



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LA
DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON
AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES,
EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
CARMEN MARGARITA ACEVEDO ALVARADO**

**ASESOR
VÍCTOR ZENÓN CUMPA GONZALES**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

LIMA – PERÚ

2019



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

La autora sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LA
DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON
AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES,
EN EL AÑO 2017.**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**PRESENTADO POR:
CARMEN MARGARITA ACEVEDO ALVARADO**

**ASESOR:
DR. VÍCTOR ZENÓN CUMPA GONZALES**

LIMA - PERÚ

2019

**FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LA
DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON
AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES,
EN EL AÑO 2017.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR

Dr. Víctor Zenón Cumpa Gonzales

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Vicente Justo Pastor Santiváñez Limas

Dr. Miguel Luis Fernández Avila,

DEDICATORIA

A mis hijos Jeferson y Sandra quienes son la razón de mi superación, éxitos y felicidad.

A mi esposo Juan por sus connotaciones y paradojas de la vida.

A la memoria de mis padres Telesforo y Teresa por el amor y sus enseñanzas eternas.

AGRADECIMIENTO

Al Doctor Víctor Cumpa Gonzales, como asesor la Tesis. A los revisores del desarrollo de la tesis Dr. Oscar Rubén Silva Neyra, Dr. Vicente Justo Pastor Santiváñez Limas, Dr. Miguel Luis Fernández Avila, otorgando su valioso tiempo en las observaciones realizadas.

A mis Docentes Doctores de la Universidad San Martín de Porres, que contribuyeron a la formación en mis estudios de Doctorado.

A las adolescentes gestantes de Lima Sur, quienes en el año 2017 recibieron atención en el Consultorio Externo de Adolescentes del Hospital María Auxiliadora.

Al Director General del Hospital María Auxiliadora, del año 2017, quien permitió y facilitó la realización de la investigación.

A todo el Equipo de Profesionales, no Profesionales de Salud y a los Integrantes de la Oficina de Estadística del Hospital María Auxiliadora por realizar la investigación y facilitar Información, intervenir en sus talleres y reuniones con las adolescentes.

A mi familia por las connotaciones positivas, la armonía, el ánimo, apoyo y alegría que me brindan y su fortaleza necesaria para continuar siempre con mis estudios

ÍNDICE

	Página
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes de la investigación	8
1.2. Bases teóricas	12
1.3. Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
2.1. Hipótesis general	41
2.2 Hipótesis específicas	41
2.2.1 Hipótesis específica 1: objetivo específico 1	41
2.2.2 Hipótesis específica 2: objetivo específico 2	42
2.3.3 Hipótesis específica 3: objetivo específico 3	42
2.2.4 Hipótesis específica 4: objetivo específico 4	42
2.2.5 Hipótesis específica 5: objetivo específico 5	43
2.2.6 Hipótesis específica 6: objetivo específico 6	43

2.3. Variables	43
2.4. Operacionalización de variables	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Diseño metodológico	45
3.2. Procedimiento de muestreo	47
3.3. Aspectos éticos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
4.1. Análisis descriptivo	49
4.2. Descripción de resultados	49
4.3. Prueba de hipótesis	59
4.3.1 Hipótesis general	59
4.3.2 Hipótesis específicas	61
Hipótesis específica 1	61
Hipótesis específica 2	63
Hipótesis específica 3	64
Hipótesis específica 4	65
Hipótesis específica 5	66
Hipótesis específica 6	67
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
FUENTES DE INFORMACIÓN	78
ANEXOS	82
Anexo 1. Matriz de consistencia	83
Anexo 2. Instrumento	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Página	
Tabla 1	Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores a la educación sexual y la variable deserción escolar en adolescentes	49
Tabla 2	Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor residencia en adolescentes	51
Tabla 3	Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor edad en adolescentes	52
Tabla 4	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares y el factor residencia en adolescentes	53
Tabla 5	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares y el factor edad en adolescentes	54
Tabla 6	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y el factor residencia en adolescentes	55
Tabla 7	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y el factor edad en adolescentes	56
Tabla 8	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores sociales y el factor residencia en adolescentes	57
Tabla 9	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores sociales y el factor edad en adolescentes	58
Tabla 10	Prueba de correlación entre promedio de muestras de grupo experimental	60
Tabla 11	Grado de correlación y nivel de significación entre el factores asociados a la educación sexual asociado a la deserción escolar y factores familiares en adolescentes	61
Tabla 12	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos con residencia	63
Tabla 13	Grado de correlación de los factores sociales con la residencia	64

Tabla 14	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares asociado con la edad de las adolescentes	65
Tabla 15	Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y la edad	66
Tabla 16	Grado de correlación de los factores sociales con la edad	67

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1 Factores a la educación sexual y la variable deserción escolar en adolescentes	50
Figura 2 Factores asociados a la educación sexual y el factor residencia en adolescentes	51
Figura 3 Factores asociados a la educación sexual y el factor edad en adolescentes	52
Figura 4 Factores familiares y el factor residencia en adolescentes	53
Figura 5 Factores familiares y el factor edad en adolescentes	54
Figura 6 Factores pedagógicos y el factor residencia en adolescentes	55
Figura 7 Factores pedagógicos y el factor edad en adolescentes	56
Figura 8 Factores sociales y el factor residencia en adolescentes	57
Figura 8 Factores sociales y el factor edad en adolescentes	58

RESUMEN

La presente investigación trata de determinar la correlación y significancia entre el programa de educación sexual y la deserción escolar, en las adolescentes pacientes del Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

La metodología aplicada obedece a un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, observacional, correlacional y el programa SPSS Versión 21.

Se mostraron los resultados a través de la estadística correlacional, aplicando dos variables: “Deserción escolar” y “Educación sexual”.

Se concluyó que en el grupo de control (donde las adolescentes no participaron del programa de educación sexual), el promedio de respuestas son similares para las encuestas pre test y pos test; mientras para el grupo experimental (las adolescentes participaron del programa de educación sexual), el valor promedio de las puntuaciones por respuestas de la encuesta pos test, es significativamente mayor al valor promedio de las puntuaciones por respuestas de la encuesta pre test.

Además se obtuvo de acuerdo a la investigación correlacional, que existe relación directa y significativa entre la variable deserción escolar y la variable Aplicación

del Programa de Educación Sexual para adolescentes de instituciones educativas; porque el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,709 con un p _valor de 0,000; al tener un valor menor a 0.05 existe evidencia estadística significativa de esta relación.

Palabras claves: Adolescentes, educación sexual, deserción escolar.

ABSTRACT

The present investigation tries to determine the correlation and significance between the program of sexual education and the school desertion, in the adolescent patients of the Maria Auxiliadora Hospital, of the district of San Juan de Miraflores, in the year 2017.

The methodology applied is based on a quantitative approach, with a non-experimental design, of a descriptive, observational, correlational type and the SPSS Version 21 program.

the results were shown through correlational statistics, applying two variables: "School dropout" and "Sexual education".

It was concluded that in the control group (where the adolescents did not participate in the sexual education program), the average responses are similar for the pre-test and post-test surveys; while for the experimental group (the adolescents participated in the sexual education program), the average value of the scores for responses of the post-test survey is significantly higher than the average value of the scores for the responses of the pre-test survey.

In addition, according to correlational research, there was a direct and significant relationship between the school dropout variable and the variable Application of

the Sexual Education Program for adolescents from educational institutions; because Spearman's Rho correlation coefficient is 0.709 with a ρ _value of 0.000; having a value less than 0.05, there is significant statistical evidence of this relationship.

Keywords: Adolescents, sex education, school dropout.

INTRODUCCIÓN

Descripción de la situación problemática

Las adolescentes atendidas en el año 2017, en el Hospital María Auxiliadora en el consultorio externo de adolescentes proceden de Instituciones Educativas Privadas y Estatales, quienes viven en los Distritos del cono sur de Lima: San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Santiago de Surco, Chorrillos, entre otros; menores que intentaron desertar en los estudios por estar embarazadas, quienes se caracterizaron por tener causas de riesgo, de índole familiar, pedagógico, y social.

- En el aspecto familiar se manifestó con:
 - a) Con la procedencia de sectores familiares con desventaja social y pobreza educacional.
 - b) Existencia de baja autoestima.
 - c) Falta de afecto.
 - d) Presencia de violencia familiar.
- En el aspecto pedagógico se manifestó con:
 - e) inasistencia a su institución educativa.
 - f) no justificar sus faltas y/o tardanzas.

- g) conducta disocial.
- h) Depresión.
- i) rigidez cognitiva.
- j) desesperanza.
- k) baja autoestima e impulsividad.
- l) consumo de drogas.
- m) carencia de educación sexual y reproductiva.

- En el aspecto social se manifestó con:

La situación en el aspecto social, se representa así:

- n) Altos índices de embarazo en las adolescentes.

En función de los aspectos problemáticos expuestos en el numeral anterior, se formuló el problema general, y sus problemas específicos del modo siguiente:

Problema general

¿Existe relación entre la aplicación del programa de educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017?

Problemas específicos

Problema específico (1)

¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar?

Problema específico (2)

¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores pedagógicos en adolescentes asociados a la deserción escolar?

