

"Año del buen servicio al ciudadano"



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAMELICA**



**UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

**INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN JOVENES DE LA I.E
"JOSÉ DE SAN MARTÍN" NIVEL SECUNDARIO Y SU INCIDENCIA
EN EL EMBARAZO PRECOZ**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN
EL CAMPO EDUCATIVO**

PRESENTADO POR:

BACH. JESUS ISIDORA PECHO TORRES DE MENDOZA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**MENCIÓN: ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN
DE LA EDUCACIÓN**

HUANCAMELICA – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creado por la ley n°25265)

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

(Aprobado con Resolución N° 736-2005-ANR)

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: Mg. AGUILAR MELGAREJO Rosario Mercedes, Mg. CANO AZAMBUJA Giovanna Victoria y el Mg. GONZALEZ LOZANO Alberto.

De conformidad al Reglamento para Optar el Grado Académico de Magíster, de la Escuela de Posgrado - UNH, aprobado mediante Resolución N° 436-2016-EPG-R/UNH.

El candidato al **GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA EDUCACIÓN**.

Bach, **PECHO TORRES DE MENDOZA Jesús Isidora**, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado **"INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE LA I. E. JOSÉ DE SAN MARTIN NIVEL SECUNDARIA Y SU INCIDENCIA EN EL EMBARAZO PRECOZ"**.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación; realizándose la deliberación y calificación se llegó al siguiente resultado:

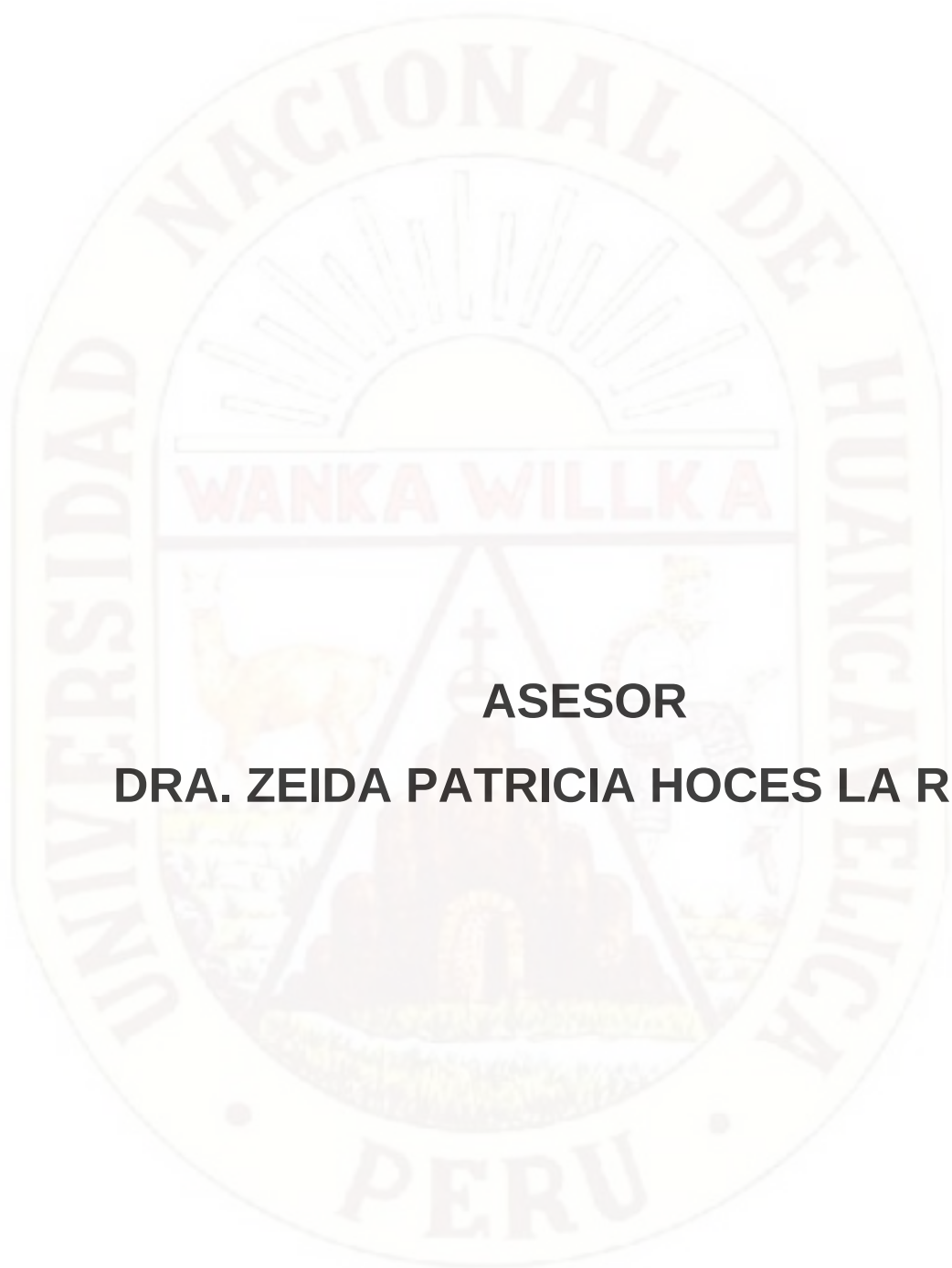
PRESIDENTE:	Mg. Aguilar Melgarejo, Rosario M.
SECRETARIO:	Mg. Cano Azambuja, Giovanna V.
VOCAL:	Mg. Gonzalez Lozano, Alberto
RESULTADO FINAL:	Aprobada por Mayoría

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los Doce días del mes de Agosto del año 2017.

Mg. AGUILAR MELGAREJO Rosario Mercedes
Presidente

Mg. CANO AZAMBUJA Giovanna Victoria
Secretario

Mg. GONZALEZ LOZANO Alberto
Vocal



ASESOR

DRA. ZEIDA PATRICIA HOCES LA ROSA

DEDICATORIA

A DIOS

Gracias por protegerme y llenarme de su fuerza divina, para vencer todos los obstáculos desde el principio hasta el final de mi formación académica y profesional.

A MI MADRE

Quien guía mis pasos a través del sendero del bien personal y profesional.

A MI FAMILIA

A toda mi familia por haberme apoyado incondicionalmente y enseñarme que lo que uno se propone se logra, que uno es dueño de su vida y que las excusas no te llevan a ningún lado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco. Este estudio se realizó en la I.E “José de San Martín” nivel secundario de Pisco, con una muestra representativa de 174 estudiantes entre las edades de 10 a 17 años. Se indagó sobre la Educación Sexual y Reproductiva que se imparte en esta institución, según las normas educativas del país. En el desarrollo del presente, se empleó la metodología de diseño pre-experimental de un sólo grupo con pre y post prueba; cuyos resultados se consagran en la propuesta Educación sexual Excelente en la UGEL de Pisco, que contribuye a mejorar la calidad de vida de los adolescentes, evitando que el desconocimiento lleve a que se frustren sus aspiraciones y brinda la posibilidad de que estas políticas sean aplicadas al Plan Educativo Institucional.

El procesamiento de los datos ha permitido la contrastación de la hipótesis general y de las específicas, valiéndose de la prueba estadística t por tratarse de muestras pequeñas, llegando a la conclusión que la educación sexual impartida a los jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco lo cual queda comprobado con $T_c = 34,97 > T_t = 1,654$ (Tabla N° 10) lo que reafirma que existe un mayor nivel de conocimiento en el post test de la incidencia del embarazo precoz en comparación con el pre test.

Palabras Claves: Educación, Educación sexual, embarazo, embarazo precoz, tasa de incidencia.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine how the sex education given to young people influences the reduction of the incidence rate of precocious pregnancy in female students of the secondary level in the I.E. "José de San Martín" - Pisco. This study was carried out in the I.E "Jose de San Martín" secondary level of Pisco, with a representative sample of 174 students between the ages of 10 and 17 years. It was inquired about the Sexual and Reproductive Education that is imparted in this institution, according to the educational norms of the country. In the development of the present, we used the pre-experimental design methodology of a single group with pre and posttest; whose results are enshrined in the proposal Sex education Excellent in the UGEL of Pisco, which contributes to improve the quality of life of adolescents, preventing ignorance leads to frustrate their aspirations and provides the possibility that these policies are applied to the Institutional Educational Plan.

The processing of the data has allowed the testing of the general and specific hypotheses, using the statistical test t for being small samples, concluding that sex education given to young people significantly influences the decrease of the rate of incidence of precocious pregnancy in female students at secondary level in EI "José de San Martín" - Pisco, which is confirmed by $T_c = 34.97 > T_t = 1.654$ (Table N° 10), which confirms that there is a higher level of knowledge in the post test of the incidence of early pregnancy compared to the pretest.

Keywords: Education, Sex education, pregnancy, early pregnancy, incidence rate.

ÍNDICE

Portada

Dedicatoria

Resumen

Abstract

Índice

Introducción

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 9

1.1. Fundamentación del problema 9

1.2. Formulación del problema 11

1.3. Objetivos de la investigación 11

1.4. Justificación del estudio..... 12

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO 15

2.1. Antecedentes de la investigación 15

2.2. Bases teóricas 23

2.3. Formulación de hipótesis..... 47

2.4. Definición de términos 48

2.5. Identificación de variables 50

2.6. Definición operativa de variables e indicadores..... 51

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 52

3.1. Tipificación de la investigación 52

3.2. Nivel de investigación 52

3.3. Método de investigación 52

3.4. Diseño de investigación..... 53

3.5. Población, muestra y muestreo	53
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	57
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis	58
CAPÍTULO IV	
TRABAJO DE CAMPO	59
4.1. Presentación e interpretación de datos	59
4.2. Discusión de resultados	73
4.3. Proceso de prueba de hipótesis	75
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	83
ANEXOS	87

INTRODUCCIÓN

Educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, y la difusión acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y, más específicamente, la reproducción humana, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

Hay necesidad de referirse a la pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear, en el entorno social cultural y antropológico, en el grupo de amistades, a través de los medios de comunicación, en las instituciones educativas y a través de las políticas de salud pública.

Este trabajo de investigación también trata sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos no deseados, además la realidad de las jovencitas que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad. Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna ha podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

El informe final de la investigación se ha estructurado en cuatro capítulos, considerando el Reglamento de Grado Académico de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Huancavelica como a continuación se detalla:

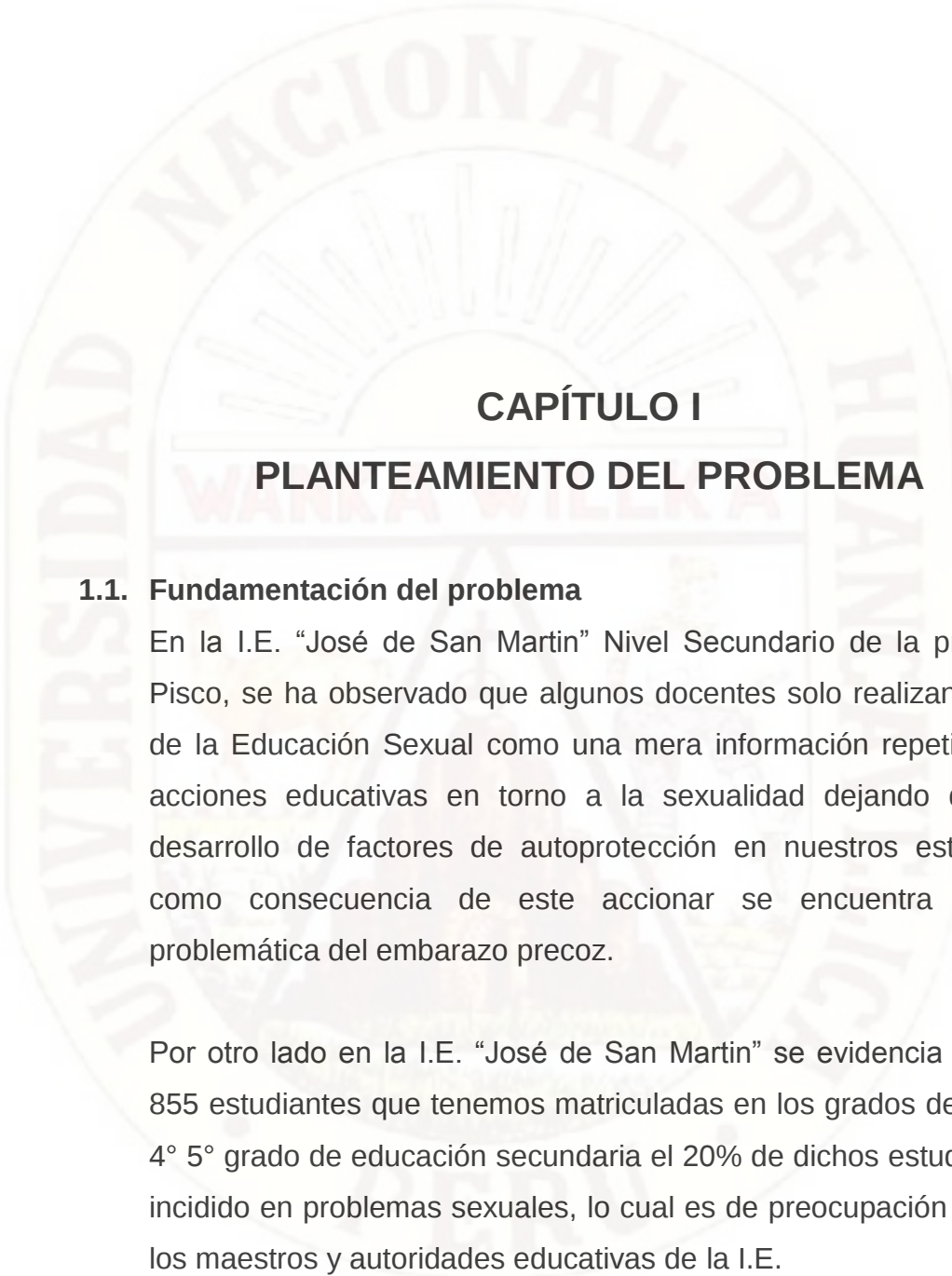
En el Capítulo I: Planteamiento del Problema; se describe la situación actual de la problemática de estudio, se formulan los problemas y objetivos de la investigación, así como las consideraciones que justifican el estudio.

En el Capítulo II: Marco Teórico; se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas en el que sustenta el estudio, se formulan las hipótesis, se definen los términos básicos, y se identifican y operacionalizan las variables del estudio.

En el Capítulo III: Metodología de la Investigación; se describen el tipo, nivel y diseño empleado según la naturaleza de la investigación; se identifica a la población y se extrae la muestra de estudio, se señalan las técnicas e instrumentos de investigación, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y se establece la prueba de hipótesis.

En el Capítulo IV: Trabajo de Campo; se exponen, analizan e interpretan los datos obtenidos mediante el empleo de los instrumentos, luego se discuten los resultados obtenidos y a partir de ello se procede con la inferencia mediante la técnica de estadística paramétrica (Distribución t) para comprobar mediante el razonamiento lógico las hipótesis de investigación.

Asimismo, en los contenidos complementarios: se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

En la I.E. “José de San Martín” Nivel Secundario de la provincia de Pisco, se ha observado que algunos docentes solo realizan el estudio de la Educación Sexual como una mera información repetitiva de las acciones educativas en torno a la sexualidad dejando de lado el desarrollo de factores de autoprotección en nuestros estudiantes y como consecuencia de este accionar se encuentra latente la problemática del embarazo precoz.

Por otro lado en la I.E. “José de San Martín” se evidencia que de las 855 estudiantes que tenemos matriculadas en los grados de 1°, 2°, 3°, 4° 5° grado de educación secundaria el 20% de dichos estudiantes han incidido en problemas sexuales, lo cual es de preocupación para todos los maestros y autoridades educativas de la I.E.

Encontramos además que en nuestra localidad proliferan las fiestas donde los jóvenes muy fácilmente encuentran motivos para divertirse poniendo en riesgo su sexualidad porque beben licor y están hasta altas horas de la madrugada en estos centros de esparcimiento si bien

es cierto divertirse no es malo pero es un riesgo el estar bebiendo en exceso.

Tal es así que estudiantes menores de 14 años, aun siendo niñas están afectadas por el problema de embarazo precoz y esto agrava más la situación porque pueden estar en grave riesgo de muerte, producto que su vida y su salud se ve comprometida dado que recién están en proceso de formación además arrastraran otras consecuencias como sufrir de preeclampsia, eclampsia factores de riesgo para su vida.

