

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

**Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en
la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021**

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Sociología.

Investigadora: Bach. Villavicencio Sanchez Nicole

Asesora: Mg. Sc. Gutiérrez Piedra Nelly María

Lambayeque- Perú

2023

Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Sociología.



Bach. Villavicencio Sanchez Nicole
Investigadora



Dr. Tafur Moran Manuel
Presidente



Dr. Sevilla Exebio Julio César
Secretario



Dr. García Caballero Rafael Cristóbal
Vocal



Mg. Sc. Gutiérrez Piedra Nelly María
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 0707-VIRTUAL

Siendo las **09:00 horas**, del día **Viernes 07 de julio de 2023**; se reunieron **vía online mediante la plataforma virtual Google Meet**, <https://meet.google.com/xhv-xcci-pbw>, los miembros del jurado designados mediante **Resolución N° 1674-2021-V-D-NG-FACHSE**, de fecha **27 de octubre de 2021**, integrado por:

Presidente	: Dr. Manuel Tafur Morán.
Secretario	: Dr. Julio César Sevilla Exebio
Vocal	: Dr. Rafael Cristóbal García Caballero
Asesor	: M. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: **“EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO BAGUA GRANDE, UTCUBAMBA, 2021”**; presentada por **VILLAVICENCIO SANCHEZ NICOLE** para obtener el **Título profesional de Licenciado(a) en Sociología**.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(19) (DIECINUEVE)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **MUY BUENO**

Siendo las **10:00 horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.


Dr. Manuel Tafur Morán
PRESIDENTE


Dr. Julio César Sevilla Exebio
SECRETARIO


Dr. Rafael Cristóbal García Caballero
VOCAL

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Nicole Villavicencio Sanchez, investigadora principal y Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra, asesora del trabajo de investigación “Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en el distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumiremos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 2023

Bach. Villavicencio Sanchez Nicole
Investigadora principal

Mg. Sc. Gutiérrez Piedra Nelly María
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres Nelson y Alicia, quienes me han apoyado y
guiado en todo momento de mi vida.

A mis hermanos, cuyas palabras de aliento
y honestidad me han ayudado a mejorar.

A mis maestros y maestras, por enseñarme
con paciencia y vocación a lo largo
de mi vida universitaria.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis, Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

por su profesionalidad, confianza, apoyo y tiempo

depositado en todo el proceso de la investigación.

Mi agradecimiento especial a los hospitales

“El Buen Samaritano” y “Santiago Apóstol” en Bagua Grande

por su predisposición en el recojo de información

para esta investigación.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	19
I.1. Antecedentes.....	19
I.1.1. Antecedentes Internacionales	19
I.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
I.1.3. Antecedentes departamentales.....	24
I.2. Bases teóricas.....	25
I.2.1. Teorías generales	25
I.2.1.1. Teoría de las representaciones sociales en la sexualidad de los adolescentes- Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho (2018).....	25
I.2.1.2. La transformación de la intimidad- Giddens (1992)	27
I.2.1.3. Teoría constructivista- Jean Piaget	28
1.2.2. Teorías Intermedias.....	30
1.2.3. Teorías específicas	33
I.2.4. Base conceptual	41
I.2.4.1. Educación sexual	41
1.2.4.5. Embarazo	42
12.4.6. Adolescente.....	42
CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	44
II.1. Tipo de la investigación.....	44

II.2. Diseño de la investigación.....	44
II.3. Población y muestra	44
II.3.1. Población.....	44
II.3.2. Muestra.....	44
II.4. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos	45
II.4.1. Técnicas de recolección de datos	45
a) Revisión documental. –	45
b) Encuesta. –.....	45
II.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
II.4.3. Equipos de recolección de datos.....	46
II.4.4. Materiales de recolección de datos.....	46
II.5. Procedimiento para la ejecución de la investigación.....	47
II.6. Procesamiento de datos	48
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
III.1. Contexto de la zona urbana del distrito Bagua Grande.....	49
III.1.1. Sobre la configuración de la zona urbana del distrito Bagua Grande.....	49
III.1.2. Sobre la población adolescente de la zona urbana del distrito Bagua Grande	50
III.1.3. Sobre los hospitales en la zona urbana del distrito Bagua Grande	53
III.2. Identificación de las características de las adolescentes embarazadas.....	54
III.2.1. Edad de las adolescentes embarazadas	54
III.2.2. Tipos de padres de las adolescentes embarazadas	54
III.2.3. Primera relación sentimental e iniciación de actividad sexual	55
III.2.4. Motivo de embarazo adolescente.....	56
III.2.5. Tipos de familia de la adolescente embarazada según la convivencia, y condición de embarazo	57

III.2.6. Reacción de la familia ante el embarazo.....	58
III.3. La educación sexual integral de la adolescente embarazada	59
III.3.1. Información y conocimientos sobre educación sexual integral	59
III.3.2. Educación sexual integral y relaciones interpersonales	63
III.4. Relación de la educación sexual integral con los embarazos adolescentes	66
III.4.1. Motivo de embarazo y frecuencia de educación sexual integral en la familia	66
III.4.2. Integrante de la familia que enseña ESI y tipos de padres.....	68
III.4.3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y condición de embarazo	70
III.5. Cálculo de correlación de variables	71
III.5.1. Prueba de normalidad Shapiro- Wilk.....	71
III.5.2. Coeficiente de correlación de Pearson	72
III.6. Discusión sobre los resultados	72
III.6.1. En relación con los antecedentes	72
III.6.2. En relación con la base teórica.....	73
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	79
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.....	82
ANEXOS	88

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Técnicas e instrumentos.....	46
Tabla 2: Personas entre 6 a 15 años- año 2017	50
Tabla 3: Tipo de padres.....	55
Tabla 4: Primera relación de noviazgo e inicio de actividad sexual	55
Tabla 5: Tipos de familia según la convivencia y condición de embarazo	58
Tabla 6: Reacción de la familia ante el embarazo	58
Tabla 7: Conocimiento sobre el empleo adecuado de métodos anticonceptivos.....	61
Tabla 8: Conocimiento sobre las ETS que no tienen cura	61
Tabla 9: Conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente.....	62
Tabla 10: Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos	62
Tabla 11: Frecuencia con la que se habla de ESI en la familia.....	63
Tabla 12: Integrante de la familia que brinda información sobre educación sexual integral	64
Tabla 13: Conocimiento de la familia sobre educación sexual integral	64
Tabla 14: Influencia de los amigos y amigas en el inicio de actividad sexual	65
Tabla 15: Repetición de embarazos adolescentes en tu familia.....	66
Tabla 16: Importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales en pareja	66
Tabla 17: Motivo de embarazo y frecuencia de educación sexual integral en la familia .	68
Tabla 18: Integrante de la familia que enseña ESI y tipos de padres	70
Tabla 19: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/ condición de embarazo	71
Tabla 20: Prueba de normalidad Shapiro-Wilk	71
Tabla 21: Coeficiente de correlación de Pearson.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa del área urbana del distrito Bagua Grande	50
Figura 2: Motivo de embarazo	57
Figura 3: Obtención de mayor información sobre planificación familiar.....	60

RESUMEN

La presente investigación responde a la siguiente interrogante: ¿De qué manera la educación sexual integral influye en la disminución del embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021? Para su desarrollo se empleó el diseño cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre educación sexual integral y embarazo adolescente, donde se estableció como hipótesis lo siguiente: “La educación sexual integral guarda significativa relación con el embarazo adolescente, por lo cual lo puede disminuir en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021”. Como población muestral se tiene a 39 adolescentes de la zona urbana de Bagua Grande que han sido madres o ya han dado a luz entre los meses de enero a julio del 2021, quienes respondieron un cuestionario de 35 preguntas, el cual estuvo dividido en 2 partes. Al finalizar la aplicación del instrumento, el análisis mediante el SPSS y utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, se pudo comprobar la hipótesis planteada, concluyendo de esta manera que la educación sexual integral sí tiene significativa relación con los embarazos adolescentes y puede disminuirlos, en la zona urbana del distrito Bagua Grande, con un valor de confianza del 99% y una relación directa representado por 0.541, lo cual se ha comprobado mediante el resultado estadístico de Pearson.

Palabras clave: Embarazo adolescente y educación sexual integral.

ABSTRACT

The present investigation answers the following question: How does comprehensive sexual education influence the reduction of adolescent pregnancy in the urban area of the Bagua Grande district, Utcubamba, 2021? For its development, the quantitative design of correlational descriptive scope was used, whose objective was to determine the relationship between comprehensive sexual education and adolescent pregnancy, where the following hypothesis was established: "Comprehensive sexual education is significantly related to adolescent pregnancy, therefore which can decrease it in the urban zone of the Bagua Grande district, Utcubamba, 2021". As a sample population, there are 39 adolescents from the urban area of Bagua Grande who have been mothers or have already given birth between the months of January to July 2021, who answered a questionnaire of 35 questions, which was divided into 2 parts. At the end of the application of the instrument, the analysis through the SPSS and using the Pearson correlation coefficient, it was possible to verify the proposed hypothesis, concluding in this way that comprehensive sexual education has a significant relationship with adolescent pregnancies and can reduce them, in the urban area of the Bagua Grande district, with a confidence value of 99% and a direct relationship represented by 0.541, which has been verified by means of the Pearson statistical result.

Keywords: Adolescent pregnancy and comprehensive sexual education.

INTRODUCCIÓN

Se presenta la investigación titulada: “Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021”, la cual permite la obtención del título de licenciada en Sociología.

El problema social que se aborda es el embarazo en la adolescencia, el cual trae consigo la prevalencia de la pobreza. La adolescencia es la etapa del desarrollo humano que se da después de la niñez y antes de la edad adulta, según la Organización Mundial de la Salud OMS (2019) desde los 10 hasta los 19 años. En esta etapa, los adolescentes atraviesan por distintos cambios físicos, emocionales y sociales, que vienen acompañados por la necesidad de percibir nuevas experiencias.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) señala que “América Latina y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se percibe que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años” (UNFPA A. L., 2020). A su vez, según datos brindados por la OMS (2022) menciona que “en América Latina y el Caribe, es Nicaragua donde se encontró la tasa más alta de embarazos adolescentes, con 85.6 por cada 1000 adolescentes en 2021, sin embargo, en Chile, la tasa fue de 24.1 por cada 1000 adolescentes” (OMS, 2022) , de esta manera, se puede percibir que hay grandes diferencias en las los países de cada región.

El Perú no es extraño a la problemática, dado que “alrededor del 13% y 14% de menores de 18 años se embarazan o ya tienen un hijo” (Chávez, 2020) y es aún más lamentable saber que con el pasar de los años las cifras no varían mucho y las tasas siguen siendo muy elevadas. Es así que, las elevadas cifras de embarazo adolescente generan alarma en los diversos departamentos del Perú, según el Ministerio de Salud- MINSA (2020) refieren que “la zona oriente del país

presenta la mayor prevalencia de embarazo adolescente, específicamente en regiones como Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, donde la incidencia se encuentra por encima de 20%, mientras que en el sur, como Arequipa, Moquegua y Tacna, el índice se encuentra por debajo del 8%” (MINSA, 2020).

Haciendo alusión al departamento de Amazonas, según el informe del Gobierno Regional de Amazonas al presentar información sobre la problemática señala que “INEI en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en 2015, sustentó que este departamento manifiesta uno de los porcentajes más elevados de madres adolescentes con 21.6%, lo cual fue casi el doble del promedio a nivel nacional (11.7%)” (Gobierno Regional de Amazonas, 2017, pág. 47). Además, un informe de la UNFPA (2022) expone que “en 2017, la tasa de madres adolescentes entre 15 a 19 años fue mayor en la provincia de Condorcanqui (triplicó la tasa media nacional de 101.4 por cada 1000), seguido por las provincias de Bagua y Rodríguez de Mendoza (duplicaron la tasa nacional)” (pág. 44). Sin embargo, en la provincia de Utcubamba también se percibe dicho problema en grandes cifras, es así que, en la zona urbana del distrito de Bagua Grande (capital de la provincia), se percibe que las cifras en cuanto a embarazos adolescentes siguen siendo las mismas año tras año; al respecto, “los datos del 2019 y 2020 de los libros de seguimiento a las gestantes, indican que el embarazo adolescente se ha venido dando entre 55 a 60 casos anuales, y se preveía los mismos datos para el año 2021” (Hospital ESSALUD El Buen Samaritano, 2021) (Hospital "Santiago Apóstol", 2021).

Para combatir este problema es imprescindible indagar en las distintas situaciones que lo propician, entre las cuales se puede identificar a la educación sexual integral, puesto que, en diversos países, entre ellos el Perú, se percibe que aún se mantiene el tabú a temas alusivos a educación sexual integral, tanto en las diversas familias como en las instituciones educativas.

A través de la educación sexual integral se busca lograr distintos objetivos, como lo son; “la adquisición de conocimientos adecuados de acuerdo a la edad, la valoración del propio cuerpo y el desenvolvimiento en base a una buena autoestima, desarrollar de manera óptima la sexualidad, facilitar que los diversos temas en cuanto a educación sexual sean hablados con naturalidad y libertad en cualquier contexto, contribuir al avance de una conciencia crítica sobre el empleo actual de la sexualidad, entre otros” (Salgado, 2017). De esta manera, la educación sexual integral tiene un papel clave ante la disminución y prevención de los embarazos adolescentes, dado que, contribuye a que, en los diferentes espacios de socialización, principalmente en la familia, se brinde los conocimientos y/o información adecuada para que los y las adolescentes ejerzan su sexualidad de manera más responsable, teniendo claro su valor propio, conozcan todo lo que trae consigo un embarazo a temprana edad, eligiendo en su círculo de amigos y pareja a personas que ayuden en su crecimiento y sepan establecer límites y desechar información errónea respecto al ejercicio de su sexualidad.

Ante tal situación, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) reveló que “solo el 24% de mujeres entre 15 y 24 años, en países de bajos y medianos ingresos, tiene acceso a educación sexual; en el caso de varones es el 36%, contribuyendo de esta manera a que los y las adolescentes desconozcan y se vuelvan vulnerables ante la creencia de diversos mitos sobre su sexualidad, así como también del uso adecuado de métodos anticonceptivos lo que conllevaría a embarazos adolescentes no deseados” (OMS, 2019).

En el Perú, un estudio sobre la implementación de la política de educación sexual integral (2017) realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia junto con el Instituto Guttmacher, reveló que, “tras la ausencia de educación sexual en el centro educativo, el 85% de los escolares comenta que aprendió de sexualidad en Internet y otros medios de comunicación semejantes,

como la televisión; además, el 77% señaló que no recibió ninguna información de sus padres” (Guttmacher Instituto, 2017).

A nivel departamental, en Amazonas, entre las situaciones identificadas para la ocurrencia de esta problemática destacan “la violencia, escasa educación sexual integral, débil acceso a métodos de planificación familiar y escasas estrategias para prevenir embarazos adolescentes. No obstante, en los distritos de la provincia de Utcubamba es donde más se identifica la escases de educación sexual integral” (Gobierno Regional de Amazonas, 2017). De este modo, la capital de dicha provincia, distrito Bagua Grande, es donde también se identifica la problemática relacionada a la escasa educación sexual integral.

De esta manera, la presente investigación responde a la siguiente pregunta: ¿De qué manera la educación sexual integral influye en la disminución del embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021? Donde la hipótesis planteada es la siguiente: “La educación sexual integral guarda significativa relación con el embarazo adolescente, por lo cual lo puede disminuir”. Para ello, se tiene como objetivo general: determinar la relación entre educación sexual integral y el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021; y sus objetivos específicos (O.E) son los siguientes: O.E.1: Identificar las características sociales, familiares y de sus embarazos de las adolescentes, O.E.2: describir los conocimientos sobre educación sexual integral y O.E.3: relacionar la educación sexual integral con el embarazo adolescente.

Para su desarrollo se empleó el enfoque cuantitativo de alcance descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de tipo transversal, teniendo como muestra a 39 adolescentes entre gestantes y madres en los meses de enero hasta julio del 2021 en la zona urbana del distrito Bagua Grande.

Respecto a los resultados obtenidos, fueron analizados teniendo en cuenta las siguientes teorías: la teoría de las representaciones sociales en la sexualidad de los adolescentes, de Martell, Ibarra, Contreras y Camacho, la transformación de la intimidad de Anthony Giddens, la teoría constructivista de Jean Piaget, en base a la Sociología de la salud y la teorización de las variables.

En los resultados, se encontró que la educación sexual integral sí tiene correlación significativa en los embarazos adolescentes con un valor de 0.541, por lo cual se señala que educación sexual integral sí puede influir en la disminución de los embarazos adolescentes. Además, se encontró que los agentes sociales que se reconocen por brindar información sobre planificación familiar son: los centros de salud con un 41.03%, la familia con 17.95% y los centros educativos con el 2.56%.

Es así que, la relevancia de la presente investigación se fundamenta en el aporte de conocimientos claves en cuanto a la problemática del embarazo adolescente y su relación con la educación sexual integral, por lo cual servirá de referente para el desarrollo de investigaciones posteriores sobre la problemática.