Problema específico (3)

¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores sociales en

adolescentes asociados a la deserción escolar?

Problema específico (4)

¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar?

Problema específico (5)

¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores pedagógicos en adolescentes asociados a la deserción escolar?

Problema específico (6)

¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores sociales en adolescentes asociados a la deserción escolar?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la aplicación del programa de educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico (1)

Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar.

Objetivo específico (2)

Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores pedagógicos asociados a la deserción escolar.

Objetivo específico (3)

Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores sociales asociados a la deserción escolar.

Objetivo específico (4)

Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores familiares asociados a la deserción escolar.

Objetivo específico (5)

Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores pedagógicos asociados a la deserción escolar.

Objetivo específico (6)

Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores sociales asociados a la deserción escolar.

Justificación de la investigación

La realización de la presente investigación analizo la relación entre factores asociados a la educación sexual y deserción escolar en adolescentes, con impacto en el desarrollo personal de las adolescentes.

Se requiere una formación integral del adolescente, proporcionándoles conocimientos, para que puedan tener mejor desenvolvimiento al interior de la sociedad; uno de ellos, lo constituye la educación sexual.

En el Perú, el año 1996, se creó el Programa Nacional de Educación Sexual con el objetivo de favorecer la formación integral de los educandos, padres de familia y comunidad, aprobándose el año 2008 los lineamientos educativos, orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI).

- Justificación teológica

La iglesia católica se ha opuesto al desarrollo de los derechos sexuales y derechos reproductivos, señalando que constituyen relativismo moral.

- Justificación Social

Se propone que el embarazo en las adolescentes, no se convierta en un

problema de salud pública, que las condiciones socioculturales disminuyan en sectores socioeconómicos más disminuidos.

- **Justificación Educación**

La investigación contribuye, para que los docentes de las Instituciones Educativas tomen conciencia y orienten a los adolescentes para evitar embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual en la población escolar.

- **Justificación Psicológica**

Los aportes de la investigación consisten en que el adolescente mostrará mayor sensibilidad en el concepto de sí mismo y alcanzará la identidad sexual de modo consciente y la elección de una pareja de modo estable.

La investigación enfoca el estudio de la edad promedio de la primera relación sexual, es importante porque:

- Porque se debe dar a conocer que la familia es trascendente en su organización, la comunicación con sus progenitores, pertenecer mayormente a una familia disfuncional con problemas de padres separados, tener pareja y este haberse alejado o el término de una relación amorosa.
- Porque el embarazo en las adolescentes es una problemática recurrente, reclama la intervención del docente de la Institución Educativa, quien es el más próximo a las adolescentes.
- Porque genera motivación e interés por los estudios en las ciencias sociales y otras especialidades, contribuir con investigaciones acerca de problemas similares, cuyas publicaciones favorecerán la integridad de la familia.
- Porque creará conciencia en el estudiante adolescente para concluir sus estudios del nivel correspondiente, disminuyendo así la deserción escolar,

los embarazos a edad temprana y busca que se realice con mayor juventud en el campo profesional.

- Porque la investigación contribuye a que la familia de las estudiantes adolescentes interactúe en un clima armonioso al haber participado en el desarrollo de óptimo del Programa de Educación Sexual.

Viabilidad de la investigación

Se cuenta con el apoyo logístico, estadístico e informático del Hospital María Auxiliadora; el cual atiende a las adolescentes de Lima Sur en la consulta externa, emergencia y hospitalización.

La investigación fue viable, porque se contó con el apoyo de los integrantes profesionales y no profesionales que atienden en el consultorio externo de adolescentes.

Limitaciones de la investigación

a) De seguridad personal

Las viviendas de las familias de las adolescentes de San Juan de Miraflores, están ubicadas alrededor de áreas sociales delictivas.

b) Veracidad de datos

Para obtener la fidelidad y veracidad de los datos por ser menores de edad, costó un trabajo de sensibilización, porque existió el temor a dar las respuestas de la encuesta.

Sin embargo, estas limitaciones no impidieron el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

A continuación, presentamos los contenidos por capítulos de la investigación:

Capítulo I. Se describe los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos básicos.

Capítulo II. Se describe las hipótesis general y hipótesis específicas, las variables y la operacionalización de las variables.

Capítulo III. Se describe el diseño metodológico, el procedimiento de muestreo, y los aspectos éticos.

Capítulo IV. Se describe el análisis descriptivo, los resultados, la prueba de hipótesis.

Capítulo V. Se presenta la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Se presentan las fuentes de información según lo establecido por las Normas APA (sexta edición), se anexaron en el apéndice la matriz de consistencia y el cuestionario correspondiente.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

En la investigación de (Rionaula & Romero, 2013) titulada ***Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico Limón Indanza-Cuenca, Ecuador***, comenta que su objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Área de Salud Nro. 3 “Limón Indanza”- 2013.

Los investigadores realizaron un estudio analítico transversal en el que se investigó la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes en el cantón Limón-Indanza.

Concluye su investigación, señalando que se detectaron 119 embarazadas adolescentes con una prevalencia de 10.52% en comparación con el total de la población en riesgo y de 24.54% si consideramos el total de pacientes que acudieron a control prenatal.

Los factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron inicio

precoz de la vida sexual activa OR: 14,62 (IC95%: 2,70 – 79,07), consumo de alcohol OR: 1,05 (IC95%: 1,00 – 1,08) y tabaco OR: 1,05 (IC95%:1,00 – 1,08). 1,00 – 1,08).

En conclusión, los factores de riesgo que influyen de manera significativa en el embarazo adolescente son: Inicio de la vida sexual activa precoz, abuso sexual, consumo de alcohol y tabaquismo. Mientras que la menarquia, el estado civil y el nivel de instrucción no constituyeron factores de riesgo de embarazo en la adolescencia.

En la investigación (Rodríguez, 2013) titulada ***Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013 en Guayaquil - Ecuador***, tuvo como objetivo realizar un estudio actualizado de la problemática que presenta la adolescente embarazada, por lo tanto, se evaluará en esta revisión; la incidencia del embarazo en la adolescente, sus complicaciones en el embarazo, la gravedad, y se evaluará factores que conllevan a la presencia de complicaciones psicosociales.

Este estudio se realizó en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Maternidad Mariana de Jesús en donde las pacientes luego de haber ingresado por emergencia, o por consulta externa bajo presunción diagnóstica de embarazo en adolescente con o sin complicaciones, las que fueran seleccionadas y valoradas, utilizando una encuesta y una hoja de recolección de datos, realizándose una historia clínica minuciosa y exámenes complementarios meritorios de acuerdo al caso.

Con un universo de todas las pacientes, adolescentes embarazadas en esta unidad, y una muestra determinada por la fórmula universal

aproximadamente de 100 pacientes, en el período comprendido entre septiembre del 2012 hasta febrero del 2013.

El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental, longitudinal, prospectivo.

Los resultados del mismo indican que el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje presento las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.

Concluye su investigación, señalando que dentro de las causas psico – sociales el mayor porcentaje se presentó por la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.

Nacionales

En la de investigación realizada (García & Sánchez, 2016) titulada ***Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Carmen de la Legua-Callao***, tuco como objetivo determinar las características familiares del ambiente familiar donde se producen los embarazos para analizar su influencia.

Fue una investigación de tipo observacional, prospectivo transversal y analítico, en la que se aplicó una encuesta y se demostró que la edad promedio de las adolescentes de 12.5 +/- 1 año, se tiene como resultado que la primera relación sexual es a los 15.5 +/- 1 año.

El 52% es conviviente con su pareja, sobre la planificación del embarazo, el 85% no lo planificó. De las características familiares el 45% viven con sus padres, el 37.5%, con su pareja; el 70% cursa con ingresos económicos

entre los 500 a 1000 soles, el 52.5% de las adolescentes estudiadas manifestaron que su dependencia económica la asumían sus padres y el 45% depende de la pareja.

Concluyen su investigación, señalando que las gestantes atendidas en el centro de salud de Carmen de la Legua tienen ciertas características sociodemográficas en común, entre las cuales figuran: Edad, edad de inicio de relaciones sexuales, la ausencia de planificación del embarazo, presencia de familiar con antecedente de embarazo adolescente.

En la investigación de (Valencia, 2014) titulada ***Epidemiología del embarazo en adolescentes del Hospital Aplao 2009 – 2013***, tuvo como objetivo indagar cómo se embarazan las adolescentes en esa localidad para determinar los métodos anticonceptivos adecuados para disminuir esa incidencia

Fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo y de corte transversal, se llegaron a revisar 343 historias clínicas de gestantes adolescentes entre los 11 y 19 años. La prevalencia de gestantes en el hospital Aplao periodo 2009 – 2013 fue de 18.3 %, con predominio de gestantes en la adolescencia tardía, que representan el 73.9%.

El estado civil con prevalencia de las gestantes fue el de conviviente en 62.5%. El 72.4 de gestantes tenía un grado de instrucción de nivel secundario al momento de su gestación, el 65.6% era ama de casa la ocupación que desempeñaba. El 88.6% no usaba métodos anticonceptivos. La etapa de la adolescencia temprana fue la de más incidencia de inicio de relaciones sexuales. El mayor número de gestantes adolescentes que recibieron al menos un control prenatal fue en la adolescencia tardía.

