



Universidad Científica del Perú

**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
MAESTRIA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN GESTIÓN Y
DOCENCIA EDUCATIVA**

TESIS

**“EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN LAS ALUMNAS DE
4° AÑO DE SECUNDARIA COLEGIO SAGRADA FAMILIA –
BELÉN, 2015”**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN GESTIÓN Y DOCENCIA
EDUCATIVA**

**AUTORES: Jaime ZAMUDIO ZELADA
Tania Libertad GÓMEZ OCHOA**

ASESORA: Dra. Delia PEREA TORRES

San Juan Bautista - 2017



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ- UCP ESCUELA DE POSTGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Con Resolución Directoral N°008 -EPG-UCP-2017, de fecha del 26 de enero del 2017 la ESCUELA DE PODGRADO designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de Sustentación de Tesis a los Señores:

Dr. Luis Ronal Rucoba del Castillo
Mgr. Jorge Perez Santillan
Mgr. Betty Monzon Mariscal

Dando cumplimiento a la Resolución N° 171-EPG-UCP-2017 del 18 de setiembre del 2017; en San Juan Bautista siendo las 11:00 horas del Viernes 03 de noviembre de 2017 en las Instalaciones de la ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU, se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa de la Tesis titulado.

“Educación Sexual y Embarazo en las alumnas del 4° año de Secundaria Colegio Sagrada Familia – Belen 2015”

Presentado por los sustentantes:

Jaime Zamudio Zelada y Tania Libertad Gomez Ochoa

Como requisito para optar el Grado Académico de Magister de Ciencias de la Educación, mención: Gestión y Docencia Educativa-

Luego de Escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron..... *ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE*


El jurado después de la deliberación en privado llegó a las siguientes conclusiones:

1. La Sustentación es: *APROBADA MAGNA CUM LAUDE*
2. Observaciones:
..... *NINGUNA*


En fe de lo cual, los miembros del jurado firman el acta.



Dr. Luis Ronald Rucoba Del Castillo
Presidente



Mgr. Jorge Pérez Santillán
Miembro



Mgr. Betty Monzón Mariscal
Miembro

CALIFICACION: Aprobado (a) Suma Cum Laude : 19-20
Aprobado (a) Magna Cum Laude: 17-18
Aprobado (a) Cum Laude : 15-16
Aprobado (a) : 13-14

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 distrito de San Juan Bautista Telef.: (065)261092 anexo 261

DEDICATORIA

A mi esposa y a mis amados hijos por
su comprensión y apoyo permanente.

Jaime Zamudio

A mis queridos padres por su ejemplo de
perseverancia y su esfuerzo de haberme
formado moralmente.

Tania Gómez

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Delia Perea Torres y Dr. Ronald Rucoba por sus enseñanza, dedicación y orientación, por ser guías permanentes en este trabajo de investigación.

Jaime Zamudio

A la universidad Científica del Perú, por haberme permitido la formación profesional para lograr el grado académico de magister.

Tania Gómez

TESIS

**“EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN LAS ALUMNAS DEL 4º
AÑO DE SECUNDARIA, COLEGIO SAGRADA FAMILIA, BELEN 2015”**

**Graduados : ZAMUDIO ZELADA, JAIME
GÓMEZ OCHOA, TANIA LIBERTAD**

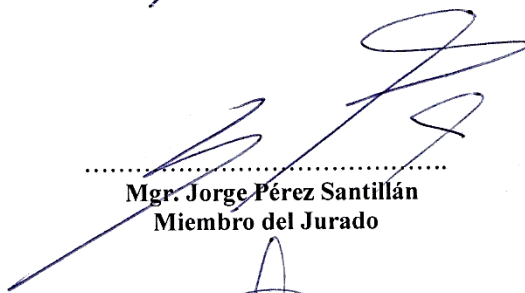
Programa : MAESTRIA EN EDUCACIÓN

Mención : GESTIÓN Y DOCENCIA EDUCATIVA

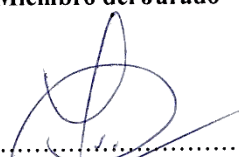
MIEMBROS DEL JURADO




.....
Dr. Luis Ronald Rucoba del Castillo
Presidente del Jurado



.....
Mgr. Jorge Pérez Santillán
Miembro del Jurado



.....
Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Miembro del Jurado



.....
Dra. Delia Perea Torres
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	PAG.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
APROBACIÓN	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	01
1. Planteamiento del problema	01
1.1 Descripción del problema	01
1.2 Formulación del problema	01
1.2.1 Problema general	01
1.2.2 Problemas específicos	01
2. Delimitación del Problema de investigación	02
1.1 Delimitación conceptual	02
1.2 Delimitación social	02
1.3 Delimitación espacial	02
1.4 Delimitación temporal	02
3. Objetivo de la investigación	03
3.1 Objetivo general	03
3.2 Objetivo específico	03
4. Justificación de la investigación	04
CAPITULO II	05
2. Marco Teórico Referencial	05
2.1 Antecedentes del estudio	05
2.2 Bases teóricas	08
2.2.1 Educación sexual	08

2.2.1.1	Educación en sexualidad	08
2.2.1.2	Orientación de la educación sexual	08
2.2.1.3	Sustento de la educación sexual	08
2.2.1.4	Objetivo de la educación sexual	09
2.2.1.5	Contenido de aprendizaje de educación sexual	10
2.2.1.6	Otros conceptos	14
2.2.1.7	Dimensiones de la sexualidad	17
2.2.2	Embarazo	19
2.2.2.1	Concepto general	19
2.2.2.2	Embarazo en adolescentes	20
2.2.2.3	Factores del embarazo	21
2.2.2.4	Embarazo no planificado	23
2.2.2.5	Característica del embarazo en adolescentes	24
2.2.2.6	Implicaciones del embarazo adolescente	24
2.2.2.7	Métodos anticonceptivos	25
2.3	Definición de términos básicos	26
2.4	Hipótesis	29
2.4.1	Hipótesis general	29
2.4.2	Hipótesis específicas	29
2.5	Variables	30
CAPITULO III		31
3.	Metodología	31
3.1	Tipo de investigación	31
3.2	Diseño de investigación	31
3.3	Población y muestra	32
3.4	Técnicas, instrumentos y procedencia de recolección de datos	32
3.5	Procesamiento y análisis de la información	33
CAPITULO IV		34
4.	Resultados y discusión	34
4.1	Resultados	34
4.1.1	Análisis multivariado	34
4.1.1	Diagnóstico de educación sexual	34

4.1.2 Diagnóstico de embarazo	42
4.1.2 Análisis Bivariado: Asociación entre Educación Sexual y Embarazo	50
4.2 Discusión	52
CAPITULO V	54
5. Conclusiones y Recomendaciones	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60
Anexo 1: Matriz de Consistencia	61
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	62

ÍNDICE DE CUADROS

N°	TITULO	PAG.
01.	La dimensión biológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	34
02.	La dimensión sicológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	36
03.	La dimensión sociocultural en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	38
04.	Educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	40
05.	Dimensión libertad sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén –2015.	42
06.	Dimensión promiscuidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	44
07.	Dimensión publicidad en el embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015.	46
08.	El embarazo en alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada familia”, Belén – 2015.	48
09.	Educación sexual según embarazo en las alumnas del 4° año de secundaria colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PAG.
01.	La dimensión biológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	35
02.	La dimensión sicológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	37
03.	La dimensión sociocultural en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	39
04.	Educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	41
05.	Dimensión libertad sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén –2015.	43
06.	Dimensión promiscuidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén – 2015.	45
07.	Dimensión publicidad en el embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015.	47
08.	El embarazo en alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada familia”, Belén – 2015.	49

**“EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN LAS ALUMNAS DE 4° AÑO DE
SECUNDARIA COLEGIO SAGRADA FAMILIA – BELÉN, 2015”**

: ZAMUDIO ZELADA, JAIME

AUTORES

: GOMEZ OCHOA, TANIA LIBERTAD

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad determinar la asociación entre la educación sexual y el embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria del Colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015.

El tipo de investigación fue el correlacional; el diseño general de investigación fue el no experimental, y el diseño específico de investigación fue el transaccional correlacional.

La población la conformaron las estudiantes del cuarto año de secundaria del Colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015, que fueron 35, y la muestra la conformaron las estudiantes del cuarto año de secundaria de las secciones A y B, que sumadas fueron 35. La selección de la muestra se hizo en forma no aleatoria por conveniencia.

La técnica que se empleó en la recolección de datos fue la encuesta en ambas variables.

El instrumento que se empleó en la recolección de datos fue el cuestionario.

Los resultados muestran que $\chi^2_c = 8.75 \geq \chi^2_t = 3.81$, $gl=1$, $\alpha=0,05\%$ con un nivel de asociación del 44%, aceptando la hipótesis de investigación: la educación sexual se asocia al embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria del Colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015.

Palabras claves: Educación sexual. Embarazo.

**“SEXUAL EDUCATION AND PREGNANCY IN THE 4TH YEARS OF SECONDARY COLEGIO
SAGRADA FAMILIA - BELÉN, 2015”**

: ZAMUDIO ZELADA, JAIME

AUTHORS

: GOMEZ OCHOA, TANIA LIBERTAD

ABSTRACT

The aim of the research was to determine the association between sexual education and pregnancy in the students of the fourth year of secondary school of the "Sagrada Familia" Belén, 2015.

The type of research was the correlational, the overall research design was the non-experimental and the specific research design was the transactional correlational.

The population comprised the students of the fourth year of secondary school Sagrada Familia Belén, 2015, which were 35, and the sample conformed the students of the fourth year of secondary of sections A and B, which totaled 35. The Sample selection was done in non-randomized form for convenience.

The technique used in the data collection was the survey in both variables.

The instrument that was used in the data collection was the questionnaire.

The results show that $\chi^2_c = 8.75 \geq \chi^2_t = 3.81$, $gI = 1$, $\alpha = 0.05\%$ with a level of association of 44%, accepting the research hypothesis: sex education is associated with pregnancy in the fourth year students Secondary School "Sagrada Familia" Belén, 2015.

Keywords: Sexual Education. Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación está orientado a la educación sexual en estudiantes adolescentes, una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que contribuye al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que las y los estudiantes valoren y asuman su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y deberes con los demás.

En nuestra región existen centros educativos con alta población, colegios públicos, privados y parroquiales.

El estudio se realizó en alumnas de 4° año de secundaria del colegio parroquial “sagrada familia”.

Debido a la alta incidencia de embarazos, embarazos no deseados, abortos, ITS, actividad sexual temprana; pensamos desde el punto de vista educativo que no existe una enseñanza adecuada y positiva en el aspecto sexual y nos preocupa personalmente y particularmente el embarazo. Los otros problemas médicos, patológicos, serán motivo de otro trabajo de investigación.

Nuestra preocupación es educación sexual, que es considerado con uno de los problemas pedagógicos más complejos, debido a que la sexualidad humana estuvo rodeado de mitos y tabús determinado por concepciones y patrones culturales de cada pueblo, que consideraban a la sexualidad humana como algo pecaminoso y la educación que se impartía; generaba una acción basada en el temor y la sanción.

Nuestros objetivos en la educación sexual es múltiple y esta debe impartirse en el hogar y los centros educativos.

Qué buscamos:

- Aprender a dar y recibir amor.
- Estar satisfecho en su papel sexual.
- Que respete su propio cuerpo.
- Respetar los cambios corporales.

- Vivir regidos por normas sociales de comportamiento sexual.

Para evaluar estos procesos se ha considerado tres dimensiones: biológicos, psicológicos y socioculturales.

Se concluye diciendo que la educación sexual es muy importante y ello permitirá entender mejor la salud sexual y reproductiva; las cuales están íntimamente relacionados y son interdependientes.

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Generalmente se presenta en los estudiantes de educación secundaria, preferentemente en las adolescentes femeninas, con bajo conocimiento de educación sexual, originando presencia de embarazo, debido a una serie de factores, intervinientes, encontrándose dentro de ella la capacidad para evitar situaciones no deseadas¹.

Estas situaciones se encuentran también en las instituciones educativas de la región y del país principalmente en nuestra localidad, como el caso del Colegio “Sagrada Familia” donde los estudiantes no tienen conocimiento sobre la educación sexual, información sobre sexualidad, y embarazo, por lo que se realiza la investigación : Educación sexual y embarazo, en las alumnas de 4° año de Secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015, cuyos resultados permitirán un desarrollo sexual, académico y social.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿La educación sexual se asocia al embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es la educación sexual en las alumnas de 4° año de secundaria del Colegio Sagrada Familia de Belén en el año 2015?

¿Existen embarazos en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015?

¿Cómo se asocian la educación sexual con el embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria del Colegio Sagrada Familia Belén 2015?

¹ Chirinos J.L., Brindis CA., Salazar V.C., Reátegui L.R., *Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas, en Colegios Secundarios de Lima, Perú Rev. Med. Hered, 1999, 10 (1) 49 – 61.*

2. Delimitación del Problema de Investigación

2.1 Delimitación Conceptual.

La delimitación se realizó teniendo en cuenta la Teoría Científica de las variables: educación sexual y embarazo donde se explican y diferencian los temas de ambas variables.

2.2 Delimitación social.

El estudio se realizó en las alumnas del cuarto año de secundaria.

2.3 Delimitación espacial.

El estudio se realizó en el Colegio “Sagrada Familia” del Distrito de Belén, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto.

2.4 Delimitación temporal.

El estudio se realizó en los años 2015.

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general.

Demostrar que la educación sexual se asocia con el embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria del Colegio Sagrada Familia de Belén en el año 2015.

3.2 Objetivos específicos.

- a. Evaluar la educación sexual en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.
- b. Determinar que existen embarazos en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.
- c. Establecer la asociación entre la educación sexual y embarazos en las alumnas de 4° año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.