De otro lado se considera que la Encuesta de Demografía y salud del INEI (Endes, 2013) publicada en 2014, muestra que los embarazos en los adolescentes aumentaron del 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

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

Otro aspecto resaltantes es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumento de forma significativa, pues paso de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.

Gracia Subiría Franco, especialista de Salud Sexual y Reproductiva del fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) que entre los factores que estarían influyendo en el avance de este fenómeno estarían la migración, la baja calidad de la educación – que antes era

considerada un factor protector para las jóvenes – y las nuevas conductas sexuales de los adolescente.

Subiría considera que para hacer frente a esta problemática el Estado debe entender la importancia de algunas políticas, como el acceso de los jóvenes a la educación sexual.

- ❖ Conocimiento del propio cuerpo y sus posibilidades como receptor y productor de placer.
- ❖ Posibilitar cambios de actitudes, conductas y valores sobre la sexualidad humana.
- ❖ Promoción de la calidad de vida, merced a un acceso a toda la información y orientación necesaria sobre la temática sexual.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco?

1.2.2. Problemas específicos

P.E.1: ¿En qué medida la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco?

P.E.2: ¿En qué medida la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

O.E.2: Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

1.4. Justificación del estudio

La importancia del presente estudio se enmarca en la definición de que la sexualidad forma parte de la personalidad, se manifiesta por medio de nuestra conducta de diferentes maneras, según sea la etapa de la vida por la que se esté pasando.

Hay necesidad de orientar que la sexualidad es el conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales en relación con el sexo, por lo que la educación de la sexualidad no se trata solamente de cuestiones físicas y orgánicas como los temas de reproducción humana, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual; debe también contemplar cuestiones psicológicas como el enamoramiento, la autoestima, la ansiedad y curiosidad que la falta de

información general, las expectativas que se tiene ante el contacto sexual; así como las cuestiones sociales como la presión que puede existir en algunas personas para tener relaciones, la influencia de los medios en la percepción de uno mismo y de la sexualidad, el respeto a la diversidad, entre otras muchas cosas.

La educación de la sexualidad, al contrario de lo que muchos creen, no comienza cuando se les enseña a los niños sobre las diferencias corporales entre hombres y mujeres; comienza desde que nacemos mediante muchas formas, como la calidad de caricias que recibe un bebé, con los juegos infantiles como la casita o el doctor en donde los niños asumen roles de género, las restricciones ligadas a los estereotipos como: “los niños no lloran ni juegan con muñecas” o “las niñas deben sentarse con las piernas cerradas” y los mitos que giran en torno a la sexualidad.

A veces para los padres y familiares les resulta muy difícil brindar esa educación libre de prejuicios debido a sus propios huecos en la información, porque así es como ellos fueron educados o por la ansiedad que puede provocar hablar de este tema, y muchas veces en la escuela las cosas no se aclaran tampoco y ante la ignorancia de la sexualidad se recurre a las prohibiciones.

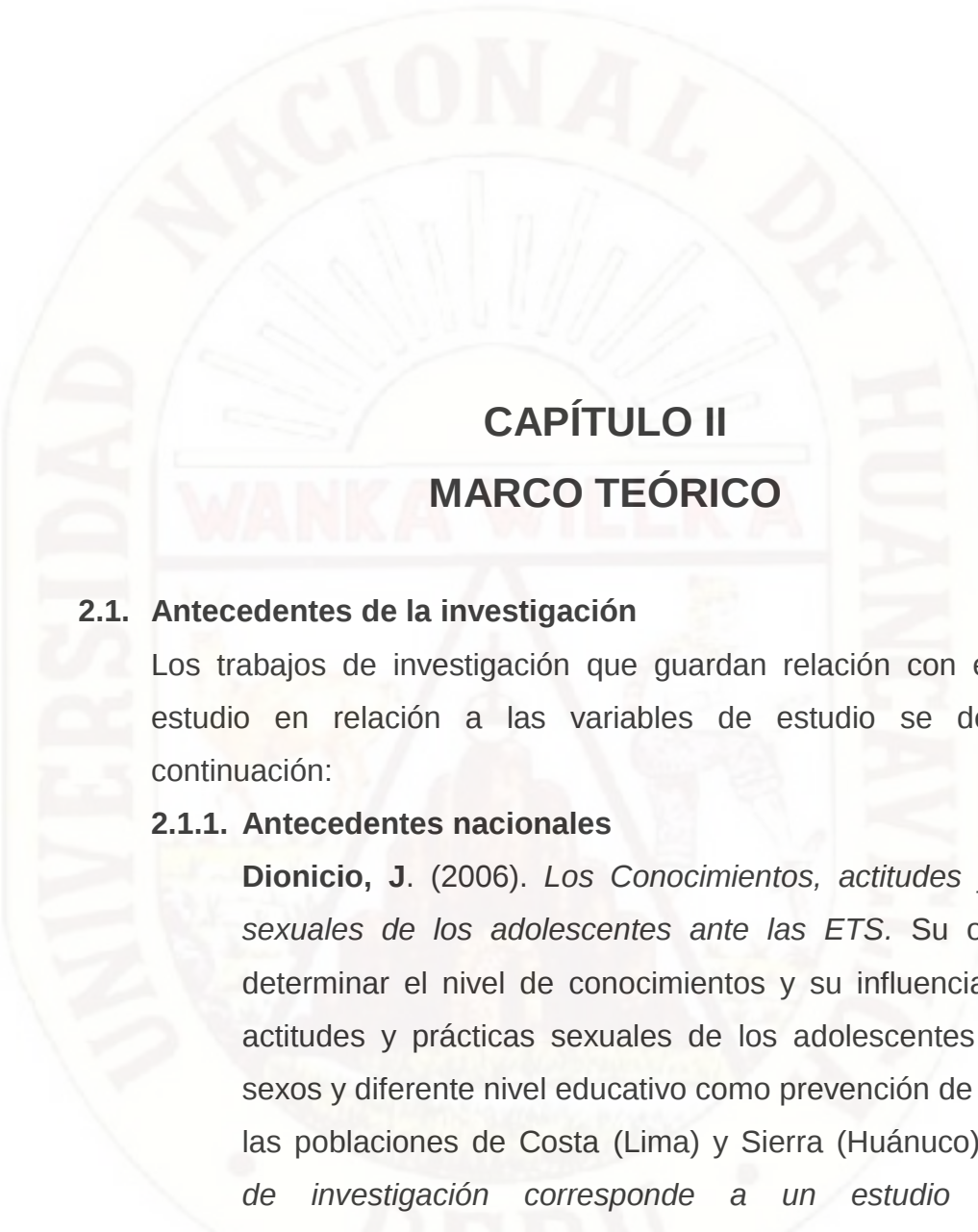
Con los aspectos previos que deslindan el hecho de la investigación, lo que se espera es contribuir a mejorar los siguientes aspectos:

- **Educativo:** Esta investigación brinda mucha información acerca de las consecuencias que nos puede traer un embarazo adolescente, información que personalmente desconocía y que creo que varios jóvenes desconocen. Como investigador busco concientizar a los jóvenes sobre los cuidados que existen ya que ahora existen formas de cuidados que posibilitan a no quedarse embarazada y hasta no contraer enfermedades, como los preservativos y los anticonceptivos.

- **En lo Social:** El aumento de madres adolescentes tiene profundas implicaciones sociales ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma y planeada sino del ejercicio precoz de su sexualidad.

Hoy día los casos de embarazo en adolescentes han ido obteniendo un gran auge debido a que la sociedad se ha ido despreocupando del tema, pero el aumento de estos embarazos no quiere decir que sea un problema reciente; en la antigüedad también se presentaban estos casos, pero no se daban a conocer debido al miedo y el rechazo que causaba encontrarse en este estado, incluso hacían lo posible para eliminar al nuevo ser. A diferencia, en la actualidad se decide afrontar esta situación, pues la primera opción es la vida.

- **En lo teórico y práctico:** Se basa a la información que se da para mejorar las actitudes de los jóvenes de hoy a que aprendan a respetar su cuerpo a no apresurarse a tener relaciones prematuras sin saber los riesgos que esta traería.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Los trabajos de investigación que guardan relación con el presente estudio en relación a las variables de estudio se describen a continuación:

2.1.1. Antecedentes nacionales

Dionicio, J. (2006). *Los Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS*. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y su influencia sobre las actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes de ambos sexos y diferente nivel educativo como prevención de las ETS en las poblaciones de Costa (Lima) y Sierra (Huánuco). *El diseño de investigación corresponde a un estudio descriptivo comparativo*. La muestra fue de 375 alumnos del tercero al quinto año de educación secundaria entre 12-19 años de edad. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y prácticas sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. Para el análisis de los datos se utilizó estadísticas descriptivas: promedios y desviaciones estándar en variables cuantitativas y; las proporciones en cualitativas. Para las

inferencias estadísticas se utilizó Chi Cuadrado (X^2) en variables cualitativas; t-student y Rho Spearman para las cuantitativas. Se probó que en general el nivel de conocimientos adecuados fue significativamente mayor en adolescentes de la costa (53.7%) que en los de la sierra (46.3%), ligeramente mayor en varones (51.1%) que en mujeres (48.9%). Los conocimientos adecuados sobre enfermedades de transmisión sexual en adolescentes fueron mayores en el quinto año (43.6%), el conocimiento inadecuado fue mayor en adolescentes del tercer año (41.7%).

Granda J (2013) realizó un estudio “Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque; siendo el tipo de estudio cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, considerando una población no probabilística; aplicándose un cuestionario a 101 madres adolescentes. El resultado muestra que el 43,6% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 28,7% bajo y el 27.7% un nivel de conocimiento alto.

Solís N (2010), realizó un estudio “conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva”. Chimbote – Perú, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó fue cuantitativo, descriptivo, transversal durante el periodo julio – diciembre del 2007, con adolescentes entre 14 y 19 años. Entre las conclusiones más resaltantes, en su mayoría los adolescentes desconocen información acerca de su sexualidad, los

ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, además el 75% presentó actitudes desfavorables para su vida sexual responsable y segura.

Bances y Vásquez (2010) realizó el estudio “prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas en el Rímac – 2010”. Lima – Perú, siendo de tipo descriptivo, comparativo, transversal, teniendo como objetivo identificar las prácticas de riesgo en los adolescentes según género, llegando a la conclusión que los estudiantes del sexo femenino en mayor porcentaje no consideran necesario el uso del condón u otro método anticonceptivo en comparación con los varones.

Rojas Vento (2009) realizó un estudio “Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E.N. N° 1137, Lima-2009”. Cuyo objetivo fue determinar la influencia de la educación sanitaria, en la modificación del nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente e ITS. El diseño fue pre-experimental de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 100 adolescentes de secundaria. Sus resultados muestran que el 46% de los adolescentes mantuvo un nivel de conocimiento intermedio en el pre test y post test, aumentando a 48% en el 2do post test, en relación al nivel de conocimiento alto se obtuvo un 28%, 32% y 27% respectivamente en los diversos test. El análisis longitudinal muestra incremento del conocimiento después de la educación sanitaria, sin embargo, este disminuye en el corto periodo de tiempo.

Delgado de la Cruz A (2008) realizó un estudio “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y manifestaciones de impulsos sexuales en adolescentes en la I.E. José Granda en san Martín de Porres”. Lima- Perú, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo corte transversal, con una población de 161 estudiantes, del turno mañana, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes y las manifestaciones sexuales. Sus resultados sobre conocimiento en sexualidad muestran que los adolescentes presentaron en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio (42,8%) y en cuanto a los aspectos que desconocen son aspectos de los cambios anatomofisiológicos que ocurren en la adolescencia, en ambos sexos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Torriente N, Diago D, Rrizo C, Menéndez L (2012) en la Ciudad de La Habana-Cuba realizaron un estudio “conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana”, fue un estudio de diseño descriptivo, transversal. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, la población estuvo conformada por 200 estudiantes, a quienes se aplicó una encuesta. Los autores concluyeron que los conocimientos elementales, en los jóvenes sobre educación sexual son aún insuficientes y que la familia debe tener el papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes.

Libreros L, Fuentes L, Pérez A (2008) en la ciudad de Carabobo – Venezuela, realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa”, siendo de diseño correlacional y corte transversal, con una población de 268 estudiantes de quinto y sexto año, teniendo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la unidad educativa, para lo cual se aplicó un cuestionario con 37 preguntas, siendo las alternativas de respuesta dicotómica y en escala de Likert. En sus resultados, de los 95 adolescentes que mantenían relaciones sexuales, el 49,48% respondió haber tenido dos o más parejas en el último año. Evidenciando que la población de adolescente tenía falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y prácticas sexuales según el grado académico y el sexo; siendo los varones los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Vega Salgado de León, Rosa Estela y Hernández Vásquez de Berqueffer, Gloria Altagracia (2008) realizaron la investigación titulada “factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad nueva libertad sayaxche peten” Tesis para optar el Grado de Licenciadas en Enfermería en la universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas – USAC -Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala. La metodología empleada en la investigación fue de tipo descriptivo-corte transversal con abordaje cuantitativo, con una población-muestra de 24 Mujeres embarazadas menores de 18 años de la comunidad de la Nueva Libertad Sayaxché, Petén, a quienes se les aplicó un cuestionario de 16 preguntas con respuesta múltiple, lo que ha permitido el respectivo análisis e interpretación de la investigación. Las investigadoras en su estudio arribaron a las

siguientes conclusiones: Respecto del factor educativo se puede observar que las madres tienen conocimiento en su nivel académico y cultural sobre lo que es el embarazo. Es preocupante que en relación a la orientación sobre los riesgos, sólo el 4% recibe orientación por la madre de la embarazada y el resto emite opiniones sobre la falta de esta orientación. Esto coincide con 25 % que nunca ha recibido este tipo de orientación, y coincide también con el 46% que dice no tener idea de cómo se concibe un hijo. En lo relacionado al factor geográfico, el 13% indica que el centro de salud les queda muy lejos y esta preocupación debe sumarse al 4% que indica que el centro de salud se mantiene cerrado. Es posible que esto dé como resultado que el 84% de las madres entrevistadas indiquen visitar cada mes a la comadrona con quien no tienen ninguna dificultad para visitarla. En los factores socioculturales y económicos, el 21% de las madres que la sociedad sí influye para que se dé la unión antes de que las mujeres cumplan los 18 años, y el 50% indica que los padres sí influyen para que se dé esta unión. Mientras que entre las ventajas el 42% lo ven en el sentido de que ayudan a la agricultura. El 58% indica que el embarazarse antes de los 18 sí mejora su economía por diferentes razones. Respecto del factor psicológico, el 46% indica que sí, le afecta embarazarse porque no le permite realizar sus diversas actividades, sin embargo el 88% considera que la edad para embarazarse es de 18 a 25. El 63 % aunque no entendió la pregunta, puesto que se incluyó como un distractor, están conscientes que no han desarrollado sus órganos vitales para la reproducción,

Escobar (2010) en la tesis Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado que consultaron los Centros de Salud del departamento de Peten donde se tomó en cuenta los 11 centros de salud que existen y se entrevistaron 580 adolescentes embarazadas de las cuales 242 donde se obtuvo como resultado que 41.72% no desean el embarazo, se observó que es en la adolescencia intermedia en donde más se expone este enigma además corresponde a la misma etapa en que las adolescentes quedan embarazadas por primera vez. Entre las razones por los cuales las adolescentes no desean el embarazo están: el ser muy joven, la pobreza, rechazo de los padres, rechazo a ser madre soltera y deseo de superación. De las adolescentes que no imaginan o desean un embarazo 108 respondieron que no utilizaron métodos anticonceptivos por falta de información. Estos resultados hacen un llamado a las autoridades de salud a poner más atención a este dilema para prevenir el embarazo no deseado y sus consecuencias.

