁVILA.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis docentes de pregrado, a mi asesor, a todas las personas que me apoyaron silenciosamente en la realización de mi proyecto.

CHERILYN MERYL PIZARRO DÁVILA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 961-2022-UCP-FCS, del 29 de agosto del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. Enf. Kely Silva Ramos	Miembro
✚ Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García	Miembro

Como Asesor: **Obst. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 02:00 p.m. horas, del día miércoles 17 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"EL EMBARAZO PRECOZ Y FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE IQUITOS PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2022"**.

Presentado por la sustentante: **CHERYLYN MERYL PIZARRO DAVILA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *[Firma]*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** *[Firma]*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

[Firma]

Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente

[Firma]

Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro

[Firma]

Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: EL EMBARAZO PRECOZ Y FALTA DE EDUCACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE IQUITOS PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE 2022.


Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Lic. Enf. Kely Silva Ramos
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro


Obst. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	x
Índice de Ilustraciones	x
Índice de Gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	14
1.1 Antecedentes de Estudio	14
1.2 Bases Teóricas	20
1.3 Definición de Términos Básicos	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Descripción Del Problema	30
2.2 Formulación Del Problema	31
2.2.1 Problema General	31
2.2.2 Problemas Específicos	31
2.3 Objetivos	32
2.3.1 Objetivo General	32
2.3.2 Objetivos Específicos	32
2.4 Hipótesis	32
2.5 Variables	33
2.5.1 Identificación de variables	33
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	33
2.5.3 Operacionalización de las variables	35

CAPITULO III METODOLOGÍA	36
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	36
3.2 Población y Muestra	36
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	38
3.4 Procesamiento y análisis de datos	40
CAPITULO IV RESULTADOS	41
CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64
Anexo 1. Matriz de consistencia	
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Modelo moral (educación para la abstinencia, el respeto, el carácter, el amor, el matrimonio)	23
Tabla 2: Valores y niveles de confiabilidad del instrumento de recolección de datos	39
Tabla 3: Estadístico de confiabilidad.....	39
Tabla 4: Interpretación de la correlación de Pearson.....	40
Tabla 5: Correlación de Pearson hipótesis general	53
Tabla 6: Correlación de Pearson hipótesis específica 1	54
Tabla 7: Correlación de Pearson hipótesis específica 2	55

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Factores facilitadores de la ocurrencia del embarazo en la adolescencia.....	21
---------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Problemas familiares	41
Gráfico 2: Conocimiento de embarazo precoz	42
Gráfico 3: Bajo rendimiento estudiantil	43
Gráfico 4: Adolescentes que abandonan sus estudios	44
Gráfico 5: Adolescentes si tiene algún tipo de conocimiento, sobre los métodos anticonceptivos	45
Gráfico 6: Conoce los tipos de métodos anticonceptivos.....	46
Gráfico 7: Tuvo en su infancia libros referentes al tema sobre la educación sexual	47
Gráfico 8: El internet sirve como medio de información como búsqueda sobre la sexualidad.	48
Gráfico 9: En algún momento buscó orientación sobre el tema de la sexualidad con sus padres	49
Gráfico 10: En el colegio se le brindo alguna enseñanza con respecto a la orientación sexual por parte de sus maestros.....	50
Gráfico 11: En su opinión, la información que aporta los hospitales, escuelas, talleres, entre otros.	51
Gráfico 12: El género es importante en los contenidos sobre educación sexual.	52

RESUMEN

La investigación tuvo como el objetivo determinar la relación de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo, 2022. Utilizando un diseño de investigación descriptivo no experimental de tipo cuantitativo correlacional , no experimental, transversal, su muestra estuvo conformada por 79 adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario conteniendo 6 dimensiones con un total de 30 preguntas, las cuales dieron como resultado que existe relación entre el embarazo precoz y la educación sexual, la correlación evidencia un 0.731 demostrando una relación positiva alta, en referencia al embarazo precoz y el nivel de conocimiento nos muestra el estadístico de correlación de Pearson es de 0,367, con este resultado se demuestra que existe correlación positiva baja, así mismo existe correlación positiva alta entre el embarazo precoz y los factores que influyen, nos muestra el estadístico de correlación es de 0,782.

Palabras claves: embarazo precoz, métodos anticonceptivos, educación sexual.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship of knowledge about early pregnancy in adolescents in the district of Iquitos period, 2022. Using a non-experimental descriptive research design of a quantitative correlational, non-experimental, cross-sectional type, its sample consisted of 79 adolescents between the ages of 14 to 17 years, a questionnaire containing 6 dimensions with a total of 30 questions was used as a data collection instrument, which resulted in the existence of a relationship between early pregnancy and sexual education, the correlation evidences a 0.731 demonstrating a high positive relationship, in reference to early pregnancy and the level of knowledge shows us the Pearson correlation statistic is 0.367, with this result it is shown that there is a low positive correlation, likewise there is a high positive correlation between early pregnancy and the influencing factors, shows us the correlation statistic elation is 0.782.

Keywords: early pregnancy, contracepve methods, sexual education.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

1.1.1. Nivel internacional

Pérez A y Sánchez E, (México-2020); en la investigación titulada “El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural”, Veracruz – México. Se trató de un estudio de tipo analítico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 26 adolescentes de 15-19 años de edad de ambos sexos, que se atienden en el centro de salud rural, 70% sin vida sexual y 30% que ya habían iniciado su vida sexual, se usó como instrumento un cuestionario autoadministrado que incluyó variables sociodemográficas, socioeducativas y de uso de métodos anticonceptivos. Resultados: mostraron que el nivel de conocimientos fue medio en 38% y bajo en 31%. El condón fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y del que se tenía más conocimiento. Tiene un conocimiento bajo el 48,7%, el 30% y el 29,7% de adolescentes de 15, 16 y 17 años respectivamente. El conocimiento va aumentando con la edad; es “medio y alto” en 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, respectivamente. Se observa que, a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. Conclusiones: Es necesaria mayor información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos en la escuela y en la familia a nivel rural antes del inicio de la vida sexual, para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados (1).

Rizvi F, Williams J y Hoban E, (2019); en la investigación titulada *“Factores que influyen en los embarazos no deseados entre las adolescentes y mujeres jóvenes en Camboya”*. Se utilizó un modelo ecológico social para identificar los factores sociodemográficos potencialmente asociados con los embarazos no deseados. Fue un estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Los datos ponderados se analizaron mediante análisis de regresión logística múltiple. La población y muestra estuvo conformada por 3406 mujeres camboyanas sexualmente activas solteras, en unión o casadas de entre 15 y 29 años. Con respecto a los instrumentos, se utilizó los datos de la Encuesta demográfica y de salud de Camboya de 2014. Resultados: La prevalencia de embarazos no deseados fue del 12,3%. El embarazo no planeado se asoció significativamente con grupos de edad más jóvenes (15-24 años), multiparidad, antecedentes de aborto y uso actual de métodos anticonceptivos modernos. Todas las mujeres tenían una mayor probabilidad de embarazos no deseados cuando el esposo solo o alguien más en el hogar tomaba decisiones sobre su acceso a la atención médica. Conclusiones: La carga de los embarazos no deseados está asociada a la juventud, la multiparidad, el historial de abortos, el desempleo y la baja autonomía para acceder a la atención médica. Se necesitan intervenciones de programas de salud sexual y reproductiva holística y de múltiples frentes para aumentar la alfabetización y la accesibilidad a la anticoncepción moderna y para crear conciencia sobre la salud y el estado de las mujeres en Camboya (2).

Acosta M y et al, (Ecuador-2018); en la investigación titulada *“Uso de Métodos Anticonceptivos por las Adolescentes que Acuden al Centro de Salud del Área N° 2 de la Ciudad de Esmeralda*. Metodología: El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 125 adolescentes, en edades comprendidas de 15 a 18 años, que asistieron a la consulta de planificación familiar del centro de

salud N° 2 de la ciudad de Esmeraldas. Resultados: existe un alto porcentaje de adolescentes, en edades comprendidas entre 15 y 17 años, que representa el 75,2% del universo, seguido del 24,8%, entre 18 y 19 años. Todas están utilizando un método anticonceptivo. Asimismo, el 52,8% de las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, y solo el 4,8% tuvieron conocimiento nulo. Se concluye que las adolescentes usan diferentes métodos anticonceptivos, teniendo un buen nivel de conocimiento en cuanto a su uso. Además, un bajo porcentaje de ellas, en los inicios de su vida sexual, asisten a la consulta de planificación familiar, para abordar el tema, previo a esta incursión. Ello trae consigo diferentes reacciones adversas, como las irregularidades en el ciclo menstrual y la cefalea (3).

Méndez. R. (Santo Domingo 2017) realizó su investigación de enfoque mixto cuantitativo, "Educación Sexual en la Formación de Alumnos de la Carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domingo", hallando en su 17 investigación que los contenidos sobre educación sexual se evidencian en tan solo dos asignaturas, las mismas que tratan el tema de manera superflua sin la profundización del caso, en el programa investigado se reporta que tan solo 2 unidades de las 10 programadas con temática de la salud sexual, se reporta que un 80.3% de estudiantes consideran insuficiencia de los contenidos que se trabajaron en clase y que a su vez no contribuyen al conocimiento de la sexualidad y peor aún para tratarlo en clase (4)

Castillo A, (Ecuador-2017); en su investigación titulada "Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Antártica de Pascuales en el periodo de enero a julio del 2016 realizada en la Unidad Educativa Antártica de Pascuales – Guayaquil", Ecuador. El estudio fue de tipo observacional, con alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no

experimental de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 51 adolescentes de 15 a 19 años de la Unidad Educativa Antártica de Pascuales en el periodo de enero a julio del 2016. La técnica fue la encuesta y, con respecto a los instrumentos, se empleó el cuestionario estructurado. Resultados: Muestra el bajo nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, también se determinó las actitudes favorables hacia los métodos anticonceptivos y se describió como los métodos más conocidos y utilizados condón masculino, píldoras e inyecciones. Se concluye: Los adolescentes tienen bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, están dispuestos a recibir información y a la utilización de los métodos anticonceptivos, el método de elección es el condón masculino entre los que tienen vida sexual activa, los informantes identificados fueron los padres, es fundamental la intervención educativa en cuanto a los métodos anticonceptivos (5).

1.1.2. Nivel nacional

Sarango V, (Piura- 2019); en su investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José María Raygada Gallo Sullana – Piura”, Perú. Los resultados mostraron que el 42,86% tienen un conocimiento malo sobre métodos anticonceptivos, el 54,17% muestran actitudes desfavorables, el 42,86% presenta un nivel de conocimiento malo de los cuales el 26,19% tienen una desfavorable actitud, también del 30,95% con conocimiento bueno se observó que el 17,26% tiene una actitud favorable. Por otro lado, los que mostraron nivel de conocimiento regular (26,19%) sus actitudes fueron desfavorables (14,29%) (6).