4. Justificación de la investigación

La educación que reciben las y los estudiantes en el sistema educativo, debe contribuir a su formación integral, la misma que incluye los aspectos: físico, psicológico, social, emocional, intelectual, ético, moral y sexual, y para ello se requiere de acciones de orientación, acompañamiento y guía de parte del personal docente, así como de un entorno escolar promotor del desarrollo saludable. Sin embargo, los resultados nos indican que falta calidad y eficiencia para potenciar dichos aspectos. Un alto porcentaje de estudiantes adolescentes en actividad sexual no recibe información adecuada y oportuna sobre sexualidad humana, salud sexual reproductiva, anticonceptivos etc., originando embarazos y otras patologías, lo cual es necesario conocer la educación sexual en estudiantes², ello justifica su investigación y luego es necesario auscultar la situación de esta problemática de los estudiantes del colegio Sagrada Familia, para que a partir de ello buscar la forma o manera de aminorar los altos porcentajes (14.6% en el año 2014) de embarazos adolescentes que se muestran en las estadísticas del INEI.

La investigación es importante en lo teórico porque se encuentra en ella información teórica organizada sobre educación sexual y embarazo. En lo metodológico porque se ofrece un instrumento para evaluar la educación sexual y embarazo. En lo práctico porque permite resolver un problema sobre educación sexual y embarazo en estudiantes y en lo social porque las beneficiarias de la investigación serán las estudiantes del Colegio Sagrada Familia.

² *Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú, situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Méd. Exp. Salud pública 2013, 30 (3): 471 – 9.*

CAPITULO II

2. Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes de Estudio

2.1.1 Internacional

AGUILAR, J. (2003)³, coordinador de la Red Democrática y Sexualidad de México, en su estudio realizado entre 1500 mujeres y hombres jóvenes, indica que la incidencia del embarazo en adolescentes es de 360,000 al año y asegura que está comprobado que en los países en donde se imparte una educación sexual integral y adecuada, disminuyen estos fenómenos, así como la incidencia de ITS y VIH - SIDA.

CALERO, (2000)⁴ Investigación sobre percepciones de un grupo de adolescentes sobre inicio sexual, embarazo y aborto, Rev. Cubana, salud publica 2001, 27(1): 58 – 7 concluye, los riesgos de la salud ante un embarazo en la adolescencia, percibiendo el 63.3% de los varones y el 78.1% de las mujeres el aborto como riesgo de la salud.

GARCIA, J (2011)⁵, sobre investigación comportamiento sexual delos adolescentes que acuden al aborto voluntario, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos, Medisur 2011, 9 (5): 38 – 41, concluye sobre abortos voluntarios para evitar embarazos.

PARRA, J (2010)⁶ Comportamiento sexual y su relación variables biosociales perinatal. Reproductiva humana 2010 Chile, 24 (1) 7 – 19 concluye, que casi u 70% de los adolescentes que tienen relaciones sexuales usan algún método para evitar un embarazo.

2.1.2 Nacional

FLORES, D (2005)⁷, sobre investigación, comportamiento sexual y uso de anticonceptivos moderno en adolescentes escolares con actividad coital San Juan de Lurigancho 2014 y concluye que el 32.5% tienen actividad coital, que el 39.7% uso anticonceptivo.

GAMARRA, COL (2010)⁸, sobre investigación Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares en Villa San Francisco, Santa Anita Lima Perú (2009) The Biolósis (Lima) 2010,8(1): 54 – 72 y concluye que el inicio de la primera relación sexual en ambos sexos, fue de 14.58% (13 a 17 años).

³ Aguilar, J. *Por una educación sexual que nos fomente medios. México, 2003, p.2.*

⁴ Calero, M. *Tecnología educativa y perspectiva. Lima, p.1999.*

⁵ García, J. *Investigación del comportamiento.2011.*

⁶ Parra, J. *Comportamiento sexual en adolescentes. 2010.*

⁷ Flores, D. *Factores socioeconómico y cultural de la actividad reproductiva del adolescente. 2005.*

⁸ Gamarra. *Factores que influyen en el inicio de la actividad sexual. Lima, 2010.*

MASIAS, Y. (2006)⁹, investigación sobre relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre Factores de Riesgo de discapacidad pre natal en adolescentes del Cono Sur de Lima Tesis para optar el grado maestría en Psicología Educacional U. Cayetano Heredia, Lima 2006, y concluye que el 58.8% de los adolescentes desconocen sobre la planeación de embarazo.

RENGIFO, V. (2014)¹⁰, investigación inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica 2014. Rev. Med. Peruana 2014, 4(1):8- 12 concluye situación sexual en relación a varios Factores.

SANCHEZ, G.N. (2005)¹¹, aplicación de un programa educativo de medios audiovisuales en niños con biografías del 5to grado de primaria de los Centros Educativos de la Zona Urbana del Distrito de Chorrillos. Lima, Perú, 2005, p. 110.

2.1.3 Regional

MOZZO, G. (2015)¹², sobre investigación característica de la actividad sexual de las adolescentes del A.A.HH Los Nogales, Iquitos, Marzo 2015 y concluye que el 56.7% ya tienen relaciones sexuales, y la tasa de embarazo fue del 8.2%, siendo mayor el grupo de 17 – 19 años de edad.

PINEDO, N. (2014)¹³, sobre investigación característica de la actividad sexual y reproducción de los alumnos del 3° al 5° año de secundaria de la IEPS Remanente de Dios, Iquitos Abril 2014 y concluye que el 45% de las alumnas tienen relaciones sexuales y usando métodos anticonceptivos y que el 83% de los alumnos con relaciones sexuales han embarazado a su pareja.

USHIÑAHUA, D (2013)¹⁴, sobre la investigación características del comportamiento sexual de los estudiantes del 4° y 5° año de secundaria del C.E. Hayda Rojas Guerrero de Caballo Cocha Loreto, noviembre 2013 y concluye que el 84% de los estudiantes tienen relación sexual, 91.7% son masculinos y el 76.9% femenino, solo un 5% declaró que salió embarazada.

VASQUEZ (2014)¹⁵, sobre la investigación del comportamiento sexual en adolescentes en el A.A.H.H. Las Palmeras San Juan, donde se aprecia que el 10.9% de las adolescentes de un total de 137 quedaron embarazadas.

⁹ Masías, Y. *Investigación de sexualidad y nivel de conocimiento de riesgo de discapacidad pre natal*, 2006.

¹⁰ Rengifo, V. *Investigación del inicio temprano en adolescentes escolares*, 2014.

¹¹ Sánchez, G.N. *Aplicación del programa educativo de medios audiovisuales*, 2005.

¹² Mozzo, G. *Investigación características de la actividad sexual en las adolescentes*, 2015.

¹³ Pinedo, N. *Investigación características de la actividad sexual y reproducción de los alumnos*, 2014

¹⁴ Ushiñahua, D. *Investigación del comportamiento sexual de los estudiantes*.2013

¹⁵ Vásquez. *Comportamiento sexual en adolescentes*. 2014.

VELA, D. (2008)¹⁶, en la investigación *Efectos de un programa educativo en el aprendizaje de educación sexual en estudiantes de 5° de secundaria – CNI – San Juan – 2008* empleó la investigación de tipo correlacional y el diseño fue experimental de tipo pre experimento de pre prueba, post prueba con un solo grupo, concluyendo que el aprendizaje de educación sexual tuvo un promedio bajo (9.4) antes de la aplicación del programa y tuvo un promedio alto (16.2) después de la aplicación del programa educativo, fue estadísticamente significativo en el aprendizaje de educación sexual en estudiantes de 5° de secundaria del Colegio Nacional Iquitos del distrito de San Juan en el año 2008.

¹⁶ Vela, D. *Efecto de un programa educativo en el aprendizaje de educación sexual, 2008*

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Educación sexual

2.2.1.1. Educar en Sexualidad

La educación es un proceso permanente orientado a la formación integral de las personas y al perfeccionamiento de la sociedad. Como tal, la educación contribuye a la socialización de las nuevas generaciones y las preparan para que sean capaces de transformar y crear cultura y de asumir sus roles y responsabilidades como ciudadano. La educación es función esencial de la familia y la comunidad, pero en sociedades complejas, gran parte de la misma es asumida por las instituciones educativas integrantes de sistemas educativos con normas y orientaciones explícitas.

2.2.1.2. Orientación de la educación sexual

Formar educandos que vivan sus roles sexuales de varón y mujer saludable sin temores e ideas erróneas que comprendan que la sexualidad construye una forma de relación y comunicación interpersonales, tanto para el varón como para la mujer, tomen conciencia del significado de la paternidad y maternidad responsables en el sentido de que todo niño tiene el derecho a ser amado, alimentado y educado por sus padres, así como de las repercusiones que tiene la procreación, a nivel de la pareja y de la sociedad.

Postular por una concepción que promueva la expresión responsable y saludable de la sexualidad en cada ser humano, en el ámbito de la vida familiar y social, en el sentido de que la conducta sexual se construye de acuerdo a los valores, patrones culturales de cada sociedad y tiempo, a la libertad de pensamiento, conciencia y que responda a una dimensión ética y filosófica de la persona.

Se define sexualidad a la sexualidad humana expresada a través del cuerpo elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y las emociones que acompaña la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que avocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzado por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le explique su sentir, que de no ser bien orientados, pueden dificultar su desarrollo de una sexualidad sana.

2.2.1.3. Sustento de la Educación Sexual

Una educación para el amor, en cuanto está expresa la máxima plenitud del ser humano.

El respeto irrestricto de la dignidad de la persona humana y particularmente de los (as) educandos (as) como sujetos sociales de derecho reconocido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención de los Derechos del Niño y del Adolescente.

El reconocimiento de las diferencias socio - culturales.

La equidad de género.

Una educación en valores¹⁷

2.2.1.4. Objetivos de la Educación Sexual

Los objetivos de la educación sexual son:

1.- Para que aprenda a dar y recibir amor.- La educación sexual deberá ayudar al niño a amar y hacerse amar, de ser capaz de dar amor tanto como recibirlo.

Un bebe se beneficia con el amor de sus padres y de la familia y aprende a confiar en ellos y a darle su amor. Cuando un niño comienza a asistir a la escuela, se expande su círculo de amor, al hacer nuevos amigos y al conocer a los docentes. En los años inmediatamente anteriores a la adolescencia, encuentra amigos de su propia edad y sexo, luego en la adolescencia, transfiere su devoción a ciertos miembros del sexo opuesto. Los padres sabios ayudarán a sus hijos a progresar, sin dificultades de una etapa a la otra en este proceso de dar y recibir amor.

2.- Para que esté satisfecho con su papel sexual. Uno de los aspectos más importantes de la educación sexual es la enseñanza de una identificación saludable con el rol masculino femenino. La sexualidad comprende el nombre recibido al nacimiento, los juguetes con los que se juega, la ropa que se lleva, los amigos con quienes se juega, la elección de cursos en el colegio, la forma en que los papeles y las responsabilidades se consideran en el hogar, y finalmente, la forma en que las necesidades y urgencias sexuales se satisfacen mediante seres humanos responsables y dedicados. Resulta evidente que la identidad sexual constituye una parte importante del desarrollo de un autoimagen saludable y afecta todos los aspectos de la vida. Los padres deben enseñar a su hijo que deben alegrarse por ser varón, y a su hija que deben sentirse feliz por ser una niña, esta satisfacción desarrolla por medio de la admiración que la niña siente por su madre y el respeto del niño por su padre. Durante la edad de transición, especialmente en la adolescencia, un hijo o una hija pueden tener dificultad para aceptar su identidad sexual. Algunas niñas no sienten orgullo de ser

¹⁷ *Ministerio de educación. Investigación del grado de conocimiento sobre sexualidad humana en docentes. Lima – Perú, 1998, p.5.*

femeninas, y en realidad hasta sienten temor de ser mujeres. Muchos niños especialmente si son de baja estatura, temen no alcanzar verdadera virilidad. El respeto y el amor que los padres demuestran mutuamente contribuyen a enseñar que tanto el hombre como la mujer tienen un lugar digno en la vida. Los padres también pueden dar seguridad a sus hijos de que los aman y aprecian por lo que son.

3.- Para que respete su propio cuerpo. Un niño deberá respetar su cuerpo, y sentir que cada parte de él es bueno, y sirve a un propósito útil. La forma en que el niño se siente cerca de sí mismo, reflejará en gran medida las actitudes de sus padres hacia su propio cuerpo.

4.- Para que comprenda y acepte los cambios culturales.- Un objeto estrechamente relacionado con el anterior es que el niño deberá prepararse para experimentar los cambios corporales que sobrevienen con el crecimiento y el pasar de la niñez a la adolescencia, deberá aprender a aceptar dichos cambios como parte normal del desarrollo. Tanto los niños como las niñas, también, los cambios que ocurren en la relación con el sexo opuesto.

5.- Para que conozca y aprecie como comienza la vida. Los niños sienten gran curiosidad por el origen de la vida humana, acerca de cómo se desarrolla el bebé, y como nace, esto proporciona a los padres cristianos la oportunidad de enseñarles la historia real del nacimiento, que están tan llenas de dignidad y maravilla, que estimulan una actitud de respeto.

6.- Para que finalmente vivan regido por normas sólidas de comportamiento sexual. Uno de los propósitos principales de la educación sexual consiste en ayudar a desarrollar al niño normas de comportamiento sexual. Los padres pueden enseñar mejor a sus hijos los principios morales por modelos de una relación saludable de padre a hijo, establecida durante los años tempranos de la vida. Se le puede enseñar a respetar lo que sus padres creen y aceptar lo que les recomiendan. Un niño además deberá aprender a ser leal a Dios, que nos ama, pero también ha impuesto un castigo para los desobedientes¹⁸.

¹⁸ Van, N. *La formación del carácter y la pubertad*. Boston, 1985, p. 32-33.

2.2.1.5. Contenido del Aprendizaje de Educación Sexual

1. La Sexualidad

1.1. Definición de Educación Sexual.- La educación sexual es considerada como uno de los problemas pedagógicos más complejos, esto se debe a que la sexualidad humana está rodeada de mitos y tabúes determinados por los conceptos y patrones culturales de cada pueblo.

Si consideramos la sexualidad humana como algo pecaminoso, la educación que se imparta generará una acción basada en el temor y la sanción por el contrario, si tenemos una concepción de la sexualidad humana como una obligación del hombre, una forma de relacionarse con el mundo y los demás tendremos a impartir una educación sexual orientada hacia la autodeterminación, que le brindará al individuo los elementos mínimos para que logre aceptar su propia sexualidad y la de los demás.

Por otra parte es necesario, que exista relación entre los conceptos de educación integral y educación sexual.