Chaj Coyoy, Gabriela Elizabeth (2015) realizó la investigación titulada "Adaptación Emocional en el Embarazo Precoz (Estudio realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango)". Tesis para optar el título de psicóloga clínica en la Universidad Rafael Landívar. La metodología empleada en la investigación fue de tipo y diseño descriptivo correlacional, con una población-muestra de 40 adolescentes comprendidas entre 12 a 18 años de edad, de sexo femenino y que se encuentren en estado de gestación, en busca de control prenatal en el Centro de Salud de la ciudad de Quetzaltenango. En un tiempo estimado de dos semanas (10 días hábiles), lo que ha permitido el respectivo análisis e interpretación de la investigación. La investigadora en su estudio arribó a las siguientes conclusiones: Se identificó que

la adaptación emocional en el embarazo precoz es significativamente baja, lo que en las jóvenes puede generar dificultad en el proceso al cambio físico y emocional. Se establece que el nivel de adaptación emocional en el embarazo precoz se encuentra en un rango normal, es decir, que la mayoría mujeres con embarazo precoz mantienen una adaptación emocional estable durante la etapa de gestación, según lo establece el Cuestionario de adaptación para adolescentes de Hugh M. Bell. Se determinó que el nivel de adaptación emocional en cada etapa de gestación es diferente, a pesar de que el primer y último trimestre el nivel de adaptación se encuentra en el mismo rango normal, las puntuaciones son bastante significativas ya que en los primeros tres meses se mantiene en una puntuación inicial estable a diferencia de los últimos tres meses en que la puntuación aumenta drásticamente. Se confirmó que la adaptación emocional es significativa en el embarazo precoz.

Álvarez, J.; Folch, C.; Casabona, J (2015). *Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña.*

La metodología empleada en la investigación fue de tipo y diseño descriptivo-correlacional, con una población-muestra de 800. Se identificaron factores asociados al no uso del preservativo (no UP) en la última relación sexual con penetración (RS) mediante modelos de regresión logística multivariantes. Resultados: El 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon RS alguna vez ($p=0,012$). El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales, siendo el uso de Internet para contactar parejas del 31,4% y 10,3%, respectivamente. Entre los factores asociados al no UP durante la última RS destacó no haber usado preservativo en la primera RS (OR=2,50 en chicos y OR=3,18 en chicas). Haber contactado

parejas sexuales por Internet se mostró asociado en chicos (OR=2,29) y haber usado la anticoncepción de emergencia ≥ 3 veces en chicas (OR=3,38). Los investigadores en su estudio arribaron a las siguientes conclusiones: Se observan diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.

Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C (2012) realizaron el estudio “conocimientos sobre el VIH y comportamientos en Salud Sexual y reproductiva en una comunidad Indígena de Antioquia. Colombia. El estudio fue de tipo transversal, el objetivo fue identificar y medir conocimientos y comportamientos de riesgo para el VIH y sobre salud sexual y reproductiva, se aplicó a una población de 43 personas mayores de 15 años. Los autores concluyen que el desconocimiento y la deficiencia de programas educativos en salud reproductiva, en ésta y en otras comunidades se convierten en un factor de riesgo para contraer el VIH y otras ITS.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Educación sexual

2.2.1.1. Definición

Es impartir información adecuada progresiva de lo que la sexualidad humana debe requerir para su formación en todos los contextos humanos. Logrando una sexualidad plena y responsable a través de la comunicación equilibrada con el otro sexo dentro del contexto de respeto y responsabilidad.

Desde hace una década la Organización Panamericana de la Salud, con apoyo del fondo de población de las Naciones Unidas, colabora con diferentes instituciones de enseñanza superior y servicios de salud a la región, con el fin de incidir directamente con en el mejoramiento de la enseñanza y la prestación de los servicios en lo que hoy se integra, bajo el concepto de educación sexual y reproductiva. Lo cual se hace a través del desarrollo y la planificación de la metodología estratégica.

Realizando cambios curriculares y motivando a la participación activa de los docentes en la formación de nuevos profesionales con capacidad para enfrentar las problemáticas presentadas, con relación a la salud sexual y reproductiva, los cuales deberán ayudar a fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, especialmente en los jóvenes que son un grupo vulnerable, influenciado por la cultura y la discriminación de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud junto con la Organización Panamericana de la Salud, está trabajando por la creación de nuevos escenarios saludables para la población, con estrategias orientadas de manera prioritaria al apoyo de los grupos humanos de mayor riesgo o problemas de salud de alta prevalencia con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.

Hoy día nos encontramos frente al problema del virus de inmunodeficiencia humana adquirida, pues 29 países alcanzaron las tasas más elevadas de la incidencia

anual de SIDA, por millón de habitantes y 50 casos y más en 1998, con un límite superior de 1,397.9 casos por millón de habitantes y otros países con más de doscientos casos por millón de habitantes.

Las cifras anteriores demuestran interesantes pérdidas de oportunidades en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual genera un crecimiento en el número de casos de la patología, que por ende se acompaña de otras enfermedades de transmisión sexual.

De igual manera se piensa en “promover una sexualidad sana que responda a los derechos sexuales y reproductivos, como parte del conjunto de servicios de salud sexual y reproductiva. “por otra parte el análisis de los acuerdos en las cumbres y conferencias globales, celebradas en las tres últimas décadas, denotan la consolidación de principios orientadores para la acción de en el campo de la salud sexual y reproductiva, como requisitos impostergables para la construcción de sociedades humanas más justas, armónicas y prosperas”. Los derechos. La educación sexual es muy importante, pues a través de ella podemos enseñar a nuestros jóvenes, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, debido a que han aumentado los factores que fomentan las relaciones sexuales prematrimoniales y los consiguientes riesgos para la salud, muchos países están en contra de la salud sexual de la juventud, en sus leyes educativas de carácter restrictivo.

Los profesores, padres, dirigentes religiosos e inclusive los dispensadores de los cuidados de salud mantienen a menudo la opción de que un diálogo abierto sobre el sexo aprobaría y por tanto, adelantaría la actividad sexual temprana. Como han observado Kellogg y Stephan: “la opción de la educación sexual parece estar motivada por el temor de que la comprensión de esas materias pueda conducir a la promiscuidad, por los viejos tabúes contrarios a un dialogo abierto sobre sexo o sencillamente por una actitud de intolerancia”, un estudio patrocinado por las OMS en los Estados Unidos, Europa, Australia, México y Tailandia mostró que la educación sexual en estos países ayudaban a la juventud retrasando el inicio de la vida sexual y ya las tenían a realizarlas de manera más segura, reduciendo el número de participes. Los estudios demuestran que da mejores resultados antes de que los jóvenes inicien su vida sexual activa.

En América latina y en el Caribe está ocurriendo en un ambiente social dinámico, marcado por oportunidades educativas en expansión. La educación y la maternidad entre las adolescentes tienen una influencia interactivo en la vida de las mujeres jóvenes; por un lado la educación es la clave para aumentar las posibilidades de los jóvenes ayudándoles con el aprendizaje, para controlar sus propias vidas y abrir las puertas a buenos puestos de trabajo. Por lo general, las mujeres con una educación inferior de la escuela de primaria tienen más probabilidad de casarse y convertirse en persona sexualmente activas antes de cumplir los 20 años de edad.

Los programas de educación sexual basados en las escuelas son más eficaces cuando se presentan antes de que los jóvenes inicien su actividad sexual y cuando se pone énfasis en las técnicas en las normas sociales más que en el conocimiento. Es más eficaz combinar los mensajes sobre abstinencia y el sexo sin riesgo que poner especial interés exclusivamente en la abstinencia.

Muchos jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido información exacta acerca de sexualidad humana; esta falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no planificados y de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S). Los programas de educación sexual pueden ayudar a los jóvenes a mejorar las técnicas de comunicación y negociación, aclarar sus valores y cambiar los comportamientos de riesgo.

La información errónea y los males entendidos acerca de la anticoncepción y las E.T.S, abundan entre los adultos jóvenes y la falta de información puede ser una razón para que el uso de métodos de planificación familiar sea generalmente bajo entre los adolescentes.

2.2.1.2. Educación sexual en adolescentes

Debemos tener en cuenta que los adolescentes pagan un precio muy alto cuando inician relaciones sexuales sin tener en cuenta la responsabilidad que esto representa ante la salud y la comunidad o sociedad, puesto que tienen mayores riesgos para contraer ITS y en el momento del parto, por la inmaduración del organismos y las más altas de morbilidad y mortalidad

de niños y madres se encuentra en este grupo poblacional, además de los problemas sociales como desempleo y violencia intrafamiliar.

Se piensa que la educación sexual evitará la promiscuidad y permita a los jóvenes activos sexualmente actuar con responsabilidad.

Según un informe del Fondo de población de las Naciones Unidas se afirma que la educación de vida en la familia y las instituciones educativas permiten que los jóvenes tengan relaciones sexuales responsables. Además de largos períodos de abstinencia, comienzo tardío de las relaciones sexuales, mayor uso de anticonceptivos y menor número de compañeros sexuales.

2.2.1.3. Prácticas sexuales de riesgo en el adolescente.

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el sida, o por embarazos no deseados y todo lo que esto conlleva.

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud.

2.2.1.4. Factores que influyen en la conducta sexual del adolescente:

- Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.
- Percepción de invulnerabilidad.
- Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.
- Mayor libertad sexual.
- Actividades y valores sobre el comportamiento sexual.

Existen diferencias significativas que aparecen en función del género que delimitan dos patrones de comportamiento sexual, uno masculino y otro femenino:

- Masculino: estaría definido por una mayor precocidad, promiscuidad y una mayor valoración del coito, que representa una importante señal de prestigio ante el grupo de iguales.
- Femenino: muestra una actividad sexual más reducida, menos gratificante, y que genera más sentimientos de culpa. Además, la conducta sexual está integrada con otros componentes socioemocionales, por lo que hay una mayor vinculación entre sexualidad y afectividad.

A medida en que chicos y chicas crecen y culmina este proceso, las diferencias van desapareciendo, y muestran unos patrones más andróginos y parecidos entre sí.

La iniciación sexual muy precoz puede convertirse en un factor de riesgo. Es evidente que los adolescentes sostienen relaciones sexuales, y lo hacen a una edad

cada vez más temprana, ya que en los últimos años se ha producido un adelanto en la edad de inicio especialmente en mujeres.

La edad media de inicio de las relaciones sexuales es entre 15 y 18 años. Otro de los riesgos es el de mantener relaciones sexuales sin protección, además del asociado a la variabilidad de parejas sexuales en el último año. Con el consecuente aumento de la incidencia de ETS como el VIH; así como embarazos no deseados, lo que ha llevado al aumento del número de abortos.

La causa de este escaso uso de anticonceptivos pueden ser diversas, como:

Escasez de información sobre métodos anticonceptivos y sobre embarazo, como consecuencia de la ausencia o poca de educación sexual en los colegios. Teniendo en cuenta esta falta de conocimientos sobre sexualidad que tienen algunos de los adolescentes, sería conveniente analizar cuáles son las fuentes de información que utilizan.

Los amigos representan la principal fuente de información, seguida de las revistas o libros. Resulta evidente que ni la escuela ni la familia parecen proporcionar mucha información sobre sexualidad.

Además, determinadas características del pensamiento durante la adolescencia, como la percepción de invulnerabilidad, a pesar de la información que tienen sobre las más que probables consecuencias negativas derivadas del escaso uso de anticonceptivos, tienen el

sentimiento de estar protegidos, piensan que les puede ocurrir a los otros pero no a ellos. Lo que favorece las conductas arriesgadas.

El no haber previsto que iban a sostener relaciones sexuales es otro argumento dado por los adolescentes para no usar anticonceptivos.

Otro aspecto importante, tiene que ver con las actitudes hacia su uso. Es frecuente entre los jóvenes un cierto rechazo por pensar que el preservativo limita el placer o rompe la espontaneidad de un acto sexual que debería ser natural y no planificado.

Además, a todo puede incorporarse otro elemento extremadamente peligroso como es el consumo de alcohol u otras drogas. El problema es que la asociación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo crea otra situación todavía más extrema, ya que los efectos del alcohol afectan a las capacidades cognitivas de evaluación coste beneficio de la conducta sexual sin protección.

2.2.1.5. Como influye la sociedad en los adolescentes

En una sociedad con patrones culturales tradicionales, como la latinoamericana, ni la familia, ni la escuela, ni en general la sociedad acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia.

Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus

necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

Los mitos tienen carácter social: son un conjunto de anhelos y creencias colectivas que ordenan la valoración social de un determinado relato o figura en una época determinada. También son individuales, puesto que cada persona otorgará a aquello aludido por el mito, una valoración propia y le asignará también un sentido, tanto a su propio accionar como al accionar de los demás.

Hay una ilusión, respecto a que el mito crea un concepto que debe ser comprendido como “natural” y “esencial”.

Así, los adolescentes ignoran muchos aspectos relacionados con la anticoncepción y sostienen algunas ideas erróneas como pensar que no puede haber embarazo la primera vez que se hace el amor, o que la marcha atrás es un método muy eficaz.

También es un mito el temor que tienen los adultos que por recibir educación sexual se adelantará la edad del inicio de las relaciones sexuales.

2.2.1.6. La educación sexual no potencia que se tengan relaciones sexuales precoces.

Otros mitos frecuentemente escuchados:

Mitos en torno a la sexualidad de la mujer adolescente

- La ausencia de himen prueba que una mujer ya no es virgen.

- Una mujer que tiene la menstruación no debe bañarse, ni tocar las plantas, ni hacer deporte, ni hacer mayonesa.
- Cualquier mujer que lleve la iniciativa en las relaciones sexuales es una “rápida”.
- La mujer debe esperar a que el varón le brinde la posibilidad de tener placer sexual (orgasmo).
- Hay vaginas, que no se adaptan a algunos tamaños de penes.

Mitos en torno a la sexualidad del varón adolescente

- El varón siempre sabe sobre sexualidad y sobre cómo llevar adelante las relaciones sexuales.
- Las bebidas alcohólicas son potenciadoras de la erección y del deseo sexual.
- El varón siempre está dispuesto y debe llevar la iniciativa en las relaciones sexuales.
- ☐ Cuanto mayor sea el tamaño del pene, mayor placer obtiene el varón y mayor placer le proporciona a la mujer.
- Cuando un hombre pierde su erección es porque no encuentra a su pareja sexualmente atractivo/a.
- Un hombre siempre debe excitarse cuando se encuentra en una situación sexual.

Mitos en torno al rol de género

- La sexualidad comienza cuando se tienen relaciones con penetración.
- Las lesbianas lo son porque necesitan un hombre “de verdad”.
- La homosexualidad es un vicio.

- Se nota que una mujer es lesbiana porque se viste de marimacho.
- Un niño no puede jugar con muñecas.

Mitos sobre falsos métodos anticonceptivos:

- Lavarse la vagina después de una relación sexual con agua u otras sustancias sirve como método anticonceptivo.

No es así, pues los espermatozoides pueden subir rápidamente al cuello del útero.

- Tomar té de yuyos o plantas nativas sirve como método anticonceptivo.

Estos té no han demostrado ninguna eficacia cuando son utilizados para evitar un embarazo.

- Los inductores de la menstruación (productos que se adquieren en las farmacias), pueden provocar el sangrado menstrual cuando una mujer tiene un atraso, interrumpiendo el embarazo.

Esto es así solo si es debido a alguna irregularidad en su ciclo pero NO cuando está embarazada. Su uso no es conveniente sin indicación médica.

Mitos sobre las pastillas anticonceptivas

- La pastilla engorda: Está demostrado que las pastillas anticonceptivas modernas prácticamente no modifican el peso corporal debido a su muy baja dosis, incluso en algunas mujeres se ha observado una ligera disminución de peso.
- La pastilla puede producir acné o hacer crecer el vello: El crecimiento del vello en los lugares típicos del varón, el acné y el aumento de la grasitud de la piel habitualmente provienen de una inadecuada cantidad

o manifestación de las hormonas masculinas (que, en poca cantidad posee cada mujer) y no de un efecto producido por el uso de las pastillas anticonceptivas.

- La pastilla altera los nervios: El estado de salud psicológica de una mujer posee mayor relación con su entorno (factores sociales, laborales, sentimentales, familiares, etc.) que con el efecto de las pastillas anticonceptivas o cualquier otro tratamiento con medicamentos.
- Si se toman medicamentos o se ingiere alcohol cuando se utiliza la pastilla, se pierde el efecto anticonceptivo: Determinados tipos de medicamentos pueden influir en el mecanismo de acción de las pastillas anticonceptivas y, por lo tanto, disminuir su eficacia. No se ha demostrado que el alcohol en sí mismo interfiera en la eficacia de la pastilla anticonceptiva.
- Después de usar pastillas anticonceptivas, se presentan dificultades para quedar embarazada: Las pastillas son un método reversible, por lo que, suspendida la toma de las mismas se reinician los ciclos naturales prácticamente en forma inmediata.
- Las mujeres que utilizan la pastilla deben realizar descansos periódicos en la toma: Está demostrado que los llamados descansos son innecesarios y desaconsejables. Además de carecer de bases científicas pueden originar una serie de inconvenientes como, por ejemplo, los embarazos no deseados.
- La pastilla produce cáncer: Al contrario de lo que se cree, se sabe que los anticonceptivos hormonales presentan claros beneficios, disminuyendo el riesgo

de cáncer de endometrio (mucosa interna del útero) de ovario y colón. Aun luego de suspender el uso de la pastilla, este efecto protector perdura más de 10 años.