Castañeda J y Santa Cruz H, (Trujillo-2019); en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”, se llevó a cabo en el hospital público de Trujillo - Perú; durante los meses de setiembre a octubre del 2019. El estudio fue de tipo retrospectivo de casos y controles, La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se usó la proporción de 2 controles por

caso, obteniéndose 60 casos y 120 controles totalizados en 180 adolescentes. Los resultados muestran que los factores de riesgo para el embarazo de moderada magnitud fueron la exposición a la violencia (OR: 5.82), la funcionalidad familiar (OR: 3.87), la edad del primer embarazo de la madre (OR: 4.07) y la situación sentimental de los padres (OR: 4.24) (7).

D'Añari J, (Arequipa-2019); en su investigación titulada "Factores bio socio demográficos asociados al embarazo precoz en adolescente gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, abril - mayo 2019" Arequipa, Perú. Se realizó una investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental de corte transversal-prospectivo. La población y muestra fueron todas las gestantes adolescentes atendidas por el Servicio de Obstetricia del mismo nosocomio, de abril a mayo del año 2019. En sus resultados: se mostró que existe relaciones estadísticas entre el grado de instrucción ($p=0.031$); consumo de bebidas alcohólicas ($p=0,001$); estructura Familiar ($p=0.02$), edad de inicio de relaciones sexuales ($p=0,04$); número de parejas sexuales ($p=0,04$); uso de anticonceptivos y embarazo precoz ($p < 0.001$). Por el contrario, las adolescentes embarazadas tenían menos probabilidades de indicar que los anticonceptivos son para las personas casadas y que se siente mal recibir información sobre anticonceptivos por parte de los padres y familiares que las adolescentes no embarazadas. Conclusiones: los resultados indican que el uso de anticonceptivos tradicionales por parte de las adolescentes está asociado con el riesgo de embarazo en el municipio de KEEA, en la región central de Ghana. Sin embargo, las adolescentes que tenían la percepción de que los anticonceptivos son para las personas casadas y las que usaban anticonceptivos modernos tenían menos probabilidades de quedarse embarazadas (8).

Llanos y Romero (Lima-2018) Realizan su investigación "Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018", buscan identificar los peligros que se asocian durante el embarazo de los adolescentes, estudio de tipo

observacional, de análisis correlacional, y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 260 embarazadas, arribando a los siguientes resultados: la media de los casos en relación a la edad fue de 16.5 más menos 1.1 años y la edad máxima 19 años, un 72.1%, registró el inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, el 5.8% manifiesta haber estado sometida al grupos para el inicio de relaciones sexuales, 61.6% manifiesta estar estudiando, un 52.3% aún está bajo la tutela familiar, un 79.1% manifestó que han sido informadas sobre la salud sexual y reproductiva, así mismo un 75.6% ha sido informada en lo referente a métodos anticonceptivos (9).

Medina, L. (Lima-2017). En su investigación “Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios Miraflores y Ramón castilla, Distrito de San Miguel – 2017”, establece una investigación, de tipo interpretativo cualitativo, cuyo diseño le ha permitido analizar los diferentes eventos durante el embarazo de los adolescentes, teniendo una muestra total de las gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo de San Miguel, concluye que las edades de las gestantes van entre los 15 y 17 años, tienen información de los métodos anticonceptivos, pero que no saben su uso correcto, así mismo muestran interés por tener mejor y más conocimiento de la salud sexual y reproductiva, concluye que en el embarazo en adolescentes uno de los principales factores es por falta de conocimientos y una práctica de vida sexual informada, mismos factores que incrementan el riesgo materno durante el embarazo y parto (10).

Bravo P. (Lima–2017). Publica su investigación “Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017”, de tipo análisis de casos, no experimental y corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 180 casos, concluyendo que existen diferentes factores entre ellos familiares, los sexuales y sumados los reproductivos que repercuten significativamente en el embarazo de las adolescentes, que dentro de los factores sexuales reproductivos que asocian al embarazo esta se ubica a la edad de la menarquia, con una significancia de 0.041 y la primera relación coital tiene

una significancia de 0.037, variables altamente probables, asimismo recomienda fortalecer la comunicación de padres a hijos, para implementar actividades en las instituciones del sector educativo para abordar temas relacionados a la planificación familiar, teniendo como consecuencia decisiones asertivas (11)

Calderón, Cárdenas y Gutiérrez (Lima–2017). Realizaron su investigación “factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del asentamiento humano Nueva América – 2017”, de tipo no experimental descriptivo transversal con el objetivo de identificar factores durante el embarazo en la adolescencia, llegando a determinar que la mayor influencia en el embarazo de las adolescentes es el inicio temprano de las relaciones coitales que se da entre los 14 y 16 años, los factores relacionados a la educación recibida se presenta un conocimiento inadecuado o medio sobre los métodos de planificación familiar y que fue recibida en su mayoría por los docentes, se enfatiza que se debe poner mayor interés en cada factor de riesgo para prevenir el embarazo temprano (12).

1.1.3. Nivel Regional

A nivel regional no se encontraron estudios relacionados al embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos.

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Embarazo precoz

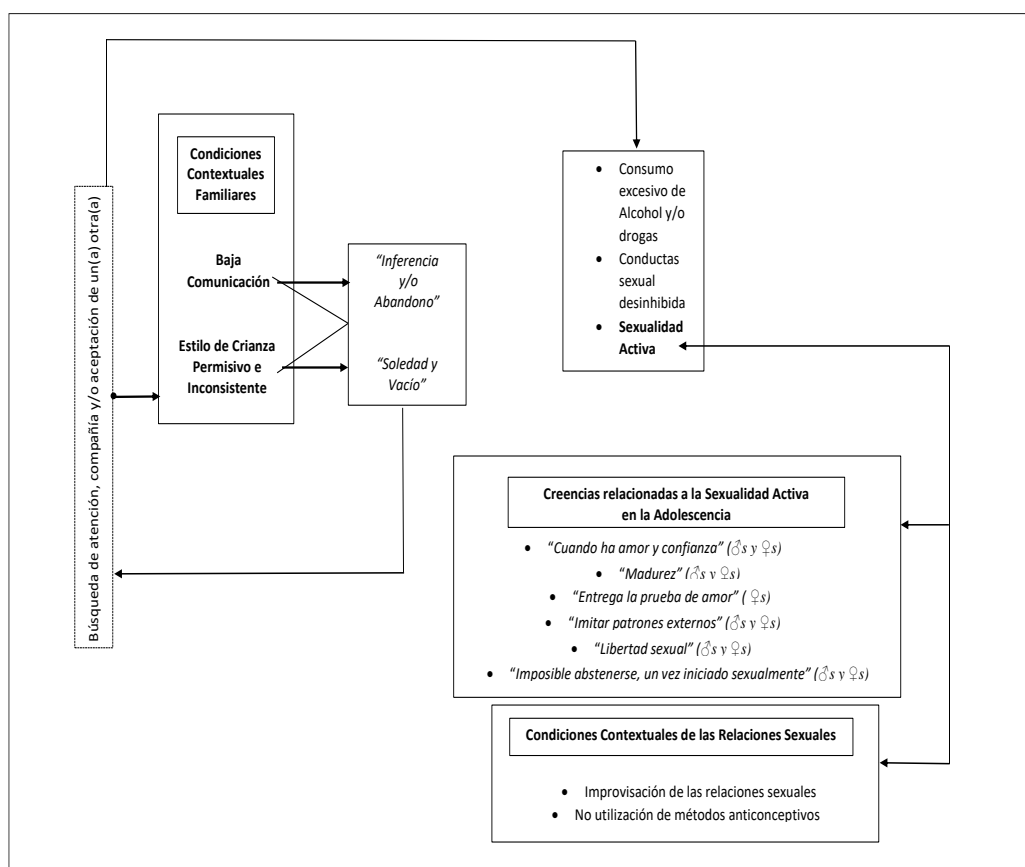
Winkler, María Inés, et al., (2005) en su artículo científico Embarazo deseado o no deseado explican que:

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno altamente complejo que está condicionado por una serie de factores que impiden su explicación y comprensión en base a causas simples y unitarias (13)

Winkler, cita a Hamel (1993), quien manifiesta que, entre los factores de riesgo sociocultural se incluye condiciones sociales y económicas desmejoradas, de hacinamiento y/o marginalidad; discriminación social a la mujer joven, con escasas alternativas de desarrollo personal, y presión de la sociedad para que continúe ejerciendo los roles tradicionales de madre y esposa; e influencia de los medios de comunicación masiva sobre la población adolescente, particularmente el incremento de publicidad comercial asociada a contenidos eróticos (13)

La siguiente ilustración, esquematiza los factores relacionados a los embarazos en adolescentes, se atribuye a tres factores relevantes, el ámbito familiar, falta de comunicación y al estilo de crianza, por otro lado, este problema se radicaliza en las creencias sobre la sexualidad y condiciones de la misma, muchas veces la influencia de la sociedad en su conjunto debido a las tendencias absorbidas de otras sociedades y niveles culturales diferentes (13)

Ilustración 1
Factores facilitadores de la ocurrencia del embarazo en la adolescencia



El embarazo precoz en el contexto neoliberal. En el que teoriza el embarazo precoz desde la perspectiva de una realidad de la época, manifiesta que este problema supera a los adolescentes y jóvenes, involucra a todos los sectores y agentes sociales manifiestos en una realidad de contexto cultural y sociedad en su conjunto (13)

Indica que:

Una mujer adolescente, a diferencia del varón por la supremacía del imaginario social patriarcal en la cuestión de género, debe no sólo enfrentar la discriminación que sufre ante una situación de embarazo precoz y/o no planificado, sino también las posibilidades de decidir su futuro y el modo de transitarlo (13)

El embarazo precoz en el desempeño escolar, explica que:

Se debe a varias causas como a la falta de conocimiento sobre la sexualidad, la misma no es tema de conversación entre los padres e hijos, teniendo en cuenta que muchos padres dejan el cuidado de sus hijos a terceros ya que ellos trabajan a tiempo completo o migran. El embarazo adolescente está en constante aumento debido a la influencia de varios factores como la música, el libertinaje, las drogas, etc. Lo que hace que el adolescente no preste la atención debida a pequeños consejos ya sea de sus padres o terceros, puesto que ellos se sienten en la libertad de tomar decisiones por sí solo lo que los hace cometer errores y muchas veces terminan en las calles (13).

1.2.2. Educación sexual

Vargas, Manuel Arturo Fallas et al. (2012), en su artículo científico denominado: Educación sexual orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional, cita a Fallas, (2009), el que teoriza y explica que:

La sexualidad es una dimensión que se mantiene desde el instante de la concepción hasta la muerte. Por este motivo, se necesitan

conocimientos claros y precisos que la fortalezcan y permitan su potencialización de forma integral durante las diversas etapas evolutivas de las personas. Uno de los sectores profesionales que en la actualidad tiene la tarea de abordar esta dimensión en las nuevas y viejas generaciones es el colectivo orientador (14).