La estructura de la presente investigación es la siguiente:

El Capítulo I: Diseño teórico, el cual aborda los antecedentes de la investigación, los fundamentos teóricos que lo sustentan y la conceptualización de variables. Capítulo II: Métodos y materiales, que comprende el tipo y diseño del estudio, la población muestral, las técnicas, instrumentos, equipos y materiales, y el procesamiento de datos. Capítulo III: Resultados y discusión, donde se aborda con claridad los resultados de la investigación, así como la discusión de los mismos. Capítulo IV: Conclusiones. Capítulo V: Recomendaciones. Al final del informe se muestra la bibliografía utilizada y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

I.1. Antecedentes

I.1.1. Antecedentes Internacionales

Dávila y Toaquiza (2020) en su tesis “La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” en la ciudad de Quito, Ecuador, en el periodo Septiembre – Noviembre 2019”, en la cual su objetivo fue “describir la calidad de educación sexual recibidos por las adolescentes embarazadas que asisten a (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito” (pág. 12), mediante una investigación de enfoque cuantitativo y a nivel descriptivo, aplicando un cuestionario a 337 adolescentes embarazadas se obtuvo como resultados que el 39,17% manifiesta tener un nivel medio relacionado a la acceso que se tiene en la educación sexual, el 34.12% indican un acceso alto y el 26.71% indicó un nivel bajo. Asimismo, en esta investigación al hacer énfasis en calidad de educación sexual, se enfocó en los distintos modelos con los que se ha enseñado, al respecto, se identificó que solo el 32,6% tuvo un modelo de educación sexual ideal, es decir, el modelo de educación sexual integral, seguido de un 27% que presentó el modelo de riesgo, donde se atribuye el riesgo de contraer alguna enfermedad como único peligro de la sexualidad; además, un 22,3% indicó que su modelo de educación sexual fue biologista, es decir, donde solo se lo trata desde el plano biológico basado en los cambios en el físico que se producen en la adolescencia y en la diferencia de sexo; y por último, un 18,1% señaló tener un modelo moral, en el cual se alude a una visión conservadora, llena de estereotipos.

Este estudio permitió conocer y comprender los distintos modelos de educación sexual que existen, de esta manera, facilitó la delimitación del tema y el planteamiento de la problemática a investigar.

Llanos y Llovet (2019) en su estudio “Factores que influyen en el embarazo adolescente” llevada a cabo en Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, cuyo objetivo fue “determinar los factores influyentes en el embarazo de las adolescentes” (pág. 36), a través de un estudio con enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, donde se realizó un cuestionario a 20 adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años, las mismas que asistieron al área materna infantil del IESS de la ciudad de Milagro en el periodo de un año, obteniendo como resultados, en el 40% de las adolescentes la violencia familiar como un factor influyente, en el 20% se dio debido a los problemas sociales, asimismo, el 20% señaló como factor a los problemas económicos en su hogar, y un 20% debido a los conflictos que existe entre los padres. Además, con respecto a la salud sexual y reproductiva, solo el 60% señaló tener conocimiento de métodos de planificación familiar, mientras que un 20% no recuerda y el otro 20% señaló no tener ningún conocimiento al respecto.

Esta investigación al abordar el tema familiar como un factor influyente en el embarazo adolescente, favoreció a que el tema familiar sea tratado con mayor énfasis en la presente investigación, de esta manera, cooperó en la elaboración del instrumento.

Venegas y Nayta (2019) en su estudio “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas” realizada en Chile, donde se sostuvo como objetivo: “conocer los factores de riesgo incidentes en la ocurrencia de embarazos precoces desde el punto de vista de estudiantes embarazadas” (pág. 109), mediante la metodología cualitativa con entrevistas semiestructuradas realizadas individualmente a 6

estudiantes embarazadas cuyas edades son entre 16 y 19 años, y provenientes de un sector rural de Chile, se consiguió como resultados que un factor incidente en los embarazos en la adolescencia es el tema de autoestima, pues no se sentían seguras de sí mismas y buscan encontrar amor y dedicación fuera de su hogar, otro factor de riesgo encontrado fue el abandono emocional ya sea directo e indirecto por parte de los padres, que la mayoría de adolescentes embarazadas vivenciaban, ligado a disfunciones familiares. Además, un factor psicosocial de riesgo que se identificó fue la ausente vida social con el grupo de pares, así también, se identificó que el nivel socioeconómico condiciona a las adolescentes en su realización personal y proyecto de vida. Finalmente, la educación sexual entregada tanto por padres y en los colegios es también un factor de riesgo, pues es deficiente o nula, donde además se manifestó que las instituciones restan importancia a la educación en la sexualidad, y esto contribuye a que permanezcan los mitos y creencias ligados a lo sexual desde el contexto rural.

La investigación expuesta enriqueció al presente estudio, debido a que pone de manifiesto la deficiente o nula educación sexual integral que se percibe tanto en la familia como en instituciones, lo cual puede incidir en los embarazos adolescentes; por lo tanto, contribuyó a que esta tesis aborde la correlación entre educación sexual integral y embarazo adolescente.

I.1.2. Antecedentes nacionales

Aquize y Guillén (2019) en su tesis “Embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del Centro de Salud 15 de agosto del distrito de Paucarpata - Arequipa 2017”, donde se tuvo por objetivo general: “analizar la relación entre los embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en el Centro de Salud 15 de Agosto del distrito de Paucarpata” (pág. 5), mediante un estudio descriptivo- relacional y la aplicación de un cuestionario a 16 adolescentes madres que asisten a los distintos programas de orientación

sexual y reproductiva; se tuvo como resultados que el 56,3% de las encuestadas manifestaron tener conocimientos parciales sobre educación sexual y reproductiva, en tanto, que sí conocen un 25%, y un 18% dice no tener conocimiento; asimismo, las adolescentes señalaron que obtuvieron información de educación sexual en su centro de estudios, centros de salud y los medios informativos, sin embargo, el 81.3% de las adolescentes consideró limitada la información brindada, y ello ha influenciado en los embarazos precoces.

Esta investigación permitió comprender mejor la problemática abordada, dado que explica que a pesar de que, si haya acceso a una educación sexual integral, esto no garantiza que el conocimiento impartido sea el adecuado y suficiente.

Orellana (2020) en su tesis “Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes de Lima” cuyo objetivo fue “explorar las nociones sobre las conductas sexuales de riesgo (CSR) y la relación de estas con las expectativas a futuro y la educación sexual adquirida en adolescentes de una escuela pública de Lima-Centro” (pág. 2); mediante un estudio cualitativo y la aplicación de una ficha de datos sociodemográficos y una guía de entrevista semiestructurada a 6 hombres y 6 mujeres que cursaban el 5to grado de secundaria en una escuela estatal del centro de Lima; se obtuvo como resultados que en cuanto a sus expectativas a futuro 11 personas esperar continuar estudiando y llevar a cabo una carrera universitaria y sola una adolescente espera dedicarse al mismo oficio de su madre una vez concluida su educación secundaria. Con respecto a las conductas sexuales de riesgo, los adolescentes refirieron que estas se encuentran asociadas a buscar la aceptación y respeto de los pares, donde se incita a participar en fiestas semáforos donde la mayor intención es tener relaciones sexuales, de esta manera, los adolescentes señalaron que el inicio sexual temprano durante la adolescencia es una conducta de riesgo porque puede derivar en un embarazo que no

se desea o el adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual. En cuanto a la educación sexual, las clases de educación sexual son impartidas en los cursos de PFRH, tutoría y comunicación y se tiende a explicar los temas de cambios físicos, órganos reproductivos, pubertad, embarazo. No obstante, estos temas no se explican a detalle, y comúnmente están enfocados solo en cuanto a relaciones interpersonales o ya sea autoestima. Finalmente, los y las adolescentes enfatizaron en la importancia de la prevención de embarazos, sin embargo, manifestaron que no los brindan estas clases con frecuencia y sí las brindan son muy limitadas, debido a que los profesores temen a la oposición de la familia de los menores.

Este estudio contribuyó a la presente tesis, dado que explica que los pares o el grupo de amigos puede influir en las conductas sexuales de los adolescentes, además, hace énfasis en el tabú que existe en las familias para el desarrollo de una educación sexual integral lo cual lleva a ser muy limitado no solo en el hogar, sino también en los centros educativos. De esta manera, se logra llegar a la conclusión que es la familia la que cumple un rol relevante en la impartición de educación sexual integral.

Zegarra (2021) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y actitudes sexuales reproductivas en estudiantes de secundaria del colegio Benito Juárez” en la ciudad de Lima, que llevó por objetivo: “determinar los niveles de conocimientos sobre educación sexual integral y su relación con las actitudes sexuales reproductivas en estudiantes de secundaria” (pág. 10), mediante un estudio cuantitativo y de diseño no experimental, se aplicó un cuestionario a 108 alumnos del quinto de secundaria del mencionado centro educativo, a través del cual se tuvo como resultados que de los estudiantes cuyo conocimiento fue deficiente sobre educación sexual integral, el 69,2% tiene actitudes favorables con respecto a la sexualidad reproductiva; así también,

de los estudiantes que presentaron un conocimiento regular, el 73% tiene actitudes favorables; por último, de los estudiantes que presentaron conocimiento bueno, el 100% tiene actitudes favorables.

Esta investigación enriqueció a la presente tesis debido a que permite comprender la importancia del conocimiento de educación sexual integral ante conductas sexuales de riesgo que pueden desencadenar en embarazos adolescentes.

I.1.3. Antecedentes departamentales

Díaz (2019) en su tesis “Factores relacionados con el embarazo en adolescentes, Hospital de apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018” la cual tuvo por objetivo: “determinar los factores relacionados con embarazo en adolescentes tratadas en el hospital mencionado” (pág. 14), a través de una investigación de enfoque cuantitativo y nivel relacional, cuya muestra está constituida por 59 adolescentes (28 no embarazadas y 31 embarazadas) atendidas en el mencionado hospital, se obtuvo como resultados que los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia son: la edad de su primera relación sexual, el 42.4 % (25) sostuvo su primera relación sexual entre los 10 a 14 años y está embarazada. Así también, el desconocimiento sobre las consecuencias del embarazo es otro factor, pues el 47.5 % (28) tiene conocimiento regular y está embarazada. Por último, el 30 % (18) de las adolescentes embarazadas consideran que los embarazos ocurren por ausencia de información; mientras que el 32.2 % (19) de adolescentes que no están embarazadas perciben también que la ausencia de información es la causa más destacada.

Esta investigación enriqueció la presente tesis debido a que la muestra estudiada pertenece al mismo departamento que la muestra de este estudio, por lo tanto, favorece el abordaje y comprensión del problema sirviendo como referencia en la zona urbana de Bagua Grande.

Camacho y Ticlla (2022) en su investigación “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de un Instituto Público, Bagua Grande-2022”, la cual tuvo por objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de un Instituto Público en Bagua Grande” (pág. 7), mediante un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 45 estudiantes de primer ciclo de enfermería a quienes se les aplicó 2 cuestionarios, se obtuvo que un 55,56% de estudiantes tiene un nivel regular de conocimiento, el 33,3% un nivel excelente y el 11,1% un deficiente; y respecto al uso de los métodos anticonceptivos, el 51,11% de los estudiantes hacen un regular uso, un 33,33% un buen uso y el 15,56% presenta un mal uso de estos. Asimismo, se concluyó que, al relacionar el nivel de conocimiento con el uso de los métodos anticonceptivos, se halló que no hay una relación entre ambas variables.

Este estudio contribuyó a la presente tesis en la comprensión y abordaje del tema de métodos anticonceptivos, debido a que la muestra estudiada pertenece al mismo distrito donde se realiza la presente investigación.

I.2. Bases teóricas

I.2.1. Teorías generales

I.2.1.1. Teoría de las representaciones sociales en la sexualidad de los adolescentes- Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho (2018)

Mora (2002) citando a Moscovici (1979) alude a la representación social como “un modo particular del conocimiento, donde su función es elaborar el comportamiento y la comunicación entre individuos”. “La representación es un corpus organizado de

conocimientos y una de las actividades psíquicas debido a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación” (Mora, 2002, pág. 7).

De esta manera, en cuanto al aporte explicativo del tema, esta teoría contribuye a comprender el proceso de construcción de representaciones sociales por medio de la influencia de los medios de comunicación, el grupo de amigos y las redes sociales en el desarrollo sexual de los adolescentes, los estereotipos y mitos asumidos como verdaderos; a su vez, explica el imprescindible rol de la familia en el establecimiento de límites a la información distorsionada sobre la sexualidad.

En esta teoría se sostiene que, “las relaciones interpersonales efectúan un importante papel en el intercambio opiniones, reafirmación de conceptos e ideas, el debate y consolidación del proceso de construcción de representaciones sociales” (Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho, 2018, pág. 16).

Según Martell, Ibarra, Contreras y Camacho (2018) “en el desarrollo sexual del adolescente, se da la participación de diversos factores como el proceso en la pubertad, la exploración de las necesidades en su sexualidad, el desarrollo de personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y la fijación de un plan propio de valores sexuales, todo ello se produce en tanto el adolescente se relaciona con su grupo de pares (el cual ejerce cierta presión), y frente a las actitudes de su familia ante ese desarrollo sexual” (pág. 3).

De esta manera, los amigos y grupos de pares son elementos claves en la socialización de sexualidad y representaciones sociales respecto a ella, dado que muchas veces inciden en la

iniciación de la actividad sexual y las conductas a adoptar respecto a esta, así también como al asumir diversos mitos como verdaderos y a ejercer su sexualidad respecto a estos.

Asimismo, los medios de comunicación y redes sociales son factores que también influyen en la creación y reproducción de modelos, actitudes, creencias y estereotipos en la sexualidad de los adolescentes; y a partir de ello, se produce el establecimiento de roles sexuales tanto para mujeres y para varones. Para el caso de las mujeres, construyen una sexualidad afiliada a la reproducción y maternidad; y en el caso de los varones, se asocia con una búsqueda de sensaciones placenteras.

Por lo tanto, es la familia la que cumple un papel determinante en el establecimiento de límites apropiados a la comunicación distorsionada, y contribuir al establecimiento de conductas sexuales saludables, pero al mismo tiempo puede ser un factor disfuncional que conlleve a situaciones de riesgo a los adolescentes en el ejercicio de su sexualidad.

I.2.1.2. La transformación de la intimidad- Giddens (1992)

Giddens (1992) enfatiza en los cambios sociales en la sexualidad, amor y erotismo que se han venido dando hasta llegar a la sociedad moderna. Es así que señala “que muchas mujeres actualmente viven su sexualidad sin esconderse o sentir temor de ser rechazadas, sin embargo, aún se conserva algunos estereotipos al respecto, dado que, se sigue considerando una “mujer decente” o ideal para casarse, a aquella mujer virgen o a aquella con la mínima experiencia sexual temprana” (Giddens, 1992).

Asimismo, describe al amor romántico como aquel contradictorio a la lujuria y la sexualidad terrenal, pues considera que este es el amor que idealiza a la otra persona y planifica un trayecto de vida a largo plazo, este es el modelo de amor que, desde sus orígenes, a finales del

siglo XVIII, ha sido feminizado, pues percibe a la mujer como más emocional y la que idealiza encontrar a “su príncipe azul”, a su vez, el sueño de este modelo de amor atado a la mujer frecuentemente a la cuestión doméstica.

No obstante, para hacerle frente al amor romántico, en la época actual aparece el amor confluyente, el cual choca con los ideales de un “amor único y para siempre”, según lo describe Giddens, este es el modelo de amor que supone la uniformidad en el entregar y recibir emocional. De esta manera, destaca que dicho amor es un amor sexual que coloca entre paréntesis el ars erótica (arte erótico), es decir, es la fuerza erótica que brinda el amor romántico lo que garantiza la satisfacción sexual. Por otro lado, el amor confluyente coloca al ars erótica en el centro de una relación conyugal, y el placer sexual recíproco se transforma en el elemento fundamental para la estabilidad o disolución en una relación.

En la sociedad actual, a partir del amor confluyente se supone la desaparición de la separación de “mujeres respetables” y aquellas mujeres que de alguna manera son excluidas del marco de una vida social tradicional, es decir, representa una emancipación sexual femenina.

Finalmente, en cuanto al aporte explicativo del tema, esta base teórica explica los cambios sociales producidos respecto a la expresión de sexualidad femenina, pero también destaca que aún muchas personas conservan los estereotipos en cuanto a ello. Asimismo, contribuye a comprender lo que supone tanto el amor romántico como el amor confluyente en la época actual, y como mediante ellos las mujeres son vistas por la sociedad.

I.2.1.3. Teoría constructivista- Jean Piaget

Esta teoría a pesar de haber sido desarrollada alrededor de los años 80 sigue siendo de gran interés para los ámbitos psicológico y educativo, dado que pone énfasis en la manera en

como los seres humanos construyen su conocimiento en interacción con su entorno. Arévalo y Ñauta (2010- 2011) señalan que en la época actual el constructivismo se ha vuelto muy común en el sector educativo, más aún al hacer alusión a la corriente psico-pedagógica la cual promueve los aspectos constructivos, interactivos y heurísticos en los procedimientos de enseñanza-aprendizaje.