2.2.1.7. Educación sexual integral y sus dimensiones

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

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

El Ministerio de Educación del Perú considera que la educación en materia de sexualidad en los adolescentes debe abarcar tres dimensiones: la biológica-reproductiva, la socio-afectiva y la ético-moral (DITOE - MINEDU, 2008).

- 
- ❖ **La dimensión biológica- reproductiva** comprende todos los aspectos relacionados con la anatomía y fisiología que determinan la expresión de la sexualidad. Incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos del cuerpo del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana. También se integran en esta dimensión las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual en las diferentes etapas del ciclo vital. Son parte de ella los aspectos relacionados con la reproducción humana, que comprende: la actividad sexual coital, los métodos de planificación familiar, la fertilización, la gestación, el parto, el embarazo en la adolescencia y la maternidad y paternidad responsable, entre otros.
 - ❖ **La dimensión socio-afectiva** implica los vínculos afectivos y emocionales que se establecen en el proceso de interacción con otras personas, y que dan el sello característico a la expresión de la sexualidad humana. Así, pues, la dimensión socio-afectiva de la sexualidad integra factores psicológicos (emociones, sentimientos, actitudes personales) con factores socio-culturales (influencia del entorno social).
 - ❖ **La dimensión ético-moral** comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que el/la adolescente establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás.

La DITOE considera que para llevar a cabo en los colegios el programa de educación sexual integral se deben tener las siguientes condiciones:

- Un clima institucional positivo.
- Liderazgo democrático.
- Equipo docente bien formado.
- Estudiantes motivados e involucrados.
- Padres y madres de familia comprometidos.

De las condiciones mencionadas, la institución educativa es responsable de las tres primeras; mientras que las dos últimas dependerán del entorno familiar del alumno.

2.2.2. Embarazo precoz

2.2.2.1. Definición

Castillo (2013) define el embarazo precoz como “aquel que se produce en niñas y adolescentes entre 12 a 18 años” (p. 42). A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. El embarazo precoz está vinculado con la situación social, combinada con la falta de educación y comportamientos sexuales. En la adolescencia es una impresión de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física y mental, familiar y social, antes, durante y después de la etapa de gestación.

Papalia (2010) refiere:

Los adolescentes en los últimos años mantienen un sin fin de cambios globales y que destacan: jóvenes más liberales, vidas más largas y más saludables,

familias pequeñas y cada vez la pubertad aparece más a temprana edad, matrimonios muy jóvenes o muy tardíos. Todos estos cambios resultan ser una transformación entre los niños y adultos. (p. 55)

El cerebro de un adolescente aún se encuentra en progreso de desarrollo, entre la adultez y la pubertad en edad temprana, se tiene diversos cambios dramáticos en cuanto a la estructura del cerebro que involucran emociones y conductas. Esta inmadurez del cerebro crea incertidumbre en cuanto si el adolescente es responsable de los actos, por supuesto, tomando en cuenta que el adolescente evoluciona e involucra las emociones de manera totalmente diferente a los adultos.

Un cerebro poco desarrollado permite que los sentimientos bloqueen la razón y eso no deja que los adolescentes presten atención a las amenazas que todos los seres humanos creen que los corticales frontales del cerebro están muy asociados con la impulsividad y adicción que podría explicar porque la mayoría de estos jóvenes se inclinan a buscar emociones que no les ayude a concentrarse en las metas que tengan a futuro.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) muchas de las mujeres que se encuentran en la etapa de la adolescencia presentan frecuentemente inconvenientes con la salud como dolores de estómago, espalda, cabeza, muestran más cansancio o depresión y también sentimientos de soledad. Estas estadísticas

suelen ser más altas en países industrializados como Estados Unidos donde las personas presentan una vida más agilizada.

Debido a la etapa relevante de la adolescencia ahora no es de sorprenderse escuchar en las noticias diariamente que en algún accidente o delito, se encuentren involucrados adolescentes, estos hechos pueden prevenirse muchas veces pero es sólo un reflejo más de la sociedad en la que se desenvuelve como también la falta de cuidado y la toma de decisiones espontáneas. Cabe mencionar que no se deben dejar a un lado los hechos de suicidio que día con día van en aumento en este período ya que es la tercera causa de muertes adolescentes en países desarrollados.

Al finalizar esta etapa, los jóvenes salen tanto física como emocionalmente más maduros y por supuesto, más sanos. Lucen totalmente distintos y con pensamientos más amplios, son capaces de profundizar en el razonamiento y crear planes mucho más alcanzables para el futuro.

El desarrollo del adolescente está comprendido entre los 12 a 18 años de edad, etapa en la que engloba una serie de acontecimientos en cuanto a cambios a nivel físico, emocional, social y mental. Todo este período sucede por la aparición de la pubertad en la adolescencia.

Papalia (2010) hace referencia a que la adolescencia es un lapso de aprendizaje que se extiende en el tiempo para que adquiera la persona más conocimiento de

manera que pueda afrontar la edad adulta. Es importante y a la vez un problema el trayecto de la educación adolescente ya que ocurre de forma distante del mundo adulto debido a que no comparten experiencias e ideales, los jóvenes establecen un vínculo en un mundo distinto al de los adultos y esta separación podría generar problemas, aunque, en la mayoría, los adolescentes tienen un crecimiento emocional, fantasía y creatividad además de contar con un potencial físico y psicológico como: fuerza, destrezas, mas habilidades, agilidad, y una excelente memoria.

Investigadores dedicados al proceso de información identificaron cambios enormes en la cognición como el cambio funcional el cual abarca capacidad de memoria y conocimiento a largo plazo que va en aumento juntamente con el crecimiento del niño, esto permite que puedan resolver variedad de problemas o discusiones complejas. El cambio funcional expone la retención de información, aprendizaje y toma de decisiones que mejoran durante la adolescencia.

Ciriaco (2006) manifiesta que conocer el sistema cronológico en cada fase de la adolescencia es importante, así como también hacer énfasis en 3 etapas como: a) adolescencia temprana que se marca por el inicio de la pubertad o sea cambio de hormonas b) adolescencia media, caracterizada por la etapa de acerca de la búsqueda de libertad e independencia familiar c) adolescencia tardía considerada como última etapa de la adolescencia, culmina con la juventud y se destaca por un periodo de equilibrio y calma; en cada

fase el adolescente se adapta a cambios internos, corporales, sociales como emocionales, afectivos y cognitivos acorde a las demandas del entorno.

2.2.2.2. Antecedentes de motivaciones de la actividad sexual precoz

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres.

La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha ido disminuyendo (en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995 en Buenos Aires, se observó que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, fue de 14,9 años para los varones y 15,7 para las mujeres) pero la capacidad para evitar el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual no acompaña a este comportamiento. Ana María Andía, del Programa Salud Reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de “tener algo propio”, especialmente en estratos sociales más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales a través de proyectos laborales o profesionales.

2.2.2.3. Embarazo en la adolescencia

A nivel mundial se reconoce un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, incrementándose con esto la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

El embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarca) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

A pesar de que las tasas de fecundidad global y adolescente han disminuido a nivel mundial, este descenso ha sido más acentuado en el primer marcador, lo cual ha determinado una mayor importancia relativa del embarazo en menores de 20 años. Por lo tanto el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Es así como en América Latina un 15 a un 25% de los Recién Nacidos Vivos son hijos de una madre menor de 20 años.

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (SHIE, anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar,

desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros). Frente a esta realidad aparece la necesidad de implementar medidas tendientes a prevenir la ocurrencia de embarazos durante la adolescencia, dentro de los cuales, la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos cumplen un importante rol.

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico.

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que el embarazo adolescente es un embarazo no deseado, observándose variaciones según el entorno sociocultural analizado y así, en nuestro país se considera que alrededor del 60-70% de los embarazos adolescentes son no deseados mientras que en Estados Unidos este porcentaje alcanza el 95%.

Las cifras de embarazo adolescente son verdaderamente preocupantes constituyendo un problema que afecta, no sólo a los países en vías de desarrollo, sino a las sociedades más desarrolladas.

2.2.2.4. Causas del Embarazo Precoz

Valera (2009) hace mención de la lucha entre “el ámbito familiar, la depresión y sobre todo el cambio de actitudes tanto negativas como positivas en el núcleo familiar son comunes en la adolescencia” (p. 47).

Dentro de las dificultades psicológicas en la madre adolescente, sobresalen: la depresión postparto, rechazo de la sociedad, baja autoestima, mal concepto de sí misma, fracaso en la relación de pareja y no se diga la interrupción de planes importantes a largo plazo. Papalia (2010) afirma que los “cambios emocionales del embarazo se relacionan con la madurez rápida en un lapso muy corto de tiempo” (p. 40).

Las responsabilidades aumentan y ya no es un trabajo pequeño, si no de tiempo completo. Algunas por tener problemas económicos y ser madres solteras se ven en la necesidad de buscar trabajo por no contar con el apoyo del padre que no quiso hacerse responsable de la paternidad.

Las cargas emocionales se tornan cada vez más grandes, la práctica de las relaciones sexuales de jóvenes sin ningún método anticonceptivo, la expresión de compañeros que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales, el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que producen una reducción en la inhibición y puede estimular la actividad sexual no deseada además de la carencia de conocimientos básicos acerca de los métodos anticonceptivos, son

cusas comunes que pueden incitar a un embarazo no deseado.

El proceso de aceptación de la familia y el personal es en donde la adolescente aprende a sobrellevar las diferencias entre la situación y el grupo social en el que antes se movía, esto hace que el proceso sea demasiado difícil y que la persona tenga un bajo estado de ánimo.

2.2.2.5. Adaptación Emocional en el Embarazo Precoz

Ardila (2007) indica que “el impacto de los diferentes factores psicológicos en la adaptación emocional de adolescentes en el embarazo precoz cada vez es más relevante, por otro lado se halla la influencia de diversas variables sociales y psicológicas” (p. 71). Existe infinidad de términos para señalar las dificultades emocionales en las que los adolescentes se encuentran al transitar por esta etapa del desarrollo que también acarrear problemas de conducta e incluso mentales.

Al hablar de problemas emocionales, se refiere a una condición que muestra aspectos a lo largo del tiempo que resultan contraproducentes en el desempeño de estos jóvenes como la falta de concentración y aprendizaje, dificultad para relacionarse con las personas, comportamientos inadecuados y sentimientos desorganizados.

Los indicadores para advertir algún tipo de trastorno psicológico en el proceso de la adolescencia puede ser ansiedad, irritación o aumento de conflictos familiares. El

sufrimiento psicológico se transforma de acuerdo al estado de ánimo en que se encuentre o puede no encontrarle sentido a la vida actual.

No todos los casos son similares, pero algunos adolescentes inadaptados contraen el riesgo de sufrir algún tipo de trastorno que puede derivar del sufrimiento que los rodea, dentro de este conjunto están: Trastornos del estado de ánimo, de la personalidad, depresión, y en casos muy graves psicosis.

2.2.2.6. Curso Emocional del Embarazo

Una joven embarazada comúnmente suele sentir una gran variedad de emociones como culpa, duda, tristeza o miedo, lo que prolonga el tiempo de adaptación. En una adolescente las emociones también dependen del apoyo que reciba por parte de los padres como de la pareja actual. Cada caso es totalmente distinto pero en embarazos tempranos habitualmente a la persona se le dificulta hablar sobre la situación, además no poder expresar como se siente emocionalmente provoca estrés en el cuerpo y puede inducir un aborto espontaneo, por lo que es importante que la adolescente exprese lo que siente.

2.2.2.7. Embarazo Precoz y los Problemas Psicológicos

Nizzoli (2007) hace referencia del “embarazo precoz como un desafío más para los seres humanos” (p. 55).

En la actualidad, difícilmente se le presta atención a los factores psicológicos que pueden presentar las jóvenes

y ser aspectos relevantes para la detección de algún trastorno o problema de carácter emocional.

A diferencia de los embarazos en mujeres mayores de 20 años que pueden manejar mejor la situación y con mayor madurez, una adolescente no sólo requiere de chequeos médicos, sostén económico o apoyo superficial sino que requiere de un acompañamiento emocional que la ayude a sentirse segura para poder enfrentar este conflicto interno a nivel personal.

En la batalla emocional, la negación es una de las respuestas comunes de la adolescente al enterarse de que dará a luz pronto. Por supuesto, no tomará alguna acción en ese instante, al contrario, tratará de asegurarse de las probabilidades que sea un embarazo precoz y buscará maneras de evadir la situación. Si en dado caso la negación llegará a un caso extremo por no prestarle la atención adecuada, la joven podrá encontrarse en estado de negación hasta el momento de traer al nuevo ser al mundo, y en otros casos la adolescente podrá reconocer el embarazo pero puede rehusarse a dejar el estilo de vida que lleva.

Ciertas madres jóvenes pueden pasar por un período de narcisismo, es decir, que se preocupan por ellas y por el mundo que las rodea. La mayoría de veces se da esta situación cuando la circunstancias se encuentran muy complicadas de resolver, se puede agravar cuando la futura mamá se da cuenta de los problemas que causa encajar en el círculo social y amoroso.

La culpabilidad es inevitable en este proceso cuando se cae en cuenta de que se trata de una responsabilidad grande. Existen diferentes tipos de culpa como la religiosa, moral o la culpa de decepcionar, este es uno de los mayores problemas psicológicos con los que se debe lidiar.

Arai (2009) menciona que no se debe olvidar que “el problema de baja autoestima en las adolescentes con embarazos tempranos provoca estados de ánimo muy bajos” (p. 35). Tendrá que enfrentarse con diferentes inconvenientes a nivel personal, social, familiar, académico y sentimental.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La educación sexual impartida a los jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

2.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

H.E.2: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

2.4. Definición de términos

2.4.1. Adaptación emocional

Abarca (2007) define a la adaptación emocional como una manifestación de distintos estados o momentos emocionales y que estos son relativos. La adaptación emocional no es conformismo ni pasividad, además expresa que esta área forma parte de cada persona y al desequilibrarse el área emocional existirá un desbalance físico que impide que se continúe con una vida cotidiana y afecte la vida tanto social como familiar.

2.4.2. Adolescente

Es el periodo de la vida del ser humano, que se inicia con las primeras transformaciones de cambio en la pubertad que empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años.

2.4.3. Anticoncepción

Se refiere al uso de métodos para evitar embarazos no planificados.

2.4.4. Conocimiento de embarazo adolescente

Se refiere que grado de conocimiento tienen las adolescentes sobre embarazo a tan temprana edad.

2.4.5. Educación Sexual

Proceso cuyo objetivo básico, es posibilitar que cada persona viva su sexualidad de forma positiva, esto es de forma feliz y responsable y educar la sexualidad no debería ser en esencia diferente o más complicado que educar en otras cuestiones más o menos cotidianas. La educación sexual es un aspecto en concreto de la educación global de la persona.

2.4.6. Educación sexual integral

Acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida. De acuerdo al Ministerio de Educación comprende tres dimensiones: biológico reproductiva, socio-afectiva y ético-moral.

2.4.7. Embarazo

Guzmán M. (Venezuela, 2010), refiere que el embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses calendario).

2.4.8. Embarazo precoz

Moran G. (Cuba, 2010), al referirse al embarazo precoz afirma que es aquel embarazo que se produce en niñas y adolescentes.

2.4.9. Inicio de relaciones sexuales

Se refiere al momento en que comenzaron su actividad sexual, destacando edades.

2.4.10. Relación sexual

Se concibe como un acto de gratificación, como algo que se puede hablar con más naturalidad, participación por parte de la población de la educación sexual.

2.5. Identificación de variables

Variable X: Educación sexual en jóvenes

González define la educación sexual como “El proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con su sexualidad y la ajena atendiendo a sus necesidades y en correspondencia con las de su contexto, garantizando el protagonismo humano y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto de las personas con las cuales se relaciona”. B. Castellanos 1995.