La educación se constituye en un factor necesario para que el ser humano logre un conocimiento y construcción de su propia sexualidad (y por ende de su yo sexual), le proporciona las bases donde afianzará de forma positiva las relaciones de interacción entre los sujetos y su medio social, para lo cual genera una especie de blindaje que mantenga al individuo atento en proyectos relativos a su formación como persona (López y Alonso, 2008; entre otros). Para esto es preciso contar con un sistema de enseñanza y aprendizaje que reconozca y afiance la educación sexual como un proceso dinámico en todo el ciclo vital (Fallas, 2009), citados por Vargas, Manuel Arturo Fallas et al. (2012) (14).

Tabla 1
Modelo moral (educación para la abstinencia, el respeto, el carácter, el amor, el matrimonio)

Marco teórico	Objetivos	Contenidos	Metodología	Valoración
Amplio y con matices	Preparar para el matrimonio	Carece de sentido formar a los/as menores	Directiva Enfoque iglesia	Elementos positivos Rol de familia.
Concepción religiosa	Principios morales	Castidad: su enseñanza	Información breve, concisa y directa	Incluir contenidos éticos Elementos negativos
Actividad sexual solo en el matrimonio heterosexual	Fuerza de voluntad y carácter	Reproducción humana	Instrumento: catecismo, entre otros	Aparece como reacción a otras Desde la doctrina, los objetivos legítimos, pero no como modelo de una sociedad no confesional
Sexualidad, procreación y amor entre cónyuges	Superar los mensajes liberales (MCM)	Crianza La familia Normas morales	Responsables padres/madre. (Pero depende del apoyo o no a	Contenidos sesgados y poco realista Sentimiento de culpa

	Abstinencia versus riesgos	Aprender a decir "no"	este tipo de educación)	Masturbación y orientaciones del deseo, relaciones antes del matrimonio vistas como desviaciones inmorales
--	----------------------------	-----------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Citado por Vargas 2012, Tomado de Fallas

La tabla muestra el modelo moral, el cual se encuentra vigente en diferentes sectores de la sociedad que lo aprueban y apoyan, en algunos grupos religiosos, en centros educativos (en especial los centros privados dirigidos por religiosos/as) y grupos de laicos conservadores. Igualmente, muchos de estos principios se encuentran directa o indirectamente expuestos en programas de educación sexual de diversos gobiernos del mundo y, claro está, en Latinoamérica.

La educación sexual, por su propia naturaleza, ha sido históricamente tema de debate en las diferentes épocas y en las distintas sociedades. Parece ser que una razón profunda de tales controversias tiene que ver con la perpetuación de la especie, como resultado de la actividad sexual. También con la historia del patriarcado que ha concebido a la esposa como un objeto de propiedad del varón y la relación sexual como expresión de dominación del hombre sobre la mujer. El descubrimiento de la relación entre sexo y reproducción originó la subordinación forzosa de los intereses reproductivos femeninos a los masculinos (14).

Los conocimientos previos es un principio pedagógico constructivista, basado en la teoría cognitiva, que establece que el sujeto puede desarrollar sus propios procesos de construcción del conocimiento, de esta forma, el estudiante que ingresa a la escuela, grado o ciclo escolar, ya cuenta con una rica cantidad de conocimientos, los cuales le permite iniciar un nuevo proceso de aprendizaje y al mismo tiempo determinar el proceso de enseñanza a desarrollar por parte del docente, el cual enseñar – aprender no es parte del cero, ni se considera que los estudiantes no saben (14).

1.2.3. Métodos anticonceptivos

Diario El Peruano (2022), en su artículo publicado el 29 de junio, explica que:

La planificación familiar es valiosa para disminuir estadísticas de mortalidad materna al impedir embarazos no deseados y sus complicaciones. Debe abordarse desde la adolescencia e integrarla a los proyectos de vida de los jóvenes, indicó que usar métodos anticonceptivos permite tener una salud sexual y reproductiva responsable, para el cuidado de la salud de la mujer, así como evitar muertes maternas y neonatales, los métodos anticonceptivos fomenta el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, basado en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos (15).

Tener una buena planificación permite salvar la vida de las mujeres, ayuda a tener un periodo intergenésico óptimo entre los embarazos, contribuyendo la probabilidad de supervivencia infantil, y fomenta la adopción de prácticas sexuales responsables y más seguras (15).

En el Perú se incrementa la demanda de los métodos modernos y de larga duración como el implante subdérmico (en el brazo) de tres años y el dispositivo intrauterino (T de cobre) de 12 años. Otros métodos que se ofrece son inyectables, píldora anticonceptiva, preservativos masculinos y femeninos, etc (15).

Los métodos anticonceptivos son aquellos con los que se evita el nacimiento viable de un nuevo ser, bien sea, interfiriendo en el mecanismo normal de concepción o, una vez ocurrido el embarazo, mediante la interrupción del mismo (15).

Para la OMS entiende como métodos naturales para la regulación de la fertilidad cuando dice que la “planificación familiar natural se refiere a las técnicas para evitar el embarazo o planificar su instauración a través de la observación de los síntomas y signos que se producen de forma natural en las fases fértil y estéril del ciclo menstrual (15).

Métodos naturales anticonceptivos:

Método de la temperatura basal:

Se basa en el efecto de la progesterona sobre la temperatura corporal. Su empleo exige ser disciplinado, sobre todo en la continuidad, en la medición diaria de la temperatura corporal. Así la temperatura basal deberá medirse a diario, a la misma hora, por la mañana y sin haberse levantado de la cama, tras un período de descanso continuado o sueño al menos de 6-8 horas. Normalmente la elevación de la temperatura basal se produce a las 24-48 horas de la ovulación. Sin embargo, este método no es del todo fiable, existiendo sólo un 62% de acierto a la hora de pronosticar la ovulación (16).

Métodos basados en el moco cervical:

Este método permite la regulación de la fertilidad mediante la continencia periódica, la abstinencia de coitos completos en los días de cambio cíclico con moco periovulatorio alrededor del llamado día cúspide. Se podría mantener relaciones sexuales entre los días de la menstruación hasta el primer día en que aparece un cambio en el patrón básico de infertilidad y desde 4 días después del día cúspide. El principal punto a tener en cuenta de este método es el aprendizaje que requiere para que sean correctamente interpretadas las características del moco cervical, pero una vez salvado dicho escollo, es un método útil, económico, aplicable a poblaciones de bajo nivel cultural y a mujeres con distintos ciclos menstruales, siendo válido incluso en mujeres con ciclos irregulares (16).

Métodos sintotérmicos:

Se basan en combinar varios índices o parámetros de la ovulación y la función genital. Concretamente se basa en los cambios en la temperatura basal y los síntomas que preceden a la ovulación. Afortunadamente no

todas las mujeres presentan estos síntomas, en ocasiones muy molestos, por lo que este método resulta poco fiable a pesar de usar varios parámetros (16)

Método del ritmo o del calendario (Método Ogino):

Se basa en que la ovulación se produce entre reglas y no durante éstas, y en la existencia de un tiempo relativamente constante entre el momento de la ovulación y la menstruación siguiente. Así, Ogino, se percató de la existencia de un período fértil en todo el ciclo de 8 días (Knaus lo fijó en 5 días). La mujer debe determinar la duración de cada uno de sus ciclos menstruales durante un año. El ciclo abarca desde que comienza el sangrado hasta el día anterior a la siguiente regla. El cálculo de los días que no son fértiles se obtiene restando 18 al ciclo más corto y 11 al más largo. Por ejemplo, si el ciclo más corto fue de 25 días ($25 - 18 = 7$) y el más largo duró 32 ($32 - 11 = 21$) los días de mayor fertilidad van desde el siete al 21 de cada ciclo. Antes y después de estas fechas, según la teoría de Ogino, el riesgo de embarazo es menor (16).

Métodos barrera anticonceptivos:

Métodos de Uso Masculino.

El preservativo:

Es uno de los métodos por los que más fuertemente se ha apostado en los últimos tiempos, sobre todo por la protección que ofrecía contra el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. No obstante, las dificultades derivadas de un uso incorrecto o inconstante le han hecho tener numerosos detractores. Su uso también está influenciado por el nivel socioeconómico y cultural de la población en estudio (17).

Métodos de Uso Femenino:

Preservativo Femenino:

Conocido como bolsa intravaginal. Se trata de una vaina de material similar al masculino (látex o poliuretano), más grueso, que cubre toda la longitud de la vagina, y que presenta un área de extensión sobre el perineo, justo para la cobertura de los genitales externos. El sistema de fijación a la cúpula vaginal y al exterior es variable (18)

Espermicidas:

Se trata de sustancias químicas que deben colocarse sobre la vagina antes del coito, pues su acción es directamente lesiva sobre los espermatozoides. Actualmente, existen una gran variedad de sustancias disponibles que se combinan con el excipiente en distintas formas que incluyen supositorios, tabletas, cremas, jaleas y aerosoles (18).

Diafragma:

Es un método tradicional, que se compone de un casquete esférico constituido por goma fina y protegido en sus bordes “por un aro de metal flexible, también revestido de goma. Se le confiere menos protección que al preservativo tanto femenino como masculino, pues solo protege el cérvix del contacto con el semen (18).

1.3. Definición de términos básicos

a. Embarazo Precoz:

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial

o pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años (19).

b. Educación Sexual:

La educación sexual es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual. La educación sexual puede darse en las escuelas.

c. Adolescente:

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

A nivel mundial sabemos que hay más de 15 millones de adolescentes, 85% de estos viven en los países en vías de desarrollo y más del 50% de ellas 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 (20).

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. 1 en los países andinos, son madres o están embarazadas 1.5 millones de adolescentes, de acuerdo con los datos que señalados por Grunauer (20)

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 (20).

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. Los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%), Mientras Junín se tiene un 4.7% (21).

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

Existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos en el periodo setiembre – diciembre 2022

2.2.2. Problemas específicos

La interrogante específica es la siguiente:

Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022

Cuáles son los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.

2.3.2. Objetivo específico.

- a. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.
- b. Analizar los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre -diciembre 2022.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.

Ho: No existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas.

Hi: El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es alta.

Ho: El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es bajo.

Hi: Los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es alta.

Ho: Los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es bajo.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Independiente (X): Embarazo precoz

Variable dependiente (Y): Educación sexual en adolescentes

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual:

Variable Independiente (X): Embarazo precoz: se define como un estado de gestación adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia (OMS, 2022); (22).

Variable dependiente (Y): Educación sexual: se define como un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva,

donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas (OMS, 2022); (22).

Definición operacional:

Variable Independiente (X): Embarazo precoz: se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello, los adolescentes de las edades de 15 a 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas.

Variable dependiente (Y): Educación sexual: la educación sexual en los adolescentes es una responsabilidad de los padres conversar y reforzar sobre el tema de la sexualidad que habla dentro del entorno escolar, para que así ellos puedan tomar decisiones complicadas en relación con el sexo.