En función de esta teoría, Piaget (1969) “percibe al aprendizaje como un proceso interno y el conocimiento se va construyendo en base a todo lo que le rodea al individuo, es decir, el conocimiento no es una copia de los que se enseña, sino que es cada persona quien en base a esquemas mentales realiza sus construcciones a partir de sus relaciones”. De esta manera, es de gran importancia proporcionar a los pequeños, espacios y herramientas necesarias que promuevan su interaprendizaje, teniendo en cuenta que los padres, docentes y su círculo social cumplen el papel de guías o facilitadores de información y situaciones, donde es cada individuo quien construirá sus esquemas en interrelación con su entorno.

Zetina, Nieto & Esquivel (2021) relatan que “mediante esta teoría, Piaget señala que la educación debe facilitar e incitar el desarrollo cognitivo del estudiante, a través del impulso de su autonomía; es así que, su objetivo primordial es crear personas que sean creativas, inventores y descubridores, y no simplemente se dediquen a repetir lo que otras generaciones han realizado”.

Piaget al enfocarse en el aprendizaje destaca la inteligencia humana para la cual señala dos funciones: la primera, la organización, donde hace referencia a los esquemas y estructuras mentales, es decir, la manera en como las ideas son organizadas, relacionadas o contrarrestadas con otras para formar el conocimiento. La segunda función es la adaptación que según Regader (2015) “es el procedimiento por el cual tanto la información y el conocimiento que obtiene la persona se adapta el uno con el otro; además, consta con dos procesos: la asimilación, que es la

manera de como el individuo interioriza un objeto, una idea o un comportamiento de acuerdo a un esquema mental preexistente; y la acomodación, que es la modificación del esquema o la estructura cognitiva para crear uno nuevo con los datos recién obtenidos” (Regader, 2015).

Finalmente, en cuanto al aporte explicativo que brinda esta teoría, Piaget señala que es cada individuo el que interioriza y crea su propio conocimiento depende al medio que lo rodea, y teniendo en cuenta ello, se debe facilitar espacios y herramientas que les brinden el conocimiento adecuado, es decir, para este caso, lograr que cada persona interiorice y logre aprender lo adecuado sobre educación sexual integral, de tal manera que, logre desechar información errónea al respecto.

1.2.2. Teorías Intermedias

1.2.2.1. Sociología de la salud

Es también llamada “Sociología médica”, de la cual hoy en día muchas personas refieren a fin de relacionar la salud con el contexto social. De esta manera, el sociólogo Balarezo (2018) refiere que:

“La sociología de la salud surge formalmente en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se consigue una importante financiación de dicho gobierno para la investigación socio médica, debido al interés por el estudio de la influencia de los factores socio-culturales en la etiología de la enfermedad mental como consecuencia del cambio social, estrés y sobre todo a la prevalencia (aparentemente muy alta) de desórdenes psiquiátricos diagnosticados durante la selección de la población masculina para el servicio militar”. (Balarezo, 2018).

Esta rama sociológica también fue estudiada por distintos sociólogos clásicos como lo son: Durkheim, Parsons y Merton, entre otros. Al respecto, Parsons (1951) en su obra “El sistema social” resalta que “un buen estado de salud es un prerequisite funcional para que una sociedad funcione adecuadamente” además, en dicha obra surge el concepto de “sick role” o “rol del enfermo” donde indica 4 aspectos del sistema de expectativas con respecto al rol del enfermo: “la primera es que la persona enferma está exenta de los roles sociales normales (de acuerdo a su naturaleza y estado de gravedad); la segunda es que no se puede esperar que una persona enferma mejore solo por decisión o deseo; la tercera lo constituye la definición del estado del enfermo como indeseable y con la obligación de querer sanar; y el cuarto aspecto atribuye al deber de la persona enferma de buscar ayuda profesional y cooperar en el proceso de sanar” (Parsons, 1951).

La sociología médica, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, ha surgido debido a la evidente relación que la salud guarda con lo social y como estudiarla puede llegar a dar solución a múltiples problemas. En este caso, es importante enfatizar en los campos que abarca esta sociología. Balarezo (2018) señala que “no existe unanimidad entre los sociólogos sobre los campos que abarca, es por ello, que se puede dividir en distintos campos como:

- **Teoría:** Donde se incluye los libros de texto sobre sociología de la medicina, las contribuciones de la historia de la medicina y de la salud pública y diferentes contribuciones teóricas globales.
- **Metodología:** Explica el análisis de las formas de la influencia de los factores socioculturales en la salud. Incluye los diversos análisis de la mortalidad y

morbilidad con sus problemas de medida, pruebas y escalas, así como las investigaciones demográfica- epidemiológica, entre otras.

- **Enfermedad:** Abarca el estudio concreto de los factores sociales, culturales y psicológicos en la etiología de los desórdenes somáticos y psicosomáticos. Asimismo, los diversos enfoques sobre las nociones y conceptos de salud y enfermedad, las teorías sobre la conducta desviada y el análisis del estrés.
- **Pacientes:** comprende el análisis de cada paciente, grupos de pacientes y el tema del rol del enfermo, también temas concretos como rehabilitación, etapas de la enfermedad y casos terminales. Además, se observa la educación de la salud, la higiene, la conducta del paciente y las reacciones de la familia ante la incidencia de la enfermedad. El componente actitudinal aquí es básico: antes, durante y después de ser paciente.
- **Comunidad:** abarca la educación médica de la población en general y las organizaciones de salud; es decir, todo lo que engloba el aspecto de la salud pública. Comprende relaciones con la estructura social y los factores culturales (religión, educación, pobreza, etc.). De manera general, incluye todo lo referente al logro de la salud a nivel de la comunidad, junto con estudios epidemiológicos localizados especialmente.
- **Sociedad:** Es más amplio y general. Cubre el estudio de los sistemas de salud nacionales relacionado a la estructura y cambio sociales, el tema de planificación en salud (objetivos, prioridades, toma de decisiones, alternativas, implementación y evaluación), el costo y financiación de la salud (seguro de salud), la socialización de la medicina, la política de salud nacional, las

relaciones con la salud internacional, los problemas del personal médico y las relaciones entre desarrollo económico y salud. Un modelo de sistema de salud es el objetivo principal que se busca en este punto”.

Balarezo (2018) citando a Schuffer (1988) destaca que el objetivo de la sociología médica es “el estudio de las definiciones sociales de la enfermedad; de las prácticas que se relacionan con ella y de las instituciones que la toman a su cargo; y del estatus social y de los comportamientos del enfermo” (Balarezo, 2018).

En el aporte explicativo del tema, se tiene que la sociología de la salud permite comprender al embarazo adolescente como un problema de salud pública que ocasiona repercusiones sociales, a su vez que estos traen consigo complicaciones en la salud de las adolescentes y en los bebés. Asimismo, incluye la relación que hay entre los servicios de planificación familiar ofrecidos en los centros de salud y los factores sociales que pueden impedir el acceso de las adolescentes a estos servicios.

1.2.3. Teorías específicas

1.2.3.1. Educación sexual integral

El Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA (2021) lo define como:

“Un enfoque de la educación sexual basado en los derechos y con perspectiva de género, tanto dentro como fuera del entorno escolar. Aquella que comprende información científicamente precisa sobre desarrollo humano, anatomía y salud reproductiva, así como información sobre anticoncepción, parto e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH, y va más allá de la información al ayudar a las y los jóvenes a explorar y cultivar valores positivos en torno a su salud y

derechos sexuales y reproductivos. Este tipo de educación abarca análisis de la vida familiar y las relaciones, la cultura y los roles de género, además de abordar los derechos humanos, la igualdad de género, la autonomía corporal y amenazas tales como la discriminación, el abuso y la violencia sexual” (UNFPA, 2021).

Planned Parenthood (s.f.) sustenta que la educación sexual integral cubre una variedad de temas como:

- El desarrollo humano, lo cual incluye la pubertad, su anatomía, orientación sexual e identidad de género.
- Las relaciones interpersonales (incluye la familia, las amistades, las relaciones amorosas y con los proveedores de servicios de salud).
- Las habilidades personales (incluye la comunicación, negociación, toma de decisiones y el aprendizaje acerca de los límites y cómo ponerlos).
- El comportamiento sexual (incluye todas las maneras en que las personas eligen -o no- ser sexuales).
- La salud sexual (incluyendo las infecciones de transmisión sexual (ITS), los anticonceptivos, el embarazo y el aborto).
- La sociedad (incluyendo la alfabetización mediática, la vergüenza y el estigma, y cómo el poder, la identidad y la opresión tienen un impacto en el bienestar sexual y la libertad reproductiva) (Planned Parenthood, s.f.).

1.2.3.1.1. Educación sexual integral en la adolescencia

La educación sexual integral para los adolescentes puede incluir temas difíciles de abordar, pero a la vez muy necesarios; es así que, Pruthi, Acosta & otros (2023) explican que “la educación sexual integral para los adolescentes incluye temas como la abstinencia

(no mantener relaciones sexuales), la violación durante una cita, la identidad de género, la orientación sexual y otros asuntos difíciles de abordar” (Pruthi, Acosta, Arora, Bakkum, & otros., 2023).

Asimismo, los autores enfatizan en el rol de la familia en la educación sexual integral que reciben las adolescentes, describiendo de la siguiente manera:

Cuando un adolescente tiene relaciones sexuales, es más importante que nunca hablar de ello con los hijos e hijas. Incluso si crees que el o la adolescente no está preparado(a), se debe mantener una actitud abierta y honesta al comunicarse con él o ella. Se debe recordarle que se espera que se tome en serio el sexo y las responsabilidades que conlleva. Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

- “Destacar la importancia de mantener relaciones sexuales seguras.
- Destaca la relevancia de usar métodos anticonceptivos. Asegurar de que el adolescente entienda cómo conseguir y usar diferentes métodos anticonceptivos, como preservativos y pastillas anticonceptivas.
- Promueve la exclusividad. Mantener relaciones sexuales exclusivas para favorecer la confianza y el respeto, además que disminuye el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.
- Establece límites razonables. Haz cumplir los toques de queda y las reglas sobre las visitas a amigos. Esto es especialmente importante si notas cierta atracción sexual entre tu hijo y algunos amigos” (Pruthi, Acosta, Arora, Bakkum, & otros., 2023).

1.2.3.1.2. Educación sexual integral y la repetición del patrón generacional

Los embarazos a temprana edad también pueden manifestarse como un patrón generacional, es decir, si la abuela o madre tuvieron su primer hijo a temprana edad, las hijas también tienen probabilidades de seguir repitiendo esta conducta; en esta línea Gonzales, Leal & otros autores (2013) comentan que “existe una fuerte asociación entre embarazo adolescente en una generación con embarazo adolescente con la siguiente generación, es decir, es muy probable que una mujer que fue madre adolescente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente” (Gonzales, Leal, Molina, & Chacón, 2013).

Lo comentado anteriormente implica una situación muy preocupante, pues muchas veces estos embarazos ocurren en situaciones socioeconómicas muy bajas, donde se ve afectada no solo la salud del feto, sino también de la madre adolescente, asimismo, trayendo consigo mayor pobreza.

En un estudio realizado en Chile, donde se demostró que las madres muestran preocupación pues no desean que sus hijas sigan repitiendo el patrón generacional, no obstante, no se realiza una ESI para evitar lo que se teme, de esta manera, Gonzales, Leal & otros autores (2013) refieren “Si bien las madres manifestaron que no querían que sus hijas se embarazaran, no lograron ser más abiertas para hablar de sexualidad con sus hijas, ni pudieron transmitir mensajes adecuados para desanimar la actividad sexual no protegida de estas, ni comunicar los diversos problemas de salud que trae consigo estos embarazos” (pág. 283). De ello, es conveniente destacar que la educación sexual integral también se centra en estos espacios de socialización, en como la vergüenza, el estigma y la opresión contribuye a la repetición de patrones generacionales.

1.2.3.2. Embarazo adolescente

La OMS (2019) lo define como “el embarazo precoz que se produce cuando una mujer se encuentra en la etapa de la adolescencia, entre los 10 y 19 años”. (OMS, 2019).

Plan International (s.f.), una Organización No Gubernamental, dedicada a la promoción de educación e igualdad entre niños y niñas, al indagar sobre las razones de los embarazos adolescentes expone lo siguiente:

“Entre los factores contextuales relevantes respecto al embarazo en la adolescencia destacan, el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja” (Plan International, s.f.).

Además, los embarazos en la adolescencia traen consigo complicaciones en la madre, es así que, Figueroa, Negrin y Garcell (2021) explican que “las complicaciones en la madre adolescentes pueden ser: la anemia, la preclamsia y los partos prematuros son los más frecuentes debido a que el sistema de las adolescentes no se encuentra preparado para un embarazo” (Figueroa, Negrin, & Garcell, 2021).

En lo que concierne a las consecuencias de los embarazos adolescentes, Caraballo (2023) menciona las siguientes:

- Rechazo social.
- Conflicto y/o rechazo familiar.
- Fracaso y/o deserción escolar.

- Problemas económicos.

1.2.3.2.1. Dimensión familiar en los adolescentes

1.2.3.2.1.1. Tipos de familias según su composición

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) de México (2018) describe los siguientes tipos de familias:

- **Monoparental:** Un solo progenitor con hijos.
- **Reconstituida:** Formada por una pareja donde uno o ambos tienen hijos de una relación anterior.
- **De acogida:** Aquella que ha acogido a niños o niñas ya sea con finalidad de adopción o por cuidados de tiempo limitado.
- **Biparental:** Formada por una pareja con hijos.
- **Extensa:** Progenitores con o sin hijos y otros parientes más.

1.2.3.2.1.2. Tipos de familias según la convivencia familiar

Coronel (2009) percibe 2 tipos de familia según la convivencia o funcionamiento familiar. Estas son:

- ✓ **Familia funcional:** familias donde los roles de cada uno de los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía, trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo, y existe una comunicación clara.
- ✓ **Familia disfuncional:** son familias donde existen bastantes discusiones, donde los miembros no tienen satisfacción de necesidades emocionales y en la cual no existe una comunicación clara, formando personas rígidas. Críticas y desalentadoras.

1.2.3.2.1.3. Estilo educativo de los padres

Guerri (2023) comenta que “todos los padres son diferentes entre sí y que la combinación del afecto, el control y la comunicación definirán los llamados estilos educativos”. De esta manera, se aborda los 3 estilos más habituales:

- **Democrático:** este estilo se caracteriza por los altos niveles de comunicación que existe entre padres e hijos, donde el padre o madre escucha al menor en sus necesidades, adapta las exigencias de acuerdo al desarrollo correspondiente, existe bastante cariño; son padres que supervisan y a la vez guían las conductas, contribuyen a la buena autoestima, al buen comportamiento y hacia una actitud responsable frente a las acciones de sus hijos. Este estilo caracteriza a las familias funcionales.
- **Autoritario:** este estilo se caracteriza por los altos niveles de imposición de normas y límites, es decir, se percibe mucha exigencia sin cabida a cuestionamientos, además, existe bajo afecto y bajos niveles de comunicación, sin escuchar las necesidades o intereses de los hijos, contribuyendo a una baja autoestima y falta de madurez y responsabilidad.
- **Permisivo:** este estilo se caracteriza por los bajos niveles de exigencia y bastante afecto de los padres, no establecen límites firmes a los hijos, no supervisan de cerca el comportamiento, a pesar que existe alto nivel de comunicación, son indiferentes hacia las actitudes negativas y son los hijos los que dominan la situación debido a la escasa exigencia, contribuyendo a la escasa disciplina en los menores y que no disponen de código de comportamiento marcado.

1.2.3.2.1.3. Reacción de la familia ante el embarazo

Las reacciones de las familias pueden variar de acuerdo al entorno e ideas que se manejan respecto a un embarazo a temprana edad, de esta manera, las reacciones más comunes según la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente son la ira, la culpabilidad, el rechazo y en muchos casos se percibe la protección de la familia, dado que se idealiza la maternidad o se ha venido repitiendo un patrón generacional o los padres buscan apoyar a las adolescentes como única salida a esta situación.

1.2.3.2.1. La sexualidad de la adolescente

Segura (2022) citando a Schaeffer refiere que “en la actualidad las relaciones amorosas comienzan antes, ello debido a que la adolescencia se percibe antes, pero solo físicamente, aunque emocionalmente lo hacen de forma tardía, es por ello que esta etapa ha pasado de manifestarse de los 13 a 9 a 10 años, desarrollándose las primeras relaciones amorosas a esa edad”; además, esto trae consigo que las adolescentes inicien su actividad sexual a muy temprana edad.

Martínez (2022) señala que, “entre los motivos de las adolescentes para iniciar su vida sexual tenemos: Demostración de amor, curiosidad, diversión, presión de la pareja, presión de los pares y forzado” (Martínez, 2022).

Asimismo, es conveniente destacar que el inicio de la vida sexual requiere de mucha responsabilidad para prevenir embarazos no deseados, es así que, se debe tener en cuenta los riesgos y la prevención de estos a temprana edad. En esta línea, es preciso referirse a algunos motivos de embarazo: falta de protección, uso inadecuado del método anticonceptivo, fallo del método anticonceptivo, deseo de ser madre joven, entre otros.