Sin ella, la educación es un proceso de formación que debe tener la totalidad de la persona humana, para insertar consciente y responsablemente en el mundo social. Mal puede llegar a su plenitud si olvida transmitir los conocimientos que permitan al individuo adquirir las actitudes y los valores que posibiliten vivir su sexualidad.

1.2 Sexualidad Humana.- Se define sexualidad a la sexualidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen y la autoconciencia del desarrollo personal. Los sentimientos y las emociones que acompañan a la sexualidad de la adolescente son diversos y marcados por mitos y consecuencias que evocan su etapa infantil, muchas veces reforzado por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que les explique su sentir, que no son bien orientados, pueden dificultar su desarrollo y una sexualidad sana.

1.3 ¿Qué significa educar sexualmente?

Así como el sexo no es lo meramente genital tampoco lo es solo el coito o acto sexual ni únicamente e medio para la procreación, tampoco la educación sexual recibe a un meo conocimiento de la anatomía y fisiología del cuerpo humano, de los genitales, de la técnica del acto s sexual y de la reproducción. Todo esto fue y es una negación de la sexualidad. La simple información y el conocimiento de técnicas siguen sumergidas al hombre en los mismos problemas que ayer lo hizo el tabú sexual.

Educar sexualmente al niño es ayudar a desarrollar como una persona capaz de modificar y hacer cosas y de asumir su responsabilidad histórica con la humanidad. Educar sexualmente al niño es lograr en él una actitud sana y creadora ante lo sexual asumiendo responsabilidad ante la vida.

También es crear una actitud responsable frente al cuerpo, descubrir que el cuerpo es el don por medio del cual la persona humana se expresa que el cuerpo no tiene partes sucias, que debe ser conocido en su anatomía y funcionamiento, que los genitales deben ser incorporados en ese aprendizaje.

En síntesis, educar sexualmente al niño en el hogar, la escuela, en la comunidad es crear en él una actitud nueva, responsable y creadora.

1.4 Rol de la sexualidad en la vida humana

El hombre es un ser sexuado y como tal el sexo tiene grave importancia en su vida. No solo desde el punto de vista biológico, sino que abarca gran parte de su vida psíquica y social. De algún modo, la conducta sexual define la personalidad del individuo, puesto que incluye en su equilibrio emocional.

En forma general, se ha señalado que la actividad sexual cumple dos funciones principales: La reproducción de la especie y la satisfacción de una necesidad inmediata denominada placer. Tradicionalmente se ha insistido en que su función biológica más trascendente constituye la reproducción. Tanto para el individuo como para la familia y la sociedad, el rol reproductivo tiene una significación fundamental como factor de continuidad de la existencia humana y de la historia.

1.5 Educación sexual integral

La educación sexual integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo que contribuye al desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes para que las y los estudiantes valoren y asuman su sexualidad en el marco del ejercicio de sus derechos y deberes con los demás.

Tiene como finalidad principal que la población de estudiantes logren aprendizajes significativos para el desarrollo de una sexualidad saludable, placentera y responsable en el contexto de relaciones interpersonales democráticas, equitativas y respetuosas esto implica que el personal docente efectúe acciones pedagógicas pertinentes para el autoconocimiento, la autoestima, el respeto mutuo, la autonomía y la toma de decisiones en la formación integral de las y los estudiantes.

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

De esta manera la educación sexual integral promueve que las y los estudiantes desarrollen conocimientos actitudes, valores, que se les permita crecer como personas y reforzar sus vínculos solidarios y equitativos con los demás para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos inclusivos, en las interacciones que establece en el marco social y cultural en el que están inmersos.

Finalmente, es importante señalar que la educación sexual integral enfoca su atención en el desarrollo sexual saludable de niñas, niños, adolescentes y jóvenes teniendo en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo. Al respecto se considera que ellas y ellos expresan un desarrollo sexual saludable cuando:

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

- Construyen espacios de relación democrática y de respeto a los derechos humanos.

La propuesta pedagógica de educación sexual integral hace posible que las y los estudiantes adquieran aprendizajes básicos que permitan la expresión de una sexualidad saludable. Estos aprendizajes básicos para la educación sexual integral se basan en las dimensiones biológicas reproductivas, socio afectivo, ética y moral. Para el logro de estos aprendizajes se deben poner en práctica estrategias pedagógicas innovadoras, relevantes y pertinentes que respondan a la realidad socio cultural de las y los estudiantes.

2.2.1.6. Otros conceptos

1. Comportamiento Sexual:

Es el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, mostrar deseo sexual y el coito respectivo, dependiendo de las prácticas de las diversas culturas y de los conocimientos que pueden involucrarse en este tipo de comportamiento o que considere la posibilidad de llevar a cabo una actividad sexual.

2. Riesgo Sexual.

La ONU considera dos definiciones para sexo de alto riesgo. En primer lugar sostiene que las personas que en los últimos dos meses tuvieron sexo con más de una persona incurriendo en conducta sexual de alto riesgo, En segundo lugar, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si habiendo tenido sexo con más de una persona no utilizo condón. Considerando esta definición existe alto riesgo en mujeres de 15 a 19 años que reportan haber tenido relación sexual.

3. Salud Sexual y Reproductiva:

El concepto de salud sexual y reproductiva es definido por el fondo de población de las Naciones UNIDAS como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. Desglosando sus dos componentes podemos definir la salud reproductiva como un estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias en la esfera social y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de la personas para una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Por otro lado la salud sexual definida por la NAS (nurse association for sexology) como un estado de bienestar físico, psíquico emocional y social en relación a la sexualidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y relaciones sexuales, así como. La posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras libres de discriminación y violencia.

4. Adolescencia:

La OMS define la adolescencia como la segunda etapa de la vida, es decir etapa que abarca edades entre los 10 y 19 años otros autores lo define como el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos psicológicos y sociales en el ser humano suele dividirse en tres etapas¹⁹:

4.1 Adolescencia Temprana (10 – 13 años):

Biológicamente es el periodo Peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarquia, psicológicamente el adolescente comienza a perder el interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus impulsos y se plantea metas, vocaciones interés personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

4.2 Adolescencia Media (14- 16 años):

Es la adolescencia propiamente dicha, como ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, comportamiento valores propios y conflictivos con sus padres para muchos es la edad promedio de inicio de experiencias y actividades sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas casi siempre generadores de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se mantienen fascinados por la moda.

4.3 Adolescencia Tardía (17- 19 años):

Casi no presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta

¹⁹ *Crisólogo. Habilidades de sexo, sexualidad en la educación. Lima – Perú, 2002, p.18*

adquieran mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

5. El Adolescente y el sexo.

La palabra adolescente significa crecer, desarrollar, por lo que la adolescencia es un proceso sumamente complejo que implica cambios tanto corporales como físico-sociales, cambios tanto externos como internos, considerándose en este devenir la identidad del sujeto²⁰.

6. Cambios físicos que ocurren en la adolescencia.

Durante la adolescencia se observan cambios profundos en el desarrollo físico, psicológico y bioquímico, además de los patológicos.

Las glándulas endocrinas comienzan a funcionar mucho antes de que sean visibles estos cambios evolutivos en el adolescente y continúan trabajando hasta completarse el desarrollo físico y sexual.

La pubertad es el momento en el cual el individuo es capaz de procrear, no coincide con la primera menstruación, con la primera eyaculación.

La pubertad es la fase en la que se producen los cambios más importantes y la adolescencia abarca todo el período de maduración sexual

SCHONFIELD, W. (1973) Divide la adolescencia en tres fases:

- a. Pre-Pubescencia.- Se inicia al aparecer los primeros signos de maduración sexual y contribuye cuando aparece el vello pubiano y concluye cuando aparece el bello público.
- b. Pubescencia.- Es la fase media que se inicia con la aparición del vello público y concluye al desarrollarse éste por completo. Paralelamente se aumenta muy rápido de estatura, apareciendo la primera menstruación en las jóvenes y la primera eyaculación en los muchachos. Hay un desarrollo gradual de los órganos sexuales primarios.
- c. Post Pubescencia.- Se inicia al completarse el desarrollo del vello público. El crecimiento de la estatura ya no es tan acelerado. Hay una maduración completa de las características sexuales primarias y secundarias, ya se está preparando para la reproducción. Además de estas fases, existe la pre adolescencia que linda entre la niñez y la adolescencia y la post adolescencia que linda entre la

²⁰ De Azambujar, M y Jones. *Psicología, Lima – Perú, 1981, p.68.*

adolescencia y la edad adulta. La edad promedio en la que la adolescencia se da es entre los 13 y 19 años, apareciendo en las niñas entre los 10 y 18 años y en los niños entre los 12 y los 20 años. Ni el clima, ni la raza determinan el momento de aparición de la adolescencia como lo hacen la nutrición y la condición socioeconómica.

2.2.1.7. Dimensiones de la Sexualidad

El comportamiento de las personas se da en tres dimensiones:

Biológica

Comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que permiten la expresión de la sexualidad, incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo que intervienen en la respuesta sexual humana. Se integran en esta dimensión las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital.

Son parte de esta dimensión los aspectos relacionados con la reproducción humana que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto entre otros.

El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por parte de los estudiantes, hombres y mujeres, es fundamental para que comprendan el funcionamiento de su cuerpo, sepan cómo cuidarlo y valorarlo, para mantenerlo saludable, así como para prevenir el embarazo en la adolescencia y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, que puedan impedir el desarrollo de una vida plena.

Psicológica (Socio afectiva)

Implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así pues, la dimensión socio afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales), con factores socio culturales (características del entorno social y cultural). El conocimiento de esta dimensión de la sexualidad por las y los estudiantes es fundamental para comprender la diversidad de expresiones de la vida afectiva y emocional de una sexualidad saludable y plena, así como la importancia de construir espacios familiares de convivencia democrática que favorezcan el ejercicio de los derechos.

Social y Cultural

En este sentido, la imagen del padre y de la madre juega un papel muy importante en la formación de la identidad personal ya que determinan:

- La identificación y el aprendizaje de los papeles o roles sexuales masculinos o femeninos.
- Que los niños tienden a mirar un modelo afectuoso que uno frío y distante.

Dimensiones de la Educación Sexual

Para CRISÓLOGO (1998), la educación sexual es compleja y se relaciona directamente con la actividad humana en su totalidad por ello es importante conocer las dimensiones de la problemática sexual.

- La educación sexual atiende el proceso de maduración humana. En cada una de las etapas de su vida, el hombre estructura su personalidad en la interrelación dinámica de los aspectos patológicos, biológicos y sociales.
- La educación sexual atañe al individuo en su condición de sujeto de relación interpersonal, históricamente viviente en un espacio y tiempo determinado.
- La educación sexual es parte de la educación en general, en tal sentido tiene una decisiva participación en la formación de hábitos y actitudes maduras.
- La educación sexual concebida entonces en términos de educación para la vida contribuirá en la formación de personas cuantitativamente equilibradas, ajustada en sus relaciones interpersonales, sociales y eróticas y posibilitará familias cuantitativamente equilibradas, destacando así la clara vinculación entre educación sexual y paternidad responsable²¹.

²¹ Crisólogo, A. *Educación sexual del niño y del adolescente*,. Lima – Perú, 1998, p.11-16

2.2.2. Embarazo

2.2.2.1. Concepto General

La gestación o embarazo, es el proceso en que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento, de la anidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito, penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización.

En 1998, el Comité de Aspectos Éticos de la reproducción humana y la salud de las mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió el embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer. Una vez iniciado el embarazo en la especie humana, las mujeres atraviesan un proceso que dura 40 semanas a partir del fin de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación. Por lo común se asocia 09 meses dentro del útero, el producto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el producto están envueltos en la bolsa amniótica que está pegada al útero. En el cuello del útero se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido. Y como barrera al ingreso de cuerpos extraños lo; que facilita mucho las relaciones sexuales, que siguen erotizando a la pareja.

Mientras permanece dentro, el producto de la fecundación, cigoto, embrión o feto, obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está pegada al útero y está unida al producto por el cordón umbilical, por donde recibe alimento. Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor.

Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in-vitro ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores. Durante, el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitoreado o diagnosticado. El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad, que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un nacimiento temprano natural o inducido.

2.2.2.2. Embarazo en Adolescentes.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública relevante en América Latina, no solo por disminuir las posibilidades de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza, sino también por constituirse en elevado riesgo para la salud física y psicológica. Según los resultados de la ENDES 2013 estima que 13.9% de las adolescentes peruanas entre 15 a 19 años están embarazadas y 58.2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que su embarazo fue no deseado, esta situación va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar a la que tienen acceso, problema que es de mayor envergadura en poblaciones de menor nivel socioeconómico.

Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6 en 2013, mientras que 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 paso de 2.7% en 1991/92 a 8.5% En 2013. Según la estadística el embarazo a 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. Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentra en el área rural (20.3%), y en las residentes de la selva (27.7%); y los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima metropolitana (10,6%). La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento. Mientras que el 30,5% de las adolescentes de Amazonas ya tenían un hijo o estaban embarazadas; en Junín y Arequipa (sólo el 7,7% de cada uno) estaban en la misma situación. Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas, además de Amazonas fueron Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Por el contrario, los departamentos con menor porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con el primer hijo/a, además de Junín y Arequipa, fueron Puno (7,8%) y Ancash (9,5%).

Dentro de los factores de riesgo descritos en el embarazo en la adolescencia se encuentran los biológicos: Aumento de la morbilidad materno-perinatal. Médicos: El embarazo; trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino, hipertensión arterial gravídica, parto pretérmino y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones cefopélvicas, trabajo de parto prolongado. Psicosociales: Ambivalencia afectiva por el neonato, atención prenatal deficiente, abandono escolar, situación económica desfavorable, estado de soledad, sobrecarga familiar, limitación de la oportunidad educativa, se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al matrimonio sin una debida madurez, condenado muchas veces al fracaso, vivir en condiciones de franca promiscuidad y hacinamiento, sentimiento de frustración por no poder realizar tareas propias de su edad. Para la familia: Se altera la dinámica familiar, búsqueda indirecta de soluciones, falta de preparación para asumir la nueva situación, situaciones económicas desfavorables, actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo. Para el hijo: Aumenta la morbilidad neonatal, inadecuado desarrollo psicosocial, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor número de accidentes en el hogar, malnutrición, maltrato, paternidad inadecuada, mortalidad incrementada. Para el recién nacido: Alto índice de bajo peso al nacer.