2.5.3. Operacional de las variables

Variables	Definición de Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Medición
V1: Embarazo Precoz	Embarazo precoz: se define como un estado de gestación adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia (OMS, 2022).	Embarazo precoz: se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello, los adolescentes de las edades de 15 a 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas. Esta variable será medida a través de un cuestionario de 15 preguntas y se validará en la escala Likert.	Factores demográficos.	Problemas familiares. Grado de instrucción. Nivel socioeconómico	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	Nominal
			Factores Individuales.	Bajo rendimiento Abandono escolar Baja autoestima	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	
			Métodos anticonceptivos	Conocimiento Tipos de métodos Usos	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	
V (2): Educación Sexual en adolescentes	Educación sexual: se define como un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas (OMS, 2022).	Educación sexual: la educación sexual en los adolescentes es una responsabilidad de los padres conversar y reforzar sobre el tema de la sexualidad que habla dentro del entorno escolar, para que así ellos puedan tomar decisiones complicadas en relación con el sexo. Esta variable será medida a través de un cuestionario de 15 preguntas y se validará en la escala Likert.	Búsqueda de información	Internet Libros Revistas	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	Nominal
			Conocimientos previos	Padres Maestros Médicos	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	
			Contenido sobre educación sexual	Géneros Mitos de la sexualidad	Tipo Likert 1.- Siempre 2.-Casi siempre 3.- A veces 4.- Casi nunca 5.- Nunca	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación es tipo descriptivo, porque se puntualizará las características más importantes del objeto de estudio, el diseño es de tipo no experimental debido a que no se manipulara la variable en estudio, la clasificación de la investigación es de tipo cuantitativo, porque proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos se utilizarán diferentes técnicas de medición y análisis estadístico, para posteriormente describir ciertas características del objeto de estudio.

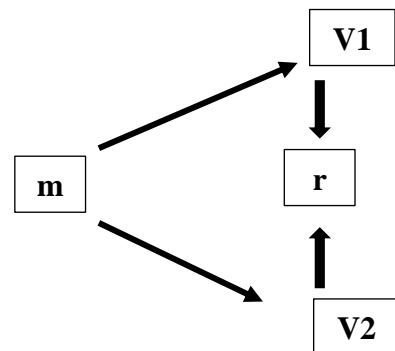
Donde:

m: Ciudad de Iquitos

r: Relación.

V1: Embarazo precoz

V2: Educación sexual



3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

Según Hernández et al; la población es una asociación que se definen por tener características similares y son consecuentes de una misma realidad estudiada. La población será de 100 adolescentes tanto del género femenino como masculino del distrito de Iquitos.

3.2.2. Muestra

En la investigación que se realizó se tomó en cuenta que la población no se encuentra definida, por lo cual se utilizó el mecanismo del método de muestreo no probabilístico utilizando la siguiente formula:

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

El que dio pro resultado lo siguiente:

$$= \frac{N \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (n - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (100 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{100 \times 96.04}{1.2075} = 79$$

$$n = \frac{96.04}{1.2075} = 79$$

Total 79 individuos adolescentes entre las edades de 14 hasta 17 años

3.3. Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Encuesta

Se aplicó a los adolescentes entre 14 y 17 años, con la finalidad de establecer la relación que existente entre la educación sexual y el embarazo precoz en adolescentes del Distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022, siendo que, el instrumento de recolección de datos es de autoría de la propia investigadora.

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario, el que se realizó en base a preguntas abiertas estructuradas para determinar los resultados necesarios para complementar la investigación, el mismo que se validó por medio de Alfa de Cronbach.

3.3.3. Prueba de confiabilidad

Se considerará los procedimientos los que se desarrollaron estableciendo los siguientes criterios:

- a. El proceso de confiabilidad de las variables se empleó la prueba Alfa de Cronbach al instrumento para establecer la validez de las preguntas planteadas, para lo cual se tomó las respuestas de los individuos del tamaño de muestra.

La siguiente tabla se muestra los valores que se asignara a la confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Tabla 2
Valores y niveles de confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Valores	Niveles
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0, 65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,0	Confiabilidad perfecta

Se Observa en la siguiente tabla, el estadístico de Alfa de Conbrach el cual muestra al instrumento de recolección de datos, con una excelente confiabilidad tomando el valor de 0.917 y el nivel según la tabla N° 2, valores y niveles de confiabilidad.

Tabla 3
Estadístico de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.917	30

Fuente: SPSS V25
Elaboración: la autora

3.4. Procedimiento y análisis de datos

La tabulación de la información se realizó mediante cuadros, relacionadas a la encuesta, en la que se clasificaron las preguntas relacionadas con la dimensión de la variable en estudio y se realizó el análisis de acuerdo a las preguntas de la encuesta, el primer análisis de la información fue mediante la estadística descriptiva utilizando medidas analizadas e interpretados mediante la apreciación de la estructura porcentual señalando cada uno de los porcentajes en un orden de prevalencia y luego se indicó el más prevalente.

La segunda parte del análisis consistió en analizar las hipótesis, mediante una estadística correlacional utilizando el programa SPSS V25, cuyos resultados se cotejaron con la siguiente tabla:

Tabla 4
Interpretación de la correlación de Pearson

Valor de r	Significado
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+ 0,10	Correlación positiva muy débil
+ 0,25	Correlación positiva débil
+ 0,50	Correlación positiva media
+ 0,75	Correlación positiva considerable
+ 0,90	Correlación positiva muy fuerte
+ 1	Correlación positiva perfecta

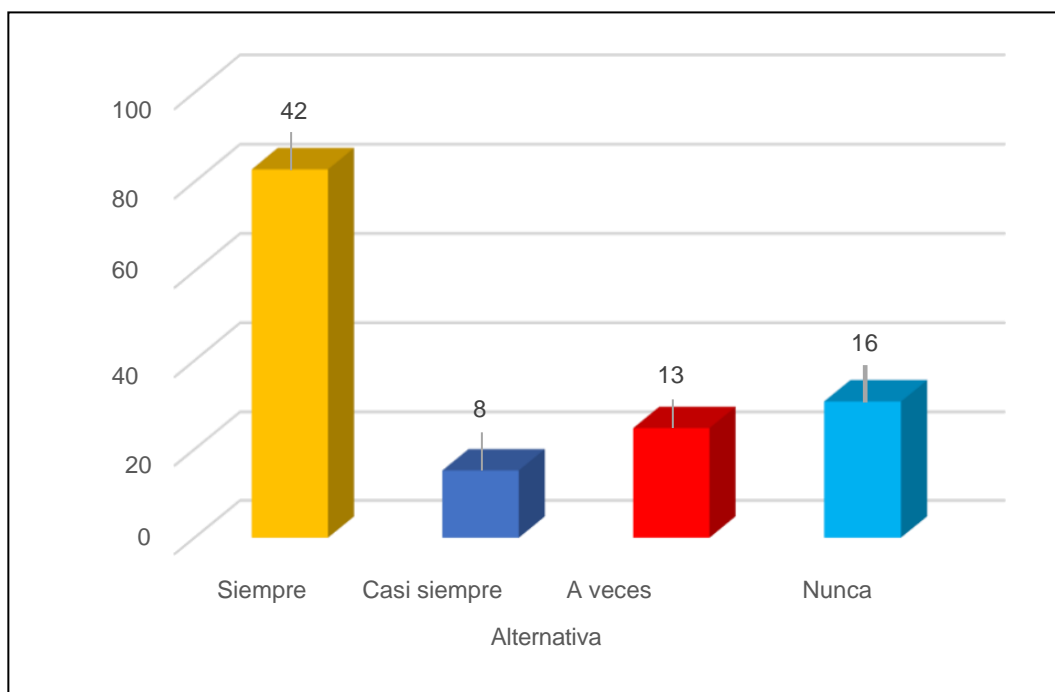
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Estadística descriptiva – variable embarazo precoz,

4.1.1. Dimensión factores demográficos

Del total de adolescentes encuestadas, 42 encuestados (54%) manifestaron que siempre las adolescentes con problemas familiares están siempre propensas a quedar embarazadas, 16 encuestados (20%) manifestó que nunca las adolescentes con problemas familiares están propensas a quedar embarazadas y 8 encuestados (10%) manifestaron que casi siempre las adolescentes que tienen problemas familiares casi siempre están propensas a quedar embarazadas.

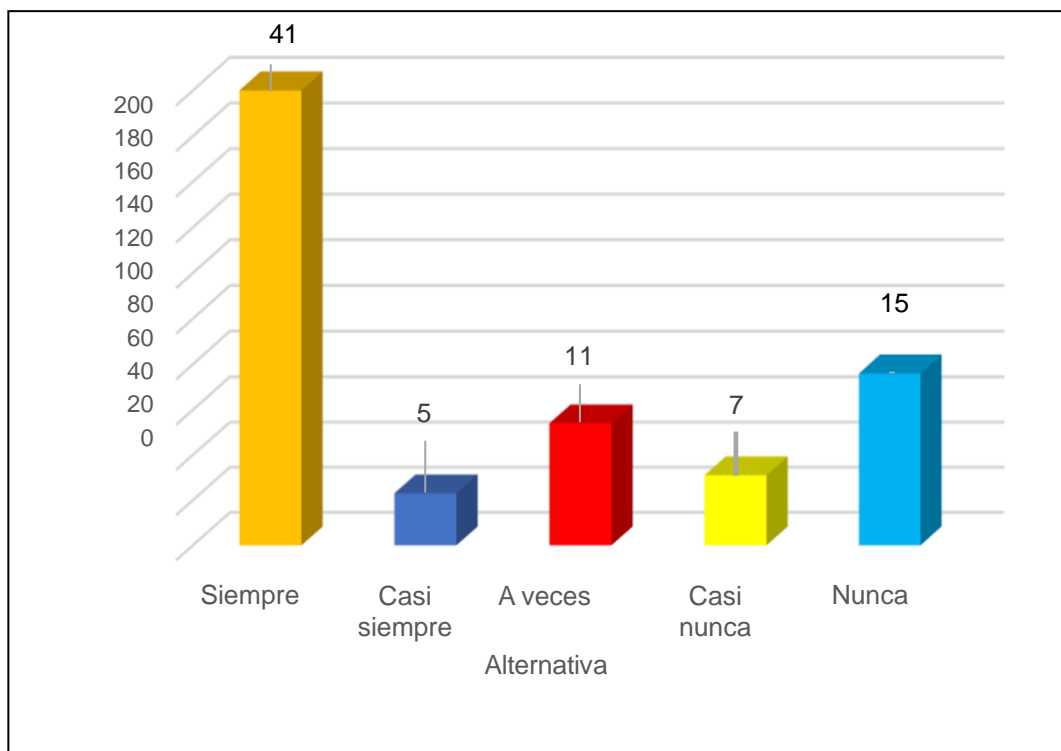
Gráfico 1
Problemas familiares



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestadas, 41 encuestados (52%); manifestaron que siempre conocen caso de embarazo precoz en su colegio, 15 encuestados (20%); manifestó que nunca ha conocido caso de embarazo precoz en su colegio y 11 encuestados (14%) respondió que a veces ha conocido caso de embarazo precoz en su colegio.