I.2.4. Base conceptual

I.2.4.1. Educación sexual

Planned Parenthood (s.f.) percibe a la educación sexual como:

“Un proceso de enseñanza y aprendizaje de alta calidad acerca de una amplia variedad de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, donde se exploran valores y creencias relacionados con estos temas. Al mismo tiempo, la educación sexual ayuda a que las personas obtengan las herramientas necesarias para manejar su relación con ellas mismas, sus parejas, comunidades, y con su propia salud sexual” (Planned Parenthood, s.f.).

I.2.4.2. Salud sexual

La OMS (2018) concibe a la salud sexual como:

“Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales” (Organización Mundial de la Salud- OMS, 2018, pág. 3).

1.2.4.3. Sexualidad

La OMS (2018) la define como:

“Un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer,

la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2018).

1.2.4.4. Relaciones interpersonales

Miralles y Carrera (s.f.) comprenden a las relaciones interpersonales como “un tipo de interacción social necesaria para todo ser humano, pues este posee no solo la capacidad de comunicarse sino también la necesidad de hacerlo, con el fin de aumentar su conocimiento y asegurar su supervivencia. Estas relaciones pueden ser de amistad, familiar, de amor, en la escuela o universidad”. (Miralles & Carrera, s.f.).

1.2.4.5. Embarazo

Cerdán (2016) define al embarazo como “el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente”. (Cerdán, 2016).

12.4.6. Adolescente

La OMS (2019) lo percibe como “aquella persona que se encuentra atravesando la etapa de adolescencia, la cual transcurre entre los 10 a 19 años. Normalmente la dividen

en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años”. (OMS, 2019).

CAPITULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

El presente estudio se realizó de la siguiente manera:

II.1. Tipo de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de acuerdo a su nivel de profundidad es de alcance descriptivo-correlacional, pues según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) la investigación busca describir situaciones, medir conceptos y se vinculan o asocian variables, tal y como se señala en sus objetivos.

II.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación usado es el no experimental dado que durante el proceso de investigación no hubo manipulación de variables, y de tipo transversal debido a que se describe hechos que sucedieron en el distrito de Bagua Grande en el año 2021, en un definido periodo temporal.

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014), en el diseño de la investigación “su finalidad es describir las variables y estudiar su influencia y/o correlación en un momento dado”.

II.3. Población y muestra

II.3.1. Población

A fin de la realización de este estudio, la población estuvo constituida por la población de mujeres adolescentes, siendo un total de 3359 en la zona urbana del distrito de Bagua Grande, según datos de la INEI en los Censos Nacionales (2017) (Datos actualizados al 2021).

II.3.2. Muestra

Partiendo de que se busca trabajar en base a embarazos adolescentes, para la investigación se empleó como muestra al total de adolescentes registradas en los libros de seguimiento sobre gestantes de los hospitales “El Buen Samaritano” ESSALUD y el Hospital “Santiago Apóstol”,

siendo 39 entre adolescentes gestantes y madres de familia en los meses de enero hasta julio del 2021 en la zona urbana del distrito Bagua Grande.

El tipo de muestra de la investigación es no probabilística dado que, según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) “estas muestras suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.”

II.4. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales de recolección de datos

II.4.1. Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se trabajaron las siguientes técnicas para recolectar datos:

a) Revisión documental. –

El inicio y desarrollo del estudio se realizó con la revisión documental, es decir, la revisión de fuentes de información como:

- Escritos sobre gestantes 2021 del Hospital “El Buen Samaritano”- ESSALUD y el Hospital “Santiago Apóstol”, los cuales fueron solicitados a las áreas de obstetricia de cada hospital.
- Estudios realizados en torno a educación sexual integral y estudios orientados a investigar los factores influyentes en los embarazos adolescentes.

b) Encuesta. –

Para recopilar los datos, se empleó la técnica de encuesta sobre la base de la operacionalización de variables.

II.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como herramienta un cuestionario, el cual estuvo dividido en 2 partes y tuvo 35 ítems; la primera parte referida a la variable embarazo adolescente (14 preguntas) y la segunda parte estuvo referida a la variable educación sexual integral (21 preguntas).

Cabe resaltar que dicho cuestionario fue sometido a juicio de expertos, en el cual 2 sociólogos y una psicóloga validaron el instrumento y brindaron sugerencias para mejorarlo.

Posteriormente, se aplicó dicho cuestionario a 39 adolescentes gestantes o que han sido madres entre los meses de enero hasta julio del 2021, el cual se desarrolló de manera virtual a través de los formularios de Google. Asimismo, este cuestionario fue anónimo para brindar mayor confianza a las adolescentes, además, en la introducción se señaló el objetivo general del estudio, donde también se solicitaba la debida autorización para el manejo de los datos proporcionados.

Tabla 1: Técnicas e instrumentos

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Revisión documental	Tesis realizadas, documentación sobre enfoques teóricos de las variables y escritos sobre gestantes 2021.
Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

II.4.3. Equipos de recolección de datos

Entre los equipos empleados encontramos el celular, el cual sirvió para comunicarse con las adolescentes mediante redes sociales como WhatsApp y Facebook, y llamadas telefónicas, así también, la laptop, mediante la cual se realizó el cuestionario mediante Google formulario para enviárselo a las encuestas, además, se hizo seguimiento a las repuestas para posteriormente se procesen los datos.

II.4.4. Materiales de recolección de datos

Entre los materiales encontramos lo siguiente:

- Plan Regional de la Juventud 2017-2021 Amazonas
- Libros de seguimiento a las gestantes 2021.

- Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- Informes de la Organización Mundial de la Salud.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES.
- Estudio sobre la implementación de la política de educación sexual integral.
- INEI: Censos Nacionales 2017.

II.5. Procedimiento para la ejecución de la investigación

Esta investigación empezó a realizarse a principios del 2021 en época de pandemia por lo que se realizó de manera semipresencial.

Para obtener la información de embarazos adolescentes en la ciudad de Bagua Grande se visitó los hospitales “El Buen Samaritano”- ESSALUD y el Hospital “Santiago Apóstol”, los datos se lograron conseguir en el área de obstetricia de cada hospital, mediante el envío de la información al correo electrónico.

Una vez obtenida dicha información, se procedió a contactar a cada una de las adolescentes mediante los números telefónicos y sus respectivos datos; mediante Facebook y WhatsApp se logró acercarse a ellas para luego llamarlas, explicarles y convencerlas que llenen el cuestionario con toda la sinceridad, para hacer llegar dicho cuestionario de manera virtual, se lo realizó mediante Google Formularios, para posteriormente mandarlo mediante un link, ya sea por WhatsApp o Facebook, cabe destacar que en la primera página del cuestionario virtual se elaboró una autorización donde ellas la brindaban para que sus datos proporcionados sean trabajados en la investigación. Todas las adolescentes accedieron y brindaron la información requerida.

II.6. Procesamiento de datos

Tras la aplicación del instrumento de recojo de información, siguió el procesamiento y análisis de los datos, para lo cual se ocupó el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel, los cuales contribuyeron en la obtención de figuras y tablas estadísticas de los datos, lo que facilitó la descripción y análisis de dichos resultados.

El diagnóstico se ha realizado teniendo en cuenta cada objetivo específico del estudio, es así que, para el primer objetivo específico se ha considerado colocar todos los datos que conlleva a comprender las características sociales, familiares y de los embarazos de cada adolescente, tales como: edad, estado civil, tipos de padres, motivo de embarazo, entre otros. Para el segundo objetivo específico se colocó tablas que representan los conocimientos sobre educación sexual integral en temas de derechos sexuales y reproductivos, ITS, métodos anticonceptivos, entre otros. Para el tercer objetivo, se cruzaron tablas con la finalidad de la obtención de la relación entre las variables, de esta manera, se estimó cruzar datos de motivo de embarazo y la frecuencia de enseñanza de educación sexual integral en la familia, conocimientos sobre métodos anticonceptivos y condición de embarazo.

Finalmente, en cuanto al cálculo de correlación de variables se utilizó el coeficiente de Pearson, debido a que se comprobó que los datos siguen una distribución normal, demostrando así la validez de la hipótesis.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1. Contexto de la zona urbana del distrito Bagua Grande

III.1.1. Sobre la configuración de la zona urbana del distrito Bagua Grande

Bagua Grande conocida también como “corazón de Amazonas”, se encuentra ubicado en la provincia de Utcubamba, la cual es la que cuenta con mayor población en el departamento de Amazonas, siendo Bagua Grande la capital de dicha provincia y el distrito más poblado a nivel departamental. Limita por el Sureste con el distrito de Jamalca, por el Suroeste con los distritos de Yamón, Lonya Grande y Cumba, por el Noreste con la provincia de Bagua y el distrito de Cajaruro, y por el Noroeste con el distrito El Milagro.

Bagua Grande cuenta con una superficie total de 746,64 km², una altitud media de 442 m.s.n.m, lleva por capital la ciudad con el mismo nombre. Fundada como Santiago de Bagua en el año 1541. Inicialmente era solo zona rural, hasta que en los años sesenta, debido a una fuerte migración, fue transformándose también en zona urbana; en la actualidad, para ingresar a la selva peruana, Bagua Grande es el lugar por donde se da el tránsito obligado.

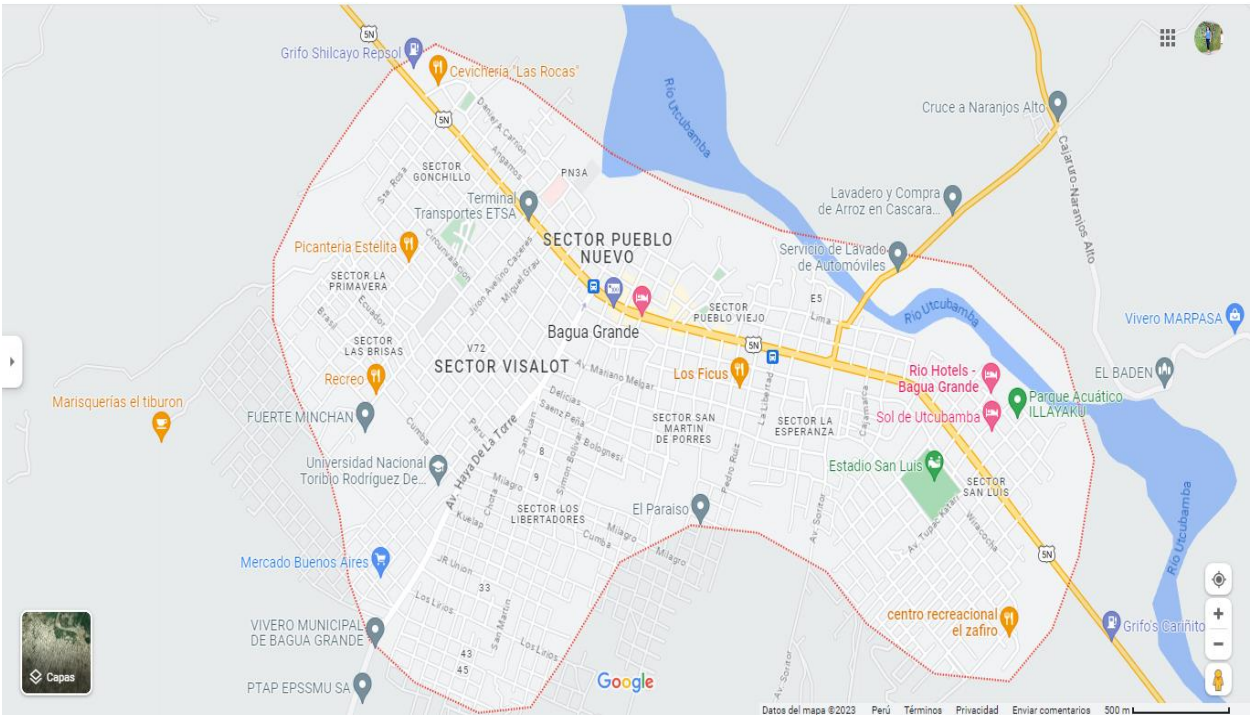
La zona urbana del distrito posee 12 sectores: La Esperanza, La Primavera, Gonchillo, San Luis, Visalot, Bagua Grande ciudad, Buenos Aires, Las Brisas, Los Libertadores, Pueblo Nuevo, Pueblo Viejo y San Martín.

La zona rural cuenta con aproximadamente 100 centros rurales, los más conocidos son Alto Perú, Buena Vista, El Porvenir, Miraflores, Ñunya Jalca y Collicate.

Según el último censo de INEI (2017) Bagua Grande cuenta con una población de 50 841, de las cuales 35 946 pertenecen a la zona urbana y 14 895 a la zona rural. En tal sentido, para el año 2017 en la zona urbana se registró un total de 3983 infantes (personas entre 0 a 5 años), 2735 niños y niñas (6 a 9 años), 6732 adolescentes entre 10 a 19 años, 5609 jóvenes entre

20 a 28 años, 13764 adultos entre 29 a 60 años y 3123 personas mayores de 61 años (siendo la edad más elevada 105 años).

Figura 1: Mapa del área urbana del distrito Bagua Grande



Fuente: Tomado de Google Maps 2023.

III.1.2. Sobre la población adolescente de la zona urbana del distrito Bagua Grande

Si bien es cierto, para el año 2017 en la zona urbana se registró un total de 6732 personas adolescentes entre 10 a 19 años, de las cuales 3418 fueron mujeres; sin embargo, hasta el año 2021 (año en la que se recogió los datos para la tesis), una parte de esta población ya no sería considerado adolescente, es así que, la población adolescente hasta 2021 sería los que están entre 6 a 15 años, siendo así un total de 3359 adolescentes mujeres.

Tabla 2: Personas entre 6 a 15 años- año 2017

EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
Edad 6 años	377	332	709
Edad 7 años	341	368	709
Edad 8 años	316	343	659

Edad 9 años	331	327	658
Edad 10 años	339	309	648
Edad 11 años	363	362	725
Edad 12 años	362	365	727
Edad 13 años	350	313	663
Edad 14 años	313	318	631
Edad 15 años	334	322	656
TOTAL	3426	3359	6785

Fuente: Censos Nacionales 2017- INEI.

III.1.2.1. Sistema educativo en la ciudad

Los datos proporcionados por INEI (2017) muestran que todas las mujeres entre 6 a 19 años se encontraban estudiando en el área urbana del distrito.

Centros educativos:

Según la Unidad de Gestión Educativa Local Utcubamba- UGEL Utcubamba, la zona urbana del distrito Bagua Grande cuenta con 65 centros educativos, los cuales poseen los distintos niveles de educación. Los más conocidos son:

- Institución Educativa Particular “Intermundo”- Primaria y secundaria.
- Institución Educativa “Alejandro Cussianovich Villarán”- Inicial, primaria y secundaria.
- Institución Educativa Técnico Industrial “San Luis” 16228- Inicial primaria y secundaria.
- Institución Educativa “Javier Pulgar Vidal” 17079- Primaria y secundaria.
- Institución Educativa “Fe y Alegría 38”- Primaria y secundaria.
- Institución Educativa 16211- Primaria.
- Institución Educativa “Alonso de Alvarado”- Secundaria.
- Institución Educativa “Pedro Emilio Paulet Mostajo”- Primaria y secundaria.

- Institución Educativa “Alejandro Sánchez Arteaga 16210”- Inicial, primaria y secundaria.
- Institución Educativa “Santiago Apóstol”- Primaria y secundaria.
- Institución Educativa “José Santos Chocano”- Primaria, secundaria y superior.
- Instituto Superior Tecnológico Público Utcubamba- Nivel superior.
- Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Filial Utcubamba.

Educación brindada en los centros educativos

Al ser Bagua Grande el lugar más poblado de todo el departamento de Amazonas, y por ende, también de la provincia de Utcubamba, los diversos problemas se pueden percibir claramente en ese espacio, en este sentido, según el Gobierno Regional de Amazonas (2007) en su Proyecto Educativo Regional 2007-2021, dio a conocer que entre los problemas en la educación que se presentan tenemos a que esta es descontextualizada y no responde a las demandas de la población, de esta manera, se brinda una educación tradicional, excluyente que no reconoce los temas para brindar nuevos conocimientos. Además, existe el desarraigo o abandono de los estudios, ello ligado a temas de violencia familiar y una cultura machista, también la influencia de los medios de comunicación en cuanto al libertinaje sexual o información alienante. De esta manera, en dicho proyecto se resalta que los centros educativos no brindan la debida importancia a la formación integral al estudiante, y asesorías u orientación educativa a sus familias.

Por otro lado, en el proyecto mencionado se propusieron objetivos estratégicos ante los problemas educativos detectados, entre los objetivos resaltantes se tiene: una educación ética en la gestión institucional y pedagógica descentralizada de calidad y con equidad, y educación intercultural con igualdad de oportunidades para todos.

De acuerdo a lo detallado anteriormente se percibe que no hay en el departamento un sistema educativo guiado hacia una educación sexual integral, sino que está orientado a atender y/o priorizar otros aspectos sin la intención de promover esta educación sexual para dar solución a algunos de los problemas que se presentan.