La morbilidad durante la gestación fue de 28.4%. El tipo de culminación de

parto por cesárea fue de 34.15. El diagnóstico principal para la Indicación de cesárea fue desproporción feto pélvica, que representa el 31.5% del total de las cesáreas en las gestantes adolescentes. El 85.5% de recién nacidos tuvo un peso comprendido entre 2500 g y 4000 g.

Concluye su investigación, señalando que el Ministerio de Salud deberá fortalecer los programas de epidemiología en dicha población.

1.2 Bases teóricas

1.2.1. Embarazo no deseado en las adolescentes

En nuestro país es en el año 1996 se creó el Programa Nacional de Educación Sexual con objetivo de favorecer la formación integral de los educandos, padres de familia y comunidad.

En América Latina, las mujeres menores de 16 años de edad, presentan cinco veces la probabilidad de fallecer por motivos ginecobstétricas relacionados con el embarazo y con el parto, en comparación con las madres de 20 y 24 años de edad. En el Perú, así como en otras naciones en vías de desarrollo, continúa siendo el embarazo de la adolescente un problema importante y preocupante de la salud pública.

En el 2008, se aprueban los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la Educación Sexual Integral (ESI).

El Ministerio de Educación (MINEDU, 2014) asumió la responsabilidad de dar educación sexual integral de calidad científica, ética y con equidad, contribuyendo a la formación personal y social de los estudiantes, con valores para el desarrollo sexual saludable y responsable; garantizando educación integral y una vida digna para las y los 8'400,421 estudiantes peruanos matriculados en el Sistema Educativo Nacional.

El estudiante adolescente que carece de la posibilidad de ayuda de miembros jóvenes, en el caso de tener hermanos, enfrenta al enamorado con rabia y desconsuelo, es lo único que pervive de su nueva relación, se siente obligado a buscar apoyo fuera de la familia o procura la alianza de uno de los progenitores con lo que podría existir un gran riesgo.

La adolescencia es un período en que las decisiones y elecciones dan forma a sus perspectivas de futuro; deben hacerse esfuerzos en conjunto: congresistas, personal de los gobiernos regionales y locales, docentes, personal de salud, agentes comunitarios, iglesia (sacerdotes y laicos), clero, club de madres, para entregar consejería, apoyo y habilidades para poner a la adolescente en el curso de una vida segura y productiva. (UNMSM, 2012).

La educación sexual debe de estar implementada para darse a conocer desde la niñez, con aceptación de los adultos, es decir desde el nivel de educación primaria (5to y 6to grado).

Los padres, adultos y profesionales, aun se oponen que se informe a temprana edad de los medios anticonceptivos, respecto al tema de la anticoncepción, en este siglo es preferible que los adolescentes conozcan la existencia y utilidad que se le puede dar a los medios de cuidarse y protegerse para evitar el embarazo a edad temprana, para lo cual la existencia de los anticonceptivos, permitiría evitar el embarazo, proteger la salud reproductiva y evitar la propagación de las enfermedades infecto contagiosas, que en muchas ocasiones la adolescente desconoce hasta que se presentan los síntomas. (Solano, 2017).

El embarazo en adolescente se considera hasta los 19 años, etapa en la que las mujeres están en desarrollo de la madurez sexual de los órganos

reproductivos.

Se embarazan a la edad temprana desde los 12 a 14 años, que conlleva a menor capacidad para tolerar la gestación.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad.

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. El porcentaje se mantiene en el mismo rango en los últimos cinco años, pues en 2013 hubo un 14 % de adolescentes embarazadas; en el 2014 fue 14,6 % y en 2017 fue 13,6 %.

En las investigaciones de las dos últimas décadas, la maternidad de la adolescente es asumida, como problema público de reproducción de la pobreza, fenómeno de alto riesgo para la salud pública. (Rodriguez & Sucño, 2016)

El Estado peruano, como otros en el mundo, y decenas de organismos no gubernamentales destinan una gran cantidad de capital humano y económico en el diseño de proyectos y la realización de campañas con el fin de prevenir la maternidad adolescente.

1.2.2. Factores de riesgo de embarazo sin planificación adecuada

Para (Montalvo, 2007) luego de haber estudiado diversos casos clínicos, estableció como factores de riesgo de embarazo sin planificación adecuada en las adolescentes de Latinoamérica los siguientes:

- a) **Factores individuales:** Son características detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son edad,

grado de instrucción, inicio de la vida sexual activa, menarquía, utilización de los métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, estado civil, ocupación.

- a.1. Edad:** Es el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana, se reconocen la edad de la niñez, de la juventud y de la adultez, las cuales comprenden, a su vez, grupos de edades.
- a.2. Grado de instrucción:** Último año escolar cursado por la persona, según lo cual puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales y procedimentales.
- a.3. Inicio de la vida sexual activa:** La edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia del inicio.
- a.4. Utilización de métodos anticonceptivos:** Es el hecho de conocer las distintas opciones de métodos anticonceptivos, lo que no se traduce necesariamente en un mayor uso de los mismos.
- a.5. Número de parejas sexuales:** Es la cantidad de parejas sexuales que se han tenido desde el inicio de la vida sexual.
- a.6. Menarquía:** Edad en la que la mujer presenta su primera menstruación.
- a.7. Estado civil:** Situación de las personas determinada por aspectos de sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.
- a.8. Condición familiar:** Desde el punto de vista del registro civil.
- a.9. Ocupación:** Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que

desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el centro de labores.

b) Factores familiares: Son características de la familia, y pueden ser no modificables. Los factores considerados son disfunción familiar, pérdida de figuras significativas (padres), baja escolaridad de los padres y antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.

b.1. Disfunción familiar: Se refiere a núcleos sociales con notables problemas de violencia y falta de comunicación; sin embargo, los psicólogos afirman que toda familia tiene cierto grado de disfuncionalidad, que a largo plazo perjudica las capacidades y la interacción social de sus integrantes.

b.2. Pérdida de figuras significativas: Se basa en la pérdida del padre o de la madre, desde que son pequeños; esto conlleva a que la persona no tenga un horizonte determinado y se sienta perdida, al no contar con la persona indicada para que la oriente en sus dudas y nuevas experiencias.

b.3. Baja escolaridad de los padres: Tanto la madre como el padre no han tenido la educación necesaria para saber orientar a sus hijos en nuevas experiencias y en temas como la sexualidad.

b.4. Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia: es básicamente la relación que tiene ese miembro de la familia, mujer, con la adolescente actualmente embarazada.

c) Factores sociales: Son características de la persona con relación a la sociedad. Los factores considerados son nivel socioeconómico, hacinamiento y vivir en un área rural.

d) Nivel socioeconómico: Es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente, como producto de su trabajo.

¿Por qué se embarazan las adolescentes, existiendo métodos anticonceptivos?

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso, podrá llegar a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado.

Para (Diéguez, 2006) las adolescentes llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias.

El ser requeridas sexualmente las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

Los adolescentes, llegan a conocer por sus medios y a su manera de los métodos anticonceptivos, teniendo fallas en algunos casos de su uso o de lo contrario no lo usan, por comentarios inadecuados de sus amigos. La buena y acertada información sexual es prevención. (Vélez, 2012).

En la actualidad, los padres de familia han abandonado su rol educativo, envían a sus hijos a buenas instituciones educativas, no acompañan a sus hijos en su etapa de crecimiento con la educación y con la instrucción que se imparte por parte de los docentes y debe de ser complementada con los progenitores.

En el Perú, se implementó, por primera vez, la Encuesta Mundial de Salud Escolar - GSHS (siglas en inglés) en el año 2010 en los meses de noviembre y diciembre con el objetivo de obtener datos precisos de comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y de protección en estudiantes,

proveer información para generar políticas saludables en beneficio de adolescentes estudiantes.

En la etapa de la educación secundaria, las adolescentes sienten que presentan problemas de incomprensión, del total que llegaron a completar la primaria, no llegan a terminar la secundaria. La institución educativa es el lugar en el que se imparten conocimientos, de acuerdo al currículo formalizado, donde los padres deben brindar todo el apoyo, en muchas oportunidades, se oponen a la política establecida por la institución educativa, los progenitores deben de vigilar o velar por el derecho a una buena educación para sus hijos; es el sector donde la población de docentes construye su profesión y los adolescentes aprenden y descubren los más variados contenidos sociales. (Moreno, 2007).

En los años del 2005 al 2010, la tasa de fecundidad de las adolescentes de 15 y 19 años de edad fue de 72 nacimientos por cada 1,000 mujeres. En el año 2011, se reportaron más de 90 mil partos de adolescentes con edades de entre los 15 y 19 años. (MINSA, 2013).

A la actualidad continúa siendo uno de los principales factores de riesgo para el embarazo de la adolescente, el desconocimiento del tema de planificación familiar, por la deficiente educación, la cual está muy relacionada con la funcionalidad familiar, educación de la familia y en las Instituciones educativas.