Gráfico 2
Conocimiento de embarazo precoz

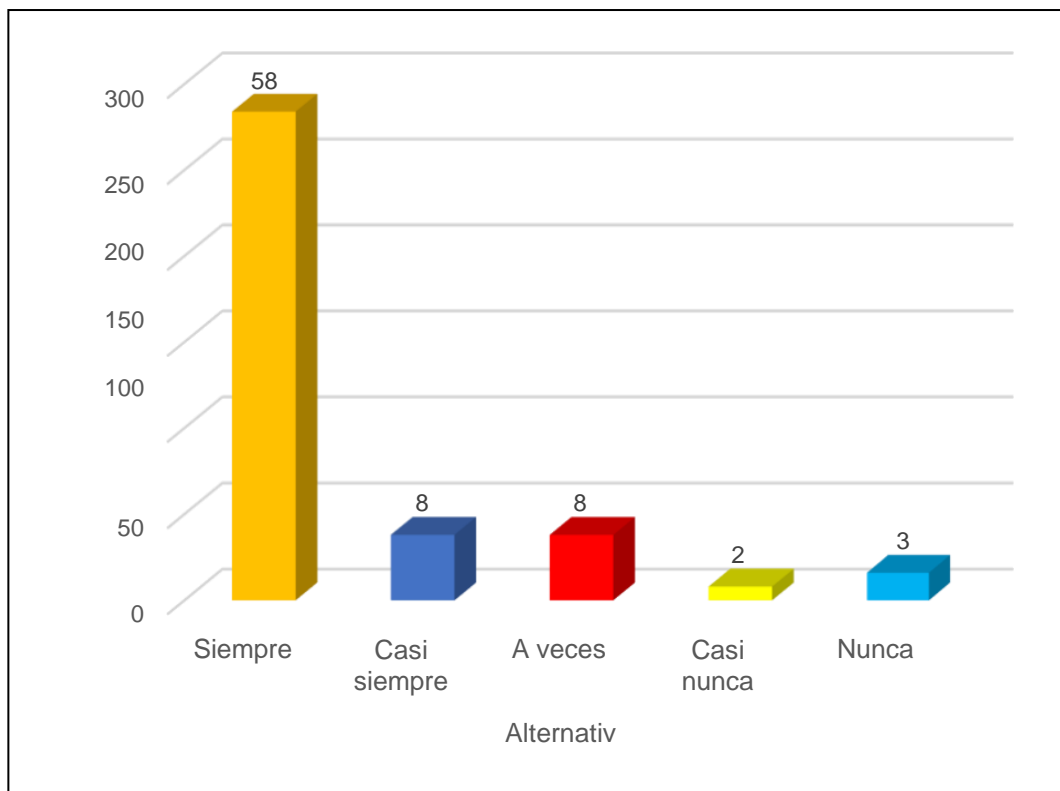


Fuente: elaboración la autora

4.1.2. Dimensión factores individuales

Del total de adolescentes encuestadas, 58 encuestados (74%) manifestaron que siempre el embarazo precoz trae como consecuencia el bajo rendimiento estudiantil, 3 encuestados (4%) contestó que nunca el embarazo precoz trae como consecuencia el bajo rendimiento estudiantil.

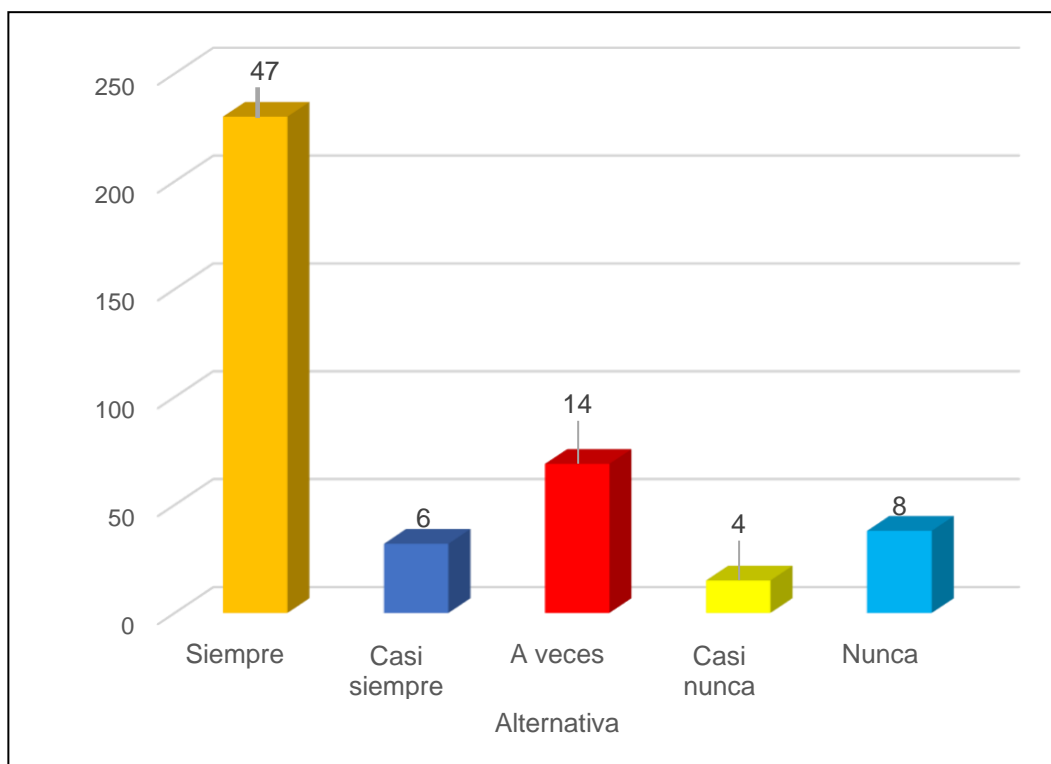
Gráfico 3
Bajo rendimiento estudiantil



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestadas, 47 encuestados (60%); manifestaron que siempre el embarazo precoz, es un motivo que impulsa a los jóvenes abandonar sus estudios. 8 encuestados (10%); respondió que nunca el embarazo precoz, es un motivo que impulsa a los jóvenes abandonar sus estudios.

Gráfico 4
Adolescentes que abandonan sus estudios

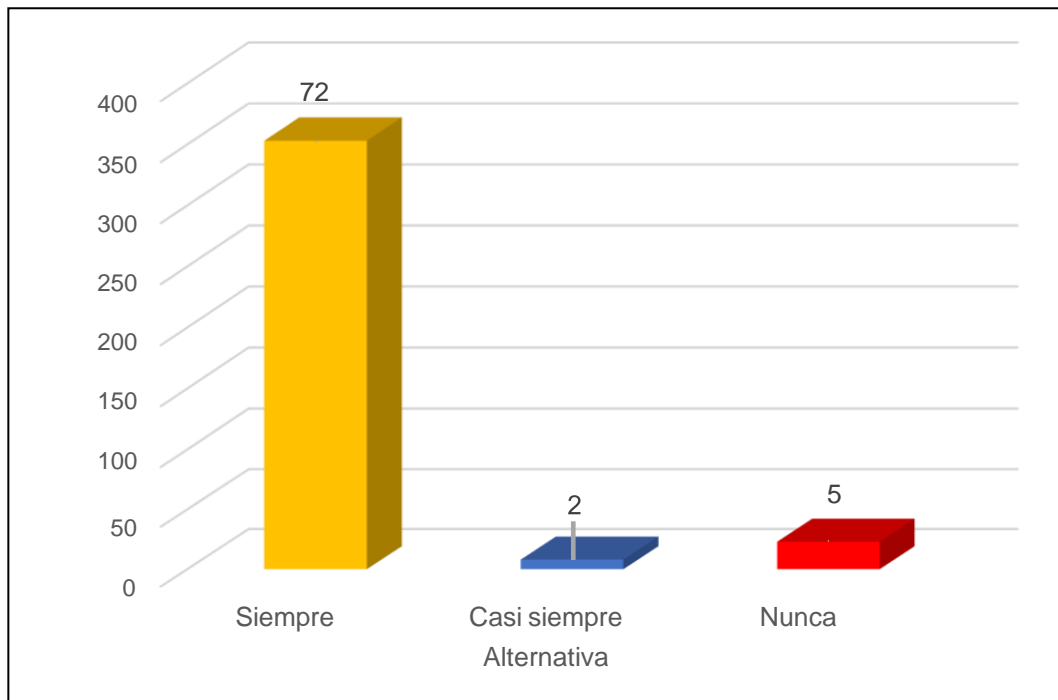


Fuente: elaboración la autora

4.1.3. Dimensión Métodos anticonceptivos

Del total de adolescentes encuestadas, 72 encuestados (92%) manifestaron que siempre en su etapa de pubertad o adolescencia poseía algún tipo de conocimiento, sobre los métodos anticonceptivos, 5 encuestados (6%) respondió que nunca en su etapa de pubertad o adolescencia poseía algún tipo de conocimiento, sobre los métodos anticonceptivos.

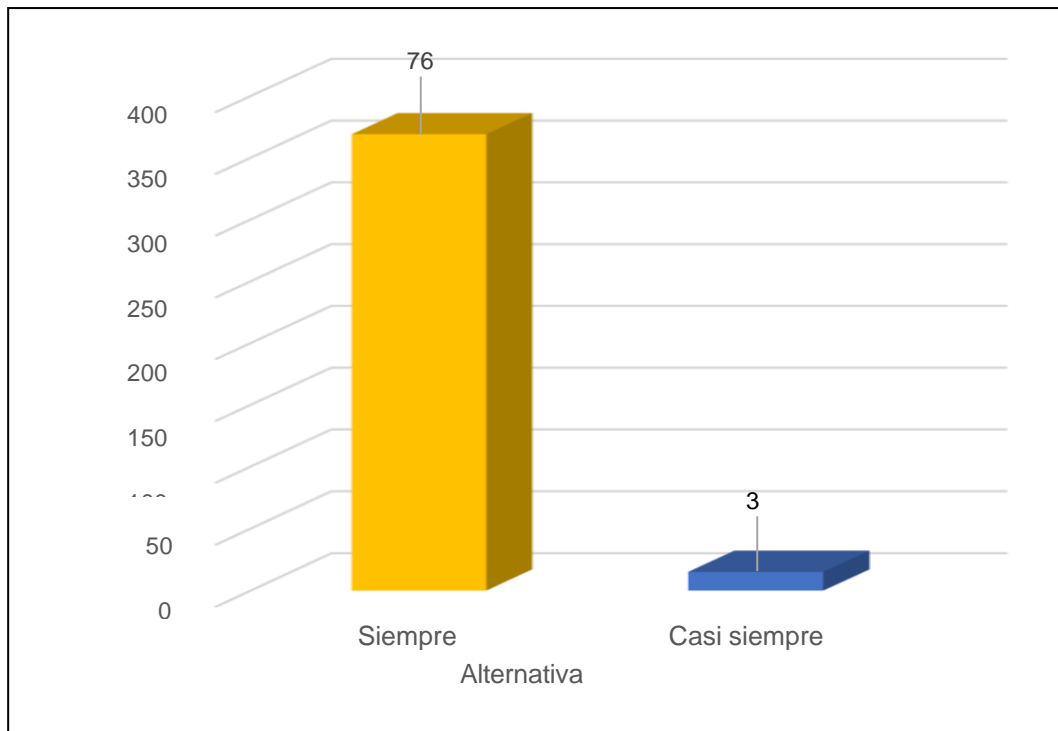
Gráfico 5
Adolescentes si tiene algún tipo de conocimiento, sobre los métodos anticonceptivos



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestadas, 76 encuestados (96%) manifestaron que siempre conocen los tipos de métodos anticonceptivos que existen actualmente en nuestra sociedad, 3 encuestados (4%) respondió que casi siempre conocen los tipos de métodos anticonceptivos, que existen actualmente en nuestra sociedad.