El embarazo prematuro en la joven es propio de la época y no problema exclusivo de jóvenes marginales o derivadas, sino se trata de problemas de la adolescencia actual motivadas por múltiples factores como: la libertad sexual, la promiscuidad, la publicidad, etc.

Una adolescente que tiende a ser pasiva, con baja autoestima, que se comunica poco con su familia y con los adultos, que está expuesta a relaciones sexuales no deseadas a edad temprana.

2.2.2.3. Factores del Embarazo

- **La libertad sexual.**

Uno de los aspectos más importantes de la cultura juvenil de la década de los 60, obviamente de los más perdurables, fue el desarrollo de la nueva moralidad sexual, que produjo mayor franqueza y honestidad acerca del sexo, sin embargo, los adolescentes de ahora, se encuentran más desamparados, en estado de carencia afectiva y educativa sin precedentes. La misma sociedad que antaño protegió a los

jóvenes manteniéndolos apartados de las tentaciones mediante el práctico recurso de limitar por medio de un riguroso control familiar, las oportunidades de intimidad, de hoy no solamente los alienta a la disponibilidad de oportunidades sino que encima los bombardea cotidianamente con un verdadero aluvión de estímulos sexuales.

Actualmente los jóvenes son libres, pero experimentados. Piden libertad más no la ausencia de límites y de referencias. Los padres ignoran aparentemente que al dar libertad e independencia a sus hijos, los están rechazando en un momento en que su hijo todavía necesita de ellos, como guías y protectores.

El ambiente familiar y sociocultural se ha vuelto crecientemente permisivo respecto de la intimidad corporal de los jóvenes y de actitudes y comportamientos sexuales.

Los padres modernos son liberales y permiten que sus hijos, aún muy tiernos establezcan relaciones amorosas con muchachos a veces mayores que ellas, desconociendo quizás que la nueva moralidad establece que toda vinculación amorosa tiene como fin inevitable las relaciones sexuales de esta manera, se induce a adoptar comportamientos de adultos aun siendo niñas. Es necesario señalar que los hijos de padres muy tolerantes y/o negligentes son los que tienen mayores problemas de desarrollo y que los hijos de padres democráticos, afectuosos y con valores tradicionales, es decir aquellos padres que sin dejar de ser comprensivos y amorosos imponen ciertas restricciones.

Cuando una joven o un joven cometen errores por la excesiva libertad que le dieron sus padres, jamás se lo perdona a estos aduciendo que cuando necesitaba consejo y control no se lo dieron.

- **La Promiscuidad.**

Estudios realizados en nuestro país, nos muestran que el hacinamiento en las zonas urbanas y en el campo, como producto de la situación de pobreza de muchas familias, generan conductas promiscuas. En estas condiciones se prolongan en la vida posterior de los niños que provienen de estos hogares.

El periodismo informa permanentemente de casos de incesto entre hermanos o entre padres e hijos y demás familiares cercanos. Familias de segundo y tercer grado que cohabitan en estas viviendas aparecen permanentemente como causantes de violaciones y abusos sexuales a los menores, especialmente.

También padres desnaturalizados o hermanos sumidos en la profundidad de la delincuencia o las drogas. Hay que indicar que estas situaciones se presentan especialmente en los estratos de nivel económico y cultural bajo. Aunque los datos oficiales no son muy precisos, la realidad es realmente alarmante. Por un lado está el incremento de niñas madres, especialmente en los estratos sociales bajos, con paternidad anónima, porque no se denuncian los atropellos que se realizan al interior de los hogares hacinados. Y de otro lado la relación pobreza-hacinamiento-promiscuidad, llevan casi siempre a conductas sexuales promiscuas, embarazos de adolescentes, homosexualismo y otros desórdenes de consecuencias nefastas en la mayoría de los casos.

- **La Publicidad.**

Los medios de comunicación masiva deben contribuir en el fomento de la educación y la cultura como agentes auxiliares de esto. Sin embargo la prensa y la televisión priorizan las ventas, dejando de lado el interés por la formación de nuestros niños.

La prensa y la televisión por lo tanto, tienen algún grado de responsabilidad en el incremento del embarazo del adolescente.

2.2.2.4. Embarazos no Planificados

En América Latina y el Caribe, cuatro de cada cinco embarazos de madres adolescentes – las jóvenes con edades entre los 15 y los 19 años de edad no son planificados; es decir, solo uno ha sido buscado conscientemente. El embarazo en las adolescentes supone en la mayoría de los casos un impacto negativo sobre la conducta física, emocional y económica de las adolescentes.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública relevante en América Latina no solo por disminuir la posibilidad de desarrollo de la gestante y aumentar el riesgo de pobreza.

Se estima que el 13.9% de la población adolescente peruana entre 15 a 19 años están embarazadas y el 58.2% de las que llegaron a ser madres manifestaron que sus embarazos fue no deseado, esta situación fue de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales, además de la pobre información sobre salud sexual y planificación familiar.

2.2.2.5. Características del embarazo adolescente.

Al embarazo adolescente se le denomina embarazo precoz porque ocurre antes de que ella complete su desarrollo.

El principal cambio de la adolescente se manifiesta en el incremento de la preocupación por la motivación sexual. Desde la aparición de los cambios físicos que son indicativos de los cambios biológicos, la adolescente está en condición de embarazarse. Tal situación física contrasta con el momento emocional más turbulento, haciéndola aún más inapta para la maternidad.

El embarazo de la adolescente puede presentarse desde el momento que tiene ovulación y puede ocurrir en una sola relación sexual, este embarazo es del más alto riesgo, por las características de la adolescente hasta los 19 años. Después de los veinte años el crecimiento físico ha terminado y el cuerpo está en condiciones de sobrellevar bien el embarazo y el parto.

Evidentemente el embarazo de la adolescente conlleva a consecuencias desastrosas para ella misma, el niño, la familia y la sociedad. En la adolescente las consecuencias físicas son:

- Detención de su crecimiento.
- Embarazo de riesgo.
- Parto de alto riesgo, probablemente muerte durante el mismo.

2.2.2.6. Implicancias del embarazo adolescente.

Biológicas.

Desde el punto de vista médico el embarazo en esta etapa se considera embarazo de alto riesgo, por las dificultades que de ello derivan. Veamos algunas de estas dificultades.

- Anemia, en algunos casos por deficiencias de hierro.
- Aumento de presión sanguínea durante el embarazo.
- Dificultad en el parto, porque la pelvis es demasiado estrecha como para permitir el paso de la cabeza del niño.

En general la tasa de enfermedad y muerte es 33% más alta los niños nacidos de madres menores de 19 años que las mujeres mayores de 20 años.

Patológicos y Sociales.

La madre adolescente puede experimentar además frustraciones asociadas a:

- Dejar de estudiar.
- No conseguir trabajo.
- Recibir la desaprobación social.

- Afrontar excesiva responsabilidad para su edad respecto al cuidado de su hijo.
- Matrimonio forzado.

2.2.2.7. Métodos Anticonceptivos

Anticonceptivos es todo agente o acción tendiente a evitar el inicio de algún embarazo, generalmente impidiendo la fecundación y excepcionalmente impidiendo la implantación.

Fecundación, proceso que comienza con la penetración del ovocito secundario por el espermatozoide y se completa con la fusión de los pronúcleos femeninos y masculino. Es sinónimo de concepción y fertilización.

Implantación, el comienzo del embarazo es la nidación del óvulo fecundado.

a) Clasificación

- ✓ Métodos tradicionales: Son recursos utilizados por las parejas consientes en prácticas y folclóricas como lavados vaginales, coito interrumpido y una gama importante de acciones transmitidas por las generaciones.
- ✓ Métodos biológicos: Basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer, como el del ritmo o calendario, temperatura basal, moco cervical.
- ✓ Tecnologías y procedimientos: Son aquellas que utilizan algún agente externo para evitar la fecundación y/o inicio del embarazo.

Pueden subdividirse en anticonceptivos reversibles e irreversibles:

- Reversible: De barrera, hormonales e intrauterinos.
- Irreversible: Ligadura tubaria y vasectomía.
- Intradérmico
- DIU

b) Características

Los métodos anticonceptivos difieren mucho de acuerdo a características propias ofreciendo una variedad de opciones para cada caso.

- ✓ Eficacia: Un buen método, bien utilizado debe proporcionar el máximo de seguridad para la prevención del embarazo.
- ✓ Reversibilidad: Posibilidad de que al suspender el método se recuperen las condiciones normales de fecundidad.
- ✓ Accesibilidad: Disponibilidad de manera lo más simple posible.
- ✓ Costo: Debe ser nulo o mínimo para la usuaria.

- ✓ Tolerabilidad: Referida al mayor o menor grado de producir efectos secundarios indeseables.

2.3. Definición de Términos Básicos

Adolescencia: Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere a capacidad reproductiva transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica, edad comprendida entre los 10 y 19 años.

Comportamiento Sexual: Es el comportamiento que desarrollan los seres humanos para buscar compañeros sexuales, obtener la aprobación de posibles parejas, formar relaciones, mostrar deseo sexual, con consecuencias a un embarazos y aborto.

Dimensión Biológica de la sexualidad: Se refiere a los componentes, anatómicos y fisiológicos, diferenciación, desarrollo y maduración, de los órganos sexuales externos e internos que se inicia desde la concepción y se desarrollan en la pubertad. Referida a todas las características físicas femeninas o masculinas determinadas genéticamente, cambios puberales y expresiones físicas de estimulación sexual.

Dimensión Socio cultural de la sexualidad: Es todo aquello que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual: roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones.

A partir de la apariencia externa de los órganos sexuales de establecer una larga cadena de enseñanzas divididas en hombres y mujeres.

Estas diferencias pueden verse en la forma de vestir, las carreras profesionales que elegimos, las actividades que desempeñamos, cómo nos relacionamos sexual y eróticamente con los demás, etc.

A los hombres por ejemplo, se les prohíbe llorar, expresar emociones, ser débiles, sentirse vulnerables, fallar o tener miedo; y está obligados a ser fuertes, duros, insensibles, competitivos, agresivos, conquistadores y proveedores.

Mientras que a las mujeres, se les prohíbe ser competitivas, fuertes, agresivas, tener deseos sexuales, tomar la iniciativa. Al mismo tiempo se espera que sean bellas, recatadas, sumisas, obedientes, maternales y dependientes.

Dimensión Psicológica: Es la forma en que cada individuo retoma y reproduce todo lo que su sociedad le enseñó que debe hacer o como debe actuar.

La sociedad puede tener muchas expectativas de cada sujeto según su sexo, pero todos estos aspectos no se quedan fuera del individuo, por el contrario, poco a poco

los va interiorizando y haciendo suyos hasta que condicionan su forma de pensar y de sentir.

La dimensión psicológica la integran aspectos sentimientos, ideas, la forma en que nos comunicamos. Están también nuestros miedos, deseos, fantasías y afectos, la experiencia subjetiva del amor y los demás vínculos. Entre todos estos, hay dos muy importantes: la identidad y la preferencia u orientación.

La identidad sexo genérica, que es la percepción íntima y personal de pertenecer a uno de los sexos. Además de tener un cuerpo masculino o femenino, la persona se percibe a sí misma como hombre o mujer.

La orientación sexual es la atracción afectiva y erótica hacia otras personas dependiendo de su sexo: homosexual, si se siente atraído hacia personas de su mismo sexo; heterosexual, si le atraen personas del otro sexo; bisexual si le atraen personas de ambos sexos.

Educación: Es el proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él²².

Educación Sexual: Es el conjunto de orientaciones desarrolladas de forma intencional sobre la sexualidad del ser humano²³.

Embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento o desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.-Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por las etapas de embrión y feto.-En el ser humano la duración media es de 280 días (40 semanas)

Embarazo no planificado: Concepción que ni la pareja ni la entrevistada desea, consecuentemente en el momento del acto sexual, siendo los resultados finales el embarazo no deseado.

Género: Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género tal como ha existido de manera histórica transculturalmente y en las sociedades contemporáneas refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

Infecciones de Trasmisión Sexual: Son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que está infectado.

²² Montreal. *Diccionario enciclopédico ilustrado español*, 2005, p.890.

²³ Center for prevatium stadies. *La orientación sexual como sistema de prevención de la salud*, Lima – Perú, 2005, p.6.

Libertad sexual: Es el derecho a la libertad de elección sexual del individuo. La libertad sexual es la facultad de la persona para autodeterminarse en el ámbito de su sexualidad, sin más limitaciones que el respeto a la libertad ajena, facultad que se expande hasta utilizar el propio cuerpo a voluntad, seguir en cada momento una u otra tendencia sexual, hacer y aceptar las propuestas que se prefieran, así como rechazar las no deseadas.

Métodos Anticonceptivos: Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter que incluyen coito vaginal.

Promiscuidad: La promiscuidad es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia, tanto en el reino animal como entre los seres humanos. En el Diccionario de la lengua española, editado por la Real Academia Española, se define simplemente como convivencia con personas de distinto sexo. En el Diccionario del español de México, como el "intercambio sexual con muchas personas".

Publicidad: Es una forma de comunicación que intenta incrementar el consumo de un producto o servicio, insertar una nueva marca o producto dentro del mercado de consumo, mejorar la imagen de una marca o reposicionar (o mantener mediante la recordación) un producto o marca en la mente de un consumidor. Esto se lleva a cabo a través de campañas publicitarias que se difunden en los medios de comunicación siguiendo un plan de comunicación preestablecido.

Sexo: Se trata del conjunto de características biológicas que definen al ser humano como hombre o mujer.

Sexualidad: La sexualidad es un conjunto de fenómenos psicosociológicos que comprende además de los aspectos biológicos del rol social que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que lo regulan o castigan.

Salud Sexual: Integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor.

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un "estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad".

Salud Reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General o Principal.

La educación sexual se asocia moderadamente con el embarazo en las alumnas de 4° año de Secundaria del Colegio Sagrada Familia de Belén en el año 2015.