La familia con una hija adolescente embarazada, se reestructura en las funciones de sus miembros, se crean nuevas necesidades en este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de funcionalidad familiar que al inicio tiende al rechazo, crear

sorpresa y frustración. (Osorio, 2014).

La disfunción familiar es un factor del desarrollo de las conductas en los adolescentes.

Se ha identificado que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava si está asociado con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil actual. Las adolescentes requieren de mayor participación en la toma de decisiones que afecten a la familia, que se sienta responsable, que se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres. (Herrera & Rojas, 2016).

La comunicación familiar es el factor del comportamiento en los adolescentes, en el hogar se aprenden los valores que se practican en la educación. Los jóvenes en la vida diaria están expuestos a ser víctimas de diferentes problemas sociales como es el embarazo, influenciado por los amigos y la información errónea de los medios de comunicación, en consecuencia, comienzan a tener relaciones sexuales a temprana edad.

Según la OMS, 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años aproximadamente un millón de adolescentes menores de 15 años tienen su bebe cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. (OMS, 2018).

Las adolescentes que son sexualmente activas ha disminuido en los últimos años; las tasas siguen siendo lo suficientemente altas. Anualmente aproximadamente son 900 000 adolescentes quedan embarazadas en los Estados Unidos, y a pesar de las tasas decrecientes, más de 4 de cada 10 adolescentes han estado embarazadas al menos una vez antes de los 20 años de edad.

1.2.3. Características de embarazos en las adolescentes peruanas

Las características del embarazo en adolescentes en el Perú, se aprecian en el “Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, Perú, 2013 – 2021”, las características del embarazo en adolescentes son los siguientes:

- No ha disminuido la fecundidad en adolescentes, continua con igual intensidad que la fecundidad global.
 - El ENDES en el año 2012, indica que el porcentaje del embarazo en adolescentes se mantiene en la misma proporción a la actualidad con un ligero ascenso.
- El bajo nivel educativo es un factor predisponente. Existe mayor prevalencia en las mujeres adolescentes que poseían educación primaria, el 30,8% ya es madre y el 4,1% es primigesta.
- Es la región de la selva con mayor prevalencia de embarazo de las adolescentes, en dicha región 22,6% de adolescentes ya son madres y el 4,9% son primigestas.
- El quintil de riqueza inferior presenta en mayor grado embarazos adolescentes. El 21,3% de las adolescentes que pertenecen al quintil inferior ya es madre y el 4,8% es primigesta.
- El área rural presenta en mayor grado embarazos adolescentes.
- En las zonas rurales 17,9% de adolescentes ya es madre y el 3,6% es primigesta.
 - En los departamentos metropolitanos del país como Lima, presentan cifras al alza en los últimos años, al igual que en Callao, Piura y Trujillo.

La deserción escolar es un problema socioeducativo, es el número de estudiantes que han abandonado sus estudios en cualquier momento del año escolar. Espíndola y León (2002) sostienen que la deserción escolar es el resultado de un proceso en el que intervienen múltiples factores y causas, algunos de los cuales son característicos de los adolescentes y jóvenes y de sus situaciones socioeconómicas (factores extraescolares), así como otros más asociados a las insuficiencias del propio sistema educativo (factores intraescolares). (Del Mastro, 2013)

1.2.4. Factores de deserción escolar

Entre los factores extraescolares que se presenta en la deserción escolar es el embarazo del adolescente, si bien es cierto que no existe un consenso sobre si a la deserción escolar puede atribuirse al embarazo escolar, pues algunos autores sugieren que la deserción escolar es la causa del embarazo adolescente, mientras que otros la consideran una consecuencia. (Erazo, 2016)

En la investigación de (Barrozo & Pressiani, 2011) señalan que la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el adolescente adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.

En la etapa de la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos.

A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

Tenemos la publicación del analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, Walter Mendoza, quien declaró a Andina que "los planes de vida de muchas adolescentes que quisieran postergar la maternidad y el primer embarazo no se puede cumplir porque falta educación sexual, una buena orientación, consejería y que los servicios de salud sean amigables".

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años.

Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

El año 2019, el 13 de febrero, se publicó "diez años con la misma tasa de embarazos adolescentes", pág. 2 y 16:

- En la primera página publica que más del 13% de peruanas de 15 a 19 años se convierten en madres. Sin haber avances desde el año 2009. Los especialistas resaltan la necesidad de ofrecer una educación sexual integral en las instituciones educativas, empoderar a niñas y adolescentes, y cambiar ciertos patrones culturales. Siendo el día

internacional del condón, hoy (13.02.2019), se reparten preservativos para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

- Lo formal es que según las últimas cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la tasa de embarazo adolescente en el Perú (en menores de 15 a 19 años de edad) es del 13.5%. porcentaje es preocupante, al ser en el año 2009 13.7%, a la fecha continuamos con ese porcentaje, quiere decir que en 10 años no ha habido avances positivos para disminuir el embarazo precoz, a edad temprana, en las adolescentes. Liz Meléndez (Directora del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán), nos dice que los indicadores que se mantienen de embarazos en muy alta de madres adolescentes en el Perú, porque el estado está fallando en sus políticas de educación sexual y en la prevención de la violencia sexual.
- El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema, hay ausencia de educación sexual integral, desde la información de los métodos anticonceptivos, se tiene que cambiar patrones culturales en la familia de las adolescentes, que se encuentra centrado en el machismo, sexismo y discriminación. Es la explicación que da Sofía Carrillo, quien es especialista en derechos sexuales y reproductivos.
- Sofía Carrillo, para cambiar esta situación, propone:
 1. Mejorar el acceso a los métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud de todo el país. Que existan métodos anticonceptivos en los Hospitales y centros de Salud, no quiere decir que está garantizado que los adolescentes lo sepan, acudan y los utilicen.

2. Lograr que el personal de salud atienda a las adolescentes sin juzgarlas, ni discriminarlas por ser menores de edad. El personal debe de tener un trato cálido, amigable y respetuoso con los adolescentes cuando van a solicitar información.
3. Fortalecer la comunicación entre los padres de familia y sus hijos. Difundir la importancia del dialogo diario de los progenitores con sus hijos.

Es importante tener articulación del personal de salud con los docentes del sector educación.

- La Organización Mundial de la Salud (OMS), busca crear conciencia sobre el uso correcto y responsable del preservativo, el cual tiene doble objetivo:
 1. Previene el embarazo
 2. Protege de enfermedades de trasmisión sexual (ETS) con la efectividad del 99%.
- Según el Ministerio de Salud (MINSA) tiene la información que los adolescentes limeños inician su vida sexual entre los 16 a 19 años de edad promedio, en la sierra y selva de nuestro país, la primera relación sexual se da entre los 12 y 15 años de edad, en promedio. Asimismo, el MINSA indica que el contagio de VIH se da en mayor porcentaje entre jóvenes de 15 a 29 años de edad.
- El estudio realizado en nuestro país, por AFH Perú, organización dedicada a la prevención de VIH y la educación sexual, descubrió que de cada diez mujeres que se realizan despistaje en sus campañas y locales, cinco nunca hicieron uso de ningún preservativo para realizar

sus relaciones sexuales. Asimismo, existe preocupación al haberse realizado encuestas en Lima, Ica, Chiclayo y Piura, se aprecia que de cada diez hombres, solo tres utilizan el preservativo.

- Liz Meléndez, Directora del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, nos dice que en promedio cada día, tres menores de edad se convierten en madres como producto de una violación sexual. En el año 2017, el observatorio de criminalidad del Ministerio Público registró 70 denuncias por violación al día, de las cuales el 76% eran cometidas contra niñas y adolescentes.
- Es de suma importancia, que la educación sexual tenga enfoque de género, se continúa diciendo que se debe de garantizar que en la educación primaria es muy importante, para romper roles y estereotipos de género, además para garantizar que la educación sexual este mejor dirigida en las instituciones educativas y para no reproducir imaginarios que toleren la violencia sexual.

Dimensiones

El embarazo en las adolescentes en los últimos años ocurre con mayor frecuencia y en edades cada vez más tempranas. (Escalera & Méndez, 2017)

Hay dimensiones de emociones, sentimientos, relación con los hábitos y valores de cada persona, desde la niñez y adolescencia, se inician las interrogantes, la curiosidad por el sexo; los profesionales en Educación y en Salud, son quienes lo abordan de manera integral.