Gráfico 6
Conoce los tipos de métodos anticonceptivos



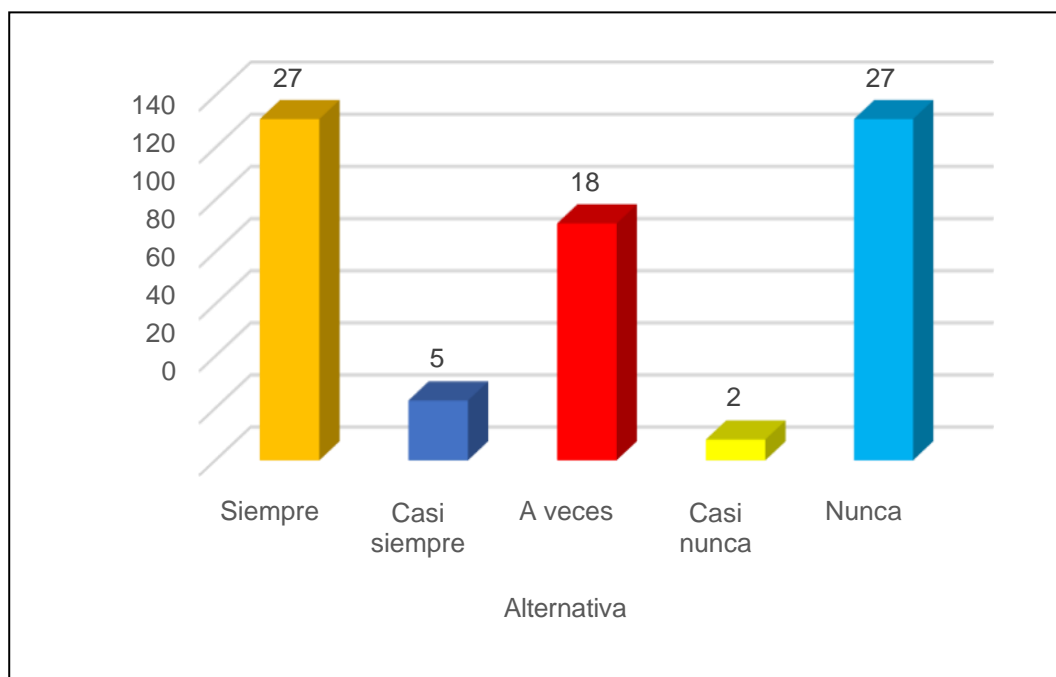
Fuente: elaboración la autora

4.2. Estadística descriptiva – variable educación sexual

4.2.1. Dimensión búsqueda de información

Del total de adolescentes encuestadas, 27 encuestados (34%) manifestaron que siempre alguna vez tuvieron en su infancia libros referentes al tema sobre la educación sexual o han recurrido a ellos, 27 encuestados (34%) respondió que nunca en su infancia tuvieron libros referentes al tema sobre la educación sexual o han recurrido a ellos. Así mismo, 18 encuestados (24%) dijeron que a veces tuvieron en su infancia libros referentes al tema sobre la educación sexual o han recurrido a ellos.

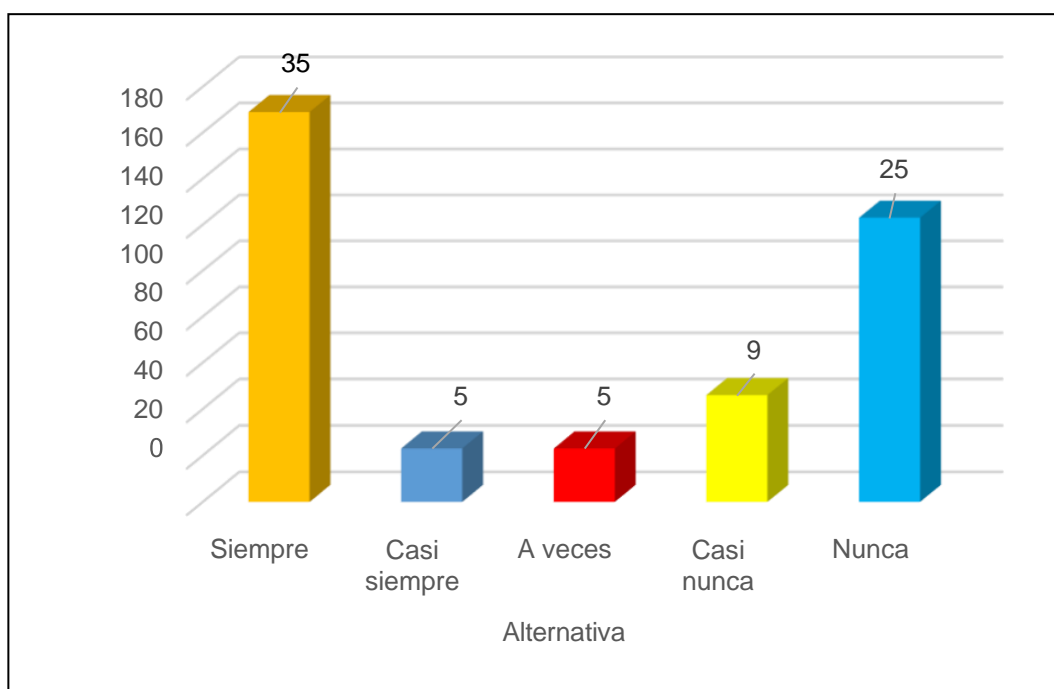
Gráfico 7
Tuvo en su infancia libros referentes al tema sobre la educación sexual



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestados, 35 encuestados (44%) manifestaron que siempre el internet como medio de información fue su primera opción como búsqueda sobre la sexualidad, 25 encuestados (32%) respondieron que nunca el internet como medio de información fue su primera opción como búsqueda sobre la sexualidad.

Gráfico 8
El internet sirve como medio de información como búsqueda sobre la sexualidad.

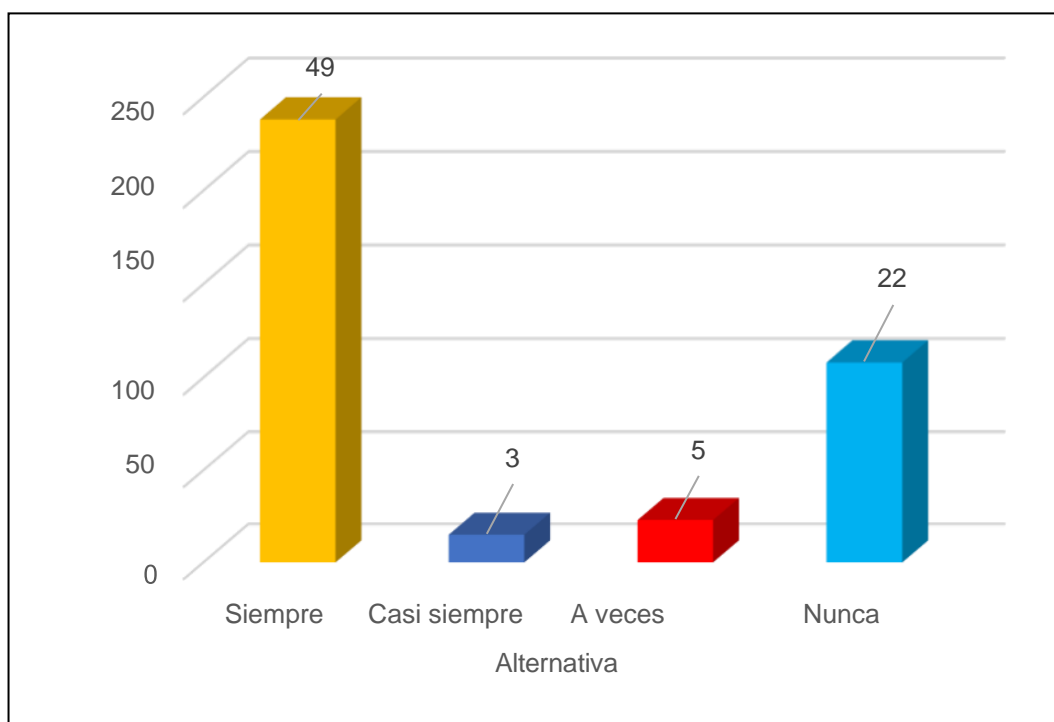


Fuente: elaboración la autora

4.2.2. Dimensión orientación

Del total de adolescentes encuestados, 49 encuestados (62%) manifestaron que siempre en algún momento buscó orientación sobre el tema de la sexualidad con sus padres, 22 encuestados (28%) respondieron que nunca en algún momento buscó orientación sobre el tema de la sexualidad con sus padres.

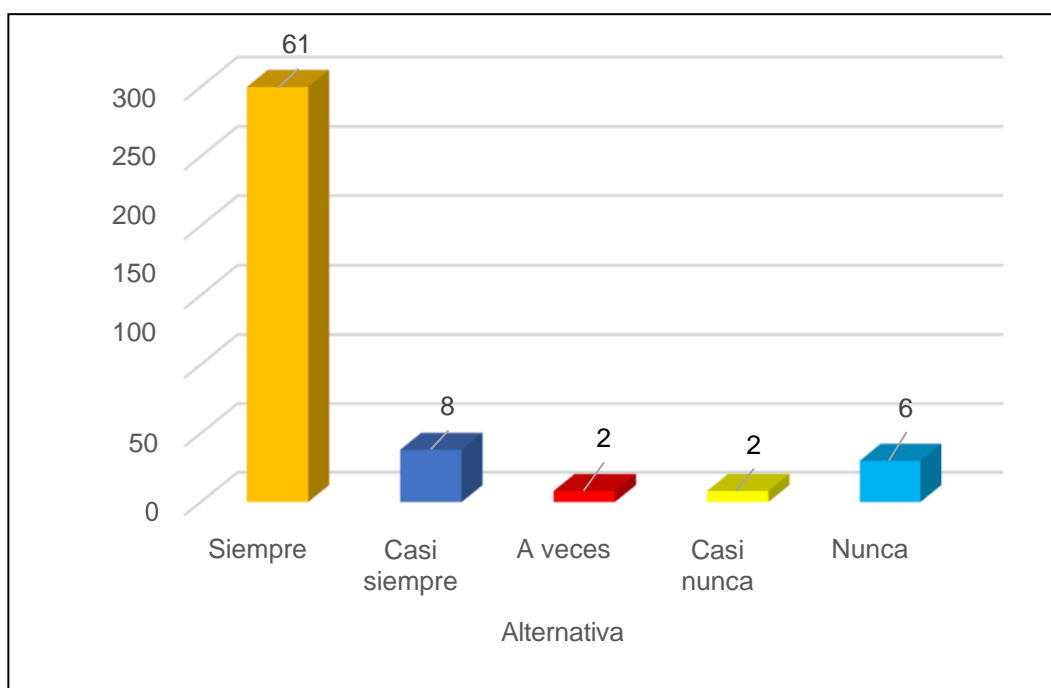
Gráfico 9
En algún momento buscó orientación sobre el tema de la sexualidad con sus padres



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestados, 61 encuestados (78%) manifestaron que siempre en el colegio se le brinda alguna enseñanza con respecto a la orientación sexual por parte de sus maestros, 6 encuestados (8%) respondieron que nunca en el colegio se le brinda alguna enseñanza con respecto a la orientación sexual por parte de sus maestros.