Dimensiones:

D1: La dimensión socio-afectiva

D2: La dimensión ético-moral

Variable Y: Incidencia en el embarazo precoz

Castillo (2013) define el embarazo precoz como aquel que se produce en niñas y adolescentes entre 12 a 18 años. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. El embarazo precoz está vinculado con la situación social, combinada con la falta de educación y comportamientos sexuales. En la adolescencia es una impresión de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física y mental, familiar y social, antes, durante y después de la etapa de gestación.

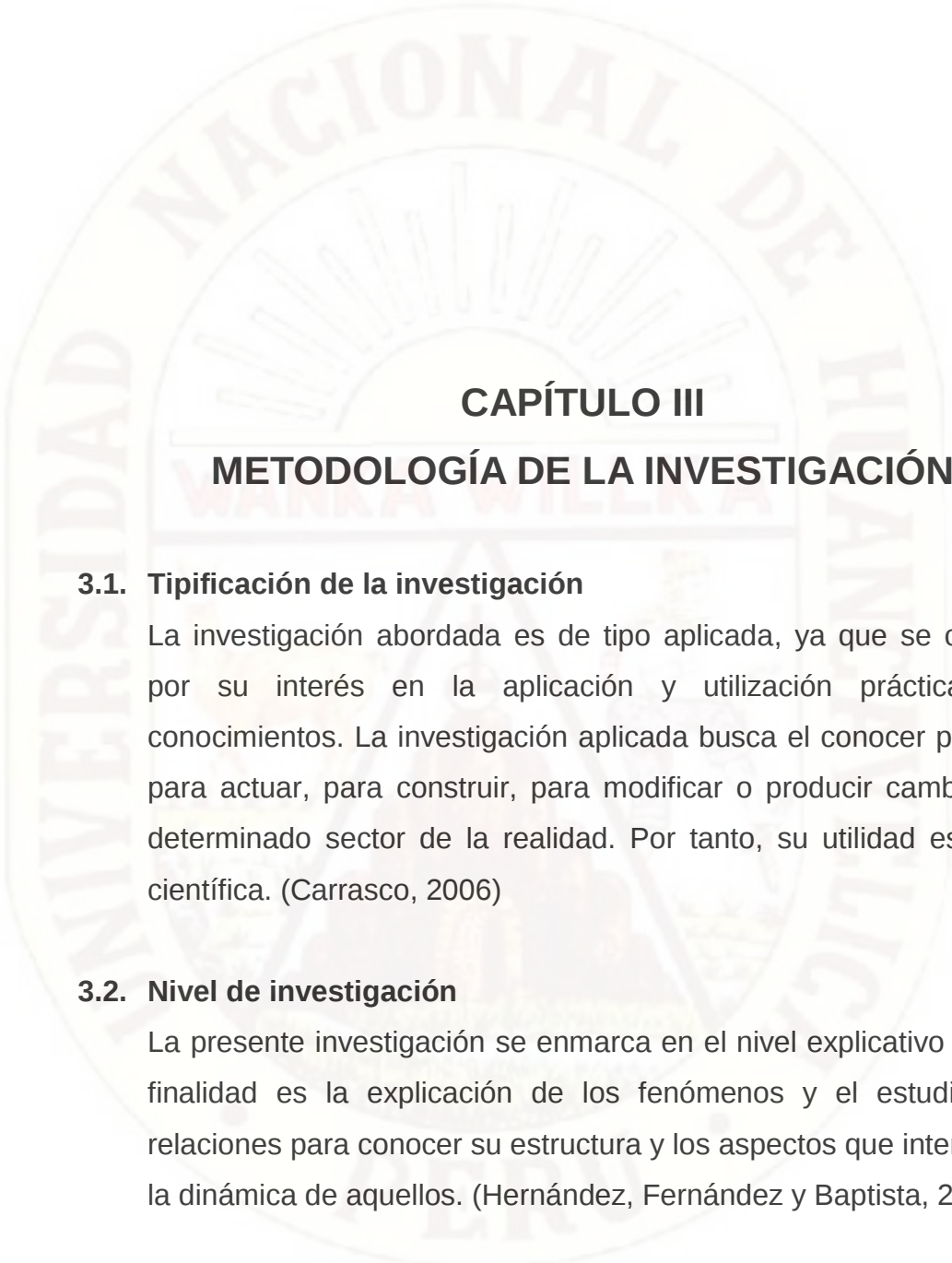
Dimensiones:

D1: Aspecto biológico.

D2: Aspecto psicológico.

2.6. Definición operativa de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE X: Educación sexual en jóvenes	González define la educación sexual como “El proceso dinámico que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con su sexualidad y la ajena atendiendo a sus necesidades y en correspondencia con las de su contexto, garantizando el protagonismo humano y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto de las personas con las cuales se relaciona”. B. Castellanos (1995).	En esta investigación la variable X se ha desarrollado diferentes actividades pedagógicas a través charlas en donde se han impartido orientaciones de educación sexual para jóvenes.	La dimensión socio-afectiva	▪ Expresa sentimientos positivos en relación a los cambios corporales de la adolescencia. ▪ Fomenta la practica hábitos cotidianos de higiene y cuidado del cuerpo. ▪ Fomenta la comunicación afectiva y asertiva entre los adolescentes con sus pares, familiares y miembros de la comunidad. ▪ Juzga críticamente la separación entre sexualidad y afectividad. ▪ Se expresa libremente en relación a los mitos y tabúes existentes en su medio, asociados a las relaciones sexuales. ▪ Asume una posición reflexiva frente a la iniciación sexual en la adolescencia. ▪ Manifiesta su rechazo contra todas las formas de violencia que afectan a las personas. ▪ Expresa la importancia de la construcción de vínculos afectivos y de responsabilidad con el otro, en la relación de pareja.
			La dimensión ético-moral	▪ Valora las prácticas cotidianas de higiene y cuidado del cuerpo como parte de su salud integral. ▪ Toma conciencia acerca de la importancia de promover relaciones equitativas entre varones y mujeres, y actúa en consecuencia. ▪ Asume una posición crítica reflexiva frente a los mitos y creencias que dificultan una relación mutuamente satisfactoria y en equidad, en la pareja. ▪ Examina críticamente el impacto que tiene en la sexualidad la existencia los estereotipos de género, mitos y creencias asociados a la sexualidad. ▪ Valora la importancia de asumir compromisos para erradicar todo tipo de violencia, en especial, el abuso sexual y la violencia basada en género. ▪ Reflexiona con respecto al inicio de las relaciones sexuales, fortaleciendo la responsabilidad de las decisiones de los adolescentes. ▪ Establece compromisos de promoción de estilos de vida saludable relacionados con la sexualidad
VARIABLE Y: Embarazo precoz	Castillo (2013) define el embarazo precoz como aquel que se produce en niñas y adolescentes entre 12 a 18 años. A partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. El embarazo precoz está vinculado con la situación social, combinada con la falta de educación y comportamientos sexuales. En la adolescencia es una impresión de considerable magnitud para la vida de las jóvenes que abarca salud física y mental, familiar y social, antes, durante y después de la etapa de gestación.	En esta investigación la variable Y se ha evaluado mediante la aplicación de una lista de cotejo las actitudes de las adolescentes sobre embarazo precoz, constituida por 20 ítems según sus dimensiones: Aspecto biológico y Aspecto psicológico.	Aspecto biológico	▪ Efectos de la menarquia en relación al sexo. ▪ Inicio precoz de relaciones sexuales. ▪ Masturbación genital prematura.
			Aspecto psicológico	Depresión: ▪ Tristeza ▪ Estado de frustración ▪ Sentimiento de vergüenza ▪ Pérdida de autoestima. ▪ Poluciones nocturnas ▪ Polucionaos matutinas. Falta de afecto: ▪ Deterioro emocional ▪ Soledad ▪ Rechazo



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipificación de la investigación

La investigación abordada es de tipo aplicada, ya que se caracteriza por su interés en la aplicación y utilización práctica de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad. Por tanto, su utilidad es practica-científica. (Carrasco, 2006)

3.2. Nivel de investigación

La presente investigación se enmarca en el nivel explicativo porque su finalidad es la explicación de los fenómenos y el estudio de sus relaciones para conocer su estructura y los aspectos que intervienen en la dinámica de aquellos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.3. Método de investigación

Para el estudio realizado se ha empleado el método cuantitativo, el cual tiene los siguientes pasos: observación del fenómeno a estudiar, planteamiento de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la

propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método obliga al científico a combinar la reflexión racional o momento racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación). (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es una estructura u organización esquematizada que toma el investigador para controlar las variables. (Sierra Bravo, 1970).

El diseño seleccionado corresponde al análisis de un sólo grupo con pre y post prueba, el cual tiene la siguiente representación esquemática:



Donde:

G_1 = Estudiantes del 5to año.

X = Variable independiente o estímulo.

O_1 = Variable del grupo de estudio observada antes de aplicar el estímulo.

O_2 = Variable del grupo de estudio observada después de aplicar el estímulo.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Vara (2012) señala que la población es un “conjunto de sujetos o cosas que tiene una o más propiedades en común, se encuentran en un espacio o territorio y varían en el transcurso del tiempo” (p. 221).

Al respecto, la población del presente estudio está conformada por 855 estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “José de San Martín” de Pisco matriculados en los grados de 1°, 2°, 3°, 4° 5°, distribuidos de la siguiente manera:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTÍN” - PISCO				
GRADO	SECCIÓN	N° DE ESTUDIANTES		TOTAL DE ESTUDIANTES
		H	M	
Primer grado	“A” al “F”	111	75	186
Segundo grado	“A” al “F”	101	63	164
Tercer grado	“A” al “F”	76	63	139
Cuarto grado	“A” al “H”	115	77	192
Quinto grado	“A” al “G”	100	74	174
TOTAL		503	352	855

FUENTE: Nómina de asistencia de la I.E. “José de San Martín” de Pisco - Ica.

3.5.2. Muestra

Según Vara (2012) la muestra “es el conjunto o una parte de casos extraídos de la población, seleccionado por algún método racional, siempre parte de la población, que se somete a observación científica en representación del conjunto con el propósito de obtener resultados válidos” (p. 223).

Al respecto, en el presente estudio la muestra ha quedado conformada por 174 estudiantes pertenecientes al 5° grado “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F”, “G”, distribuidos de la siguiente manera:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ DE SAN MARTÍN” - PISCO		
GRADO	SECCIÓN	MUESTRA
Quinto	A al G	174
TOTAL		174

FUENTE: Nómina de asistencia de la I.E. “José de San Martín” de Pisco – Ica

3.5.3. Muestreo

En atención a lo expresado por Vara (2012) en el presente estudio se ha seleccionado el muestreo no probabilístico de tipo intencional o criterial, que se caracteriza por que el muestreo se realiza sobre la base de la experiencia y criterios del investigador.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, se ha empleado como técnica e instrumento de recolección de datos la observación y como instrumento la lista de cotejo que tiene por la finalidad determinar las actitudes de las adolescentes sobre embarazo precoz (variable dependiente). En tal sentido, las características del instrumento se detallan en la siguiente ficha técnica:

FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS	
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre las actitudes de las adolescentes frente a la tasa de incidencia de embarazo precoz
Dirigido	A los estudiantes de la Institución Educativa “José de San Martín” de Pisco - Ica.
Procedencia	Universidad de Huancavelica.
Propósito	Conocer las actitudes de las adolescentes frente a la tasa de incidencia de embarazo precoz en estudiantes de sexo femenino de la Institución Educativa “José de San Martín” de Pisco - Ica.
Forma de administración	Individual.
# de ítems	20 ítems.
Dimensiones a evaluar	D1: Aspecto biológico (10 ítems) D2: Aspecto psicológico (10 ítems)
Escala de valoración	No (0 punto) Si (1 punto)
Categorías	Baja [0-8> Media [8-14> Alta [14-20]

En cuanto a la validación del cuestionario, se utilizó la técnica de opinión de expertos y su instrumento el informe de juicio de expertos, esta acción según lo establecido por la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Huancavelica estuvo bajo responsabilidad del asesor metodólogo designado por la Universidad que recae en la persona del docente de la experiencia curricular.

En cuanto a la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente Kuder – Richarsond (KR 20). Este tratamiento requiere de una sola administración del instrumento de medición, el cual produce valores que oscilan entre cero y uno. Su empleo se debe cuando la escala obedece a dos puntajes, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems son dicotómicos al tener como respuestas solo dos alternativas. (Palella y Martins, 2006) Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión.

$$KR20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{S_t^2 - \sum p \cdot q}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- K es el número de preguntas o ítems.
- $\sum p \cdot q$ sumatoria de las proporciones observadas.
- S_t^2 es la varianza de los valores totales de observaciones.

Para la confiabilidad de la lista de cotejo que mide la variable pendiente (Incidencia de embarazo precoz) se determinó un valor mayor a 0.8, con lo que podemos afirmar que el instrumento es muy altamente confiable.

$$KR20 = \left[\frac{20}{20 - 1} \right] \left[1 - \frac{1,18}{5,760} \right]$$

$$KR20 = \left[\frac{20}{19} \right] [1 - 0,20486111] = 0,838$$

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se siguió los siguientes pasos:

- a) **Clasificación de datos**, una vez que los datos fueron recolectados al aplicar el instrumento de investigación se procedió a clasificarlos de acuerdo a la naturaleza de los mismos.
- b) **Codificación de los datos**, se procedió a codificar la información recogida después de la aplicación del respectivo instrumento en la muestra de estudio.
- c) **Calificación**, consistió en dar una puntuación según el instrumento aplicado, este criterio de evaluación se hizo de acuerdo a la matriz del instrumento.
- d) **Tabulación estadística**, se elaboró una data con todos los códigos de los sujetos muestrales y para su tabulación se calculó los estadígrafos de tendencia central y de dispersión correspondientes que permitieron describir las características de la distribución de los datos, y de acuerdo a la naturaleza de la investigación se analizó la media aritmética y desviación estándar, siendo sus fórmulas las siguientes:

i) Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum x_i}{n}$$

ii) Desviación estándar:

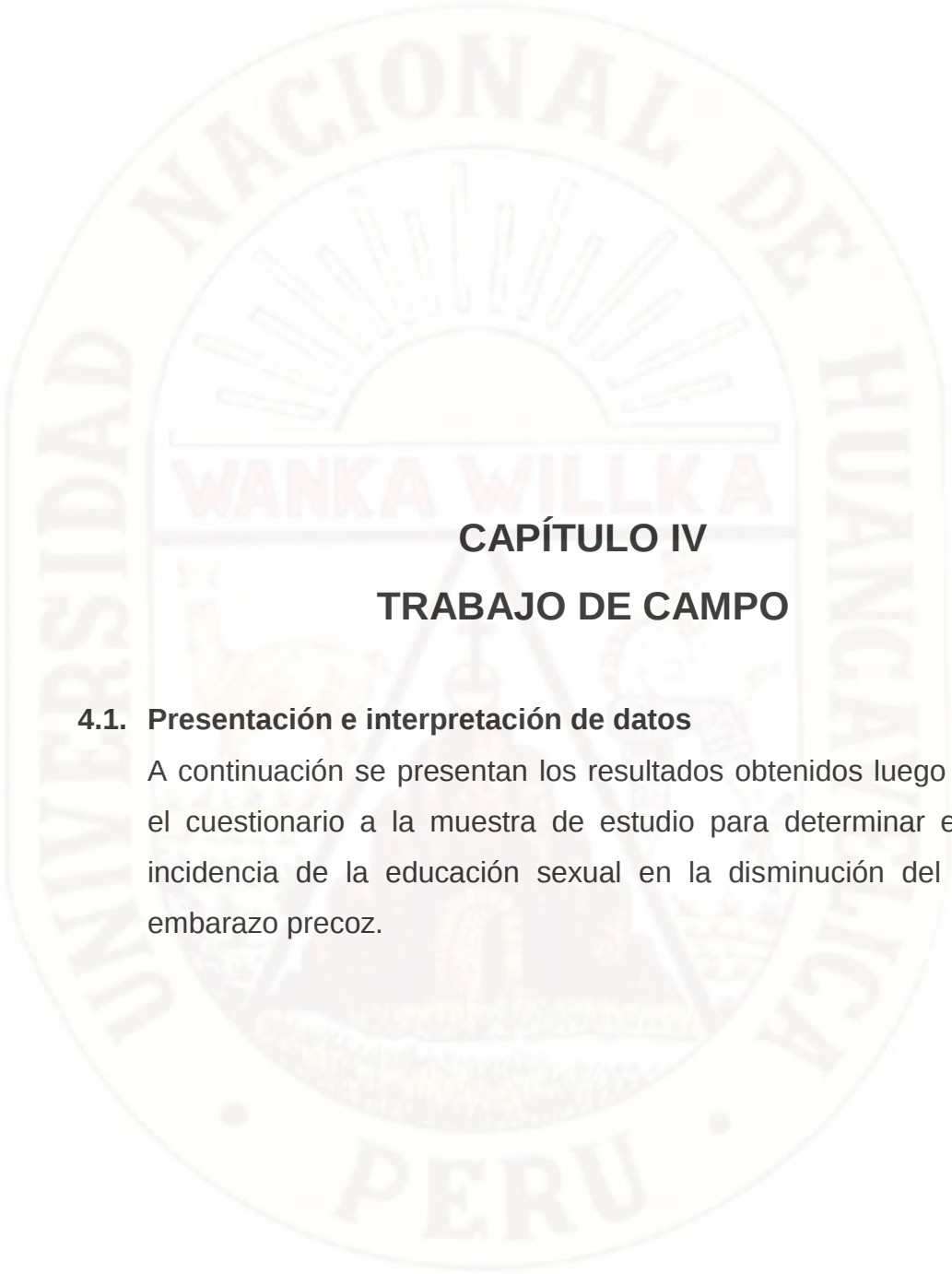
$$S = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

e) La interpretación, los datos presentados en tablas y gráficos, fueron interpretados en función de la variable dependiente “incidencia de embarazo precoz” y sus dimensiones: aspecto biológico y aspecto psicológico.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se ha aplicado la prueba t para dos muestras dependientes. Asimismo, los datos estadísticos se han procesado con el uso del Programa Microsoft Excel versión 2013; para tal efecto se utilizó la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{D}\sqrt{n}}{S_D}$$