III.1.3. Sobre los hospitales en la zona urbana del distrito Bagua Grande

Los embarazos adolescentes que se percibieron en los meses de enero a julio del 2021 en la zona urbana del distrito de Bagua Grande se presentaron en los hospitales “El Buen Samaritano” ESSALUD y el Hospital “Santiago Apóstol”.

❖ Hospital “El Buen Samaritano” ESSALUD:

Este hospital al ser EsSalud, es decir, Seguro Social de Salud, es uno de los 400 centros de salud públicos EsSalud del Perú, cuya misión es “brindar prestaciones de salud, económicas y sociales a los asegurados con una gestión eficiente e innovadora que garantice la protección financiera de las prestaciones integrales” (ESSALUD, s.f.).

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) fue creado el 30 de enero de 1999, por Ley N° 27056 en el gobierno de Alberto Fujimori, como ente encargado de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes.

En la zona urbana del distrito Bagua Grande, el hospital tiene como director al médico cirujano Dr. Joao Adolfo Sabino Guerrero. Es un establecimiento de salud clasificado por el Ministerio de salud como Hospitales O Clínicas de Atención General, pertenece a la categoría II-1 y forma parte de la Dirección de Salud Amazonas-DISA Amazonas.

Brinda servicios de Odontología, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna, Medicina General, Psicología, Cirugía, Nutrición, Oftalmología, entre otros.

❖ Hospital “Santiago Apóstol”

Este establecimiento de salud pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud Amazonas- DISA Amazonas y es de categoría II-1, cuyo deber es “favorecer la dignidad personal, favoreciendo la salud, previniendo las enfermedades y avalando la atención total de salud los habitantes de Utcubamba; presentando y conduciendo los fines de políticas de salud en concertación con los actores sociales y los sectores públicos”. (Ministerio de Salud).

Brinda servicios de Odontología, Gineco-Obstetricia, Medicina General, Psicología, Cirugía, Nutrición, Oftalmología, Pediatría, entre otros.

III.2. Identificación de las características de las adolescentes embarazadas

III.2.1. Edad de las adolescentes embarazadas

Son 39 las adolescentes que atravesaron por un embarazo en los meses de enero hasta julio del 2021 en la zona urbana del distrito Bagua Grande, cuyas edades oscilan entre 12 a 14 representado por el 12.8%, de 15 a 17 años representado por el 51.3% y entre 18 a 19 años fueron 35.9%. Asimismo, genera también asombro que, pese a su corta edad, el 84,6% de las adolescentes señalaron estar conviviendo con sus parejas y solo el 15.4% refirieron ser solteras.

III.2.2. Tipos de padres de las adolescentes embarazadas

En la siguiente tabla se puede percibir que el 41% de las adolescentes refirieron tener padres autoritarios, es decir la gran parte de ellas no han contado con el estilo de crianza adecuado. El 35.9% señaló tener el estilo de crianza ideal que es el democrático y el 23,1% señaló tener padres permisivos. De esta manera, se entiende que padres permisivos son los que no establecen límites en las acciones de sus hijas y no controlan de cerca las actividades que las

adolescentes realizan; para padres autoritarios haciendo referencia aquellos que son severos e inflexibles y exigen obediencia a toda costa; y para padres democráticos, refiriéndose a aquellos que muestran apoyo y establecen disciplina justa.

Tabla 3: Tipo de padres

Tipo de padres	Frecuencia	Porcentaje
Permisivos	9	23.1
Autoritarios	16	41.0
Democráticos	14	35.9
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.2.3. Primera relación sentimental e iniciación de actividad sexual

En la siguiente tabla se percibe que, las encuestadas que sostuvieron su primera relación de noviazgo entre los 13 a 15 años, representan el 48.7%, es así que, el 41% de ellas inició su vida sexual entre los 15 a 17 años, el 5.2% entre los 12 a 14 años y el 2.6% entre los 18 a 19 años. Asimismo, las encuestadas cuya primera relación de noviazgo fue entre los 10 a 12 años, representan el 33.3% del total, de esta manera, el 25.6% de ellas inició su vida sexual entre los 12 a 14 años y el 7.7% entre los 15 a 17 años. Finalmente, las adolescentes que mantuvieron primera relación de noviazgo entre los 16 a 19 años, representan el 18%, de ellas el 15.4% dio inicio a su actividad sexual entre los 15 a 17 años y el 2.6% lo hizo entre los 18 a 19 años.

Ante estas respuestas, se puede detectar que, a menor edad de iniciar una relación de noviazgo, existe mayor inicio de una vida sexual a una edad más corta.

Tabla 4: Primera relación de noviazgo e inicio de actividad sexual

Relación de noviazgo/iniciación de actividad sexual	¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?			Total
	12 a 14 años	15 a 17 años	18 a 19 años	

¿A qué edad tuviste tu primera relación de noviazgo?	10 a 12 años	10	25.6%	3	7.7%	0	0%	13	33.3%
	13 a 15 años	2	5.2%	16	41%	1	2.6%	19	48.7%
	16 a 19 años	0	0%	6	15.4%	1	2.6%	7	18%
Total		12	30.8%	25	64.1%	2	5.2%	39	100%

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.2.4. Motivo de embarazo adolescente

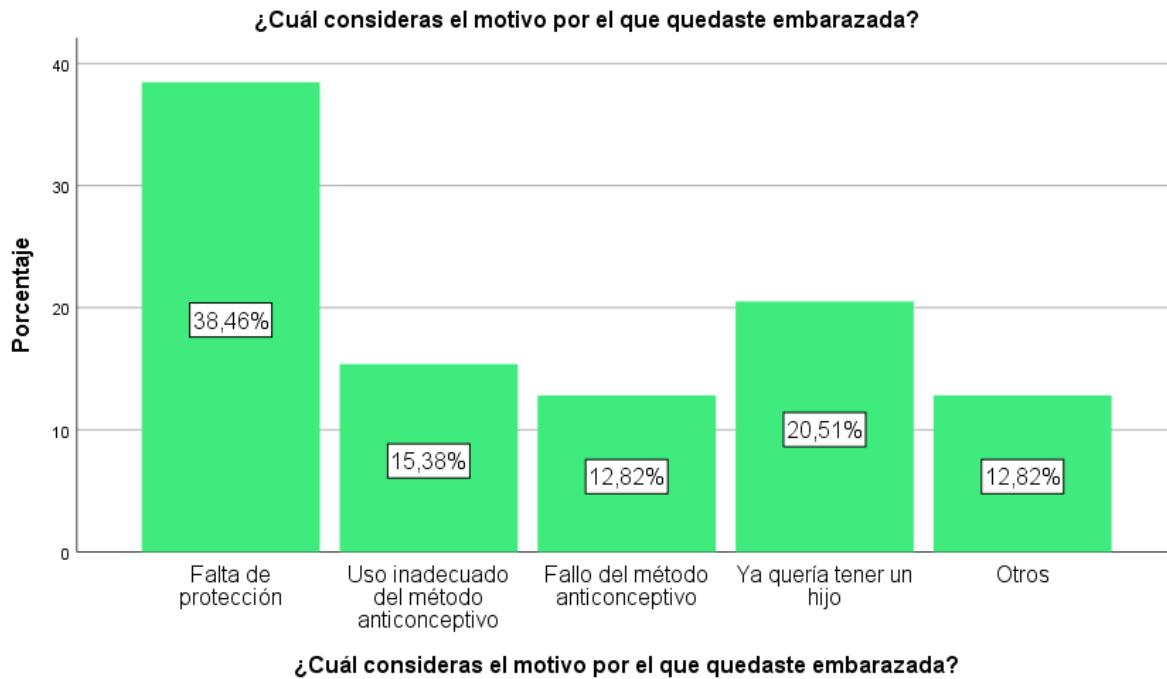
De la pregunta ¿Cuál consideras el motivo por el que quedaste embarazada? Se puede percibir que el 38,46% de las adolescentes refirieron que su embarazo se dio por falta de protección, seguido por el 20,51% que señaló que se dio porque ya quería tener un hijo(a), el 15,86% señaló que su embarazo se dio debido al uso inadecuado del método anticonceptivo, el 12,82% señaló que fue por el fallo del método anticonceptivo, y finalmente también un 12,82% refirió que se dio por otros motivos, los cuales no fueron especificados.

Ante las respuestas se puede percibir que más de la tercera parte de adolescentes encuestadas, refirieron haber quedado embarazadas debido a que no hicieron uso de ningún método anticonceptivo para prevenir embarazos, es decir, un embarazo no deseado donde no se tuvo en cuenta el riesgo ante un embarazo.

Asimismo, se pudo percibir que el 20,51% de adolescentes, pese a su corta edad, su embarazo se dio debido a que ya querían ser madres, sin tomar en cuenta los diversos riesgos que traen los embarazos a muy temprana edad.

Además, el 15,38% que representa a un embarazo dado por el uso inadecuado del método anticonceptivo, es decir, claramente se dio un embarazo no deseado debido a la ausencia de orientación en educación sexual integral.

Figura 2: Motivo de embarazo



Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.2.5. Tipos de familia de la adolescente embarazada según la convivencia, y condición de embarazo

Mediante los datos expuestos en la siguiente tabla se puede percibir que, las adolescentes que señalaron tener una familia funcional, representa el 56.4% del total, de ellas el 48.7% tuvo un embarazo no deseado y del 7.7% fue deseado. Por otro lado, las adolescentes que señalaron tener una familia disfuncional, representa el 43.6% del total, de ellas el 28.2% su embarazo fue deseado y del 15.4% fue no deseado.

Según los datos expuestos, se puede observar que existe mayor porcentaje de embarazos anhelados en las familias disfuncionales y mayor porcentaje de embarazos no deseados en familias funcionales, lo cual permite analizar que las adolescentes ven en un embarazo, una manera de salir de sus hogares disfuncionales; de esta manera, se puede comprender que el tipo de familia que se tenga también puede incidir en un embarazo adolescente.

Tabla 5: Tipos de familia según la convivencia y condición de embarazo

Tipo de familia/ condición de embarazo		Condición de embarazo				Total	
		Deseado		No deseado			
Según la convivencia familiar, ¿en qué tipo de familia creció?	Disfuncional	11	28.2%	6	15.4%	17	43.6%
	Funcional	3	7.7%	19	48.7%	22	56.4%
Total		14	35.9%	25	64.1%	39	100%

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.2.6. Reacción de la familia ante el embarazo

En la pregunta ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse que estabas embarazada?

Se puede percibir que, el 51,3% de la familia de las adolescentes mostraron protección ante el embarazo, el 28, 2% mostró ira, el 10,3% rechazo hacia la adolescente y el otro 10,3% se mostraron culpables ante el embarazo adolescente.

Ante los resultados, se evidencia que más del 50% de familias al mostrar protección tras enterarse de la situación, refleja la aceptación y normalización de los embarazos a temprana edad. Asimismo, el 28, 2% que representa la ira y el 10,3% de rechazo, evidencia la decepción de la familia frente al embarazo adolescente; y el 10,3% que representa el mostrarse culpables, evidencia que se asumió que no se tuvo un estilo de crianza adecuado y evidentemente la falta de comunicación en familia.

Tabla 6: Reacción de la familia ante el embarazo

¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse que estabas embarazada?	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo	4	10.3
Ira	11	28.2
Culpa	4	10.3
protección	20	51.3

Total	39	100.0
--------------	----	-------

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3. La educación sexual integral de la adolescente embarazada

III.3.1. Información y conocimientos sobre educación sexual integral

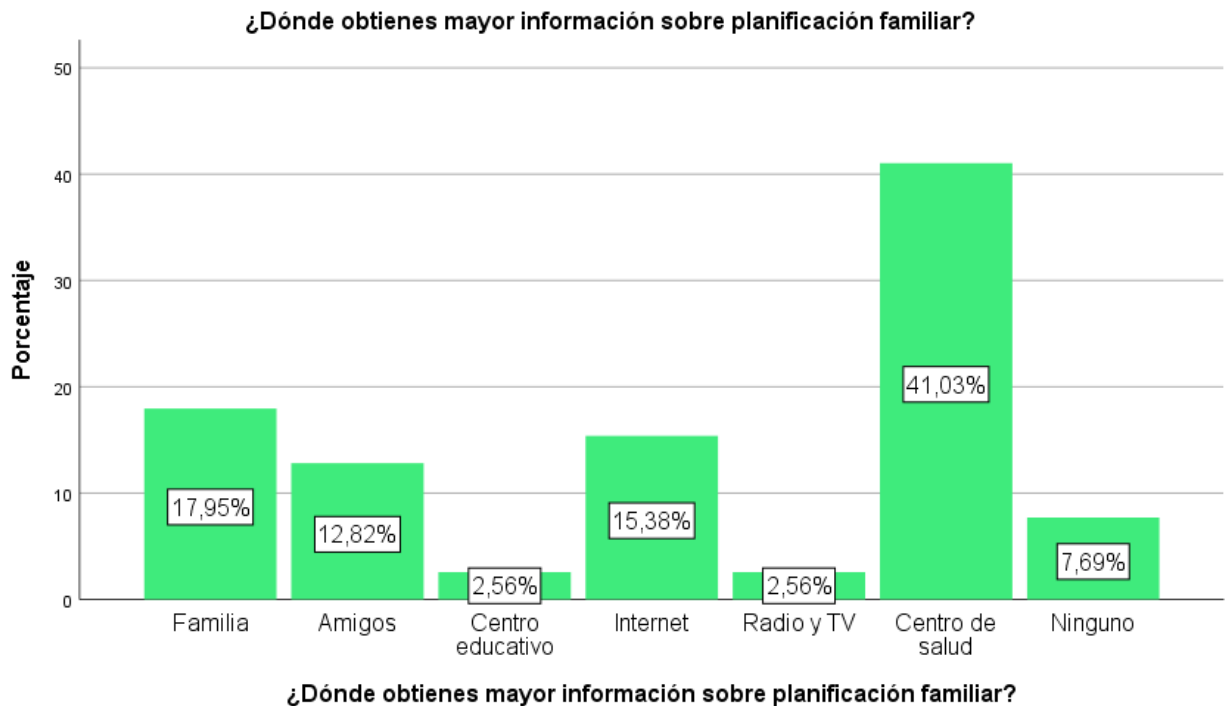
III.3.1.1. Obtención de información sobre planificación familiar

En la pregunta ¿Dónde obtienes mayor información sobre planificación familiar? Se percibe que el 41.03% lo obtiene en el centro de salud, solo el 17.95% señaló a su familia como mayor fuente de información, el 15,38% refirió en el internet, el 12,82% señaló de los amigos, el 7,69% señaló que en ningún lugar ha obtenido dicha información, 2,56% refirió en un centro educativo, y finalmente el otro 2,56% lo hizo mediante radio y TV.

De los siguientes porcentajes, se evidencia que la familia no es la mayor fuente de información sobre planificación familiar, pues solo el 17,95% la señaló como tal, es decir, ni la cuarta parte de las adolescentes encuestadas. Asimismo, tras estos datos, se observa que los amigos, el internet la radio y TV también son medios de obtención de información para las adolescentes, no obstante, es preciso enfatizar que mediante estos se obtiene información distorsionada.

Además, más del 40% de adolescentes refirieron al centro de salud como mayor fuente de información, si bien es cierto aquí si se cuenta con profesionales y personas preparadas en el tema, sin embargo, no es espacio al cual se pueda acudir en cualquier momento, como lo es la familia.

Figura 3: Obtención de mayor información sobre planificación familiar



Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.1.2. Conocimiento sobre el empleo adecuado de métodos anticonceptivos

De la pregunta ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre el empleo adecuado de los métodos anticonceptivos? Se percibe que el 46.2% de adolescentes califica su conocimiento como medio, el 41% lo califica como bajo y solo el 12.8% lo califica como alto. Esto indica que más del 85% de adolescentes no ha recibido una buena orientación sobre el empleo de métodos anticonceptivos, es decir, no se encontraba lo suficientemente preparada para prevenir un embarazo.

Tabla 7: Conocimiento sobre el empleo adecuado de métodos anticonceptivos

¿Cómo calificas tu conocimiento sobre el empleo adecuado de los métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	41.0
Medio	18	46.2
Alto	5	12.8
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.1.3. Conocimiento sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) que no tienen cura

En la pregunta ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las ETS que no tienen cura? Se puede percibir que el 61,5% señaló tener un conocimiento medio, el 20.5% refirió tener un conocimiento medio, y solo el 18% señaló un conocimiento alto.

En los resultados conseguidos se manifiesta que el 82% de adolescentes no ha recibido una buena orientación sobre las ETS, resultados que se asemejan a la tabla anterior.

Tabla 8: Conocimiento sobre las ETS que no tienen cura

¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las ETS que no tienen cura?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	20.5
Medio	24	61.5
Alto	7	18.0
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.1.4. Conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente

De la pregunta ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente? Se percibe que el 74,4% califica su conocimiento medio, el 20,5% como alto y el 5.1% como bajo.