Gráfico 10
En el colegio se le brinda alguna enseñanza con respecto a la orientación sexual por parte de sus maestros

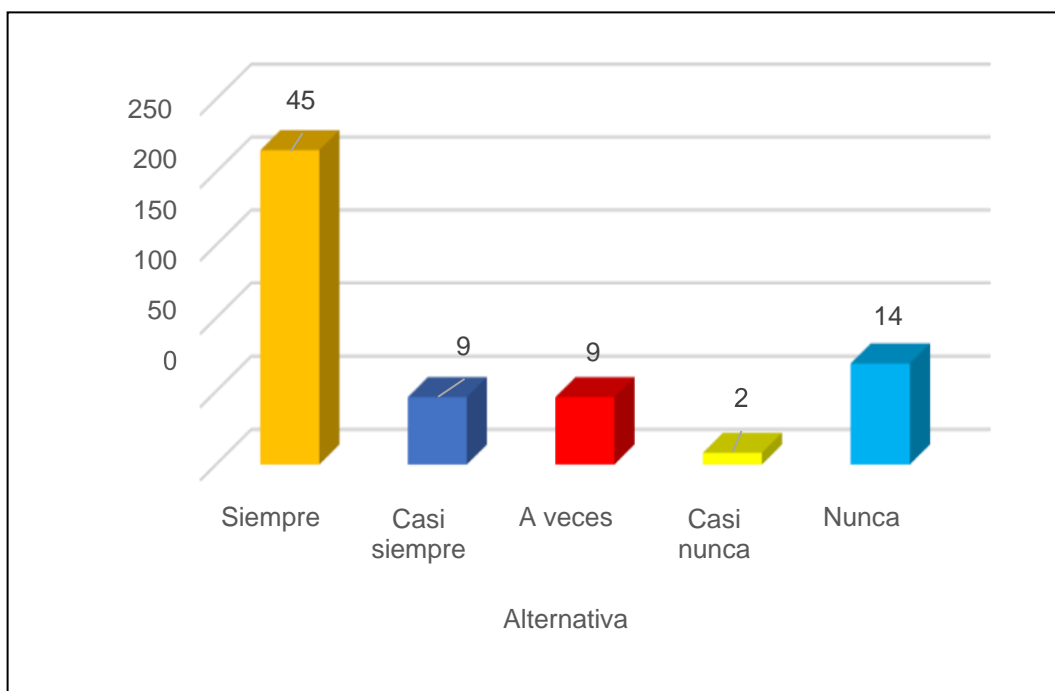


Fuente: elaboración la autora

4.2.3. Contenido sobre educación sexual

Del total de adolescentes encuestados, 45 encuestados (56%) manifestaron que siempre la información que aporta los hospitales, escuelas, talleres, entre otros, son suficientes para la prevención de un embarazo precoz, 14 encuestados (18%) respondieron que nunca la información que aporta los hospitales, escuelas, talleres, entre otros, son suficientes para la prevención de un embarazo precoz.

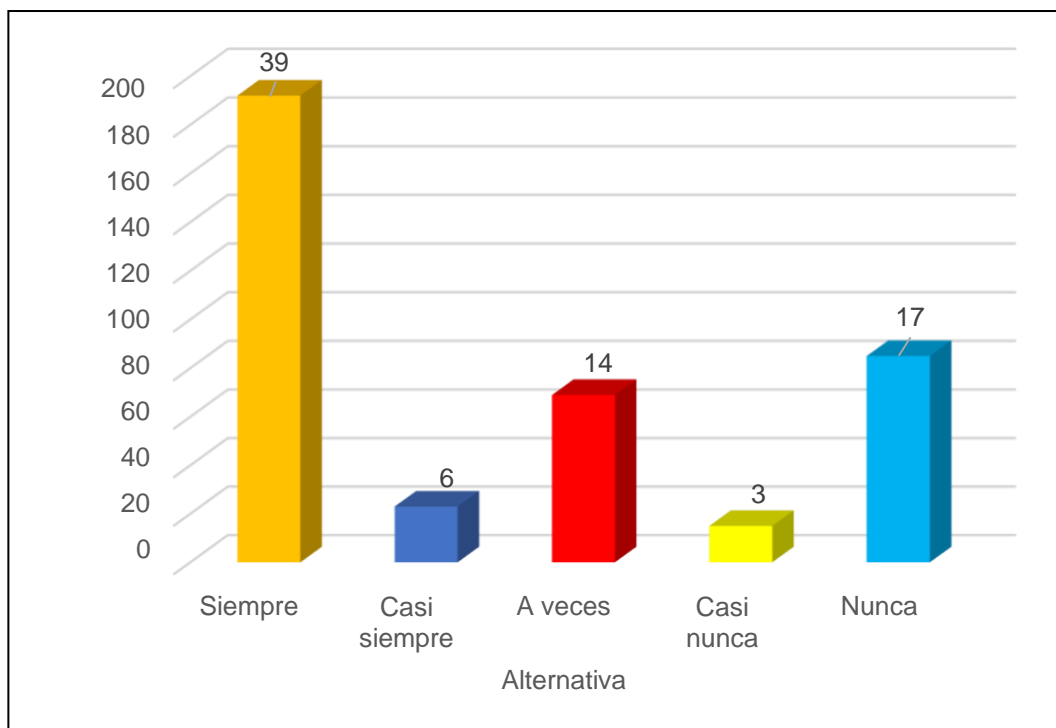
Gráfico 11
En su opinión, la información que aporta los hospitales, escuelas, talleres, entre otros.



Fuente: elaboración la autora

Del total de adolescentes encuestadas, 39 encuestados (50%) manifestaron que siempre considera que el género es importante en los contenidos sobre educación sexual, 17 encuestados (22%) respondió que nunca el género es importante en los contenidos sobre educación sexual. Así mismo 14 encuestados (18%) manifestó que a veces el género es importante en los contenidos sobre educación sexual.

Gráfico 12
El género es importante en los contenidos sobre educación sexual.



Fuente: elaboración la autora

4.3. Estadística Inferencial

4.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.

Ho: No existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.

La tabla N° 05; nos muestra el estadístico de correlación de Pearson es de 0,731, con este resultado se demuestra que existe correlación positiva media entre el embarazo precoz y la educación sexual, así mismo la significatividad es positiva media, pues la evidencia estadística presenta (0,000 sig. Bilateral), aceptando la hipótesis alterna.

Tabla 5
Correlación de Pearson hipótesis general

		Embarazo precoz	Educación sexual
Embarazo precoz	Correlación de Pearson	1	,731**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	79	79
Educación sexual	Correlación de Pearson	,731**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	79	79

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4.3.2. Hipótesis específica 1

Hi: El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es alta.

Ho: El nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es bajo.

La tabla N° 06; nos muestra el estadístico de correlación de Pearson es de 0,367, con este resultado se demuestra que existe correlación positiva baja entre el embarazo precoz y el conocimiento, así mismo la significatividad es positiva media, pues la evidencia estadística presenta (0,001 sig. Bilateral), aceptando la hipótesis nula.

Tabla 6
Correlación de Pearson hipótesis específica 1

		Embarazo precoz	Conocimiento
Embarazo precoz	Correlación de Pearson	1	,367**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	79	79
Conocimiento	Correlación de Pearson	,367**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	79	79

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4.3.3. Hipótesis específica 2

Hi: Los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es alta.

Ho: Los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 es bajo.

La tabla N° 07; nos muestra el estadístico de correlación de Pearson es de 0,782, con este resultado se demuestra que existe correlación positiva alta entre el embarazo precoz y los factores que influyen, así mismo la significatividad es positiva alta, pues la evidencia estadística presenta (0,000 sig. Bilateral), aceptando la hipótesis alterna

Tabla 7
Correlación de Pearson hipótesis específica 2

		Embarazo precoz	Factores
Embarazo precoz	Correlación de Pearson	1	,782**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	79	79
Factores	Correlación de Pearson	,782**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	79	79

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

CAPÍTULO V.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de resultados

En relación a los resultados obtenidos de la evaluación en el contexto del embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos, se utilizaron 6 dimensiones, los mismos que fueron identificados con criterios de la problemática analizada, la variable independiente embarazo precoz, la dimensión que tiene mayor prevalencia, son los métodos anticonceptivos con una prevalencia del 90% en que siempre son utilizados, los factores individuales con un 52%; indicando que casi la mitad de los encuestados definen en que no son preponderantes la relación entre el rendimiento académico, autoestima, 33% considera una prevalencia no significativa en factores demográficos. La variable dependiente educación sexual prevaleció la dimensión orientación con 53%; directamente relacionado con los tabúes generados por la propia familia y la sociedad en su conjunto, 49%; está relacionado con los contenidos y mitos existentes especialmente al iniciar la actividad sexual en adolescentes, 39%; se relaciona con la búsqueda de la información y la confusión que esta causa especialmente por la búsqueda que se realiza en páginas de internet, o algunas revistas que explican con claridad acerca del tema.

Los resultados coinciden con la investigación realizada por Bravo P. (2017) concluyendo que existen diferentes factores entre ellos familiares, los sexuales y sumados los reproductivos que repercuten significativamente en el embarazo de las adolescentes, en el caso de nuestros resultados 54% manifestaron que es conocido saber que adolescentes tienen problemas familiares. Los resultados no coinciden con la investigación de Pérez y Sánchez (2022), para el investigador los niveles de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos muestran 38% de conocimiento medio y bajo

en 31%; el resultado de mi investigación muestra un 39% en búsqueda de información, 53% con la orientación sea esta en el colegio o en sus propias casas. Los resultados de Mendez R. (2017), hallando que de 17 contenidos sobre educación sexual se evidencian en tan solo dos asignaturas, las mismas que tratan el tema de manera superflua sin la profundización del caso, en el programa investigado se reporta que tan solo 2 unidades de las 10 programadas con temática de la salud sexual, se reporta que un 80.3% de estudiantes consideran insuficiencia de los contenidos que se trabajaron en clase y que a su vez no contribuyen al conocimiento de la sexualidad y peor aún para tratarlo en clase, para nuestra investigación 58%; manifiesta que existe información que aportan los hospitales, escuelas y talleres, 50% si considera que existen contenidos sobre educación sexual y un 96%; manifestaron que los adolescentes requieren contenido de conocimiento acerca de la sexualidad.