CAPÍTULO IV

TRABAJO DE CAMPO

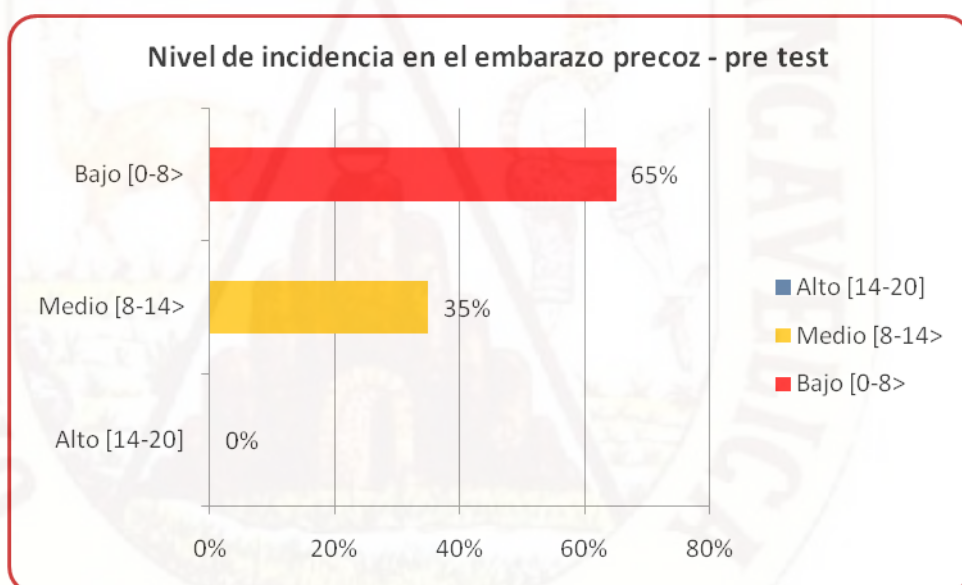
4.1. Presentación e interpretación de datos

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de aplicar el cuestionario a la muestra de estudio para determinar el nivel de incidencia de la educación sexual en la disminución del riesgo de embarazo precoz.

Tabla 1: Nivel de incidencia en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [14-20]	0	0%
Medio [8-14>	61	35%
Bajo [0-8>	113	65%
Total	174	100%
	x=	6.64

Gráfico 1: Nivel de incidencia en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 01 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

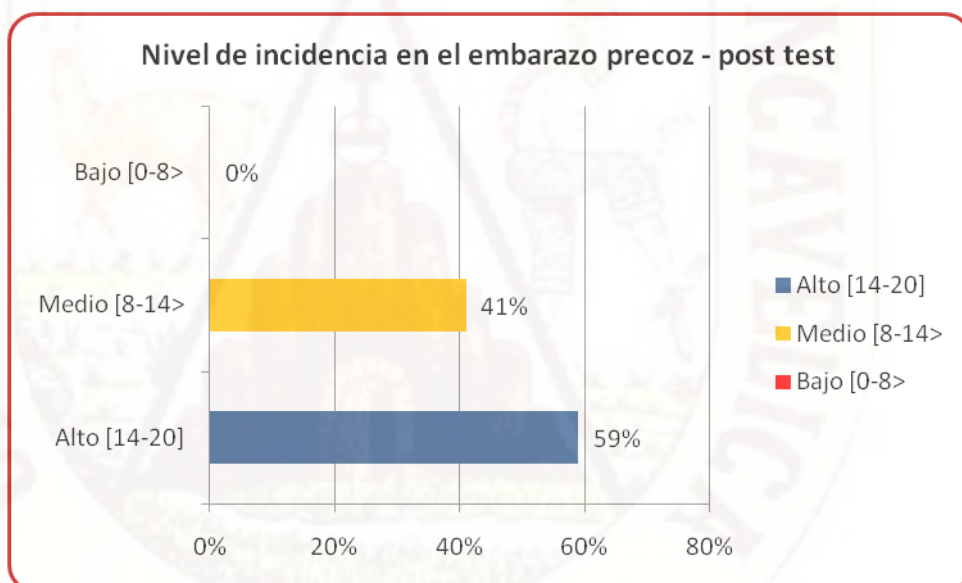
De la tabla se puede apreciar que no existen evidencias en el nivel alto de conocimiento del embarazo precoz, 61 estudiantes que representan el 35% presentan un nivel medio de conocimiento de embarazo precoz, mientras que existe 113 estudiantes que representan el 65% que presentan un nivel bajo de conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 6.64 puntos que se ubica en la categoría de bajo, y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un bajo nivel de conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz en la evaluación pre test.

Tabla 2: Nivel de incidencia en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [14-20]	102	59%
Medio [8-14>	72	41%
Bajo [0-8>	0	0%
Total	174	100%
	x=	14.20

Gráfico 2: Nivel de incidencia en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 02 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

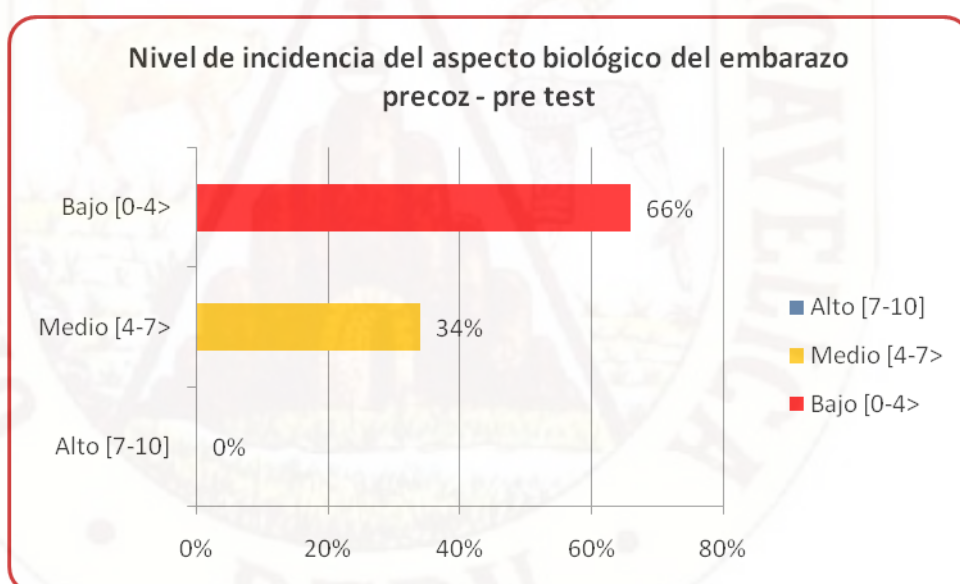
De la tabla se puede apreciar que 102 estudiantes que representan un 59% presentan un alto nivel de conocimiento de las causas y consecuencias del embarazo precoz, 72 estudiantes que representan el 41% presentan un nivel medio de conocimiento de embarazo precoz, mientras que no existen evidencias en el nivel bajo de conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 14.20 puntos que se ubica en la categoría de alto y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un alto nivel de conocimiento sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz, es decir se ha disminuido significativamente el nivel de desconocimiento en las estudiantes sobre las causas y consecuencia del embarazo precoz, lo cual indica la efectividad de los talleres de educación como recurso para el aprendizaje.

Tabla 3: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto biológico en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [7-10]	0	0%
Medio [4-7>	60	34%
Bajo [0-4>	114	66%
Total	174	100%
	x=	3.26

Gráfico 3: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto biológico en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 03 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el aspecto biológico del embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

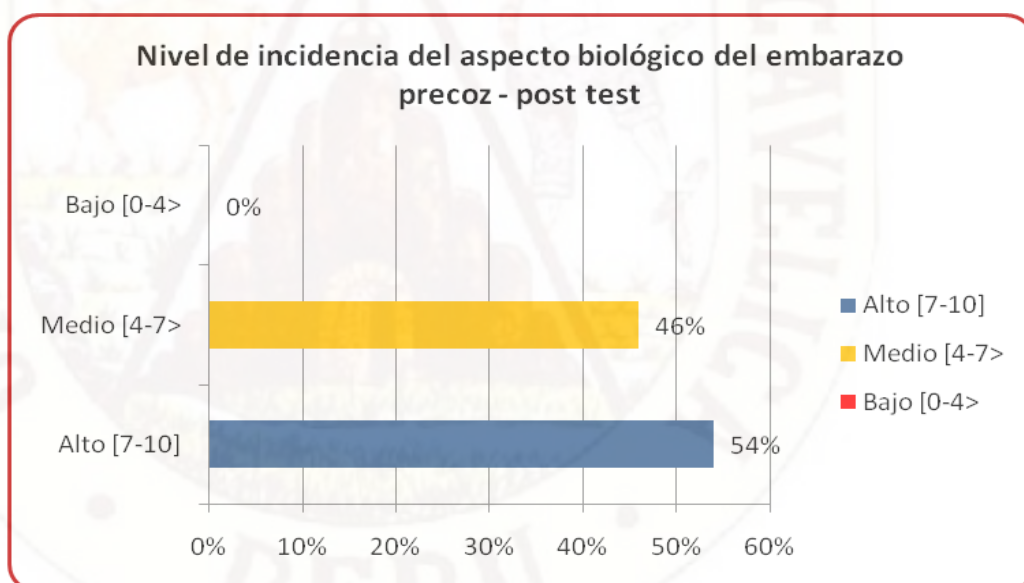
De la tabla se puede apreciar que no existen evidencias en el nivel alto de conocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz, 60 estudiantes que representan el 34% presentan un nivel medio de conocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz, mientras que existe 114 estudiantes que representan el 66% que presentan un nivel bajo de conocimiento sobre el aspecto biológico del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 3.26 puntos que se ubica en la categoría de bajo, y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el aspecto biológico del embarazo precoz en la evaluación pre test.

Tabla 4: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto biológico en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [7-10]	94	54%
Medio [4-7>	80	46%
Bajo [0-4>	0	0%
Total	174	100%
	x=	7.06

Gráfico 4: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto biológico en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 04 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el aspecto biológico del embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

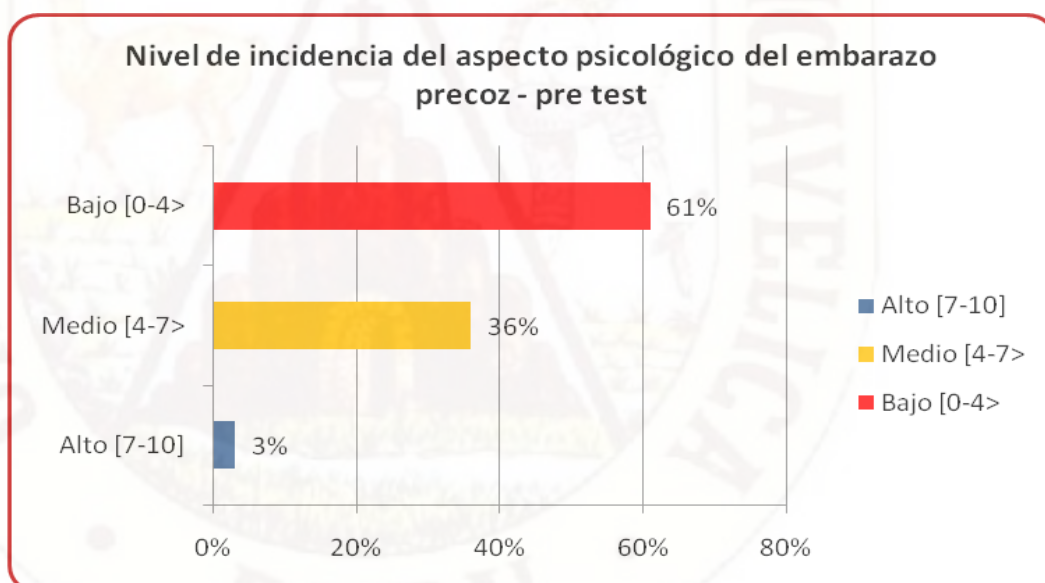
De la tabla se puede apreciar que 94 estudiantes que representan el 54% presentan un nivel alto de conocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz, 80 estudiantes que representan el 46% presentan un nivel medio de conocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz, mientras que no existen evidencias en el nivel bajo de conocimiento sobre el aspecto biológico del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 7.06 puntos que se ubica en la categoría de alto, y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un alto nivel de conocimiento sobre el aspecto biológico del embarazo precoz en la evaluación post test con lo cual se ha disminuido significativamente el nivel de desconocimiento que presentaban las estudiantes referente al aspecto biológico del embarazo precoz hecho de mejora que se le atribuye por efecto de la aplicación de los talleres de educación sexual.

Tabla 5: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto psicológico en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [7-10]	6	3%
Medio [4-7>	62	36%
Bajo [0-4>	106	61%
Total	174	100%
	x=	3.38

Gráfico 5: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto psicológico en el embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 05 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el aspecto psicológico del embarazo precoz en la evaluación pre test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

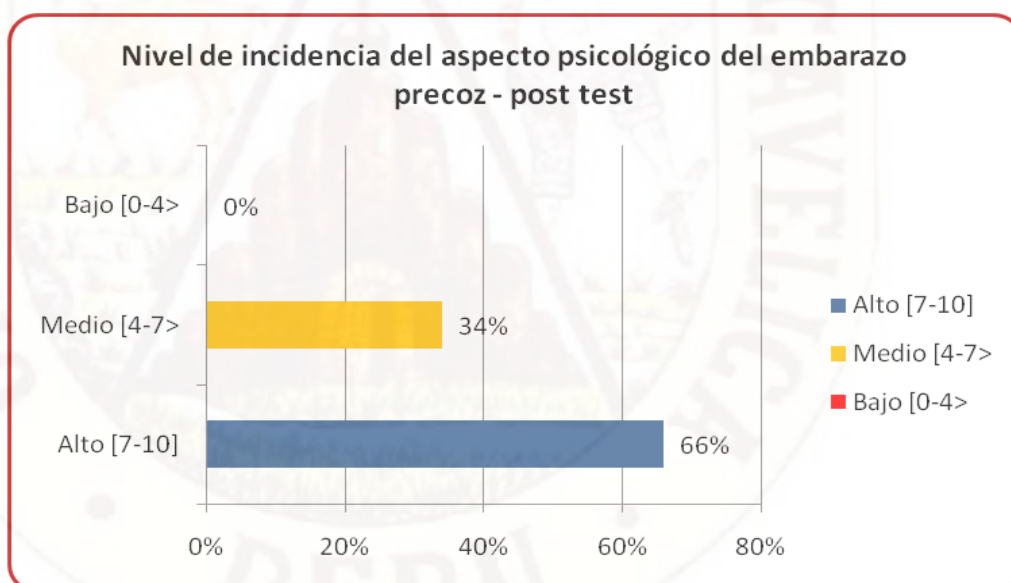
De la tabla se puede apreciar que 6 estudiantes que representa el 3% presenta un nivel alto de conocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz, 62 estudiantes que representan el 36% presentan un nivel medio de conocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz, mientras que existe 106 estudiantes que representan el 61% presentan un nivel bajo de conocimiento sobre el aspecto psicológico del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 3.38 puntos que se ubica en la categoría de bajo, y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un bajo nivel de conocimiento sobre el aspecto psicológico del embarazo precoz en la evaluación pre test.