Se da a conocer las dimensiones por las que interactúa la adolescente:

Dimensión educación sexual

a) Dimensión afectiva

En la Institución Educativa suceden actos pedagógicos, encuentros de personas, en esta interrelación, siendo necesario fomentar un inicio, continuidad, armonía, diálogo, escucha, reciprocidad, de la aceptación del otro y de su punto de vista. Por ello, es necesario propiciar espacios y situaciones escolares que permitan a los estudiantes y las familias, reflexionar sobre las propias prácticas y, que estas permiten ejercer la empatía, la escucha, el diálogo, aprender a decidir. (Gutiérrez, 2014)

b) Dimensión corporal

Valorar, cuidarlo y considerarlo bello sin estar dentro de los cánones consumistas que nos impone la sociedad. Existen estereotipos que estructuran “lo femenino” y “lo masculino”, dividen las tareas dentro de la sociedad, según sus “capacidades”, es fundamental la intervención de la escuela en aquellas prácticas naturalmente que ejercen violencia física y simbólica que reproducen estas desigualdades. (García & Sánchez, 2016)

c) Dimensión legal

Teniendo la iniciativa de los derechos existentes, y de la Ley N° 18.426 que protege la salud sexual y reproductiva y la Ley 26.150 de ESI (La Educación Sexual Integral (ESI) es sistematizar la enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas, con los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales) establece que todas las Instituciones Educativas del

país deben tener la educación sexual en sus planes de estudio para generar actitudes responsables y prevenir problemas relacionados con la salud sexual, quedando incluidas: públicas o privadas, religiosas o laicas, de nivel inicial, primario, secundario y nivel superior. Los padres de los alumnos tienen el derecho a participar en espacios de formación para padres o responsables y tienen derecho a estar informados de la educación de sus hijos. (Gamarra, 2017)

d) Dimensión de la diversidad

Es respetar las diferentes maneras de ejercer la sexualidad. Hay medios para protegerse y evitar el embarazo a edad temprana. (Cosavalente, 2013)

1.2.5. La sexualidad en su dimensión

Las dimensiones de la sexualidad

La OMS, en el año 2001, define la sexualidad a la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos, religiosos. (Arana, 2002)

Las dimensiones con las que se aborda la sexualidad son:

a) Dimensión biológica

Es lo anatómico, fisiológico en los que se desarrolla la sexualidad del ser humano. (Aguire & Velásquez, 2016)

Esta dimensión está influenciada por la anatomía sexual:

- Procreación
- Deseo sexual
- Respuesta sexual

b) Dimensiones psicológica y social

Es la afectividad, construcción de autoestima, tener capacidad expresión de sentimientos y emociones, saber decidir, interactuar. Los problemas sexuales, genera en la adolescente ansiedad, inseguridad, miedo al fracaso, que repercute en la pareja, que puede responder comprensión, colaboración o incomprensión, agresión, alejamiento. (Alvarado, 2016)

c) Dimensión medio ambiental

Las modificaciones, cambios, en la sexualidad y la interdependencia de la adolescente y el medio ambiente es la evolución de la persona.

d) Dimensión ética y moral

El hogar al cual pertenecemos depende de la formación de los valores que se manifiesta en la moral y ética. Valores y principios vinculados a la sexualidad, orientados a buenas relaciones interpersonales y consigo mismo.

Dimensión embarazo

En las instituciones educativas la falta de implementación y difusión del tema de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos, se considera que las causas del embarazo en las adolescentes conllevadas a la inestabilidad familiar, el abuso y violación sexual, propicia una actividad sexual temprana. Se debe considerar que, para las adolescentes de Lima Sur, el embarazo, significa dejar los estudios, ocultar a los padres y a la familia el ser que están concibiendo; a quien primero cuentan es a una amiga. (Castro & Francia, 2013)

Dimensión adolescencia

Estrategias que implican que todo adolescente pueda desarrollarse física, cognitiva, emocional, valoral y socialmente en el transcurso de esa etapa.

a) Valoral

Hace más fácil la comprensión y aceptación del adolescente hacia diferentes personas de su alrededor. Enseña a saber aplicar todos y cada uno de los valores que en su infancia les instruyeron.

b) Cognitiva

Se encarga de la comprensión de orígenes y del desarrollo de la capacidad mental que el adolescente puede llegar a tener conforme a su crecimiento.

c) Física

Se encarga de hacer sentir al adolescente lo que su cuerpo es capaz, las diferentes facilidades, las ventajas que puede obtener.

d) Emocional

La función emocional, es desarrollar las capacidades mentales del adolescente, principalmente en la autoestima.

e) Psicológica

La dimensión psicológica conlleva a las motivaciones e impulsos de las adolescentes. En el embarazo las adolescentes hacen evidente la ansiedad, como consecuencia de un periodo de presión social.

f) Social

Dimensión encargada de afianzar su personalidad, la comunicación y adaptación hacia otros lugares y los tipos de personas diferentes a él. Esta dimensión en la etapa de la adolescencia que tiene que adaptar

su comportamiento a su medio familiar, depende del ánimo, del trato que interactúa, de la estabilidad social y familiar.

1.3 Definición de términos básicos

Adolescencia

Es una etapa de transición más importante en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

Adolescencia es un concepto moderno, que fue definido como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional.

Tipos de cambios

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años de edad.

Adolescencia temprana

Edad de 10 -13 años.

- Grandes cambios funcionales (menarquia).
- Pierde interés por los padres.
- Inicia amistad con individuos del mismo sexo.
- Aumentan fantasías y no controlan impulsos.
- Gran preocupación por su apariencia física.

Adolescencia media

- Edad de 14 a 16 años.
- Completa crecimiento y desarrollo somático.
- Máxima relación con sus amigos y máximo conflicto con sus padres.
- Inicio de actividad sexual.

- Se sienten invulnerables.
- Conductas omnipotentes generadoras de riesgos.

Adolescencia tardía

- Edad de 17 a 19 años.
- Aceptan su imagen corporal.
- Se acercan nuevamente a los padres.
- Se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

Un embarazo en la adolescencia es traumático en la mayoría de los casos, porque genera un conflicto que se establece entre ser madre o padre y al mismo tiempo continuar siendo adolescente, casi siempre menor de edad, que necesita ser educado y controlado por los padres.

La adolescencia de las adolescentes embarazadas, ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñarse adecuadamente a este rol, el proceso se perturba y es en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos.

Consulta externa

La consulta externa es la atención ambulatoria atendida por un personal de salud Profesional, como Médico, Obstetra, Cirujano Dental, Psicólogo, Nutricionista, Tecnólogo Médico; al que asiste el paciente previa cita.

Deserción escolar

La deserción escolar es un proceso de alejamiento sucesivo de la Institución Educativa, que culmina con el abandono por parte del alumno adolescente.

Educación

La educación es una función socializadora, que se ejerce en los seres humanos. Se busca encaminar sus conductas, conocimientos y actitudes hacia fines socialmente valiosos.

La educación es una función socializadora, que se ejerce en los seres humanos. Se busca encaminar sus conductas, conocimientos y actitudes hacia fines socialmente valiosos.

Es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.

La educación se define como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica el ámbito cultural y conductual.

Educación es el proceso de facilitar el aprendizaje, la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos, como la formación o la investigación. La educación se produce a través de la palabra, está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes. La educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridad: los padres, los educadores (profesores o docentes), los estudiantes también pueden educarse a sí mismos en un proceso llamado aprendizaje autodidacta.

Embarazo

Para la Organización Mundial de la Salud, el embarazo, que son nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad.

Embarazo adolescente

El embarazo en las adolescentes es la gestación precoz en menores, desde la pubertad, adolescencia, se inicia con cambios físicos que convierte rápidamente a la menor en un adulto con la capacidad de la reproducción sexual, sin estar preparada para ser madre.

Educación sexual

Los avances en educación sexual en estos años han sido incipientes y casi nulos. No hay un programa especial de educación sexual ni existe una estrategia para trabajar con los docentes y alumnos, lo manifestó el exministro de Educación Iván Vexler, en una última entrevista radial.

Solo hay grandes lineamientos, pero no una planificación anual que sea transversal al contenido educativo y, por ello, finalmente esta educación sexual no está llegando a todos.

Precisamente por ello el Ministerio de Educación se ha puesto la meta de reforzar este tema en los colegios, con el objetivo de que los escolares reconozcan y cuiden su cuerpo, retrasen el inicio de las relaciones sexuales y eviten embarazos precoces, así como infecciones de transmisión sexual.

Además, se desarrollarán programas de capacitaciones presenciales y virtuales para directores y tutores de colegios, y eso se complementará con las escuelas de padres para lograr un resultado integral y que cada aprendizaje se adecúe a la realidad de la comunidad educativa.

Para garantizar que los colegios cumplan estas normativas, los especialistas del Ministerio de Educación supervisarán el trabajo de los tutores a través de las Direcciones Regionales de Educación y las Unidades de Gestión Educativa Local.

El programa de educación sexual integral se basa en tres dimensiones: biológica-reproductiva, socioemocional y ético-moral.

La idea es que los alumnos tengan acceso a toda la información para que ellos decidan, cuando corresponda y de acuerdo a sus principios ético-morales y sus valores personales y familiares, el ejercicio de una sexualidad plena, saludable y con responsabilidad. Además, se busca propiciar el respeto entre la pareja.

La educación sexual en la reproducción es el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye: el embarazo, la fecundación, el desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto. Incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de infecciones de transmisión sexual (ITS) y su prevención (sexo seguro), el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto.

Familia

La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

La familia es la célula original de la vida social, porque el individuo se prepara para su vida en la sociedad. Al estar mejor organizada la familia más robusta sea, más sólida y favorable será la organización social. La familia suele distinguirse en familia nuclear (dos adultos con sus hijos), la cual es la unidad principal de las sociedades más avanzadas; familia extensiva, donde el núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares; y la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con un progenitor en situación de soltería, viudedad o divorcio.