2.4.2 Hipótesis Específica o Derivada.

- La educación sexual es positiva en las alumnas de 4° año de Secundaria Colegio Sagrada Familia Belén, 2015.
- Existe embarazos en las alumnas de 4° año de Secundaria Colegio Sagrada Familia Belén, 2015.
- La educación sexual se asocia directamente con los embarazos en las alumnas de 4° año de Secundaria Colegio Sagrada Familia Belén, 2015.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las Variables

Variable Independiente (x) Educación Sexual

Variable Dependiente (y) Embarazo

2.5.2 Definición de las Variables

La variable Independiente (x) educación sexual, se define conceptualmente como el proceso de enseñanza aprendizaje en el que somos formados en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

La variable dependiente (y) embarazo se define conceptualmente como el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto.

2.5.3 Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	INDICADORES	INDICE
Variable Independiente (X) Educación Sexual	1. Biológica 2. Sicológica 3. Socio Cultural	Si= 55-100% Positivo No= 0-54% Negativo
Variable Dependiente (Y) Embarazo	1. Libertad Sexual 2. Promiscuidad 3. Publicidad	Si= 55-100% Positivo No= 0-54% Negativo

CAPITULO III

3. Metodología

3.1. Tipo de Investigación.

Según el alcance la investigación fue de tipo correlacional porque se midió el grado de asociación entre las variables: educación sexual y embarazo²⁴.

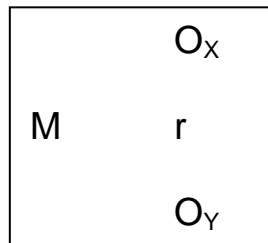
3.2. Diseño de Investigación.

El diseño general de la investigación fue no experimental y en el diseño específico fue el transaccional correlacional.

Fue no experimental porque no se manipuló la variable independiente: educación sexual.

Fue transaccional correlacional porque se recolectó los datos en el mismo lugar y en un mismo momento.

El diseño es:



Dónde:

M: muestra

O_X: Observación de la variable independiente

O_Y: Observación de la variable dependiente.

r: Probable vinculación entre las variables.

²⁴ Hernández, R. *Metodología de la investigación científica, México, 2006, p. 850*

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 56 estudiantes del 4° año de secundaria del colegio Sagrada Familia – 2015. Distribuido de la siguiente forma:

Género	A	B	TOTAL
Femenino	16	19	35
Masculino	12	9	21
	28	28	56

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 35 estudiantes del género femenino del 4° año A y B de secundaria.

3.4 Técnica, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.

3.4.1 Técnicas de recolección de Datos.

La técnica que se empleó en la recolección de datos fueron: la encuesta para ambas variables.

3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento de recolección de datos para ambas variables fue el cuestionario, el que fue sometido a prueba de validez y confiabilidad antes de su aplicación obteniendo 88.52 de validez y 90.32 de confiabilidad.

3.4.3 Procedimiento y Recolección de Datos.

- Elaboración y aprobación del anteproyecto de tesis.
- Elaborar el instrumento de la recolección de datos.
- Prueba de validez y confiabilidad al instrumento recolección de datos.
- Recolección de la información.
- Procesamiento de la información
- Organización de la información en cuadros.
- Análisis e interpretación de la información.
- Elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración y presentación del informe.
- Sustentación del informe.

3.5 Procesamiento y Análisis de la Información

La información fue procesada en forma computarizada utilizando el paquete estadístico computacional SPSS versión 23 en español y MINITAB 17 en español, sobre la base de datos con el cual se organizó la información en cuadros para luego representarlos en gráficos.

El análisis e interpretación de la información se realizó utilizando la estadística descriptiva (frecuencia, promedio (\bar{x}) y porcentaje) para el estudio de las variables en forma independiente y la estadística inferencial no paramétrica Chi Cuadrada (X^2) $p < 0.05$ % para la prueba de la hipótesis.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

4.1.1.1 DIAGNÓSTICO DE EDUCACIÓN SEXUAL

Cuadro N° 1:

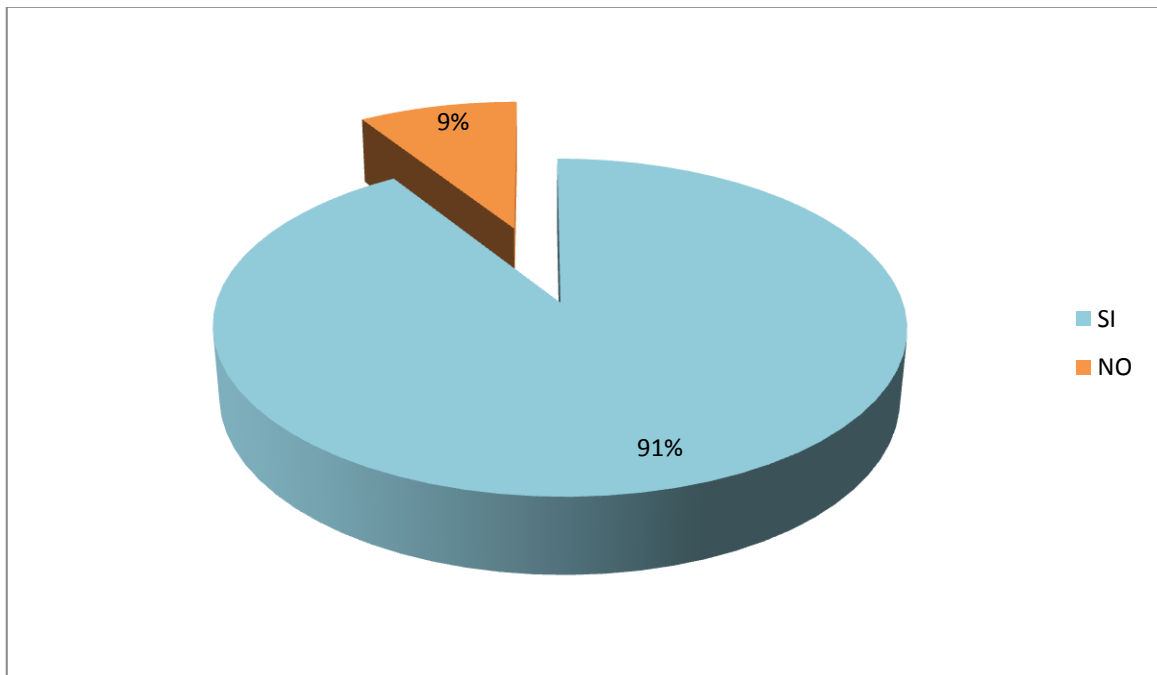
La dimensión biológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015.

Dimensión biológica	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	N°	%
1.Has recibido información sobre tus órganos reproductores en casa	31	89.0	4	11.0	35	100
2.Recibes en tu colegio información sobre tus órganos reproductores	34	97.0	1	3.0	35	100
3.Reconoces los órganos anatómicos y reproductores de ambos géneros	33	94.0	2	6.0	35	100
4.Tus ovarios reproducen óvulos responsables de la fecundación	31	89.0	4	11.0	35	100
Promedio (\bar{x})	32	91.0	3	9.0	35	100

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Grafico N° 1:

La dimensión biológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015.



Fuente: Cuadro N° 1

En el cuadro y gráfico N° 1, se observa que del 100% (35 alumnas), el 97.0% de alumnas (34) manifestaron que si recibieron información sobre sus órganos reproductores en el colegio y el 3% de las alumnas (1) manifestó que no recibió información. El 89% de alumnas (31), manifestaron que si recibieron información respecto a sus órganos reproductores en su casa y el 11% de alumnas (4) manifestaron que no. El 94 % de las alumnas (33) manifestaron que si conocen los órganos anatómicos y reproductores de ambos géneros y el 6% de alumnas (2) manifestaron que no. El 89% de alumnas (31) conocen que los ovarios reproducen óvulos responsables de la fecundación y el 11% de alumnas (4) aun no conocen. En conclusión tienen conocimiento de la dimensión biológica de la educación sexual el 91% de las alumnas (32), predominando el indicador “Recibes en tu colegio información sobre tus órganos reproductores” en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 2

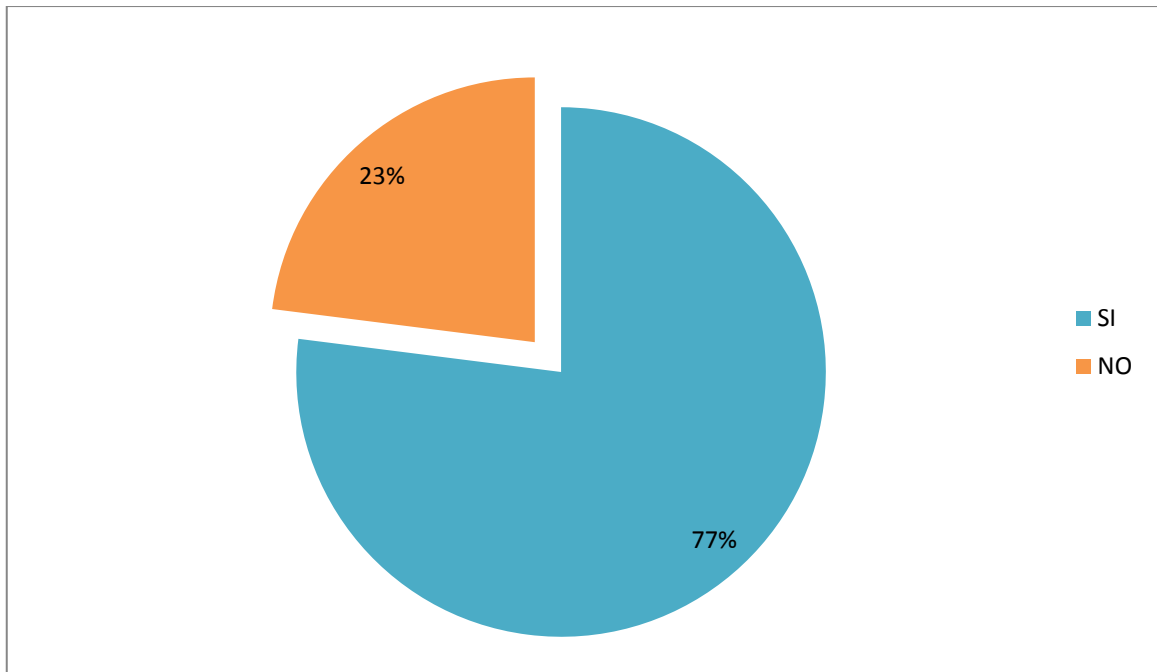
La dimensión sicológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015

Dimensión sicológica	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	N°	%
1.Respetas los valores y normas que identifican tu sexualidad	33	94	2	6	35	100
2.Tienes conocimiento sobre infección de transmisión sexual	35	100	0	0	35	100
3.Los temas sexuales son importantes en tu vida porque es la manera de cuidar también tu cuerpo	34	97	1	3	35	100
4.Puede una mujer comportarse como un varón	6	17	29	83	35	100
Promedio (\bar{x})	27	77	8	23	35	100

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Gráfico N° 2

La dimensión psicológica en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015



Fuente: Cuadro N° 2

En el cuadro y gráfico N° 2, se observa que del 100% (35 alumnas), el 94.3% de alumnas (33) manifestaron que si recibieron información sobre respeto a los valores y normas que identifican la sexualidad y el 6% de las alumnas (2) manifestó que no las respeta. El 100% de alumnas (35), manifestaron que tienen conocimiento sobre infección de transmisión sexual. El 97% de las alumnas (34) manifestaron que los temas sexuales son importantes en tu vida porque es la manera de cuidar también tu cuerpo y el 3% de alumnas (1) manifestaron que no. El 17% de alumnas (6) manifestaron que una mujer puede comportarse como un varón y el 83% de alumnas (29) manifestaron que no. En conclusión tienen conocimiento de la dimensión patológica de la educación sexual el 77% de las alumnas (27), predominando el indicador “Tiene conocimiento sobre infección de transmisión sexual” en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 3

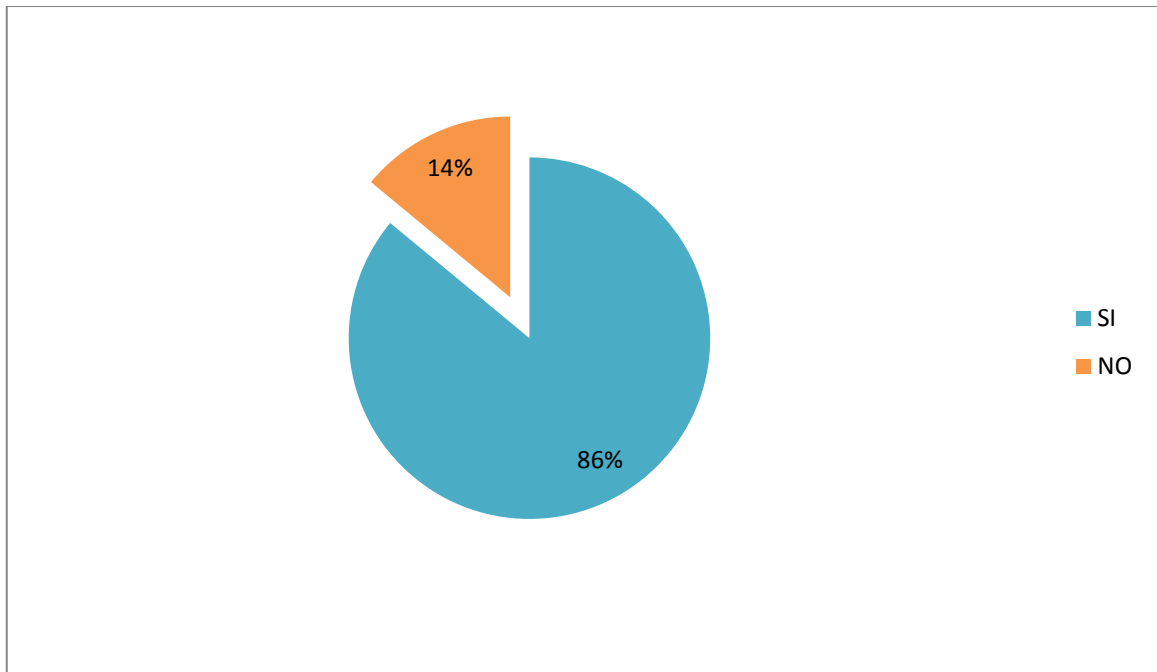
La dimensión sociocultural en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015