Tabla 6: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto psicológico en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

Categorías	f	h
Alto [7-10]	115	66%
Medio [4-7>	59	34%
Bajo [0-4>	0	0%
Total	174	100%
	x=	7.14

Gráfico 6: Nivel de incidencia del desconocimiento del aspecto psicológico en el embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 06 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en el aspecto psicológico del embarazo precoz en la evaluación post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

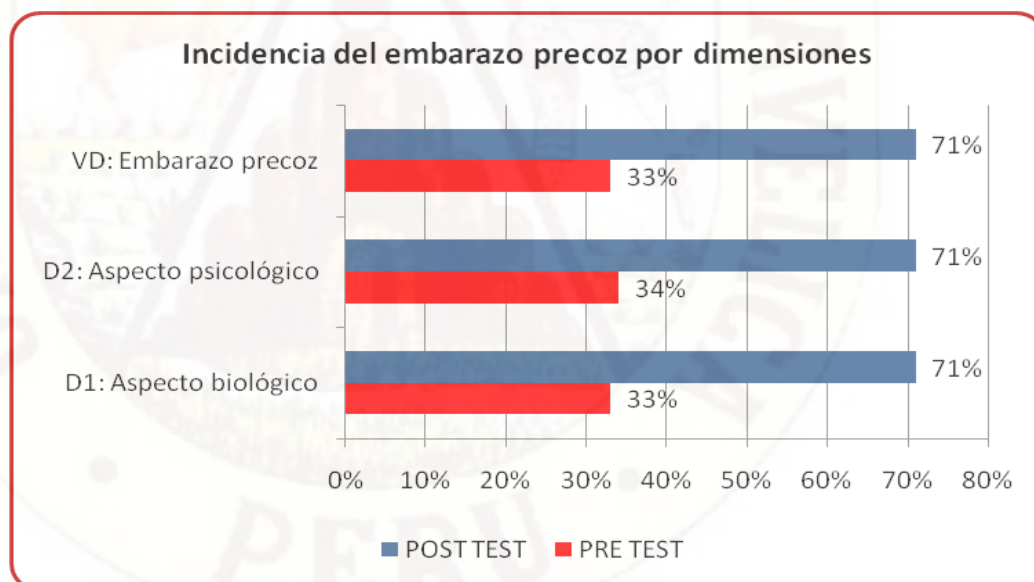
De la tabla se puede apreciar que 115 estudiantes que representan el 66% presentan un nivel alto de conocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz, 59 estudiantes que representan el 34% presentan un nivel medio de conocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz, mientras que no existen evidencias en el nivel bajo de conocimiento sobre el aspecto psicológico del embarazo precoz.

En general se obtiene un promedio de 7.14 puntos que se ubica en la categoría de alto, y que nos indica que las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco presentan un alto nivel de conocimiento sobre el aspecto psicológico del embarazo precoz en la evaluación post test con lo cual se ha disminuido significativamente el nivel de desconocimiento que presentaban las estudiantes referente al aspecto psicológico del embarazo precoz hecho de mejora que se le atribuye por efecto de la aplicación de los talleres de educación sexual.

Tabla 7: Nivel de incidencia del embarazo precoz por dimensiones en la evaluación pre test y post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.

DIMENSIONES	PRE TEST		POST TEST		DIFERENCIA	
	f	h	f	h	f	h
D1: Aspecto biológico	3.26	33%	7.06	71%	3.8	38%
D2: Aspecto psicológico	3.38	34%	7.14	71%	3.76	37%
VD: Embarazo precoz	6.64	33%	14.2	71%	7.56	38%

Gráfico 7: Nivel de incidencia del embarazo precoz por dimensiones en la evaluación pre test y post test en las estudiantes de la I.E. José de San Martín – Pisco.



Interpretación:

La tabla N° 07 presenta los resultados obtenidos mediante el cuestionario para determinar el nivel de incidencia que tiene la educación sexual en las dimensiones del embarazo precoz comparativamente entre la evaluación pre test y post test en los estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pischo.

En la dimensión Aspecto Biológico del embarazo precoz podemos apreciar que de un promedio de 3.26 que representa un 33% en la evaluación pre test, se incrementa a un promedio de 7.06 que representa un 71% en la evaluación post test, es decir se logra una mejora significativamente de un 38% entre la evaluación pre test y post test, mejora que se atribuye a la aplicación de los talleres de educación sexual.

En la dimensión Aspecto Psicológico del embarazo precoz podemos apreciar que de un promedio de 3.38 que representa un 34% en la evaluación pre test, se incrementa a un promedio de 7.14 que representa un 71% en la evaluación post test, es decir se logra una mejora significativamente de un 37% entre la evaluación pre test y post test, mejora que se atribuye a la aplicación de los talleres de educación sexual.

En general, en el nivel de incidencia del embarazo precoz podemos apreciar que de un promedio de 6,64 que representa un 33% en la evaluación pre test, se incrementa a un promedio de 14.20 que representa un 71% en la evaluación post test, obteniendo una mejora significativa del 38% en el conocimiento de las causas y consecuencias del embarazo precoz, disminuyendo considerablemente el riesgo de embarazo en las adolescentes, situación que se genera por la aplicación del experimento de los talleres de educación sexual.

4.2. Discusión de resultados

A continuación se realiza la discusión de los resultados a la luz de los antecedentes del estudio, el marco teórico de la investigación y los resultados obtenidos con los instrumentos de recolección de datos.

La hipótesis general dice: La educación sexual impartida a los jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco, en efecto los resultados en la tabla 10 indican que se ha obtenido en la prueba T de student un T_c : 34,97 que es mayor al T_t : 1.654, resultado que indica que se ha disminuido considerablemente la incidencia del embarazo precoz en las adolescentes de la I.E. José de San Martín de Pisco por efecto del empleo de los talleres de educación sexual.

Los resultados encontrados tienen concordancia con lo enunciado por Vega y otros (2008) quien en su investigación “factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad nueva libertad sayaxche peten” concluyen que respecto del factor educativo se puede observar que las madres tienen conocimiento en su nivel académico y cultural sobre lo que es el embarazo. Es preocupante que en relación a la orientación sobre los riesgos, sólo el 4% recibe orientación por la madre de la embarazada y el resto emite opiniones sobre la falta de esta orientación. Esto coincide con 25 % que nunca ha recibido este tipo de orientación, y coincide también con el 46% que dice no tener idea de cómo se concibe un hijo.

En lo relacionado al factor geográfico, el 13% indica que el centro de salud les queda muy lejos y esta preocupación debe sumarse al 4% que indica que el centro de salud se mantiene cerrado. Es posible que esto dé como resultado que el 84% de las madres entrevistadas indiquen visitar cada mes a la comadrona con quien no tienen ninguna

dificultad para visitarla.

De otro lado en el marco teórico se tiene el aporte de Papalia (2010) refiere que adolescentes en los últimos años mantienen un sin fin de cambios globales y que destacan: jóvenes más liberales, vidas más largas y más saludables, familias pequeñas y cada vez la pubertad aparece más a temprana edad, matrimonios muy jóvenes o muy tardíos. Todos estos cambios resultan ser una transformación entre los niños y adultos. El cerebro de un adolescente aún se encuentra en progreso de desarrollo, entre la adultez y la pubertad en edad temprana, se tiene diversos cambios dramáticos en cuanto a la estructura del cerebro que involucran emociones y conductas. Esta inmadurez del cerebro crea incertidumbre en cuanto si el adolescente es responsable de los actos, por supuesto, tomando en cuenta que el adolescente evoluciona e involucra las emociones de manera totalmente diferente a los adultos.

La hipótesis específica N° 01 sostiene que: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco, en efecto en la tabla N° 08 según la prueba T de Student se obtiene un $T_c=31,58$ el cual es mayor al $T_t=1,654$ lo que se indica que existe una disminución significativa del desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz luego de la aplicación de los talleres de educación sexual en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

La hipótesis específica N° 02 sostiene que: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco, en efecto en la tabla N° 09 según la prueba T de Student se obtiene un $T_c=34,22$ el

cual es mayor al $T_t=1,654$ lo que se indica que existe una disminución significativa del desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz luego de la aplicación de los talleres de educación sexual en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco.

En conclusión se está en condiciones de afirmar que existe una disminución significativa en el nivel de incidencia del embarazo precoz en las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco, luego de la aplicación de los talleres de educación sexual como experimento, con lo cual queda validada la presente investigación.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

A continuación se realiza la validación de las hipótesis de investigación mediante la prueba de T para dos muestras dependientes.

Comprobación de la hipótesis específica N° 01

HE1: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.

Formulación de Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

$H_0: \mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas en el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz entre la evaluación pre test y post test.

$H_a: \mu_x > \mu_y$ El nivel de desconocimiento del aspecto biológico del grupo experimental en la evaluación post ha disminuido significativamente en comparación con la evaluación pre test.

Nivel de significancia

Se ha seleccionado un nivel de significancia o error utilizado es del 5%

ó $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

De acuerdo al tamaño de la muestra se tiene $n=174$ en el grupo experimental eligiendo la prueba T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{D}\sqrt{n}}{S_D}$$

Calculo de la T-Student:

Tabla N° 08

Datos	Grupo experimental
D	3.8
N	174
SD	1.5874
Tc	31.58
GL	173
Tt	1.654

Luego de reemplazar los datos en la fórmula se obtiene un $T_c = 31.58$ el cual pasamos a ubicar en la distribución T-Student con $GL = 173$ correspondiente un $T_{tabla} = 1.654$ ubicando los resultados en el siguiente gráfico:



Toma de decisión:

Como el valor de T calculado = 31,58 es mayor al valor T tabla = 1.654 que se ubica en la zona de rechazo, se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existen razones suficientes para afirmar que el empleo de los talleres de educación sexual disminuyen significativamente el desconocimiento que presentan las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco en lo referente al aspecto biológico del embarazo precoz con lo cual queda comprobada la hipótesis específica N° 01.

Comprobación de la hipótesis específica N° 02

HE2: La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. "José de San Martín"- Pisco.

Formulación de Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

$H_0: \mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas en el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo

precoz entre la evaluación pre test y post test.

Ha: $\mu_x > \mu_y$ El nivel de desconocimiento del aspecto psicológico del grupo experimental en la evaluación post ha disminuido significativamente en comparación con la evaluación pre test.

Nivel de significancia

Se ha seleccionado un nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

De acuerdo al tamaño de la muestra se tiene $n=174$ en el grupo experimental eligiendo la prueba T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{D}\sqrt{n}}{S_D}$$

Calculo de la T-Student:

Tabla N° 09

Datos	Grupo experimental
D	3.76
N	174
SD	1.4492
Tc	34.22
GL	173
Tt	1.654

Luego de reemplazar los datos en la fórmula se obtiene un $T_c = 34.22$ el cual pasamos a ubicar en la distribución T-Student con $GL = 173$ correspondiente un $T_{tabla} = 1.654$ ubicando los resultados en el siguiente gráfico:



Toma de decisión:

Como el valor de T calculado = 34,22 es mayor al valor T tabla = 1.654 que se ubica en la zona de rechazo, se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existen razones suficientes para afirmar que el empleo de los talleres de educación sexual disminuyen significativamente el desconocimiento que presentan las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco en lo referente al aspecto psicológico del embarazo precoz con lo cual queda comprobada la hipótesis específica N° 02.

Comprobación de la hipótesis General

HG: La educación sexual impartida a los jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. "José de San Martín"- Pisco.

Formulación de Hipótesis Estadísticas y su interpretación.

$H_0: \mu_x = \mu_y$ No existen diferencias significativas en la tasa de incidencia del embarazo precoz entre la evaluación pre test y post test.

Ha: $\mu_x > \mu_y$ La tasa de incidencia del embarazo precoz del grupo experimental en la evaluación post ha disminuido significativamente en comparación con la evaluación pre test.

Nivel de significancia

Se ha seleccionado un nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Elección de la prueba estadística a usar:

De acuerdo al tamaño de la muestra se tiene $n=174$ en el grupo experimental eligiendo la prueba T-Student, que tiene la siguiente fórmula:

$$t_c = \frac{\bar{D}\sqrt{n}}{S_D}$$

Calculo de la T-Student:

Tabla N° 10

Datos	Grupo experimental
D	7.56
N	174
SD	2.8516
Tc	34.97
GL	173
Tt	1.654

Luego de reemplazar los datos en la fórmula se obtiene un $T_c = 34.97$ el cual pasamos a ubicar en la distribución T-Student con $GL = 173$ correspondiente un $T_{\text{tabla}} = 1.654$ ubicando los resultados en el siguiente gráfico:



Toma de decisión:

Como el valor de T calculado = 34.97 es mayor al valor T tabla = 1.654 que se ubica en la zona de rechazo, se concluye en aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo que existen razones suficientes para afirmar que el empleo de los talleres de educación sexual disminuyen significativamente la tasa de incidencia del embarazo precoz que presentan las estudiantes de la I.E. José de San Martín de Pisco con lo cual queda comprobada la hipótesis general y consecuentemente la presente investigación.

CONCLUSIONES

Primera: Se ha logrado determinar que la educación sexual impartida a los jóvenes ha disminuido significativamente la incidencia del embarazo precoz en las estudiantes del nivel secundario de la I.E. José de San Martín de Pisco, según la tabla N° 07 de un 33% que se obtiene en la evaluación pre test se obtiene una mejora del 71% en la evaluación post test con lo cual se demuestra la efectividad del estudio.

Segunda: Se ha logrado determinar que la educación sexual impartida a los jóvenes ha disminuido significativamente la incidencia del aspecto biológico del embarazo precoz en las estudiantes del nivel secundario de la I.E. José de San Martín de Pisco, según la tabla N° 07 de un 33% que se obtiene en la evaluación pre test se obtiene una mejora del 71% en la evaluación post test con lo cual se demuestra la efectividad del estudio.

Tercera: Se ha logrado determinar que la educación sexual impartida a los jóvenes ha disminuido significativamente la incidencia del aspecto psicológico del embarazo precoz en las estudiantes del nivel secundario de la I.E. José de San Martín de Pisco, según la tabla N° 07 de un 34% que se obtiene en la evaluación pre test se obtiene una mejora del 71% en la evaluación post test con lo cual se demuestra la efectividad del estudio.

RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Ica, potenciar la actividad preventiva promocional enfatizando las medidas preventivas para evitar el embarazo precoz logrando de esta manera disminuir las complicaciones maternas en la población adolescente.

Segunda: A las autoridades de la Universidad Nacional de Huancavelica y específicamente a la Facultad de Educación incentivar a los alumnos de pre grado a seguir realizando estudios de investigación relacionados al tema, utilizando diferentes diseños y otro tipo de poblaciones.

Tercera: A la población adolescente, asumir responsablemente su sexualidad evitando embarazos no deseados y posibles complicaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

A. Libros

- Abarca, S. (2007). *Psicología del niño en edad escolar*. San Jose, Costa Rica: EUNED.
- Acan, F. (2013, Agosto 1). Prensa Libre. *Embarazo precoz daña a niñas y adolescentes*, p. 50.
- Ardila, L. (2007). *Adolescencia, Desarrollo Emocional* (3ª ed.). España: Eco Ediciones.
- DITOE - MINEDU. (2008). *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la salud integral*. Lima: ERBA Gráfica.
- Gutiérrez, A. (2007). *Situación de la Educación Sexual en el sistema educativo y propuesta de lineamientos preliminares de políticas para una educación sexual integral*. Lima: MINEDU-DITOE.
- Carrasco Díaz, S. (2006). *Metodología de la Investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). Ciudad de México D.F, México: Mc Graw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Prevención de las enfermedades*. Ginebra: OMS.
- Papalia, D., (1990) Consecuencias socio-educativas del embarazo precoz, Madrid-España. Quinta edición.
- Molina, T., Gonzalez, E., Jara, G., Ortiz, C., Del Castillo, T., Molina, R., y otros. (2005). *Elaboración y validación de un programa piloto de apoyo continuo interactivo de Educación Sexual a través de Internet*. SOGIA, 25-32.
- Vara, A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Lima, Perú: Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de la USMP.