Familia es el grupo de personas relacionadas por lazos consanguíneos, conformado por los padres, hijos, hermanos, tíos, tías, primos, todas aquellas personas que descienden de un antepasado común, el sistema de parentesco también se forma por el matrimonio.

Antropológicamente, se define familia al grupo de personas conformadas por una madre, un padre y los hijos que nacen a raíz de esta relación. La concepción de familia se da cuando un hombre y una mujer se unen en matrimonio, ya sea legal, religiosamente, o ambos. Es una organización conformada por un esposo o marido, una esposa o mujer, y los hijos de ambos.

Esta clasificación ha quedado desactualizada a los tiempos modernos, por la aparición de nuevas clasificaciones de familia (homoparental, monoparental o compuesta), y porque se considera familia en las que los padres sólo se unen por vínculo sentimental, sin necesidad de contraer matrimonio. Además, podemos considerar familia a aquellos lugares donde el individuo aprende a proteger y se siente cuidado, sin necesidad de tener vínculos o relación de parentesco.

Dentro de estos niveles, como para ejemplificar lo resaltado, se hablar de:

Familia nuclear, nos referimos al grupo conformado por el padre, la madre y los hijos.

Familia extensa, se compone por los abuelos de ambos lados, los tíos, primos y quien corresponda.

Familias compuestas, están formadas por el padre y la madre, y a su vez con algún miembro que sólo tenga vínculos sanguíneos con uno de ellos.

La clasificación de familia nombrada anteriormente son las “tradicionales” En los últimos años la sociedad fue cambiando y modificándose en muchos aspectos a pasos agigantados, haciendo que las conformaciones de estas instituciones,

cambien a la par. Estos cambios dieron lugar a una gran variedad de diferentes composiciones de familias.

Una de estas nuevas conformaciones son las familias monoparentales. Así como la familia tradicional se compone por un padre, una madre y sus hijos, en las monoparentales sólo se compone de uno de los padres. La razón de esto puede ser a raíz de una separación, de la decisión de ser padre o madre soltero/a o de haber enviudado.

En el pasado, la existencia de familias monoparentales estaba estrechamente vinculada con el fallecimiento de uno de los miembros de la pareja, pero hoy en día se relaciona con separaciones o relaciones sexuales ocasionales. Por lo general, estas familias, con el tiempo dan lugar a la nueva unión de los padres, formando así nuevas familias, las familias ensambladas.

Las familias ensambladas no son lo mismo que las familias compuestas que habíamos mencionado anteriormente. Mientras que estas últimas se dan cuando dos personas se unen y una de ellas ya tiene hijos que conforman su familia, las ensambladas consisten en dos familias monoparentales que, por medio de una relación sentimental de los padres, se unen dando lugar a la conformación de una nueva familia.

La clasificación recientemente surgida de la familia, son las familias homoparentales. Gracias a la lucha de miles de personas, en cada vez más países se considera también familia a aquellas conformadas por padres del mismo sexo y sus hijos. Es cuando los padres pueden ser dos hombres o dos mujeres.

Se puede ver una clara evolución y crecimiento de la sociedad, que pudo incorporar cambios que, no hace muchos años atrás, eran impensados.

Hospital

El hospital es un establecimiento de salud, que realiza la atención a los pacientes, en los Servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa, a cargo de médicos, enfermería, personal profesional de la salud, personal técnico, personal administrativo; las 24 horas, de lunes a domingo, los 365 días del año y disponiendo de tecnología, instrumental y farmacología adecuadas.

Institución educativa

La IE es un sistema organizado de estructuras que está fuertemente arraigado de valores, sentimientos y actitudes con la finalidad conocida: la gestión del proceso enseñanza aprendizaje.

La definición de Institución Educativa (IE) implica adentrarnos a aquellos factores humanos que interfieren en el proceso educativo, como maestros, alumnos y administradores del proceso. Nos remontaremos a los valores transferidos por ellos en su realidad sociocultural (Alonso A., Ed. 2004), que dependerá en todo sentido de sus saberes previos (Tejeda Fernández, 2000).

Una IE es un sistema organizado de estructuras que está fuertemente arraigado de valores, sentimientos y actitudes con la finalidad: la gestión del proceso enseñanza aprendizaje. Es un sistema basado en el intercambio de información entre los emisores y receptores. Donde los papeles tanto del emisor como del receptor se ven intercambiados permanentemente.

Desde el punto de vista ostensivo (Barba Vicente, 20015-2016), ¿es posible indicar que las instituciones educativas son edificios? la realidad en que vivimos nos demuestra que la educación no se limita a estructuras físicas ni aspectos geográficos. Es un ente de acervo cultural que está acompañado de las palabras claves: “INTERCAMBIO”, “ENSEÑANZA”, “PRINCIPIOS”, “CONOCIMIENTOS”,

“VALORES”, “APRENDIZAJE”, y “COMPROMISO”. El término ostensivo limita el vocablo “institución educativa” a la expresión “centro educativo”.

Institución educativa, es un conjunto de personas y bienes promovidos por las autoridades públicas o particulares, con la finalidad de prestar un año de educación preescolar y nueve grados de educación básica como mínimo y la media superior.

La escuela es una organización de dominación, reproducción y socialización, cumpliendo de esa manera funciones tanto políticas como educativas al mantener las condiciones sociales de inequidad y desequilibrio.

Métodos de planificación familiar

La planificación familiar se refiere al conjunto de prácticas que, al ser utilizadas por una Mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.

Para Profamilia, los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos que pueden ser usados por hombres y mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo.

Según definición de la OMS, el objetivo o finalidad de la Planificación familiar es permitir a las personas tener el número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad.

También incluye la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento durante el proceso y la educación en sexualidad.

Importancia de la planificación familiar

Los proyectos de planificación familiar y paternidad responsable ofrecen varias ventajas o beneficios. Entre las más importantes están:

- Reducen la pobreza, la cual es la primera meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Ayudan a millones de personas, ofreciéndoles servicios de salud reproductiva.
- Se evitan embarazos involuntarios y abortos de riesgo producidos por una falta de planificación familiar.
- Se salvan vidas de mujeres y niños.
- El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.
- Si se limitan los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, los hijos también tendrán mayor probabilidad de sobrevivir y de mantenerse sanos.

Entre las desventajas encontramos:

- La lactancia puede ser difícil de mantener.
- Algunos métodos no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.
- La duración del método es limitada.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar.

La Planificación Familiar, permite a la familia contar con metodologías que contribuyan a limitar su tamaño, lograr una mejor distribución de sus recursos, no deja de lado a la persona como individuo, que tiene todo el derecho de hacer uso de los métodos anticonceptivos más efectivos para tener una mejor salud sexual, un disfrute sexual sin riesgos, una mejor salud reproductiva. Se involucra a todos los elementos que forman parte de una población: la persona, la familia, las comunidades y los países, y eso le permite insertarlo en un concepto amplio de salud sexual y salud reproductiva incorporado en el nuevo paradigma de población y desarrollo, dejando de lado las metas exclusivamente demográficas.

La Constitución Política del Perú, aprobada por referéndum el año 1993 (un año antes de la CIPD en El Cairo), menciona en el Capítulo II artículo 6, que la política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce fundamental el derecho de las familias y de las personas a decidir; no se vincula los beneficios de tener un programa adecuado de Planificación Familiar con el desarrollo de la nación. Lo manifestado por el secretario general de las Naciones Unidas el año 2010, actualmente la Planificación Familiar es considerada como una de las mejores inversiones que los gobiernos y donantes pueden realizar en materia de desarrollo humano y económico, incluida la reducción de la pobreza, el crecimiento económico, la salud y el desarrollo infantil, el empoderamiento de las mujeres y los retos medioambientales.

Al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, en el área profesional y laboral. El prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y mejorar la situación de familia. Logrando empoderar a las mujeres.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Hipótesis general

H1: Los factores asociados a la educación sexual se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: Los factores asociados a la educación sexual no se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

2.2. Hipótesis específicas

2.2.1 Hipótesis específica 1:

H1: El factor familiar asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: El factor familiar asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron

al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

2.2.2 Hipótesis específica 2:

H2: El factor pedagógico asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

H0: El factor pedagógico asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

2.2.3 Hipótesis específica 3:

H3: El factor social asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: El factor social asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

2.2.4 Hipótesis específica 4:

H4: El factor familiar asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: El factor familiar asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

2.2.5 Hipótesis específica 5:

H5: El factor pedagógico asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: El factor pedagógico asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

2.2.6 Hipótesis específica 6:

H6: El factor social asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H0: El factor social asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

2.3. Variables

Variable (1) Los factores asociados a la educación sexual.

Variable (2) Deserción escolar en adolescentes.