Dimensión sociocultural	Si		No		TOTAL	
	f	%	f	%	N°	%
1. En casa tus padres han impartido normas sobre comportamiento e identidad.	22	63	13	37	35	100
2. Puede reconocer los cambios físicos, afectivos y cognitivos que se presentan en la adolescencia.	33	94	2	6	35	100
3. La educación sexual es parte de tu desarrollo general.	35	100.0	0	0	35	100
Promedio (\bar{x})	30	86	5	14	35	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Gráfico N° 3

La dimensión sociocultural en la educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015



Fuente: Cuadro N° 03

En el cuadro y gráfico N° 3, se observa que del 100% (35 alumnas), el 63% de alumnas (22) manifestaron que en casa sus padres han impartido normas sobre comportamiento e identidad y el 37% de las alumnas (13) manifestó que no lo han impartido tales normas. El 94% de alumnas (33), manifestaron que puede reconocer los cambios físicos, afectivos y cognitivos que se presentan en la adolescencia y el 6% de alumnas (2) manifestaron que no pueden reconocer. El 100% de las alumnas (35) manifestaron que la educación sexual es parte de tu desarrollo general. En conclusión tienen conocimiento de la dimensión sociocultural de la educación sexual el 86% de las alumnas (30), predominando el indicador “La educación sexual es parte de tu desarrollo general” en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 4

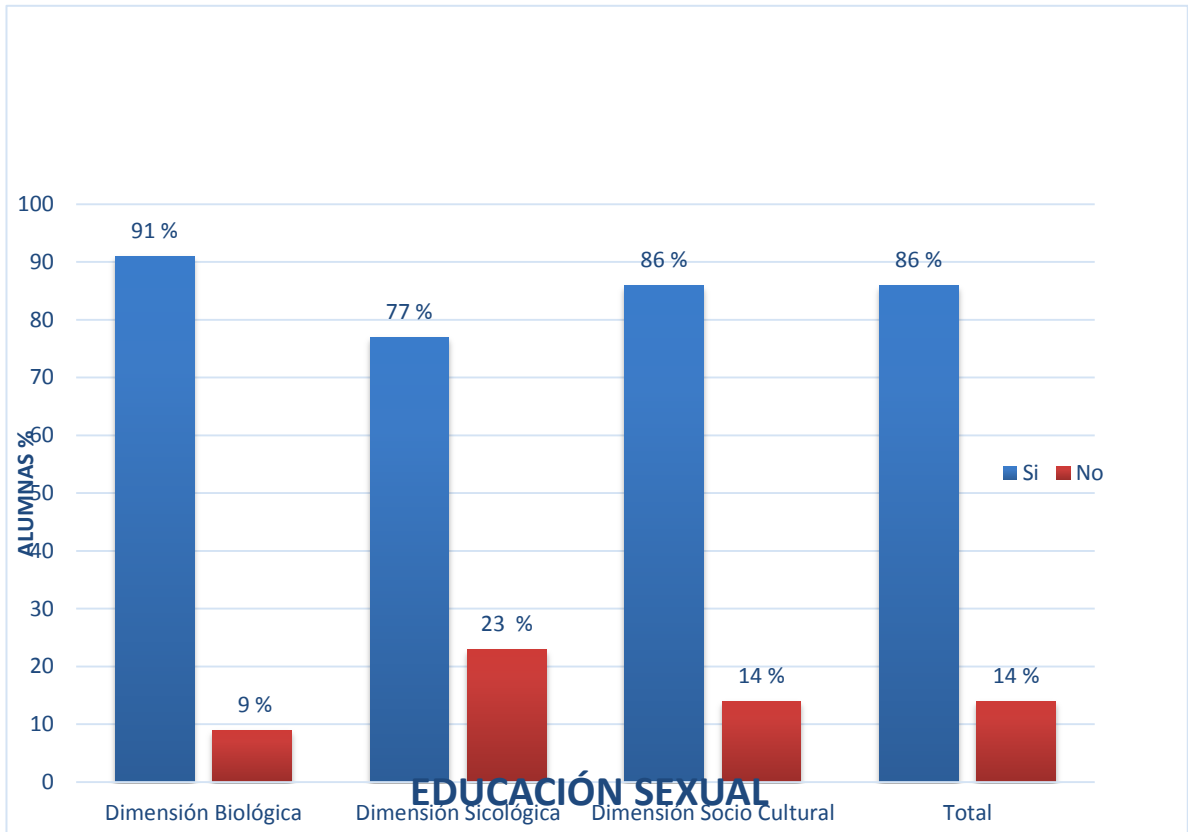
Educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015

EDUCACION SEXUAL					TOTAL	
	Si		No		N°	%
	f	%	f	%		
1. Dimensión biológica	32	91	3	9	35	100
2. Dimensión sicológica	27	77	8	23	35	100
3. Dimensión sociocultural	30	86	5	14	35	100
Promedio (\bar{x})	30	86	5	14	35	100

Fuente: Cuadro N° 1, 2 y 3.

Grafico N° 4

Educación sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, Colegio “Sagrada Familia”
Belén - 2015



Fuente: Cuadro N° 4

En el cuadro y gráfico N° 4 se observa que del 100% (35 alumnas) el 91% de alumnas (32) manifestaron que tienen conocimiento de la dimensión biológica en la educación sexual y el 9% de alumnas (3) manifestaron que no tiene conocimiento de esta dimensión. El 86% de alumnas (30) manifestaron que tienen conocimiento de la dimensión sociocultural en la educación sexual y el 14 % de alumnas (5) manifestaron que no tiene conocimiento de esta dimensión. El 77% de alumnas (27) manifestaron que tienen conocimiento de la dimensión psicológica en la educación sexual y el 23% de alumnas (8) no tienen conocimiento de esta dimensión. En conclusión tienen conocimiento de la educación sexual 86% de alumnas (30) predominando la dimensión biológica en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

4.1.1.1 DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO

Cuadro N° 5

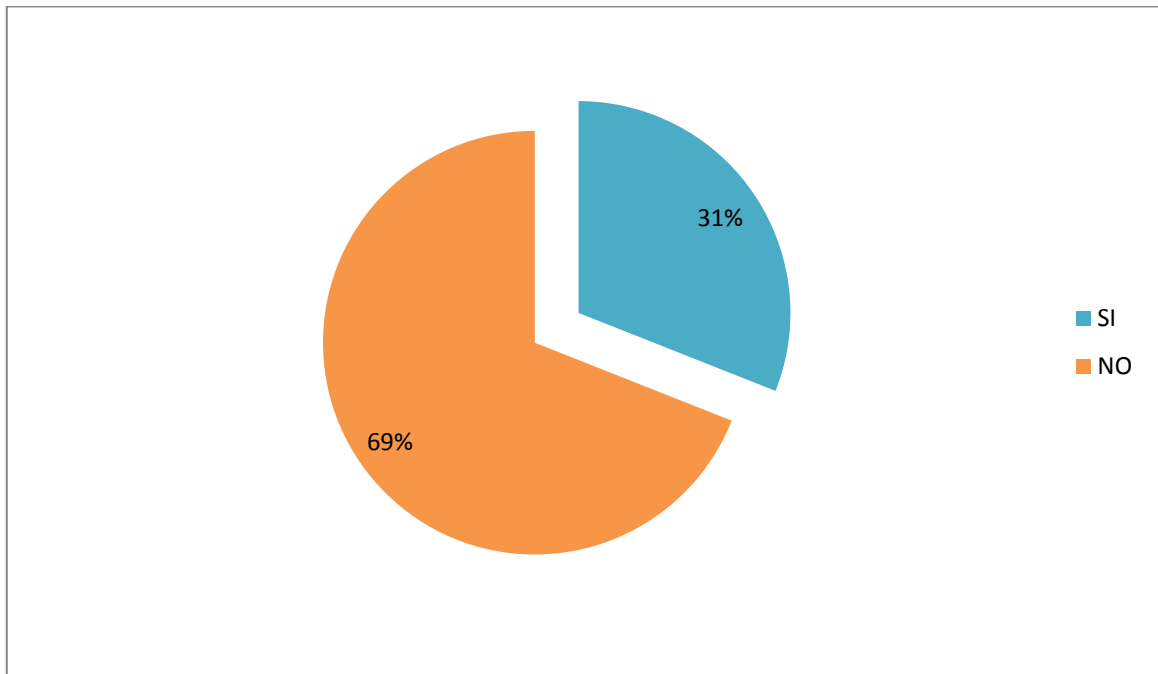
Dimensión libertad sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015

Libertad sexual					TOTAL	
	Si		No		N°	%
	f	%	f	%		
1.Gozas de libertad sexual	4	11	31	89	35	100
2.Tienes conocimiento sobre el embarazo	34	97	1	3	35	100
3.Tus padres son liberales y aceptarían el embarazo	5	14	30	86	35	100
4.Te embarazarías	2	6	33	94	35	100
Promedio (\bar{x})	11	31	24	69	35	100

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Gráfico N° 5

Dimensión libertad sexual en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015



Fuente: Cuadro N° 5

En el cuadro y gráfico N° 5, se observa que del 100% (35 alumnas), el 11% de alumnas (4) manifestaron que **Gozan de libertad sexual** y el 89% de las alumnas (31) manifiestan que no gozan de la libertad sexual. El 97% de alumnas (34), manifestaron que si tienen conocimiento sobre el embarazo y el 3% de alumnas (1) manifestaron que no. El 14% de las alumnas (5) manifestaron que si sus padres son liberales y aceptarían el embarazo y el 86% de alumnas (30) manifestaron que no. El 6% de alumnas (2) manifestaron que si se embarazarían y el 94% de alumnas (33) aún no se embarazarían. En conclusión si están de acuerdo con la libertad sexual el 31 % de las alumnas (11), y no lo están el 69% de las alumnas. Predominando el indicador “Tienes conocimiento sobre el embarazo” en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 6

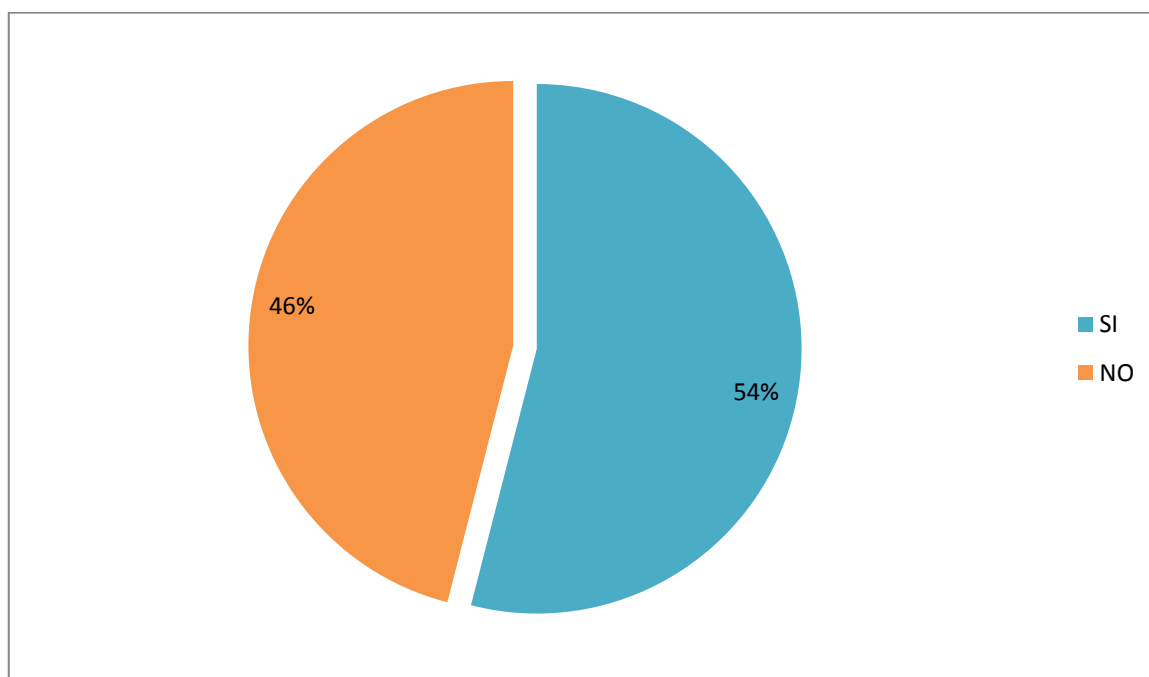
Dimensión promiscuidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015

Promiscuidad					TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	f	%	f	%		
1.Sabes que es promiscuidad	6	17	29	83	35	100
2.Tu situación económica es buena	22	63	13	37	35	100
3.Vives con tus padres	30	86	5	14	35	100
Promedio (\bar{x})	19	54	16	46	35	100

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Gráfico N° 6

Dimensión promiscuidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015



Fuente: Cuadro N° 6

En la cuadro y gráfico N° 6, se observa que del 100% (35 alumnas), el 17% de alumnas (6) manifestaron que saben que es la promiscuidad y el 83% de las alumnas (29) manifiestan que no saben. El 63% de alumnas (22), manifestaron que su situación económica es buena y el 37% de alumnas (13) manifestaron que no. El 86% de las alumnas (30) manifestaron que viven con sus padres y el 14.3% de alumnas (5) manifestaron que no viven con sus padres. En conclusión si tienen conocimiento de la promiscuidad el 54 % de las alumnas. Predominando el indicador “Vives con tus padres” en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 7