B. Tesis

- Álvarez, J.; Folch, C.; Casabona, J (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña.
- Chaj G (2015). "Adaptación Emocional en el Embarazo Precoz (Estudio realizado con adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango)". Tesis para optar el título de psicóloga clínica en la Universidad Rafael Landívar
- Dionicio, J. (2006). *Los Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes ante las ETS*
- Escobar (2010) en la tesis Perfil clínico y epidemiológico de la mujer adolescente con embarazo no deseado que consultaron los Centros de Salud del departamento de Peten.
- Granda J(2013). Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque. [Tesis de licenciatura] Lambayeque - Perú.
- Delgado de la Cruz A. (2008). "Nivel de conocimiento sobre sexualidad y manifestaciones de impulsos sexuales en adolescentes en la I.E. José Granda en san Martín de Porres". [Tesis de licenciatura] Lima.
- Libreros L, fuentes L, Pérez A. [Internet] Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa. Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 9 N° 4 Octubre – Diciembre 2008. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: http://.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
- Rojas Vento (2009). "Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en alumnos de 4to. Y 5to, de secundaria de la I.E.N. N° 1137. . [Tesis de licenciatura] Lima.
- Solís N (2010) "Conocimiento y sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva", [tesis de magister], Sc. Docente

Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia. Chimbote – Perú.

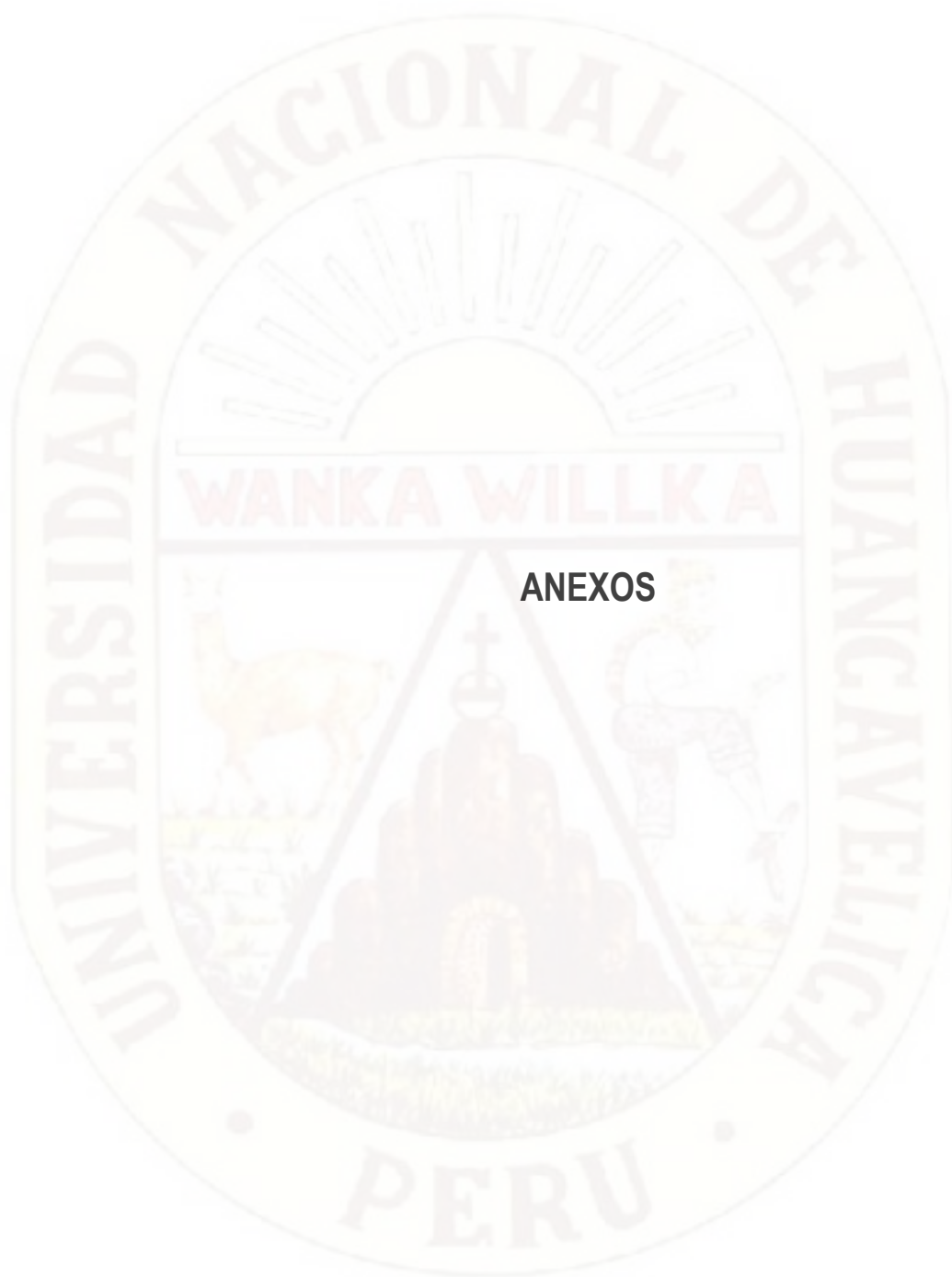
- Bances y Vásquez (2010). “Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas. [Tesis de licenciatura]. Rímac.
- Torriente N, Diago D, Rizo C, Menéndez L, [Internet] Ciudad de La Habana 2010. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2010 Nov. [revisado en Diciembre 2012] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es.
- Vega R, Hernández G (2008). “Factores que intervienen en el embarazo precoz en las mujeres menores de 18 años de la comunidad nueva libertad sayaxche peten” Tesis para optar el Grado de Licenciadas en Enfermería en la universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas – USAC -Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala
- Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C, [Internet] conocimientos sobre el VIH y comportamientos en Salud Sexual y reproductiva en una comunidad Indígena de Antioquia. Colombia. Investigaciones Andinas, 2013, N° 26 Vol. 15 – 108 p. [consultado en Mayo del 2014] Colombia, 2012 Disponible en:
http://www.academia.edu/3569091/Conocimientos_sobre_VIH_y_comportamientos_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva_en_una_comunidad_indigena_de_Antioquia

B. Enlaces digitales

- Castillo, A. (2013). La voz. El embarazo adolescente disponible el 22 de noviembre 2014, <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/el-embarazo-adolescente-representa-15-de-nacimientos-enargentina>

- Vorvick, L. (2011, Diciembre 9). MedlinePlus. Consultada 20 de Febrero 2014, en el artículo: Embarazo en la adolescencia
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001516.htm>
- <http://www.emabarazoprecoz.net/>
- <http://embarazojovenes.galeon.com/concepto.html>
- <http://www.utchwirtuar.net/recursosespacio>
- <http://www.srideshare.net/AngelesP/monografia-completa>





ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Influencia de la Educación Sexual en Jóvenes de la I.E “José de San Martín” Nivel Secundario y su incidencia en el Embarazo Precoz

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General ¿De qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco? Problemas Específicos P.E.1 ¿En qué medida la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco? P.E.2 ¿En qué medida la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco?	Objetivo General Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes influye en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco. Objetivos Específicos O.E.1 Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco. O.E.2 Determinar de qué manera la educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco.	Hipótesis General La educación sexual impartida a los jóvenes influye significativamente en la disminución de la tasa de incidencia del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco. Hipótesis Específicas H.E.1 La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto biológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco H.E.2 La educación sexual impartida a los jóvenes contribuye a disminuir el desconocimiento del aspecto psicológico del embarazo precoz en estudiantes femeninas del nivel secundario en la I.E. “José de San Martín”- Pisco..	Variable X: Educación Sexual Dimensiones: D1: La dimensión socio-afectiva. D2: La dimensión ético-moral Variable Y: Embarazo Precoz Dimensiones: D1: Aspecto biológico D2: Aspecto psicológico	Tipo: Investigación de tipo aplicada. Nivel: Investigación de nivel explicativa. Método: El método empleado en el estudio realizado fue el cuantitativo. Diseño: Pre-experimental de un sólo grupo con pre y post prueba. $G_1: O_1 \quad X \quad O_2$ Población: Está conformada por 855 estudiantes matriculadas en los grados de 1°, 2°, 3°, 4° 5° grado de educación secundaria de la I.E “José de San Martín “de Pisco-Ica Muestra: Está conformada por 174 estudiantes pertenecientes al 5° grado de la I.E “José de San Martín “de Pisco-Ica Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: Clasificación, codificación, calificación, tabulación estadística e interpretación de los datos. Prueba de hipótesis: Se ha empleado la prueba T para dos muestras dependientes.

ANEXO Nº 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA TASA DE INCIDENCIA DEL EMBARAZO PRECOZ

Código:.....

Fecha de aplicación:/...../.....

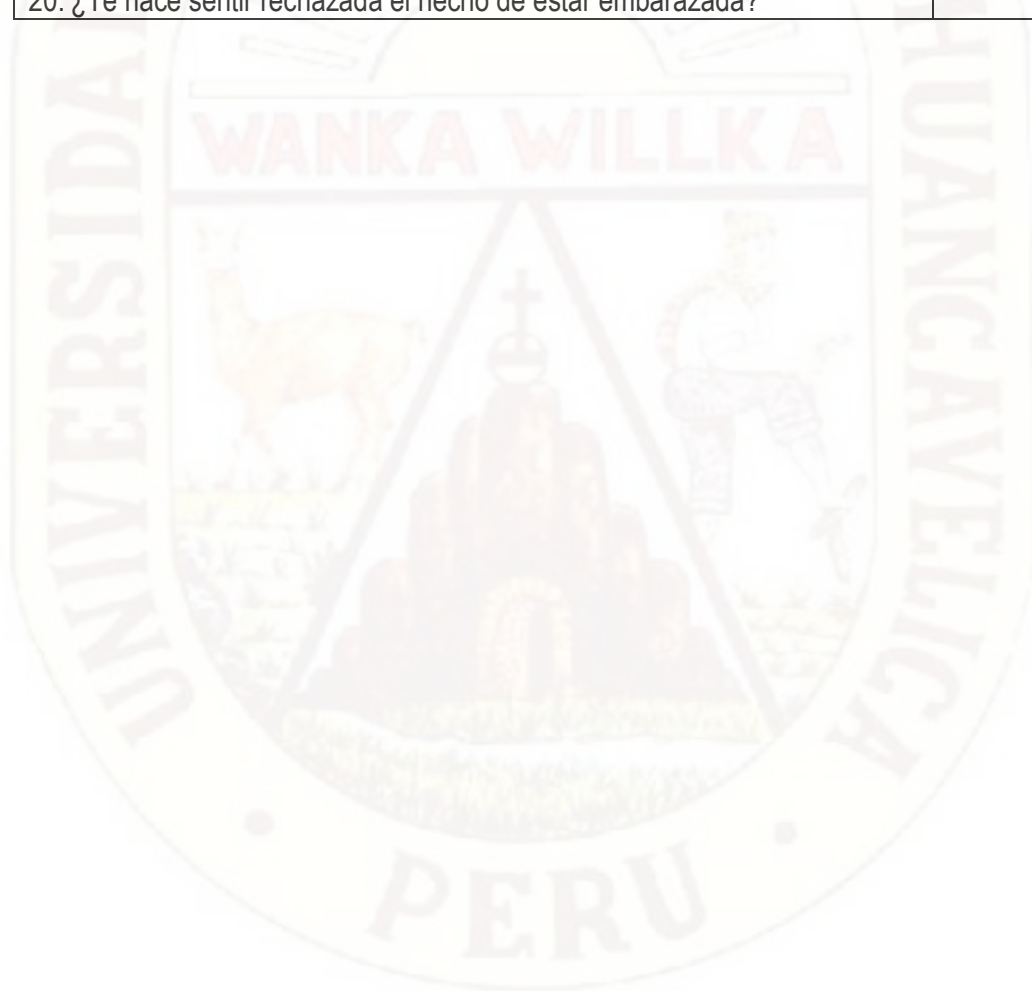
Instrucciones:

Estimada alumna lea y analice la siguiente lista de preguntas, marcando el casillero que contenga la alternativa que se ajuste más a su realidad. Considere:

Si (1) – No (0)

DIMENSIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTAS	
	SI	NO
ASPECTO BIOLÓGICO		
1. ¿Sabes lo que es una relación sexual precoz?		
2. ¿Cree Ud. que en la primera relación sexual puede alguien quedar embarazada?		
3. ¿Sabías cuáles eran las consecuencias al iniciar tu vida sexual?		
4. ¿Tienes algún conocimiento de que la menstruación es el inicio de la adolescencia?		
5. ¿Sabes que es un embarazo precoz?		
6. ¿Cree usted que existen señales de peligro en el embarazo antes de los 18 años?		
7. ¿Te sientes preparada para tener hijos?		
8. ¿Sabes que el tener relaciones sexuales prematuras, ocasiona daños al organismo?		
9. ¿Sabías que una persona que se masturba constantemente puede enfermarse?		
10. Se siente mal porque ha tenido una polución nocturna o un “sueño húmedo”.		
ASPECTO PSICOLÓGICO		
11. ¿Estás satisfecha con tu identidad sexual?		

12. ¿Te hace sentir triste el hecho de estar embarazada?		
13. ¿Te hace sentir frustrada el hecho de no tener relaciones sexuales?		
14. ¿Te sientes independiente cuando tienes relaciones sexuales?		
15. ¿Sentirías vergüenza si estuvieras embarazada?		
16. ¿Consideras que si estuvieras embarazada ello afectaría a tu autoestima?		
17. ¿La asistencia psicológica sería la mejor terapia para eliminar la depresión?		
18. ¿Las emociones fuertes me conlleva a tener relaciones sexuales?		
19. ¿La soledad te conlleva a tener relaciones sexuales?		
20. ¿Te hace sentir rechazada el hecho de estar embarazada?		





ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS



ANEXO N° 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I.DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Aspirante Arenas, Oswaldo
1.2 Cargo e institución donde labora : Docente de Posgrado de la Univ. Nac "San Luis Gonzaga" de Ica
1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Juan I Pecho Toru

II.ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{10 \times 4}{50} = \frac{40}{50}$$

III.CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1.00]

IV.CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

LUGAR:Huancavelica... de... ..del 20....

FIRMA DEL JUEZ



ANEXO N° 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Quispe Calderón, Julio César
1.2 Cargo e institución donde labora : Decano / Univ. Nac. "San Luis Gonzaga" de Ica
1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Jesús Isidoro Pecho Torres

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{10 \times 5}{50} = 50$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

LUGAR: Huancavelica... de... del 20....

Mg. Julio César Quispe Calderón
DOCENTE



ANEXO N° 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I.DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Yrma Rosa Godoy Pereyra
1.2 Cargo e institución donde labora : Docente / Univ. N° 1 "San Luis Gonzaga" de Ica
1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario
1.4 Autor del instrumento : Jenin Isidoro Pecho Torres

II.ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{10 \times 5 = 50}{50}$$

III.CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1.00]

IV.CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD

LUGAR: Huancavelica... de... ..del 20....

MG. YRMA ROSA GODOY PEREYRA
MAESTRO EN EDUCACIÓN
Administración y Planificación
de la Educación Superior
FIRMA DEL JUEZ

ANEXO N° 04: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS













ANEXO N° 05: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
"JOSÉ DE SAN MARTÍN" DE PISCO

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Pisco, 17 de noviembre del 2016

El suscrito, magister HUGO MAGNO ROJAS BRAVO, en mi carácter de Director General de la Institución Educativa Emblemática "José de San Martín" del distrito y provincia de Pisco, región Ica.

HAGO CONSTAR:

Que, la profesora JESUS ISIDORA PECHO TORRES, maestriza de la Universidad Nacional de Huancavelica, ha aplicado el Instrumento de Proyecto de Tesis titulada *INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN JÓVENES DE LA I. E. E. "JOSÉ DE SAN MARTÍN" NIVEL SECUNDARIO Y SU INCIDENCIA EN EL EMBARAZO*, de la cual es autora mencionada maestriza.

Se extiende la presente para los fines convenientes.




Hugo Magno Rojas Bravo
DIRECTOR
I. E. EMBLEMÁTICA JOSÉ DE SAN MARTÍN