2.4. Operacionalización de variables

Tabla Definición operacional

Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicador
FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL	Variable 1	1. Familiares	1. (2) ¿Consideras que se puede evitar el embarazo en la adolescente? 2. (4) ¿Conoces los riesgos que existen para el hijo en el embarazo de la adolescente? 3. (10) ¿Tienes apoyo del padre de tu bebé?
		2. Pedagógicos	1. (1) ¿En tu institución educativa, ¿se imparten clases de educación sexual? 2. (5) ¿La adolescente se embaraza por desconocimiento de los métodos de Planificación Familiar? 3. (6) ¿Conoces cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescente? 4. (9) ¿La adolescente embarazada debería abandonar sus estudios?
		3. Sociales	1. (3) ¿Conoces los riesgos que existen para la madre en el embarazo de la adolescente? 2. (7) ¿Consideras que el embarazo es no deseado en la adolescente? 3. (8) ¿Existe problemas en el embarazo de la adolescente?
DESERCIÓN ESCOLAR DE ADOLESCENTES	Variable 2	1. Residencia	1. San Juan de Miraflores 2. Villa María del Triunfo 3. Villa El Salvador
		2. Edad	1. De 12 a 14 años 2. De 15 a 16 años 3. De 17 años

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

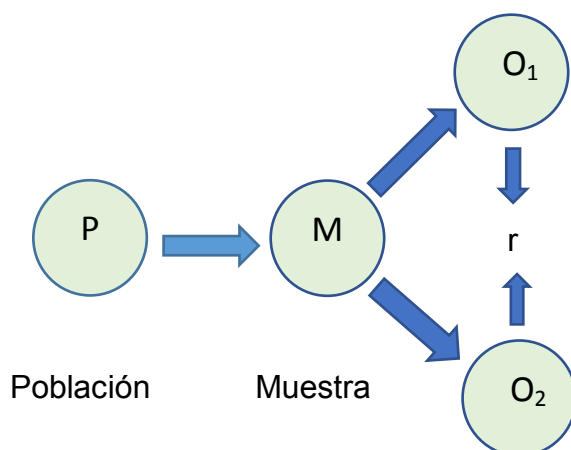
3.1 Diseño metodológico

La investigación tuvo un enfoque correlacional y de corte transversal.

El nivel correlacional, tiene como objetivo observar los efectos que genera la variable 1 ("X") sobre la variable 2 ("Y"), con el fin de establecer las relaciones correlacional.

Se planteó los indicadores de la variable 1, factores asociados a la educación sexual, con la variable 2, deserción escolar de adolescentes.

Posteriormente se observaron los resultados, mediante la aplicación de un test y se procesaron los datos con la Correlación Rho de Spearman, para describir las variables, especificar sus características, y analizar la interrelación entre ellas. El diseño es el siguiente:



Dónde:

O_1 = Factores asociados a la educación sexual

O_2 = Deserción escolar

r = Relación entre las variables

La investigación se realizó con la información estadística, proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora, en cuanto a Adolescentes atendidas en el consultorio externo de Gineco obstetricia, con las siguientes cifras:

1. En el año 2017, la muestra corresponde al 20% de las adolescentes atendidas, en un total de 1124 adolescentes, desde la edad de los 11 hasta los 19 años, del Distrito de San Juan de Miraflores.
2. Según el grupo etéreo las edades entre 12 a 17 años, se atendieron 828 adolescentes cuya muestra del 20% es 166 adolescentes, quienes contestan una encuesta con 26 preguntas, las cuales permitieron la prueba de las hipótesis específicas de la investigación.
3. En el año 2017, la muestra corresponde al 20% de las adolescentes atendidas, en un total de 931 adolescentes, desde la edad de los 11 hasta los 19 años son 774 adolescentes, del Distrito de San Juan de Miraflores.
4. Según el grupo etéreo las edades entre 12 a 17 años, se atendieron 725 adolescentes cuya muestra se mantiene en 166 adolescentes, quienes contestan un test con 10 preguntas, para realizar la prueba de la hipótesis general de la investigación.

Las técnicas de instrumentos de investigación son:

Recolección de datos

- Observación directa, análisis documental y entrevista.

Técnica

- Entrevista
- Encuesta
- Cuestionario

3.2 Procedimiento de muestreo

La inasistencia (ausentismo) a que continuarán sus estudios, las adolescentes del Distrito de San Juan de Miraflores, tuvo prevalencia de embarazos no deseados, al no haber sido favorable el uso de métodos anticonceptivos, generaron un grado de promiscuidad sexual.

Revisados los documentos existentes del Programa de Educación Sexual, revisando las historias clínicas, se obtuvo la estadística de las adolescentes atendidas, también se utilizó la fuente de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital María Auxiliadora, realizándose entrevista a los Coordinadores del Programa de Adolescentes.

La población de esta investigación, estuvo constituida por los adolescentes del Distrito de San Juan de Miraflores, quienes recibieron atención en el Hospital María Auxiliadora.

La coordinación y responsabilidad de la atención del Consultorio Externo de Adolescentes realizó talleres por el personal de Salud del Hospital María Auxiliadora, a cargo de Obstetricia, Enfermería, Trabajo Social y con el apoyo de Internos y/o Residentes.

3.3. Aspectos éticos

Los resultados de la presente investigación, cumplieron con las normas éticas establecidas por la comunidad científica y quedaron a disposición de la población en general y de la comunidad científica, al poder ser consultado el informe final entregado a la Universidad San Martín de Porres y al Hospital María Auxiliadora y las publicaciones que a futuro se presenten en los distintos medios.

Se garantizó a las adolescentes participantes en la presente investigación, el cumplimiento de los principios de la confidencialidad, de la información suministrada, autonomía y justicia, y las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que llegaran a conocer de ella, en las diferentes etapas de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Observar la variable factores asociados a la educación sexual. y la variable deserción escolar de adolescentes, de Instituciones Educativas, que se aplica en el consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

4.2 Descripción de resultados

Tabla 1

Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores a la educación sexual y la variable deserción escolar en adolescentes

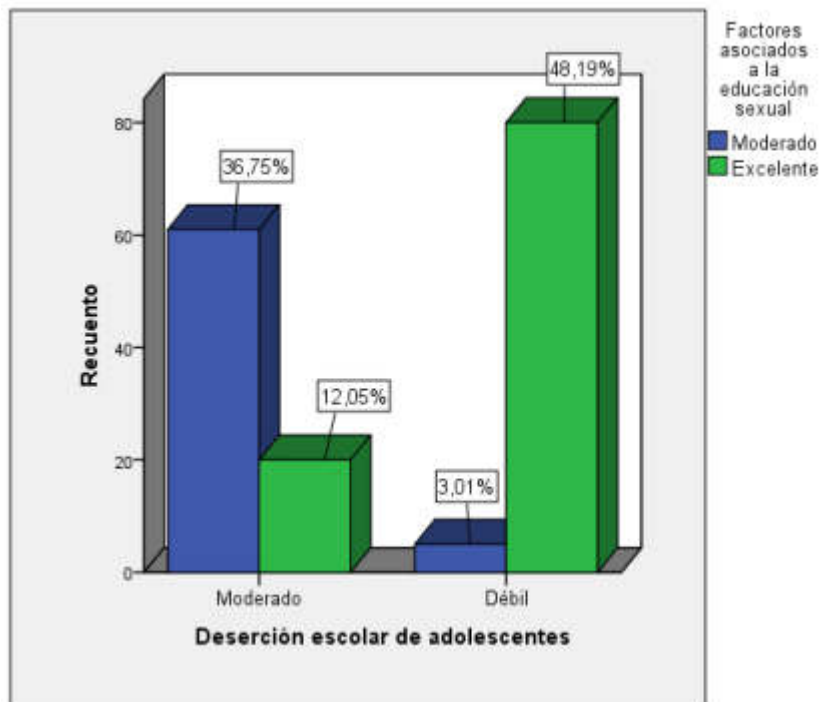
Correlación Rho de Spearman

		Factores asociados a la educación sexual	Deserción escolar
Factores asociados a la educación sexual	Coefficiente de correlación	1,000	,709*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Deserción escolar	Coefficiente de correlación	,709*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1



Según la tabla 1, existe una relación significativa entre los factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,709 que indica una regular correlación positiva, con un $\rho_valor = 0,000$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores asociados a la educación sexual se relaciona de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 2

Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor residencia en adolescentes