Los resultados obtenidos nos muestran que evidentemente las adolescentes conocen un poco más sobre este tema pues, la cifra de alto aumentó y la cifra de bajo disminuyó (en comparación a las tablas anteriores); sin embargo, la cifra mayor de 74,4% que representa al conocimiento medio, evidencia que las adolescentes perciben que aún les falta conocer más sobre el tema.

Tabla 9: Conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente

¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	5.1
Medio	29	74.4
Alto	8	20.5
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.1.5. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos

De la pregunta ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos? Se percibe que el 46,2% de las encuestadas calificó su conocimiento como medio, el 35.9% lo calificó como bajo y el 17.9% lo calificó como alto. Esto indica que el 82.1% de las adolescentes, al igual, que, en las 3 tablas anteriores, perciben que les falta conocer más sobre este tema que es fundamental ante el ejercicio de sexualidad.

Tabla 10: Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos

¿Cómo calificas tu conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	35.9
Medio	18	46.2
Alto	7	17.9
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2. Educación sexual integral y relaciones interpersonales

III.3.2.1. Frecuencia de ESI en la familia

De la pregunta ¿Con qué frecuencia se habla temas de ESI en tu familia? Se percibe que el 51.3% refiere que se da poco frecuente, el 25,6% refiere que nunca se ha tocado algún tema de ESI en su familia, y el 23.1% refiere que se da de manera frecuente.

De los resultados obtenidos evidencian que, a pesar de que los temas de ESI son muy importantes en el desarrollo de cada persona, en gran parte de las familias, según las refieren las adolescentes, no son tratados o se dan con poca frecuencia. Ante ello, es conveniente resaltar que al ser la familia fuente de socialización primaria y al no tratarse estos temas o darse de manera poco frecuente, contribuye a la distorsión de información o la represión para tratar de esto temas en otros espacios.

Tabla 11: Frecuencia con la que se habla de ESI en la familia

¿Con qué frecuencia se habla temas de ESI en tu familia?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	25.6
Poco frecuente	20	51.3
Frecuente	9	23.1
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2.2. Integrante de la familia que brinda información sobre ESI

De la pregunta ¿Qué integrante de tu familia te brinda información sobre educación sexual integral? Se puede percibir que, el 28,2% refiere que es su madre quien les brinda información sobre ESI, asimismo, es sorprendente percibir que también un 28,2% señaló que ningún integrante de su familia les enseña sobre ESI; el 23.1% refiere a otros familiares, el 10.3% refiere a su padre y el otro 10,3% señala que son sus hermanos mayores.

De los datos obtenidos, se puede evidenciar que más de la cuarta parte de encuestadas no recibe ninguna orientación sobre ESI en su familia. Además, el 10,3% la recibe de hermanos mayores y el 23.1% la recibe de otros familiares, es decir, no lo reciben directamente de sus padres.

Tabla 12: Integrante de la familia que brinda información sobre educación sexual integral

¿Qué integrante de tu familia te brinda información sobre educación sexual integral?	Frecuencia	Porcentaje
Papá	4	10.3
Mamá	11	28.2
Hermanos mayores	4	10.3
otros familiares	9	23.1
Ninguno	11	28.2
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2.3. Conocimiento de la familia sobre ESI

De la pregunta ¿Cómo calificas el conocimiento de tu familia sobre la educación sexual integral? Se percibe que el 46,2% de adolescentes califica el conocimiento de su familia como bajo, el 33,3% lo califica como medio, y el 20,5% como alto.

De los datos obtenidos, se pone de manifiesto que en la gran parte de familias hay deficiencias en los temas de ESI, lo cual contribuye en la distorsión de la información por parte de su entorno o da paso a una comunicación lesiva.

Tabla 13: Conocimiento de la familia sobre educación sexual integral

¿Cómo calificas el conocimiento de tu familia sobre la educación sexual integral?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	46.2
Medio	13	33.3
Alto	8	20.5
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2.4. Influencia de los amigos y amigas en el inicio de actividad sexual

De la pregunta ¿Cómo calificas la influencia de tus amigos y amigas en el inicio de actividad sexual? Se logra percibir que el 56.4% la califica como medio, el 30.8% la calificó como alto y el 12.8% la califica como bajo.

De los resultados obtenidos podemos evidenciar que el círculo de amistades influye en el inicio de actividad sexual, por ello, cabe resaltar que esto se debe a la distorsión de información, donde la familia cumple un papel relevante por ser espacio de socialización primaria.

Tabla 14: Influencia de los amigos y amigas en el inicio de actividad sexual

¿Cómo calificas la influencia de tus amigos y amigas en el inicio de actividad sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	12.8
Medio	22	56.4
Alto	12	30.8
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2.5. Repetición de embarazos adolescentes en la familia

De la pregunta ¿Cómo calificas la repetición de embarazos adolescentes en tu familia? Se percibe que el 46,2% calificó como medio la repetición de embarazos adolescentes, el 43.6% calificó como bajo y el 10.3% lo calificó como alto.

Cabe resaltar que esta pregunta se realizó con la finalidad de ver si en las familias se están repitiendo patrones, y de acuerdo a los resultados obtenidos, podemos percibir que evidentemente se están dando la repetición de patrones en gran cantidad de adolescentes encuestadas.

Tabla 15: Repetición de embarazos adolescentes en tu familia

¿Cómo calificas la repetición de embarazos adolescentes en tu familia?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	43.6
Medio	18	46.2
Alto	4	10.3
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.3.2.6. Importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales en pareja

De la pregunta, en las relaciones de pareja, ¿Cuál es la importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales? Se puede percibir que el 59% señaló que atribuyen una importancia medio al cuidado en las relaciones sexuales, el 12.8% refirió una importancia baja, y solo el 28,2% señaló otorgar importancia alta.

Tabla 16: Importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales en pareja

En las relaciones de pareja, ¿Cuál es la importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales?	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	12.8
Medio	23	59.0
Alto	11	28.2
Total	39	100.0

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.4. Relación de la educación sexual integral con los embarazos adolescentes

III.4.1. Motivo de embarazo y frecuencia de educación sexual integral en la familia

Mediante los resultados obtenidos se percibe que, las adolescentes que sostuvieron quedar embarazadas debido a la falta de protección, representan el 38.5% del total, de las cuales el 20.5% señaló que recibió educación sexual integral en su familia con poca frecuencia, el 10.3% lo recibió de manera frecuente y el 7.7% nunca tuvo educación sexual integral en su ambiente familiar. Asimismo, las adolescentes que ya querían tener un hijo, representan el 20.5%

del total, de las cuales el 10.3% tuvo educación sexual integral de manera poco frecuente, el 7.7% lo hizo de manera frecuente y el 2.6% nunca lo recibió.

Además, las adolescentes que sostuvieron que su embarazo se dio debido al uso inadecuado del método anticonceptivo, representan el 15.4% del total, es así que, el 12.8% de ellas aseguró que nunca se le otorgó información sobre ESI en la familia y el 2.6% lo recibió, pero de una manera poco frecuente. Ante ello, también hubo una parte de las encuestadas que aseguraron que se dio por el fallo del método anticonceptivo, lo cual representa el 12.8% del total, donde el 10.3% recibió educación sexual integral de manera poco frecuente y el 2.6% nunca lo recibió.

Finalmente, las adolescentes que señalaron que su embarazo se dio por otros motivos, los cuales no fueron señalados, representan el 12.8% del total, de las cuales el 7.7% aseveró que se le brindó educación sexual integral con poca frecuencia y el 5.5% de manera frecuente.

De los datos expuestos, se logra identificar que las adolescentes que señalaron que hicieron un uso inadecuado del método anticonceptivo, no reciben educación sexual en su familia o lo reciben de manera poco frecuente; de esta manera, se puede afirmar la relación que existe con los embarazos adolescentes en el cual la familia cumple un rol relevante.

También se puede identificar que es amplio el porcentaje de adolescentes que aseguraron que su embarazo se dio debido a la falta de protección, lo cual estaría ligado a la escasa educación sexual integral que reciben en su familia, debido a que la falta de protección expresa falta de conocimiento sobre el cuidado para prevenir embarazos y enfermedades, y/o escasa responsabilidad y consciencia sobre su vida sexual.

Tabla 17: Motivo de embarazo y frecuencia de educación sexual integral en la familia

Motivo de embarazo/ frecuencia de ESI en familia		¿Con qué frecuencia se habla temas de ESI en tu familia?						Total	
		Nunca		Poco frecuente		Frecuente			
¿Cuál consideras el motivo por el que quedaste embarazada?	Falta de protección	3	7.7%	8	20.5%	4	10.3%	15	38.5%
	Uso inadecuado del método anticonceptivo	5	12.8%	1	2.6%	0	0%	6	15.4%
	Fallo del método anticonceptivo	1	2.6%	4	10.3%	0	0%	5	12.8%
	Ya quería tener un hijo	1	2.6%	4	10.3%	3	7.7%	8	20.5%
	Otros	0	0%	3	7.7%	2	5.2%	5	12.8%
Total		10	25.6%	20	51.3%	9	23.1%	39	100%

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.4.2. Integrante de la familia que enseña ESI y tipos de padres

Partiendo de los datos conseguidos, se sostiene que, las adolescentes que expresaron recibir información sobre educación sexual integral de parte de su mamá, representan el 28.2%, de las cuales, el 17.9% señalaron tener padres democráticos, y padres permisivos y autoritarios con 5.2% cada uno. Asimismo, las encuestadas que señalaron que no reciben información sobre educación sexual integral de ningún miembro de su familia, representan también el 28.2%, de ellas, el 15.4% tienen padres permisivos, el 7.7% padres autoritarios y el 5.2% padres democráticos.

Además, las adolescentes que sostuvieron que recibieron dicha información de sus otros familiares, representan el 23.1%, de las cuales, el 12.8% tienen padres autoritarios, el 7.7% padres democráticos y el 2.6% padres permisivos.

Finalmente, se percibe que un mismo porcentaje de las adolescentes refirieron que reciben la mencionada información de parte de su papá y hermanos mayores, lo cual representan el 10.3% cada uno, de ellas, el 7.7% tiene padres autoritarios y el 2.6% padres democráticos, tanto para la información que reciben de parte de su papá y de sus hermanos mayores.

Según los resultados encontrados, se detecta que las familias cuyos padres son permisivos, son las que menos brindan información sobre educación sexual integral. También se percibe que las familias donde los padres son autoritarios, las adolescentes no obtienen información principalmente de ellos, sino que para ello recurren a otros familiares. Entonces, podemos comprender que tanto los padres permisivos y autoritarios reprimen en su hogar la enseñanza sobre educación sexual integral.

Por otro lado, en las familias de padres democráticos, es la madre quien ocupa el mayor porcentaje de quien brinda dicha información, es decir, se da en el ambiente familiar más cercano, a diferencia de los datos expuestos anteriormente para los otros tipos de padres. Sin embargo, también se percibe que no todos los padres democráticos otorgan la mencionada información, pues el 5.2% de adolescentes refirió que no lo obtuvo de ningún integrante de su familia.

De este modo, se logra comprender que, la represión de la educación sexual integral se percibe aún más en los estilos de crianza autoritarios y permisivos, sin embargo, en el estilo de crianza adecuado, es decir, el democrático, también se percibe ello, lo cual puede predisponer en los embarazos adolescentes, dado que la familia es fuente de socialización primaria y más de un cuarto de las encuestadas no obtienen información en este ambiente.

Tabla 18: Integrante de la familia que enseña ESI y tipos de padres

Integrante familiar que enseña ESI/Tipos de padres		Tipos de padres						Total	
		Permisivos		Autoritarios		Democráticos			
¿Qué integrante de tu familia te brinda información sobre educación sexual integral?	Papá	0	0%	3	7.7%	1	2.6%	4	10.3%
	Mamá	2	5.2%	2	5.2%	7	17.9%	11	28.2%
	Hermanos mayores	0	0%	3	7.7%	1	2.6%	4	10.3%
	Otros familiares	1	2.6%	5	12.8%	3	7.7%	9	23.1%
	Ninguno	6	15.4%	3	7.7%	2	5.2%	11	28.2%
Total		9	23.1%	16	41%	14	35.9%	39	100%

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.4.3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y condición de embarazo

Mediante los datos conseguidos se puede identificar que, del 46.2% de adolescentes que calificaron su conocimiento sobre el empleo de métodos anticonceptivos como medio, el 25.6% tuvo un embarazo no deseado y el 20.5% un embarazo deseado. Asimismo, del 41% de encuestadas que señalaron tener un conocimiento bajo sobre el tema mencionado, el 33.3% tuvo un embarazo no deseado y solo el 7.7% un embarazo deseado. Finalmente, del 12.8% de adolescentes que refirieron un conocimiento alto, el 7.7% tuvo un embarazo deseado y del 5.2% fue no deseado.

A través de las respuestas expuestas se logra comprender que, cuanto menor es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor es el número de embarazos no deseados en la adolescencia.

Tabla 19: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos/ condición de embarazo

Métodos anticonceptivos/ condición de embarazo		Condición de embarazo				Total	
		Deseado		No deseado			
¿Cómo calificas tu conocimiento sobre el empleo adecuado de los métodos anticonceptivos?	Bajo	3	7.7%	13	33.3%	16	41%
	Medio	8	20.5%	10	25.6%	18	46.2%
	Alto	3	7.7%	2	5.2%	5	12.8%
Total		14	35.9%	25	64%	39	100%

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.5. Cálculo de correlación de variables

III.5.1. Prueba de normalidad Shapiro- Wilk

Al aplicar la prueba de normalidad a las variables de estudio, se observa que el grado de significancia es de 0.249 para la variable embarazo adolescente y 0.603 para la variable educación sexual integral, en lo cual se percibe que ambos valores son mayores a 0.005 lo que indica la distribución normal de los datos; esto conlleva a señalar que para realizar el cálculo estadístico de correlación de los datos es necesario aplicar una prueba paramétrica, es decir, el coeficiente de Pearson.

Tabla 20: Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

PRUEBAS DE NORMALIDAD			
VARIABLES	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
EA	0.964	39	0.249
ESI	0.977	39	0.603
A. CORRECCIÓN DE SIGNIFICACIÓN DE LILLIEFORS			

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.5.2. Coeficiente de correlación de Pearson

Se puede observar que existe una relación directa debido a que el valor estadístico de Pearson es positivo representado por 0.541, además, este valor indica una correlación positiva media entre las variables, y al ser el nivel de significancia 0.000, es decir, menor a 0.01, se puede afirmar con un 99% de confianza que esta correlación es muy significativa.

Tabla 21: Coeficiente de correlación de Pearson

Correlaciones			
		EA	ESI
EA	Correlación de Pearson	1	,541**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	39	39
ESI	Correlación de Pearson	,541**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	39	39
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Encuesta sobre educación sexual integral y embarazo adolescente.

III.6. Discusión sobre los resultados

III.6.1. En relación con los antecedentes

De acuerdo al estudio de Dávila y Toaquiza (2020) quienes encontraron que solo el 32.6% de adolescentes embarazadas del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” en la ciudad de Quito tuvo el modelo de educación sexual ideal, es decir, educación sexual integral, estos resultados guardan relación con lo encontrado en la presente tesis pues también se encontró que solo una parte de las entrevistas percibía conocimientos de educación sexual integral. En la misma línea, Díaz (2019) quien también halló que gran parte no recibían ESI lo que conducía a los embarazos precoces.

En cuanto a la investigación de Aquize y Guillén (2019) encontraron que las adolescentes embarazadas recibían mayor información sobre ESI en los centros de salud y en los medios de comunicación, por lo cual guarda relación con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se encontró a estos mismos medios como fuente de información.

III.6.2. En relación con la base teórica

A partir del estado civil de las adolescentes se expresa lo que se señala en la teoría de Giddens sobre el amor confluyente, el cual sustenta es el que se da en la actualidad, el mismo que choca con los ideales de un “amor único y para siempre”, según lo describe Giddens, este es el modelo de amor que supone la uniformidad en el entregar y recibir emocional. De esta manera, destaca que dicho amor es un amor sexual que coloca entre paréntesis el ars erótica (arte erótico), es decir, es la fuerza erótica que brinda el amor romántico lo que garantiza la satisfacción sexual, de esta manera, se encontró que el 15.4% de encuestadas está soltera, esto expresa que, en sus casos, ya no se alude a un amor único, duradero y con proyección en el futuro, sino que, sobresale el placer sexual.

Tal como lo señala Segura (2022) citando a Schaeffer “cuanto más antes se empieza a tener relaciones amorosas, más temprano se empieza la vida sexual”, lo descrito se expresa claramente en los resultados de la edad de primera relación de noviazgo y primera relación sexual, percibiendo que las adolescentes que iniciaron su primera de relación de noviazgo entre 10 a 12 años, tuvieron en mayor porcentaje su primera relación sexual entre 12 a 14 años, y una mínima parte después de los 14 años; lo mismo sucede para las encuestadas que tuvieron su primera relación de noviazgo entre los 13 a 15 años, las mismas que en su mayoría tuvieron su primera relación sexual entre 15 a 17 años.