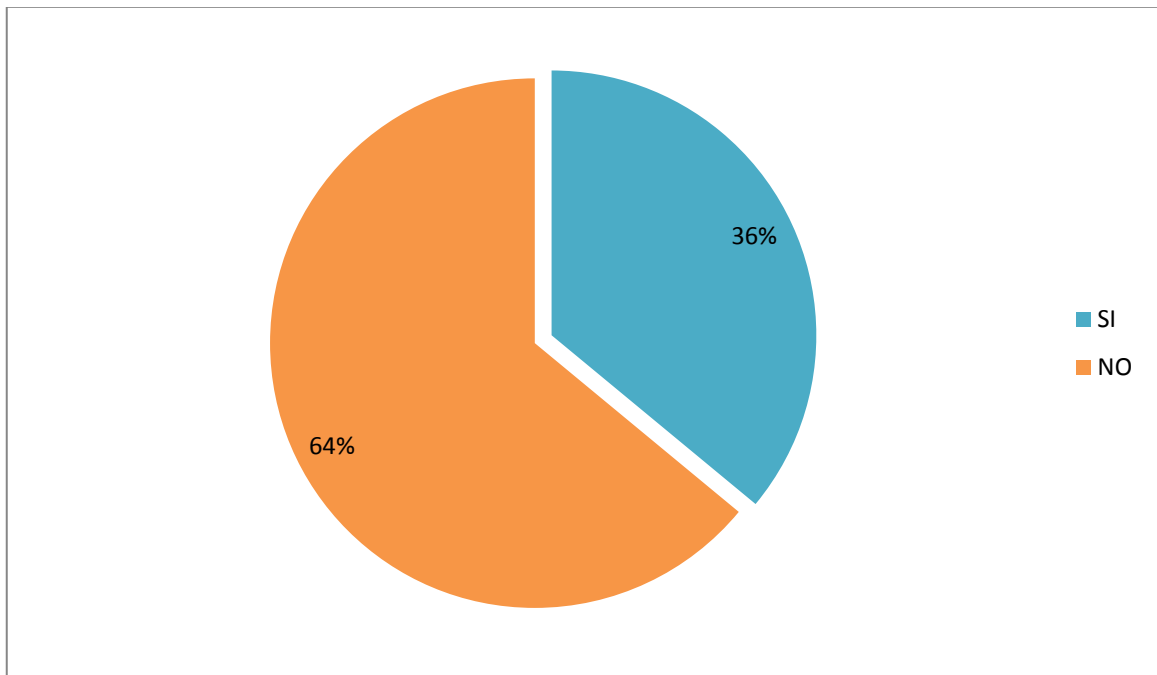
Dimensión publicidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015

Publicidad					TOTAL	
	Si		No		N°	%
	f	%	f	%		
1. Aceptas las informaciones liberales	22	63	13	37	35	100
2. Eres fácilmente influenciada por revistas, TV, publicaciones en fondo pornográfico.	3	9	32	91	35	100
Promedio (\bar{x})	12	36	23	64	35	100.0

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Cuadro N° 7

Dimensión publicidad en las alumnas del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” Belén - 2015



Fuente: Cuadro N° 7

En la tabla y gráfico N° 7, se observa que del 100% (35 alumnas), el 63% de alumnas (22) manifestaron que aceptan las informaciones liberales y el 37% de las alumnas (13) manifiestan que no aceptan. El 9% de alumnas (3), manifestaron que son fácilmente influenciadas por revistas, TV, publicaciones en fondo pornográfico y el 91% de alumnas (32) manifestaron que no son fácilmente influenciadas por la publicidad. En conclusión no son influenciadas con la publicidad en el embarazo el 63 % de las alumnas (22). Predominando el indicador: Eres fácilmente influenciada por revistas, TV, publicaciones en fondo pornográfico en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Cuadro N° 8

El embarazo en alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada familia”, Belén 2015.

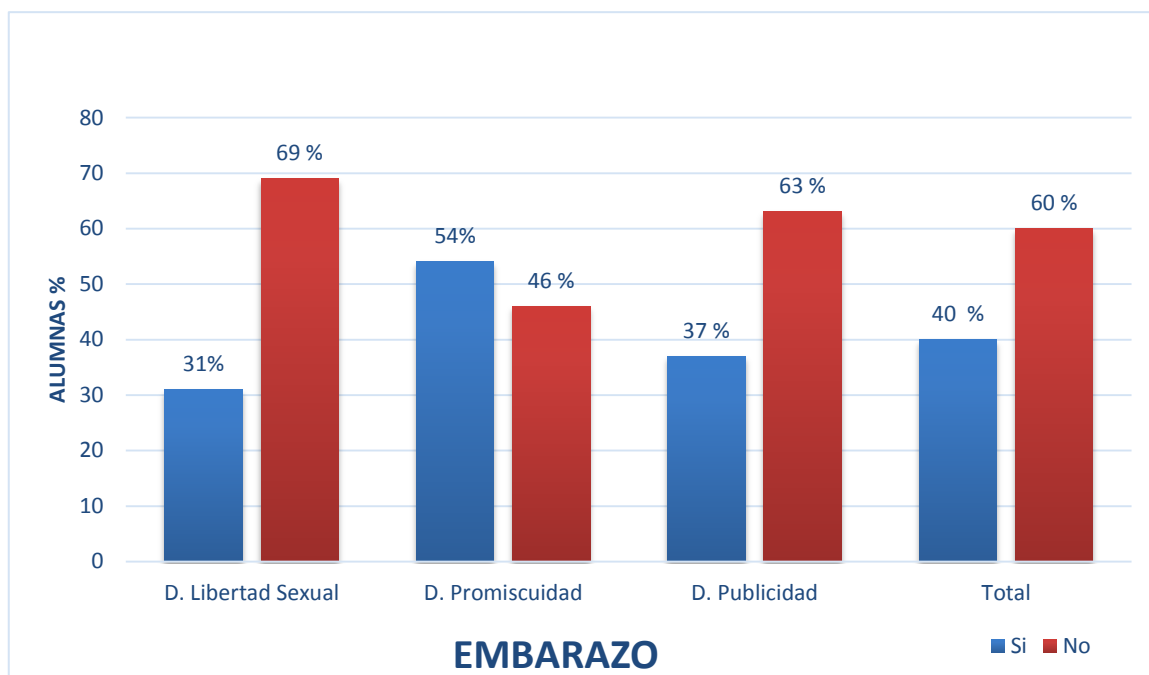
Embarazo					TOTAL	
	Si		No		N°	%
	f	%	f	%		
1. Dimensión libertad sexual	11	31	24	69	35	100
2. Dimensión promiscuidad	19	54	16	46	35	100
3. Dimensión publicidad	13	37	22	63	35	100
Promedio (\bar{x})	14	40	21	60	35	100

Fuente: Referencia Tabla 5,6 y 7.

En el cuadro y gráfico N° 8 se observa que el 100% (35) alumnas, el 69% de alumnas (24) manifestando que no recibieron información sobre la dimensión, libertad sexual y el 31% de alumnas (11) manifestando que recibieron información sobre esta dimensión. El 54% de alumnas (19) manifestando que recibieron información sobre la dimensión promiscuidad y el 46% de alumnas (16) manifestando que no recibieron información sobre esta dimensión. El 63% de alumnas (22) manifestando que no recibieron información sobre la dimensión publicidad y el 37% de alumnas (13) manifestando que recibieron información sobre esta dimensión. En conclusión el 60% de alumnas (21) no recibieron información sobre el embarazo, predominando con 69% la dimensión libertad sexual en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

Gráfico N° 8

El embarazo en alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada familia”, Belén 2015.



Fuente: Cuadro N° 8

En el cuadro y gráfico N° 8 se observa que el 100% (35) alumnas, el 69% de alumnas (24) manifestando que no recibieron información sobre la dimensión, libertad sexual y el 31% de alumnas (11) manifestando que recibieron información sobre esta dimensión. El 54% de alumnas (19) manifestando que recibieron información sobre la dimensión promiscuidad y el 46% de alumnas (16) manifestando que no recibieron información sobre esta dimensión. El 63% de alumnas (22) manifestando que no recibieron información sobre la dimensión publicidad y el 37% de alumnas (13) manifestando que recibieron información sobre esta dimensión. En conclusión el 60% de alumnas (21) no recibieron información sobre el embarazo, predominando con 69% la dimensión libertad sexual en las alumnas **del cuarto año de secundaria, del Colegio “Sagrada Familia” de Belén en el año 2015.**

4.1.2 ANÁLISIS BIVARIADO

4.1.2.1. Asociación entre Educación Sexual y Embarazo

Cuadro N° 9

Educación sexual según embarazo en las alumnas del 4° año de secundaria colegio
“Sagrada Familia” Belén - 2015.

EDUCACIÓN SEXUAL	EMBARAZO				TOTAL	
	SI		NO		N°	%
	f	%	f	%		
SI	9	26.0	21	60.0	30	86.0
NO	5	14.0	-	-	5	14.0
TOTAL	14	40.0	21	60.0	35	100.0

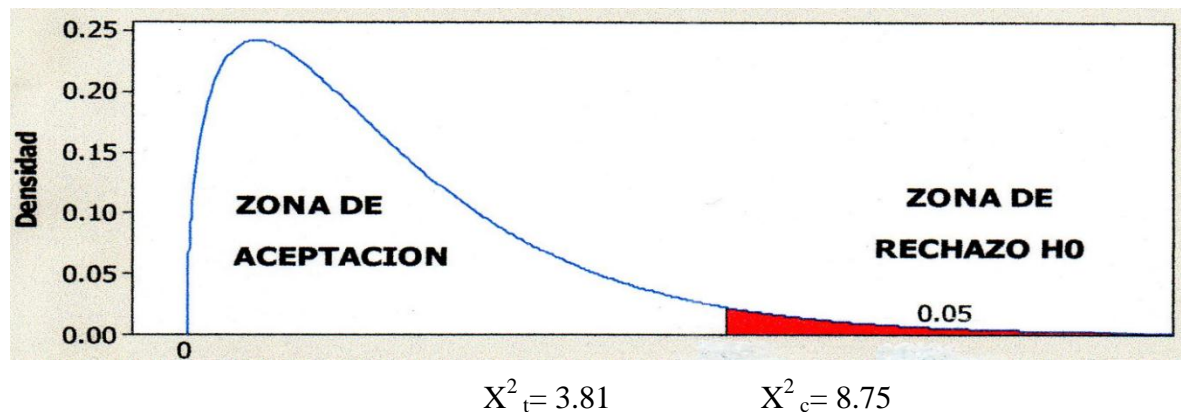
Fuente: Cuadro N° 4 y 8

Donde:

$$X^2_c = 8.75, x^2_t = 3.81, gl = 1, \alpha = 0.05\%$$

$$X^2_c = 8.75 > x^2_t = 3.81$$

Gráfico N° 9



Al aplicar el coeficiente de contingencia se obtuvo $r = 44\%$ lo que indica que la variable Educación Sexual se asocia con la variable Embarazo con una magnitud de 44% aceptando la hipótesis de investigación:

La Educación Sexual se asocia moderadamente con el Embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015.

En el cuadro N° 9 se observa lo siguiente:

- Al analizar la Educación Sexual SI, se observa que de 30 (86%) de alumnas, 9 (26%) alumnas manifestaron que si tienen conocimiento del Embarazo, 21 (60%) alumnas manifestaron que no tienen conocimiento del Embarazo.
- Al analizar la Educación Sexual NO, se observa que de 5 (14%) alumnas los 5 (14%) manifestaron que si tienen conocimiento del Embarazo.
- Al establecer la asociación entre Educación Sexual y Embarazo, empleando la prueba estadística inferencial no paramétrica $\text{CHI}^2 (X^2)$ se obtuvo $X^2_c = 8.75 > x^2_t = 3.81$, $g^1 = 1$, $\infty = 0.05\%$ concluyendo que la educación sexual se asocia con el embarazo.

Aceptando la hipótesis derivada: La educación sexual se asocia directamente con el embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015.

Al aplicar el coeficiente de contingencia se obtuvo $r = 44\%$ lo que indica que las variables se asocian con una magnitud de 44% aceptando la hipótesis de investigación: La educación sexual se asocia moderadamente con el embarazo en las alumnas de 4° año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” Belén, 2015.

4.2 DISCUSIÓN

Uno de los problemas de los adolescentes es lo referente a la salud sexual y a la salud reproductiva, que están íntimamente relacionados y son interdependientes.

La educación sexual es uno de los grandes problemas pedagógicos y complejos, debido a que la sexualidad está determinada por conceptos y posiciones culturales de cada pueblo. Esto nos obliga a proporcionar una educación sexual integrada de manera que los especialistas, educadores, psicólogos y sociólogos ofrezcan una información formativa en todo el proceso educativo.

La finalidad principal es que la población, estudiantes, tengan un aprendizaje significativo y el desarrollo de una sexualidad, saludable, placentera y responsable.

Consecuencia de una información distorsionada de la salud sexual puede presentarse una serie de consecuencias una de ellas es el embarazo, constituyéndose en un problema de salud pública.

En nuestro trabajo de investigación concluimos que $\chi^2_c \geq \chi^2_t$ donde la educación sexual se asocia con el embarazo, con un coeficiente de contingencia $r=44\%$.

Estos conceptos son significativos y tienen relación con nuestra tesis de investigación, que establece que existe una relación entre la educación sexual y el embarazo en un grupo de estudiantes.

Resultados que se relacionan cuando Aguilar (2003), en su estudio realizado en la Red Democrática y Sexualidad de México en un grupo de jóvenes (1500), indica que la incidencia de embarazo en adolescentes es alto: 360,000 al año, y está comprobado que en muchos países donde se imparte una educación sexual integral dicho promedio se reduce.

Igualmente Sánchez (2005), en un trabajo de un programa educativo de medios audiovisuales aplicaba estos conocimientos en niños del 5to año de primaria en colegios de Chorrillos, Lima. Pero lo más importante era demostrar como el aprendizaje con su aplicación adecuada, influye en la educación sexual, así Vela, D. (2008) en su trabajo de investigación Efectos de un programa educativo en el aprendizaje de la educación sexual en estudiantes del 5to año de secundaria del colegio CNI Iquitos, demostró que el aprendizaje de la educación sexual era positivo, así antes de la aplicación del programa educativo, tuvo un promedio de 9.4 y después de la aplicación tuvo un promedio de 16.2 estadísticamente significativo.

Al realizar un análisis sobre embarazo encontramos que por falta de una adecuada información sobre educación sexual, podrían presentarse una serie de consecuencias: Embarazo, ITF, VIH SIDA, Aborto, etc.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

La educación sexual se asocia moderadamente con el embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” de Belén, año 2015, al obtener $\chi^2_c=8.75$, $\chi^2_t=3.81$, $gl=1$, $\alpha=0.05\%$, con coeficientes de contingencia $r=44\%$,

5.1.2 Conclusiones Parciales.

Las alumnas del cuarto año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” de Belén, año 2015, han recibido educación sexual.

Las alumnas del cuarto año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” de Belén, año 2015, manifestaron no estar embarazadas.

Existe asociación indirecta entre la educación sexual y el embarazo en las alumnas del cuarto año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” de Belén, año 2015.