5.2. Conclusiones

5.2.1. Conclusión general

1. Es crucial identificar los factores de riesgo, para lo cual se debe desarrollar acciones estratégicas que disminuyan la prevalencia de esta afección, las medidas se van a lograr generando conocimiento sobre la problemática social que se genera en adolescentes y familias que asumen la problemática del embarazo precoz. El país tiene que seguir desarrollando programas orientados a mejorar la educación y conocimiento de la sexualidad en los jóvenes, creo que para avanzar en el tema es fundamental realizar mayores programas, aumentar su difusión y escalar su implementación.

5.2.2. Conclusiones específicas

1. Al haber evaluado a los jóvenes y la falta de conocimiento en algunos casos, evidencia que la vieja moral sexual, sólo deja lugar al placer y la realización personal. Los valores de lealtad, virginidad y sexo como único medio de reproducción han cambiado entre los jóvenes, teniendo mayor conocimiento acerca de la sexualidad. En ocasiones, incluso se ha propuesto tener libertad sexual completa sin importar consecuencias u obligaciones. La evidencia de la importancia de los celos, la competencia y la seguridad en la relación ha crecido con el tiempo. La pareja estable sigue siendo fuente de armonía y realización.
2. El embarazo adolescente es un problema social en la actualidad existen factores internos y externos, los primeros familiares y los otros sociales. Por las razones expuestas anteriormente, es un problema al que debemos prestar atención y buscar estrategias de

intervención que involucren no solo al sector salud sino también a varias entidades que trabajen en conjunto para cambiar la cultura de nuestra sociedad. Por ello, es crucial que estas acciones sean realizadas por equipos multidisciplinarios que cuenten con la participación de una variedad de especialistas, incluidos médicos, enfermeras, terapeutas, educadores y abogados, entre otros. Pero quizás lo más importante es que los trabajadores sociales participen porque su trabajo con grupos vulnerables puede tener un impacto significativo en las familias.

5.3. Recomendaciones

1. Los hallazgos de este estudio deben ser tomados en consideración en futuras investigaciones con un enfoque preventivo y promocional sobre el desarrollo sexual saludable del adolescente y la participación de los padres en ese desarrollo.
2. Generar programas para mejorar la comunicación entre padres e hijos, lo que resultará en un aumento de la confianza mutua y el conocimiento sobre la sexualidad de sus hijos.
3. Formular estrategias multidisciplinarias, para asegurar que los padres que asisten a charlas sobre educación sexual sean una fuente de información positiva y confiable para sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A. Sánchez E. (México-2020). El nivel de conocimiento sobre métodos aticoceptivos y salud reproductiva en adolescentes mexicaosde medio rural. [Online]; 2020 México. Acceso [29] de Octubre del 2022.
2. Rizvi F, Williams J. y Hoban E. (Camboya-2019). Factores que influyen en los embarazos no deseados entre las adolescentes y mujeres jóvenes de Gamboya. [Online]; Acceso [29] de octubre del 2022.
3. Acosta M. y et al. (Ecuador-2018). Uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes que acuden al Centro de Salud del Area N° de la ciudad de Esmeralda. [Online]; Acceso [29] de octubre del 2022.
4. Méndez R.(Santo Domingo-2017). Educación Sexual en la Formación de Alumnos de la carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domngo. [Online]; Acceso [29] de Octubre dle 2022.
5. Castillo A. (Ecuador-2017). Los Conocimietos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolesctes de 15 a 19 años de la Undad Educativa Antártiva. [Online]; Acceso [29] de Octubre del 2022.
6. Sarango V. (Piura-2019). Relacion entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos acticonceptivos en adolescentes de la I.E. José María Raygada Gallo Sullana-Piura. [Online]; Acceso [29] de Octubre del 2022.
7. Castañeda J. y Santa Cruz H. (Trujillo-2019). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. [Online]; Acceso [29] de Octubre del 2022.

8. D'Añari J. (Arequipa-2019). Factores biosociodemográficos asociados a embarazo precoz en adolescente gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, abril-mayo 2019 Arequipa. [Online]; Acceso [29] de Octubre del 2022.
9. Llanos y Romero (Lima-2018). Factores de riesgo asociados con el embarazo en el adolescente en el Hospital Nacional Hiólito Unanue en el año 2018. [Online]; Acceso [20] de Noviembre del 2022.
10. Medina L. (Lima-2017). Factores que condicionan el embarazo de adolescentes en los barrios de Miraflores y Ramón Catilla. [Online].; Acceso [27] de noviembre del 2022.
11. Bravo P. (Lima-2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hospital de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. [Online]; Acceso [27] de Noviembre del 2022.
12. Calderón, Cárdenas y Gutierrez (Lima-2017). Factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes del asentamiento humano Nueva América-2017. [Online]; Acceso [27] de Noviembre del 2022.
13. Winker Mlea. Embarazo precós. [Online]; (2005). Acceso [27] de Noviembre del 2022.
14. Vargas MAFea. Educación Sexual. [Online]; 2012. Acceso [27] de Noviembre del 2022.
15. Peruano De. Métodos anticonceptivos. [Online]; 2022. Acceso [27] de Noviembre del 2022.
16. Anticonceptivos Mn. Método de la temperatura basal. [Online] Acceso [27] de Noviembre del 2022.
17. Anticonceptivos Mb. Métodos de uso Masculino. El Preservativo. [Online] Acceso [27] de Noviembre del 2022.

18. Femenino Mdu. Preservativo femenino. [Online] Acceso [27] de Noviembre del2022.
19. Básicos Ddt. Salud reproductiva. [Online] Acceso [27] de Noviembre de 2022.
20. Problema Pd. Descripción del problema. [Online] Acceso [22] de Noviembre del 2022.
21. Problema Jd. [Online] Acceso [27] de Noviembre de 2022.
22. P. B. Factores Asociados al embarazo en adolescentes y su reincidencia, Hosita de Ventanilla-Lima, enero a junio 2017. [Online]; (Lima-2017). Acceso [29] de Octubre del 2022, (OMS).

ANEXO Nº 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en los adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre-diciembre 2022?	Determinar la relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre - diciembre 2022.	Hi: Existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre - diciembre 2022. Ho: No existe relación entre el embarazo precoz y falta de educación sexual en los adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.	Variable Independiente (X): Embarazo precoz	Factores demográficos	- Problemas familiares. - Grado de instrucción. - Nivel socioeconómico
				Factores individuales	-Bajo rendimiento -Abandono escolar -Baja autoestima
				Métodos anticonceptivos	-Conocimiento -Tipos de métodos -Usos
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Variable dependiente (Y): Educación sexual	Búsqueda de información	-Internet -Libros -Revistas
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022?	Evaluar el nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.	Hi: Existe nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre - diciembre 2022. Ho: No existe nivel de conocimiento sobre el embarazo precoz en los adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre - diciembre 2022.		Conocimientos previos	-Padres -Maestros -Médicos
¿Cuáles son los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022?	Evaluar los factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.	Hi: Existen factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022. Ho: No existen factores que influyen en la falta de educación sexual en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022.		Contenido sobre educación sexual	-Géneros -Mitos de la sexualidad

ANEXO Nº 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el “Embarazo precoz y la falta de educación en adolescentes del distrito de Iquitos periodo setiembre – diciembre 2022 a continuación, usted podrá observar una serie de preguntas, que debe responder con seriedad, marcando una de las siguientes alternativas:

1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

Nº	Variable 1: Embarazo Precoz	1	2	3	4	5
	Dimensión: Factores Demográficos					
1	¿Considera que una adolescente con problemas familiares es más propensa a quedar embarazada?					
2	¿Conoces un caso cercano de embarazo precoz en el grado de Instrucción? (Nivel Secundaria)					
3	¿Cree que una pareja adolescente pueda contar con los recursos económicos, para poder brindarle una vida estable a su hijo?					
4	¿Conoce alguna adolescente que haya tenido problemas familiares y ha quedado embarazada?					
5	¿Cree que una adolescente siendo madre soltera cuente con los recursos económicos estables?					
	Dimensión: Factores individuales					
6	¿Considera que el embarazo precoz trae como consecuencia el bajo rendimiento estudiantil?					
7	¿Considera que el embarazo precoz es un motivo que impulsa a los jóvenes abandonar sus estudios?					
8	¿Cree que el embarazo precoz origina baja autoestima a los adolescentes que pasan por esta etapa?					
9	¿Conoce alguna adolescente que tenga bajo rendimiento académico a raíz de un					

	embarazo precoz?					
10	¿Está de acuerdo que las adolescentes con baja autoestima sean más propensas que embarazarse?					
	Dimensión: Métodos Anticonceptivos					
11	¿Usted en su etapa de pubertad o adolescencia poseía algún tipo de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?					
12	¿Conoce los tipos de métodos anticonceptivos que existen actualmente en nuestra sociedad?					
13	¿Usted ha acudido al uso de algún método anticonceptivo?					
14	¿Considera importante la educación con respecto a los métodos anticonceptivos?					
15	¿Está de acuerdo con la divulgación de los métodos anticonceptivos que se realizan en los medios de comunicación?					
	Variable 2: Educación sexual					
	Dimensión: Búsqueda de información					
16	¿Alguna vez tuvo en su infancia libros referentes al tema sobre la educación sexual o a recurrido a ellos?					
17	¿El internet como medio de información fue su primera opción como búsqueda sobre la sexualidad?					
18	¿Considera fundamental que las revistas mencionen temas sobre la educación sexual?					
19	¿Cree que para informarse sobre sexualidad es mejor recurrir a un libro de una carrera en específico (medicina, psicología)?					
20	¿Alguna vez recurrió al material pornográfico en internet como medio de información?					
	Dimensión: Orientación					
21	¿En algún momento buscó orientación sobre el tema de la sexualidad con sus padres?					
22	¿En el colegio se le brindo alguna enseñanza con respecto a la orientación sexual por parte de sus maestros?					

23	¿Trato en algún momento buscar ayuda o pidió información sobre lo que es orientación sexual a médicos?					
24	¿Cree usted que los maestros están capacitados para explicar el tema de orientación sexual?					
25	¿Tiene algún familiar que es médico y le puede orientar acerca de sexualidad?					
	Dimensión: Contenido sobre educación sexual					
26	En tu opinión, la información que aporta los hospitales, escuelas, talleres, entre otros. ¿Son suficientes para la prevención de un embarazo precoz?					
27	¿Considera que el género es importante en los contenidos sobre educación sexual?					
28	¿En algún momento se basó en los mitos sexuales al momento de iniciar su vida sexual?					
29	¿Es necesario que los jóvenes tengan conocimiento acerca del contenido sobre la sexualidad?					
30	¿Usted cree que los mitos sexuales perjudican a los adolescentes en los temas sobre la sexualidad?					