La dimensión familiar de las adolescentes se ve expresada en cuanto al estilo educativo de los padres como autoritarios con 41%, reflejando así un estilo controlador, que impone las reglas y normas en la familia y donde se da la ausencia de comunicación y confianza entre los miembros, en segundo lugar, las adolescentes señalaron a los padres democráticos, el cual es el modelo ideal de estilo educativo, donde se expresa la confianza, afecto y mucha comunicación entre los miembros. En este sentido, según la convivencia familiar, se percibió con un porcentaje mayor a las familias funcionales, es así que, ante los embarazos adolescentes se percibió a padres que brindaron protección y apoyo a las adolescentes tras enterarse del embarazo.

Por otro lado, la ESI en la adolescencia requiere en primera instancia de la familia, pues esta influye en el aprendizaje y regulación de actuaciones de los menores, dado que ellos le sirven de guía con la información y la confianza brindada para tratar abiertamente temas sobre la responsabilidad en la sexualidad de sus hijas. A partir de ello, los resultados muestran que el 46,2% de adolescentes calificó como bajo al conocimiento de su familia sobre ESI y el 33,3% lo calificó como medio, es decir, las adolescentes no han contado con la información adecuada y suficiente, la cual les permita regular sus acciones, lo que influye también en la manera que ellas ejercieron y ejercen su sexualidad. Asimismo, también se manifiesta que los padres no enseñaban ESI y otros lo hacían con poca frecuencia, percibiendo la ausencia de confianza y comunicación para tratar estos temas; ello se vio reflejado en los conocimientos que refirieron tener las adolescentes respecto a métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, ETS, entre otros.

Asimismo, en la misma línea, en cuanto a las deficiencias en el conocimiento de la familia y la nula o poca frecuencia que se orienta sobre ESI pone de manifiesto lo señalado en la teoría de representaciones sociales en la sexualidad de los adolescentes, donde se señala que, “la

familia cumple un papel determinante en la orientación de ESI, pero al no darse, puede ser un factor disfuncional en el desarrollo sexual y reproductivo de las adolescentes que conduzca a una comunicación distorsionada con el entorno social de las adolescentes, reproduciendo así modelos, actitudes y estereotipos de la sexualidad” (Martell, Ibarra, Contreras, & Camacho, 2018).

Desde la teoría de representaciones sociales en la sexualidad de los adolescentes, no solo la familia es un espacio donde se aprende, sino también, el grupo de pares, los medios de comunicación, el internet, etc; los cuales también cumplen un papel sustancial en la transferencia de información ante el desarrollo sexual del adolescente, esto se ve reflejado cuando las adolescentes refirieron estos espacios como aquellos donde obtienen mayor información sobre planificación familiar; asimismo, también se puede evidenciar cuando el 56.4% de adolescentes refirieron que hubo una influencia medio de sus amistades en la iniciación de su vida sexual, así como el 30,8% señaló una influencia alta.

Desde la sociología de la salud o sociología médica, autores como Balarezo (2018) sustentan que “el enfoque de la sociología en la medicina fue aceptado cuando se dieron cuenta de que, a pesar de los grandes descubrimientos médicos del siglo pasado, la reducción de la mortalidad se debía fundamentalmente al desarrollo de la salud pública mediante la educación de la población, urbanización y desarrollo económico” (Balarezo, 2018). Ello alude a la importancia de la relación existente entre la salud y lo social, teniendo en cuenta que muchos problemas de salud al ser tratados socialmente pueden dar paso a comprender mejor la problemática y proponer soluciones más eficaces. Según los resultados, gran parte de los embarazos adolescentes fueron no deseados, además se encontró que hubo complicaciones en algunos de los embarazos, ello permite comprender como un problema de salud pública ligado estrechamente a

situaciones sociales que lo propician. Además, como los espacios de socialización de las adolescentes no les favorece en cuanto al aprendizaje de educación sexual integral, la cual se comprobó que guarda relación directa con 0.541 con estos embarazos precoces.

El sociólogo Parsons (1951) al hacer mención sobre el concepto del “rol del enfermo”, refiere 4 aspectos en cuanto a ello; enfatizando en el segundo aspecto, el cual indica que no se puede esperar que una persona enferma mejore solo por decisión o deseo; entendiendo al embarazo adolescente como un problema de salud pública, el cual se debe de estudiar, en ese sentido, la presente investigación encontró como mayor motivo de embarazo a la falta de protección, además del uso inadecuado del método anticonceptivo; de ello se percibe que el embarazo adolescente está asociado a la falta de educación sexual integral (ESI), sin embargo, se halló falta de conocimiento al respecto, lo cual es imprescindible para ejercer una sexualidad responsable, de esta manera, las adolescentes al ser sexualmente activas y sin tener conocimiento de ESI, solo la decisión o el deseo de no querer ser madre adolescente no ayuda en la prevención de un embarazo. Además, en el tercer aspecto señalado por Parsons, lo constituye la definición del estado del enfermo como indeseable y con la obligación de querer sanar; a partir de ello, se percibe la condición de embarazo no deseado del 64.1% de adolescentes.

Las adolescentes en cuanto al espacio donde obtuvieron mayor información sobre planificación familiar señalaron a su familia, amigos, internet, centro educativo, radio y tv, y centro de salud; siendo este último el con mayor porcentaje con 41.03%; de este modo, al aplicar la teoría constructivista de Piaget, se percibe que estos son los espacios que han servido para construir el conocimiento de las adolescentes en cuanto al tema, es así que, los amigos, el internet y los medios de comunicación no se consideran los medios más confiables para informarse sobre ESI, lo que les pudo llevar a crear esquemas mentales con ideas equivocadas

que desencadenó en conductas con embarazos a temprana edad. Del mismo modo, es preciso señalar que la familia tampoco fue un espacio confiable para obtener la información, dado que, según calificaron las adolescentes, su familia se encuentra en el nivel bajo 46.2% y en nivel medio 33.3. % en cuanto a su conocimiento sobre educación sexual integral.

Respecto al conocimiento que poseen las adolescentes sobre temas ESI, se encuentra entre los niveles bajo y medio, lo cual se percibe cuando las adolescentes calificaron sus conocimientos en el empleo de métodos anticonceptivos, en nivel bajo el 41% y en nivel medio el 46,2%; para el caso de las ITS, en nivel bajo el 20,5% y en nivel medio el 61.5%; para el caso de las complicaciones en los embarazos adolescentes, en nivel bajo el 5,1% y en nivel medio el 74.4%; y sobre los derechos sexuales y reproductivos, en nivel bajo el 35,9% y en nivel medio el 46,2%.

En cuanto a la repetición de embarazos adolescentes en su familia, el 46.2% lo calificó en nivel medio y el 10.3% en nivel alto, de esta manera, si recalcamos la teoría constructivista de Piaget, se puede percibir que las adolescentes, mediante la función de asimilación de la inteligencia humana, pueden interiorizar este comportamiento y tener la idea de que un embarazo adolescente es normal, sin tener en cuenta los riesgos y/o consecuencias que implica. Asimismo, se puede percibir la existencia de una repetición de patrón generacional tal y como lo señalan Gonzales, Leal & otros autores (2013) pues las probabilidades son altas de seguir repitiendo el patrón aun cuando la familia no desea que sus hijas repliquen esta situación, sin embargo, como ya se señaló percibió anteriormente en los resultados, la ESI no se brinda correctamente en las familias debido a la falta de conocimiento al respecto y ausencia de confianza y comunicación.

Finalmente, se pudo comprobar la hipótesis planteada, debido a que, se halló una correlación muy significativa entre las variables embarazo adolescente y educación sexual

integral, además, el valor 0.541 indicó una correlación positiva media, por lo cual se señala que educación sexual integral sí puede influir en la disminución de los embarazos adolescentes.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

En la investigación realizada se concluye que:

1. La educación sexual integral tiene correlación significativa con los embarazos adolescentes con un valor de confianza del 99% y una relación directa representado por 0.541, lo cual se ha comprobado mediante el resultado estadístico de Pearson.
2. Las características sociales, familiares y de sus embarazos en las adolescentes en la zona urbana del distrito Bagua Grande se dan en mayor porcentaje entre las edades de 15 a 17 años representado con el 51.3%, siendo el 84.6% de las adolescentes ya convivientes, además se encontró que el 38.46% de estos embarazos se dieron por falta de protección y el 64.1% de estos fueron no deseados.
3. En cuanto a los conocimientos de las adolescentes sobre temas de ESI en la zona urbana del distrito Bagua Grande se encontró que se recibe mayor información sobre planificación familiar en los centros de salud con un 41.03%; con respecto al empleo adecuado de métodos anticonceptivos, el 46.2% posee un conocimiento medio; sobre las ETS que no tienen cura, el 61.5% se encuentran en nivel medio; en las complicaciones en un embarazo adolescente, el 74.4% también señaló un nivel medio; y sobre los derechos sexuales y reproductivos, en nivel medio el 46.2%.
4. La relación de la educación sexual integral con el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande es percibida puesto que, del 41% de adolescentes que señalaron un nivel bajo en conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 33.3% tuvo un embarazo no deseado; además, del 46.2% que señaló un nivel medio, el 25.6% tuvo en embarazo no deseado. Es así que, si bien si se accede a la orientación sobre planificación familiar en espacios especializados como un centro de salud, la familia de las adolescentes en

su papel como socializador primario no posee el conocimiento idóneo sobre educación sexual integral, ya que el 46,2% calificó el conocimiento de su familia como bajo, y tampoco existe una orientación suficiente al respecto. De esta manera, imposibilita establecer límites a una comunicación lesiva y distorsionada sobre sexualidad lo que influye en la práctica de relaciones sexuales desde temprana edad y en el bajo conocimiento sobre la prevención de embarazos adolescentes.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

Establecidas las conclusiones de la investigación, se recomienda:

1. Es imprescindible implementar un programa de educación sexual integral en instituciones educativas, donde intervengan profesionales como sociólogos, psicólogos y profesionales de la salud expertos en estos temas, el cual esté dirigido tanto a las familias, adolescentes como profesores, para brindar capacitaciones sobre inicio de vida sexual, planificación familiar, embarazos adolescentes y consecuencias, entre otros; para que, de esta manera, todos logren aprender de ello y se fomente la enseñanza en las aulas.
2. Se recomienda a futuros investigadores efectuar el estudio de embarazo adolescente, ya sea como única variable o relacionándola con otra, desde un enfoque cualitativo o mixto, con la finalidad de profundizar en el tema, ello también puede ser realizado en los sectores rurales del distrito.
3. Es importante que las instituciones educativas y la familia realicen un trabajo en conjunto a fin de orientar a los y las adolescentes desde pequeños sobre temas de ESI, según sea el rango de edad.
4. Se sugiere el diseño de estrategias sociales que fomente a comprender la relevancia de la educación sexual integral en la prevención de embarazos adolescentes, ello debe realizarse en los diversos espacios de socialización, principalmente en la familia como socializador primario.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

- Amazonas, G. R. (2007). *Proyecto Educativo Regional Amazonas 2007-2021*. Chachapoyas: Dirección Regional de Educación Amazonas.
- Aquize, E., & Aly, G. (2019). *"Embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del centro de salud 15 de agosto del distrito de Paucarpata-Arequipa 2017"*. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María.
- Arévalo, D., & María, Ñ. (2010- 2011). *Estado actual del desarrollo de destrezas lectoras en el cuarto año de educación básica de acuerdo a la teoría Piagetana*. Cuenca- Ecuador: Universidad de Cuenca.
- Balarezo, G. (2018). Sociología médica: origen y campo de acción. *Revista de Salud Pública*, 265-270.
- Camacho, R., & Ticlla, E. (2022). *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería de un Instituto Público, Bagua Grande-2022*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Caraballo, A. (2 de Febrero de 2023). *Guía Infantil*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
- Cerdán, C. (1 de Diciembre de 2016). *TOPDOCTORS España*. Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo>
- Chávez, S. (23 de Setiembre de 2020). *PROMSEX: Salud, sexualidad, Solidaridad*. Obtenido de <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una->

emergencia/#:~:text=%E2%80%9CEn%20el%20Per%C3%BA%2C%20se%20estima,30
%20a%C3%B1os%20no%20han%20variado.

Coronel, D. (11 de Octubre de 2009). *En FAMILIA*. Obtenido de
<http://bpcd48.blogspot.com/2009/10/familia-funcional-y-familia.html>

Dávila, K., & Toaquiza, E. (2020). *"La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora" de Quito, Ecuador, en el periodo Setiembre- Noviembre 2019"*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Díaz, L. (2019). *Factores relacionados con el embarazo en adolescentes en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján, Bagua, 2018*. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

ESSALUD. (s.f.). *Seguro Social de Salud- EsSalud*. Obtenido de
<https://portal.essalud.gob.pe/index.php/nuestra-historia/>

Figuerola, D., Negrin, V., & Garcell, T. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

Giddens, A. (1992). *La transformación de la intimidad: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Ediciones Cátedra S.A.

Gobierno Regional de Amazonas. (2017). Plan Regional de la Juventud 2017-2021 Amazonas. Amazonas- Perú.

Gonzales, E., Leal, I., Molina, T., & Chacón, P. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo

en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista de Chile Obstetricia y Ginecología*, 282-289.

Guerri, M. (18 de Mayo de 2023). *PsicoActiva*. Obtenido de <https://www.psicoactiva.com/blog/los-cuatro-estilos-educativos-democratico-autoritario-permisivo-e-indiferente/>

Guttmacher Instituto. (30 de Mayo de 2017). *Guttmacher Instituto*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación-6ta edición*. México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hospital "Santiago Apóstol". (2021). *Libro de Seguimiento a la mujer gestante*. Bagua Grande.

Hospital ESSALUD El Buen Samaritano. (2021). *Libro de seguimiento a la mujer gestante*. Bagua Grande.

INEI, I. N. (octubre de 2017). *INEI, Instiuto Nacional de Estadística e Informática- Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas*. Obtenido de <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

Llanos, E., & Llovet, A. (2019). *Factores que influyen en el embarazo de adolescentes*. Manabí, Ecuador: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G., & Camacho, J. (2018). *La sexualidad en adolescentes desde la teoría de representaciones sociales*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Martínez, E. (31 de Agosto de 2022). *Cuídateplus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/sexualidad/pareja/2022/08/31/jovenes-inician-sexo-180006.html>

México, C. N. (2018). Las familias y su protección jurídica. *CNDH MÉXICO*.

Ministerio de Salud, M. (s.f.). *Establecimientos de Salud. Info MINSA*. Obtenido de <https://www.establecimientosdesalud.info/amazonas/hospital-santiago-apostol-de-utcubamba-bagua-grande/>

MINSA. (23 de Setiembre de 2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

Miralles, L., & Carrera, R. (s.f.). *Mundo Psicología*. Obtenido de <https://orientacionpsicologica.es/el-inicio-de-las-relaciones-interpersonales/#:~:text=Las%20relaciones%20interpersonales%20abarcen%20toda,de%20trabajo%2C%20escuela%20y%20universidad.>

Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales de Sergio Moscovici*. Obtenido de Athenea Digital, 2 : <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>

OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.

OMS. (15 de Setiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud- Adolescent pregnancy*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent->

- Segura, M. (10 de Febrero de 2022). *Todo Papás*. Obtenido de <https://www.todopapas.com/ninos/desarrollo-infantil/a-que-edad-empiezan-los-noviazgos-en-adolescentes-9115>
- UNFPA. (13 de Setiembre de 2021). *UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas- Educación sexual integral* . Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#readmore-expand>
- UNFPA, A. L. (2020). *UNFPA*. Obtenido de <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNFPA, F. d. (2022). *Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú*. Lima: Editora EISA S.R.L.
- Utcubamba, U. (s.f.). *Unidad de Gestión Educativa Local Utcubamba*. Obtenido de <https://www.gob.pe/ugelutcubamba>
- Venegas, M., & Nayta, B. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas*. Chillán: Universidad Adventista de Chile.
- Zegarra, V. (2021). *Nivel de conocimiento sobre Educación Sexual Integral y actitudes sexuales reproductivas en estudiantes de secundaria del colegio Benito Juárez*. Lima: Universidad De San Martín de Porres.
- Zetina, J., María, N., & Esquivel, C. (2021). Teorías del aprendizaje que sustentan la educación preescolar y la formación docente. *CONISEN-Investigar para formar*, 1-12.