La educación sexual fue determinada por las dimensiones: Biológica, patológica y socio cultural.

El embarazo fue determinado por las dimensiones: Libertad sexual, promiscuidad y publicidad.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General.

A las autoridades del colegio “Sagrada Familia” de Belén, seguir fortaleciendo el conocimiento y la importancia de la educación sexual a través de capacitaciones, conferencias, talleres, etc, dirigido a los docentes y padres de familia para disminuir el comportamiento sexual de riesgo y evitar el embarazo en esta etapa de la adolescencia, principalmente.

5.2.2 Recomendaciones Parciales.

A los docentes del colegio “Sagrada Familia” de Belén, seguir brindando información actualizada sobre educación sexual para así fortalecer la autoestima de las estudiantes y disminuir el comportamiento sexual de riesgo y evitar el embarazo no deseado.

A los padres de familia del colegio “Sagrada Familia” de Belén, asumir su compromiso en la educación de sus hijos e hijas, participando en los talleres de escuela de padres sobre educación sexual y embarazo para formar una actitud positiva en cuanto a la sexualidad de sus hijos e hijas, incluyendo el embarazo y sus consecuencias.

A los estudiantes del cuarto año de secundaria del colegio “Sagrada Familia” de Belén, asumir con mucha responsabilidad su comportamiento sexual.

A los estudiantes de Maestría, continuar realizando estudios sobre educación sexual en adolescentes a fin de aminorar el alto porcentaje de embarazos no deseados.

Hacer extensivo los resultados de esta investigación a otras instituciones educativas de educación básica y superior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILAR, J. (2003) Por una educación sexual que nos fomente medios, file A//:/mujeres hoy, geogle.com.pp5, México, p2.
2. ALVAREZ L.LOBATO, MELO M. TORRES B. GONZALES, L. Percepción del adolescente varón frente a las conductas sociales de riesgo. Revista de Especialidades Médicas quirúrgicas 2011, N° (3) 133-138.
3. AREVALO, M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes de la localidad de Flor blanca Loreto, junio-julio 2013, investigación asistida para optar el título de obstetra, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, 2013.
4. BRITO MENDEZ, E. Conductas de riesgo en infecciones de transmisión sexual y embarazo, Revista Cubana Médica Gen Integer 2003, 19 (1) 4.
5. BULGARA, C. Salud reproductiva, conducta de riesgo embarazo y ETS en adolescentes. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente.
6. CALERO M. (1999), Tecnología educativa y perspectiva s/c, Lima-Perú, 354, p. 56-60.
7. CASA DIEGO (2002) Habilidades del sexo, sexualidad en la educación. La República ediciones, Gamma S.A., Lima-Perú, pp. 20, p.8
8. CEBALLOS G.A., CAMPO-ARIAS A. Relaciones sexuales en adolescentes, estudiantes de tres colegios procedentes de Santa María Colombia: Factores asociados. MED. UNAB 2005, 8 (3), 171-175.
9. CENTER FOR AIDS PREVENTION STUDES (2005a), La Orientación sexual como sistema de prevención en la salud en España s/c, Lima-Perú pp 20, p 8.
10. CENTER FOR PRECATIUM STUDIES. La orientación sexual como sistema de prevención de la salud. Lima Perú, 2005, p.6.
11. CHIRINOS, BRINDIS C., SALAZAR, V., BRINDIS O., REATEGUI, L. Perfil de los estudiantes adolescentes sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. Revista Méd. Hered 1999, 10: 49-61.
12. CRISOLOGO, A (1998) Educación Sexual del niño y del adolescente, 3era Edición, Ediciones Abedul, Lima Perú, pp 125, 11-16.

13. CRISOLOGO, A (1998b) Educación Sexual del niño y del adolescente, 3era Edición, Ediciones Abedul, Lima Perú, pp 270, p 154-156.
14. CRISOLOGO, F. VILLANUEVA, J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares en TACNA 2004 Revista Perú MED.
15. De Azambujar, M. y Jones. Psicología. Lima Perú, 1981, p68.
16. E. SALUD PUBLICA, 2007; 94 (3), 240-47.
17. FLORES C.E., Factores socioeconómicos y culturales que determinan la actividad reproductiva de los adolescentes de Colombia. Revista REB., Panam salud pública 2005, 18 (6): 388-402.
18. GAMARRA P., IAMACONE J., Factores Asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares en Villa San Francisco – Santa Anita, Lima-Perú, 2009, THE BIOLOGICS (LIMA), 2010, 8 (1), 54-72.
19. GONZALES GARZA., ROJAS MARTÍNEZ, R., HERNÁNDEZ-SERRATO M.L., OLAIZ-FERNÁNDEZ G., Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultado en EMSA de Adolescentes OPS/OMS WASHINGTON, 1995, Organización Panamericana de Salud.
20. GOMEZ P., MOLINA R., ZANBERIN, N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y en el Caribe. Centro de Prevención y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. PRONSEC. Fundación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, Lima 2011.
21. HERNÁNDEZ R., FERNÁNDEZ C., BAUTISTA P., 2006, Metodología de la investigación científica 4ta edición. Editorial MC GRAW Hell., México, pp 850, p 5.
22. J. WOMENS HEATH, 2013 al 22 (18): 862-70, do: 1089/jwh, 2013, 4366: EPUC 2013 04d.
23. LAMAS, P. (2006) Planificación educativa y curricular s/c Lima-Perú, pp 240, p16.
24. LANGER, A., El Embarazo No Deseado: Importancia sobre la Salud y la Sociedad en América Latina y el Caribe. Rev. Panam salud pública, 2002, 11 (3): 192-205.
25. LEYVA, SOSA M., MOJENAD, GOMEZ, N. Modificación sobre conocimientos de salud sexual reproductiva en adolescentes con riesgo pre concepcional. MEDISAM 2011, 15 (3), 323-329.

26. LOPEZ, J., LUGONES M., AMBRUSIO S., Aspecto Psicosociales del embarazo en la adolescencia. Rev. Cubana Méd., GEN INTEGER 2005, 21 (3-4), 3.1.
27. LYESLYE, E., BRUNNER HUBERTH L.R., El Principal de los conflictos familiares en el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes de 15 a 21 años. AM Español, 2013, abril, 23 (4): 233-5.
28. LUBO, A. (1998) ¿Por qué maternidad en la adolescencia y no todo en su tiempo?. File A://:Maternidad en la adolescencia GOOGLE.COM, pp.8, p.5.
Manual para profesores y tutores de educación, básica regular. Lineamiento educativo y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral, 105 (23-28).
29. Mendoza W. Subiria G. El embarazo adolescente en el Perú, situación actual e implicancias para las políticas públicas, Revista Médica Exp. Salud Publica 2013,30(3) 471-9
30. MASINTER L.M., GEIN GLASS. J, SIMON SA., Iniciación del embarazo y el uso de anticonceptivos entre las mujeres hispanas en los EEUU: Los datos de la encuesta nacional de crecimiento familiar, 2006-2010.
31. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2001) Manual para docentes de educación primaria s/c. Lima-Perú, pp.150, p 67.
32. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2003a), Guía de educación familiar y sexual. 5to grado de educación secundaria. s/c Lima-Perú, pp 89, p 65-69.
33. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2003b), Guía de educación familiar y sexual. 5to año de educación secundaria, Lima-Perú, pp 89, p 56-59.
34. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (2003) Guía de educación familiar y sexual, 2do grado de educación secundaria, s/c, Lima-Perú, pp 15, p 3-8.
35. MINISTERIO DE EDUCACIÓN (1998) Investigación diagnóstica del grado de conocimiento sobre sexualidad humana en docentes, s/c, Lima-Perú, pp 120, p.83.
Montreal. Diccionario Enciclopédico Ilustrado, España 2005, p.890.
36. PARRA J, PEREZ R. Comportamiento Sexual en adolescentes y su relación con variables bio sociales. Perinatología reproductiva humana, (2010), 24 (1): 7-19.
37. PORTILLA, R., (1991) Educación sexual para adolescentes s/c, Lima-Perú, pp 160, p 12.
38. ROMERO, L., (2000) Sexualidad y Educación Sexual, s/c, Lima-Perú, pp 60, p 13.

39. SANCHEZ, G.N. (2005), Aplicación de un programa educativo de medios audiovisuales en niños con biografía de 5to grado de primaria de los centros educativos de la zona urbana del distrito de Chorrillos. Lima, Perú, 2005, pp. 120, p 110.
40. SCHONFIELD, W., 1973, El Cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes en psicología social de la adolescencia, s/c 13A, pp 380, p 58.
41. SOLAS V.B. Embarazo en la adolescencia, Barcelona Obstetricia – Ginecología, 2001, 41 (4), 12-6.
42. STERN, C., El Embarazo en los adolescentes como problema público: Unic. visión, en salud pública, Méx., 1997, 39 (21): 137-43.
43. VALLEJOS, J., Las habilidades sociales y la sexualidad en adolescentes embarazadas y no embarazadas. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad, 2008, 1 (12).
44. VAN, N. (1985) La formación del carácter y la pubertad. Boston. Pp. 158. P. 32-33.
45. VASQUEZ GARCÍA, Beatriz Obs. Comportamiento Sexual en nivel de conocimiento sobre ITS en adolescentes del A.A. Las Palmeras, San Juan, enero 2014.
46. VELA D. Efectos de un programa educativo en el aprendizaje de educación sexual de estudiantes del 5to de Secundaria – CNI, San Juan, 2008, Iquitos Perú. 2008, p.81.

11. Anexos

11.1. Matriz de consistencia.

11.2. Instrumento de recolección de datos

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: “EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN LAS ALUMNAS DE 4º AÑO DE SECUNDARIA COLEGIO SAGRADA FAMILIA – BELÉN, 2015”

AUTORES: ZAMUDIO ZELADA, JAIME

GOMEZ OCHOA, TANIA LIBERTAD

Título	Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicos	VARIABLES e Indicadores	Tipo de Investigación	Diseño Investigación	Población y muestra de estudio
Educación sexual y embarazo de las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.	<p>Problemas General ¿La educación sexual se asocia al embarazo, en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015?</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cómo es la educación sexual en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015? - ¿Existen embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015? - ¿Cómo se asocian la educación sexual con los embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar que la educación sexual se asocia con el embarazo, en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.</p> <p>Objetivos Específicos -Identificar la educación sexual en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015. -Determinar que existen embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015. - Establecer la asociación entre la educación sexual y embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.</p>	<p>Hipótesis General La educación sexual se asocia moderadamente al embarazo en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.</p> <p>Hipótesis Específicas o Derivadas - La educación sexual es positiva en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015. - Existen embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015. - La educación sexual se asocia directamente con los embarazos en las alumnas de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015.</p>	<p>Variable Dependiente (X) Educación sexual 1. Factores Familiares y educativos. 1.1 Información Familiar 1.2 Información educativa 2. Activar los conocimientos previos de los estudiantes 2.1. Indicar los problemas psicosociales que se asocian. 2.2. Relación de nuevos conocimientos con otra disciplina. 3. Actividad Sexual. 3.1. Inicio de Actividad Sexual. 3.2. Tipos de relación sexual. 3.3. Números de parejas sexuales. 4. Información sobre salud sexual reproductiva. 4.1 Sexualidad. 4.2 Infecciones de Transmisión sexual.</p> <p>Variable Dependiente (Y) Embarazo 1. Embarazo. 1.1. Concepto general. 1.2. Embarazo en adolescentes. 1.3 Métodos Anticonceptivos. 1.4 Abortos en Adolescentes.</p>	Según el alcance de la investigación es de tipo correlacional porque se medirá el grado de asociación entre las variables: Educación sexual y Embarazo.	El diseño general de la investigación será no experimental y el diseño específico será el transaccional correlacional.	La población estará conformada por 56 estudiantes de 4to año de secundaria Colegio Sagrada Familia Belén 2015. La muestra será de 33 Estudiantes.



ESCUELA DE POSGRADO – U.C.P.

Maestría en Ciencias de la Educación con mención en Gestión y Docencia Educativa
“Educación sexual y embarazo en alumnas de 4to año de secundaria del colegio Sagrada
Familia Belén 2015”

CUESTIONARIO

Para Estudiantes 4° de secundaria de la Institución Educativa Sagrada Familia Belén
2015.

Código.....

I. PRESENTACIÓN

El presente cuestionario tiene como propósito obtener información sobre educación sexual y embarazo para elaborar la tesis conducente a la obtención del grado académico de Magister en Gestión Educativa.

II. DATOS GENERALES

1. Institución Educativa.....
2. Estudiante.....
3. Sexo.....
4. Edad.....
5. Grado.....
6. Sección.....

III. INSTRUCCIONES

- ✓ Lee detenidamente las cuestiones y respóndelas.
- ✓ La información que nos proporciona será confidencial.
- ✓ No deje preguntas sin responder.

IV. CONTENIDO

CODIGO:.....

EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZO EN ALUMNAS DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SAGRADA FAMILIA BELEN 2015.			
EDUCACIÓN SEXUAL			
	Biológicos	SI	NO
1	Has recibido información sobre tus órganos reproductores en casa		
2	Recibes en tu colegio información sobre tus órganos reproductores		
3	Reconoces los órganos anatómicos y reproductores de ambos géneros		
4	Tus ovarios reproducen óvulos responsables de la fecundación		
Psicológicos			
5	Respetas los valores y normas que identifican tu sexualidad		
6	Tienes conocimiento sobre infección de transmisión sexual		
7	Los temas sexuales son importantes en tu vida porque es la manera de cuidar también tu cuerpo		
8	Puede una mujer comportarse como un varón		
Socio cultural			
9	En casa tus padres han impartido normas sobre comportamiento e identidad.		
10	Puede reconocer los cambios físicos, afectivos y cognitivos que se presentan en la adolescencia.		
11	La educación sexual es parte de tu desarrollo general		
EMBARAZO			
Libertad Sexual			
12	Gozas de libertad sexual		
13	Tienes conocimiento sobre el embarazo		
14	Tus padres son liberales y aceptarían el embarazo		
15	Te embarazarías		
Promiscuidad			
16	Sabes que es promiscuidad		
17	Tu situación económica es buena		
18	Vives con tus padres		
Publicidad			
19	Aceptas las informaciones liberales		
20	Eres fácilmente influenciada por revista, TV, publicaciones en fondo pornográfico		