ANEXOS



**CUESTIONARIO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL
Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE
EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO
BAGUA GRANDE, UTCUBAMBA, 2021**



1. EMBARAZO ADOLESCENTE: CARACTERÍSTICAS SOCIALES, FAMILIARES Y DE LOS EMBARAZOS.

- 1. ¿Cuál es tu edad actual?**
a) 12 a 14 años b) 15 a 17 años c) 18 a 19 años
- 2. ¿Cuál es tu estado civil?**
a) Soltera b) Casada c) Conviviente
- 3. ¿Cuál es tu nivel educativo?**
a) Primaria incompleta
b) Primaria completa
c) Secundaria incompleta
d) Secundaria completa
e) Analfabeta
- 4. Tipo de familia en la que creció según su composición familiar:**
a) Monoparental b) Reconstituida c) De acogida d) Biparental e) Extensa
- 5. ¿En qué tipo de familia creció? Según su convivencia familiar.**
a) Familia funcional b) Familia disfuncional
- 6. ¿Cuál es el tipo de padres con el que fue educada?**
a) Permisivos b) Autoritarios c) Democráticos
- 7. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sentimental de noviazgo?**
a) De 10 a 12 años b) De 13 a 15 años c) De 16 a 19 años
- 8. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?**
a) 12 a 14 años b) 15 a 17 años c) 18 a 19 años
- 9. ¿Cuál es el motivo por el que iniciaste tu actividad sexual?**
a) Demostración de amor
b) Curiosidad
c) Diversión
d) Presión de la pareja
e) Presión de los pares
f) Forzado
- 10. ¿Cuál consideras el motivo por el que quedaste embarazada?**

- a) Falta de protección
- b) Uso inadecuado del método anticonceptivo
- c) Fallo del método anticonceptivo
- d) Ya quería tener un hijo(a).
- e) Otros.

11. Condición de embarazo:

- a) Deseado b) No deseado

12. ¿Cuál fue la reacción de tu familia al enterarse que estabas embarazada?

- a) Rechazo b) Ira c) Culpa d) Protección

13. ¿Qué consecuencias percibiste tras quedar embarazada?

- a) Deserción escolar
- b) Rechazo de la familia
- c) Rechazo de los amigos
- d) Rechazo de la pareja
- e) Aumento de problemas económicos
- f) Otros.

14. ¿Qué complicaciones tuviste en tu embarazo?

- a) Parto prematuro b) Preeclampsia c) Anemia d) Sin complicaciones.

2. EDUCACION SEXUAL INTEGRAL

15. ¿Dónde obtienes mayor información sobre planificación familiar?

- a) Familia b) Amigos c) Centro educativo d) Internet
- a) Radio y Tv g) Centro de salud h) Ninguno

16. ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre el empleo adecuado de los métodos anticonceptivos?

- a) Alto b) Medio c) Bajo

17. ¿Cómo calificas tu accesibilidad a los métodos anticonceptivos?

- a) Alto b) Medio c) Bajo

18. ¿Cuáles son los motivos que te impiden adquirir métodos anticonceptivos?

- a) Temor al qué dirán b) Precio c) Vergüenza

19. ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las complicaciones en un embarazo adolescente?

- a) Alto b) Medio c) Bajo

20. ¿En qué nivel puedes hablar libremente sobre sexualidad en tu entorno?

- a) Alto b) Medio c) Bajo

21. ¿En qué nivel las normas y principios influyen en la represión de tu sexualidad?

- a) Alto b) Medio c) Bajo

- 22. ¿Qué método anticonceptivo evita el contagio de ETS?**
a) Preservativo b) Implante c) Parche anticonceptivo d) Dispositivo intrauterino
- 23. ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre las ETS que no tienen cura?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 24. ¿Cómo calificas la información recibida sobre los derechos sexuales y reproductivos?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 25. ¿Cómo calificas tu conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 26. ¿Cuál de los siguientes mitos crees que son verdaderos?**
a) No embarazo en la primera relación sexual.
b) Mientras a menor edad se inicie la vida sexual es mejor.
c) Con solo una relación sexual no hay embarazo.
d) Otros.
e) Ninguno.
- 27. ¿Con qué frecuencia se habla temas de ESI en tu familia?**
a) Muy frecuente b) Frecuente c) Poco frecuente d) Nunca
- 28. ¿Qué integrante de tu familia te brinda información sobre educación sexual integral?**
a) Papá b) Mamá c) Hermanos mayores d) Otros familiares e) Ninguno.
- 29. ¿Qué temas de ESI se tocan frecuentemente en familia?**
a) Enamoramiento y relación de pareja.
b) Inicio de actividad sexual.
c) Uso de métodos anticonceptivos.
d) Riesgos en los embarazos.
e) Ninguno.
- 30. ¿Cómo calificas el conocimiento de tu familia sobre la educación sexual integral?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 31. ¿Cómo calificas la repetición de embarazos adolescentes en tu familia?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 32. ¿Cómo calificas la influencia de tus amigos y amigas en el inicio de actividad sexual?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 33. En las relaciones de pareja, ¿Cuál es la importancia otorgada al cuidado en relaciones sexuales?**
a) Alto b) Medio c) Bajo
- 34. ¿Quién debe brindar consentimiento para mantener relaciones sexuales?**
a) Mujer b) Varón c) Ambos
- 35. ¿Quién es el responsable para protegerse de un embarazo?**
a) Mujer b) Varón c) Ambos

SOLICITUDES ENVIADAS A HOSPITALES PARA OBTENER INFORMACIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

DR. JOSÉ EDILBERTO MUÑOZ MANTERO
Director del Hospital Santiago Apóstol.

MINISTERIO DE SALUD	
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS	
REGION DE SALUD AMAZONAS RED SALUD UTCUBAMBA	
HOSPITAL DE APOYO "SANTIAGO APOSTOL" UTCUBAMBA	
MESA DE PARTE	
EXPEDIENTE N°	N° FOLIO: 01
FECHA: 17/08/21	HORA: 16:13

SOLICITO:

Acceder a la información sobre las adolescentes embarazadas en los años 2020 y 2021.

Yo, **NICOLE VILLAVICENCIO SÁNCHEZ**, con código de estudiante **170270J**, identificado con DNI N° **71091005**, email: nvillavicenciosa@unprg.edu.pe, con celular N° **992158460**, domiciliado en Jr. Cusco N°201- Bagua Grande- Utcubamba- Amazonas, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que al estar cursando el **IX ciclo** de la carrera profesional de Sociología de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación – FACHSE en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y llevando el curso de "Seminario de Tesis II", ya teniendo culminado mi proyecto de tesis titulado: "Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua grande 2020-2021", es necesario acercarme al Hospital "Santiago Apóstol" para acceder a la información sobre el número de adolescentes embarazadas en los años 2020 y 2021 para mis tesis, siendo este punto fundamental y primordial para poder seguir con mi investigación, recalcando que toda la información obtenida será para fines netamente académicos.

Por lo expuesto:

Sírvase a acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Bagua Grande, 17 de agosto del 2021.



NICOLE VILLAVICENCIO SÁNCHEZ

Código: 170270J

DNI: 71091005

CEL: 992158460

EMAIL: : nvillavicenciosa@unprg.edu.pe

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

OBST. MEDALID COBEÑAS

Encargada de la Estrategia Control Prenatal

SOLICITO:

Acceder a información sobre adolescentes
embarazadas en el año 2021.

Yo; **VILLAVICENCIO SÁNCHEZ NICOLE**, identificada con **DNI N° 71091005**, estudiante de la Escuela Profesional de Sociología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y con código universitario N° 170270J, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

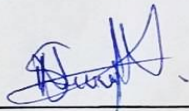
Que, al estar cursando el X ciclo de la carrera profesional de Sociología de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación-FACHSE en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y teniendo culminado mi proyecto de tesis titulado "Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021", es necesario acercarme al Hospital "El Buen Samaritano" para acceder a la información sobre adolescentes embarazadas en el año 2021 para mi tesis, siendo este punto fundamental y primordial para poder seguir con mi investigación, recalcando que toda la información obtenida será para fines netamente académicos.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted, atienda a mi solicitud por ser de justicia.

Bagua Grande, 19 de enero del 2022

Atentamente,



VILLAVICENCIO SÁNCHEZ NICOLE

DNI N° 71091005

CELULAR: 992158460



Obst. Medalid Cobeñas Morales
C O P 29497
HOSPITAL "EL BUEN SAMARITANO"
EsSalud

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

1. Datos informativos:

- 1.1.Nombre del experto: *Elsa Zuleika Mujica Rabanal.*
- 1.2.Institución donde labora: *DEHUNA UTCUBAMBA.*
- 1.3.Cargo que desempeña: *Psicóloga Defensora.*
- 1.4.Título profesional: *Licenciada en Psicología*
- 1.5.Especializaciones: *Gestión del Talento, Psicología Educativa.*
- 1.6.Título de Investigación:
"Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua grande, Utcubamba,2021"

2. Objetivos:

- 2.1.General: Determinar la educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
- 2.2. Específicos:
 - Identificar los embarazos adolescentes experimentados en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
 - Describir los conocimientos sobre educación sexual integral en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
 - Relacionar la educación sexual integral y el embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X			X	X		
5	X		X		X		X				
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X		X		X		
16	X		X		X		X		X		
17	X		X		X		X		X		
18	X		X		X		X		X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X		X		X		
21	X		X		X		X	X	X		
22	X		X		X		X				
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		
26	X		X		X		X		X		
27		X	X		X			X	X		
28	X		X		X		X				
29	X		X		X		X		X		
30	X		X		X		X		X		
31	X		X		X		X		X		
32	X		X		X		X		X		
33		X		X		X	X			X	
34	X		X		X		X		X		
35	X		X		X		X		X		
Aspectos generales									Sí	No	*****
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. (En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir).									X		
VALIDEZ											

¿Cuáles es tu estado civil?

No todas las adolescentes conocen esos términos y su significado.


Agregar Posta/centro médico

Agregar Presión de la sangre.

No todos conocen el término "Repro"

Colocar Educación Sexual Integral (ESI) porque no saben qué significa los siglas.

No sé cual es, sino como mides.

APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			X
 <p> MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE SAGUA GRANDE SAGUA GRANDE <i>E. Luján</i> Lic. Elsa Eulalia Mujica Rabanal PSICOLOGA - DEMUNA I.C.P.H.P. 86259 experto </p>			

VALIDACIÓN DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN

1. Datos informativos:

1.1.Nombre del experto: Segundo Gabriel Zeña Coronado

1.2.Institución donde labora: UNPRG

1.3.Cargo que desempeña: Docente

1.4.Título profesional: Lic. Sociología

1.5.Especializaciones: Gestión pública y Gerencia Social

1.6.Título de Investigación:

“Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua grande, Utcubamba,2021”

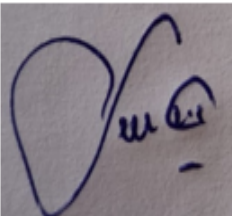
2. Objetivos:

2.1.General: Determinar la educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.

2.2. Específicos:

- Identificar los embarazos adolescentes experimentados en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
- Describir los conocimientos sobre educación sexual integral en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
- Relacionar la educación sexual integral y el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X			X	X		Sin instrucción
4	X			X	X		X		X		Ubicar en función a su secuencia lógica
5	X			X	X			X	X		Definir con otros términos
6	X			X	X		X		X		Estilos de crianza
7		X		X	X		X		X		
8		X		X	X		X		X		
9		X	X		X		X		X		Colocar "otros" como alternativa
10		X		X	X		X		X		
11	X		X		X		X		X		Debes evaluar los 2 anteriores para que este ¿? Este delimitado
12	X		X		X		X		X		
13	X		X		X		X		X		Cambiar la palabra percepción
14	X		X		X		X		X		
15	X		X		X			X	X		
16		X		X	X		X		X		
17		X	X		X		X		X		
18		X	X		X			X	X		
19	X		X		X		X		X		
20	X		X		X			X	X		Redacción nivel
21	X			X	X			X	X		Evaluar 20 y 21
22	X		X		X		X		X		
23	X		X		X		X		X		
24	X		X		X		X		X		
25	X		X		X		X		X		
26		X	X			X	X		X		Precisar mejor las alternativas
27	X		X		X		X		X		
28	X		X		X		X		X		
29	X		X		X		X		X		
30	X		X		X		X		X		Mejorar la redacción con los términos
31	X			X	X		X		X		Cambiar redacción
32		X	X		X		X		X		Cómo influye?
33		X	X		X		X		X		Modificar la redacción
34	x		X		X		X		X		

35	x		X		X		X		X		Para la 34y 35 mejorar la redacción.
Aspectos generales									Si	No	*****
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. (En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir).									X		
VALIDEZ											
APLICABLE							X	NO APLICABLE			
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES											SI
											
<hr/> Firma del experto											

VALIDACION DE EXPERTO DE INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACION

1. Datos informativos:

1.1.Nombre del experto: Dr. Dante Alfredo Guevara Servigón

1.2.Institución donde labora: FACHSE-UNPRG

1.3.Cargo que desempeña: Docente y jefe de Oficina de Responsabilidad Social
FACHSE

1.4.Título profesional: Licenciado en Sociología

1.5.Especializaciones: M. Sc. en Investigación y Docencia Universitaria/ Dr.
Ciencias de la Educación/ Conciliador extrajudicial

1.6.Título de Investigación:

“Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la ciudad
de Bagua Grande, distrito Bagua grande, Utcubamba,2021”

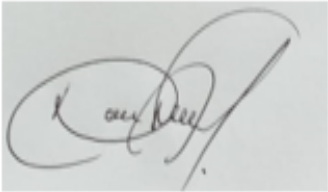
2. Objetivos:

2.1.General: Determinar la educación sexual integral y su influencia en el
embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande,
Utcubamba, 2021.

2.2. Específicos:

- Identificar los embarazos adolescentes experimentados en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
- Describir los conocimientos sobre educación sexual integral en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.
- Relacionar la educación sexual integral y el embarazo adolescente en la ciudad de Bagua Grande, distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021.


[illegible]

VALIDEZ		
APLICABLE	x	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
<div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;"> <hr/> Firma del experto </div>		

**PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y
AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN DE LAS ADOLESCENTES**

Preguntas Respuestas 39 Configuración

Sección 1 de 8



EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y SU INFLUENCIA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA ZONA URBANA DEL DISTRITO BAGUA GRANDE, UTCUBAMBA, 2021

✕ ⋮

La presente investigación titulada: "Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021" se realiza con el objetivo de determinar la relación entre educación sexual integral y el embarazo adolescente en el lugar mencionado.

Por ello, encarecidamente solicito su colaboración en este cuestionario, y, a la vez, que responda las preguntas con total sinceridad.

Los datos proporcionados se manejarán con total confidencialidad y serán utilizados para fines netamente académicos.

Muy agradecida de antemano.

Nicole Villavicencio Sánchez, estudiante de Sociología en la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Autorización *

☐ Acepto brindar información para el desarrollo de este estudio.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, NELLY MARÍA GUTIÉRREZ PIEDRA, usuaria revisora del documento titulado: “Educación sexual integral y su influencia en el embarazo adolescente en la zona urbana del distrito Bagua Grande, Utcubamba, 2021”.

Cuyo autor es, NICOLE VILLAVICENCIO SANCHEZ, identificada con documento de identidad 71091005; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de **12%**, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 13 de junio del 2023



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

Recibo digital



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nicole Villavicencio Sanchez
Título del ejercicio:	asesoria 2023
Título de la entrega:	Educación sexual integral y su influencia
Nombre del archivo:	TESIS_NICOLE_VILLAVICENCIO.docx
Tamaño del archivo:	11.74M
Total páginas:	103
Total de palabras:	20,242
Total de caracteres:	109,848
Fecha de entrega:	13-jun.-2023 10:06a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2115303772



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

Reporte automatizado de similitudes

Educación sexual integral y su influencia

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	miluskagarciam.blogspot.com Fuente de Internet	1%
4	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

		<1 %
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upci.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Lozano Quiroz María Fernanda. "Factores protectores asociados a la conducta sexual segura en hombres con y sin VIH", TESIUNAM, 2020 Publicación	<1 %
16	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	bonga.unisimon.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

20	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
21	www.establecimientosdesalud.info Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
24	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Barcelona School of Management Trabajo del estudiante	<1 %
28	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
29	portal.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

31	Flores Francisco Abraham. "Factores de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1 %
32	repository.pedagogica.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	www.tallersur.com Fuente de Internet	<1 %
34	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
36	biblioteca.usbbog.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

		<1 %
42	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
43	sinparametros.com Fuente de Internet	<1 %
44	Reyes Gutierrez, Lilian Tlizali. "¿Y donde esta la mama? Representaciones sociales de genero: un analisis de los discursos en torno a la regulacion de la gestacion por sustitucion mercantil en Mexico", El Colegio de Mexico, 2022 Publicación	<1 %
45	publicacionescd.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	Ávila Hernández Martha Raquel, Camacho Delgado Jeny Nayeli. "Educación sexual	<1 %



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

integral para los adolescentes : una
propuesta alternativa ante el modelo
tradicional", TESIUNAM, 2008

Publicación

51	Submitted to National University College - Online <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
52	Submitted to Universidad de Costa Rica <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
53	rednoalaexplotacion.wordpress.com <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
54	repositorio.umsa.bo <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
55	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
56	Cruz Cosmes Gabriela. "Mujeres embarazadas adolescentes y control prenatal : actitudes de las mujeres embarazadas de 15 a 19 años", TESIUNAM, 2001 <small>Publicación</small>	<1 %
57	Submitted to Universidad Autonoma del Peru <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
58	dspace.unitru.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
59	karen-garate.blogspot.com	



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA

	Fuente de Internet	<1 %
60	repository.unilasallista.edu.co Fuente de Internet	<1 %
61	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
62	www.multiversidadreal.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
63	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
64	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
65	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. Sc. Nelly María Gutiérrez Piedra

DNI: 16417950

ASESORA