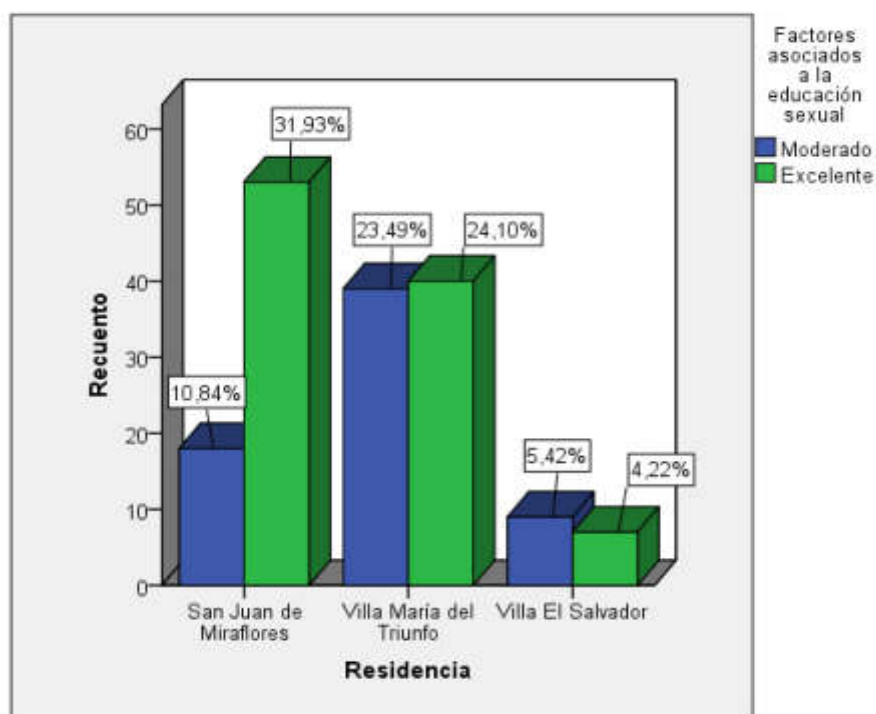
Correlación Rho de Spearman

		Factores asociados a la educación sexual	Factor residencia
Factores asociados a la educación sexual	Coefficiente de correlación	1,000	-,254*
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	166	166
Factor residencia	Coefficiente de correlación	-,254*	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2



Según la tabla 2, existe una relación entre los factores asociados a la educación sexual y el factor residencia; con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,254 que indica una baja correlación negativa, con un $p_{\text{valor}} = 0,001$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores asociados a la educación sexual se relacionan con el factor residencia, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 3

Grado de correlación y nivel de significación entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor edad en adolescentes

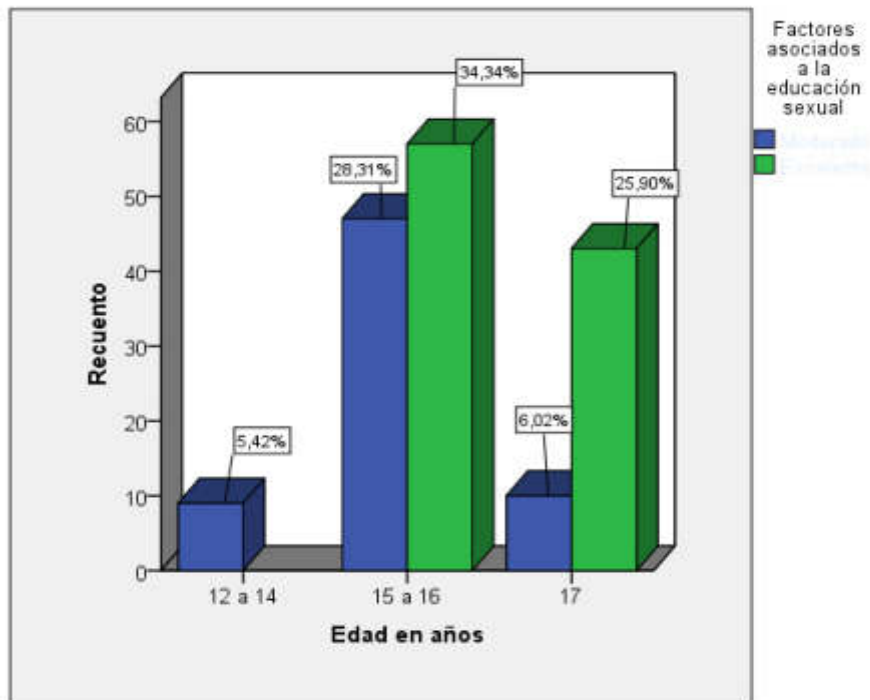
Correlación Rho de Spearman

		Factores asociados a la educación sexual	Factor edad
Factores asociados a la educación sexual	Coefficiente de correlación	1,000	,356*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factor edad	Coefficiente de correlación	,356*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



Según la tabla 3, existe relación entre factores asociados a la educación sexual y el factor edad; con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,356 que indica una baja correlación positiva, con un ρ _valor = 0,000 ($\rho < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores asociados a la educación sexual se relacionan con el factor edad, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 4

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares y el factor residencia en adolescentes

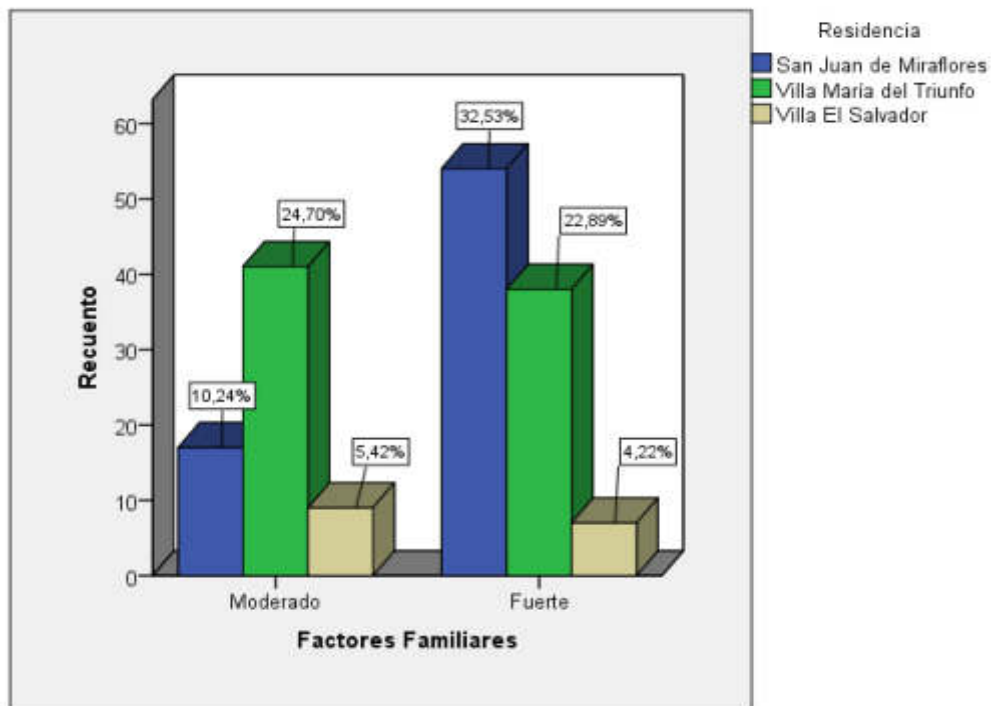
Correlación Rho de Spearman

		Factores familiares	Factor residencia
Factores familiares	Coefficiente de correlación	1,000	-,283*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factor residencia	Coefficiente de correlación	-,283*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4



Según la tabla 4, existe una relación significativa entre factores familiares y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,283 que indica una baja correlación negativa, con un $p_{\text{valor}} = 0,000$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores familiares se relacionan con el factor residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 5

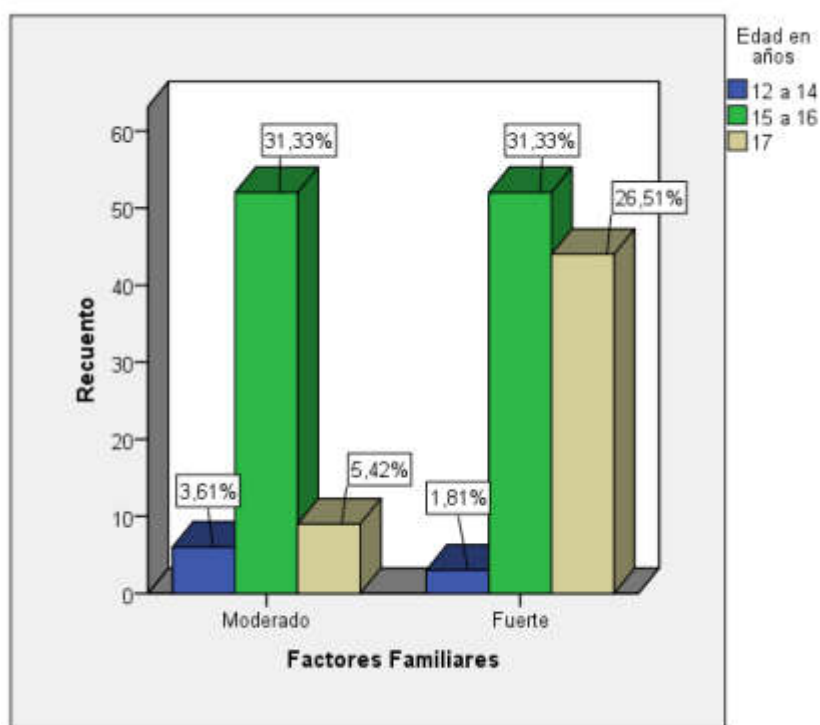
Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares y el factor edad en adolescentes

Correlación Rho de Spearman

		Factores familiares	Factor edad
Factores familiares	Coefficiente de correlación	1,000	,334*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factor edad	Coefficiente de correlación	,334*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Gráfico 5



Según la tabla 5, existe una relación significativa entre factores familiares y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,334 que indica una baja correlación positiva, con un $p_{\text{valor}} = 0,000$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores familiares se relacionan con el factor edad en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 6

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y el factor residencia en adolescentes

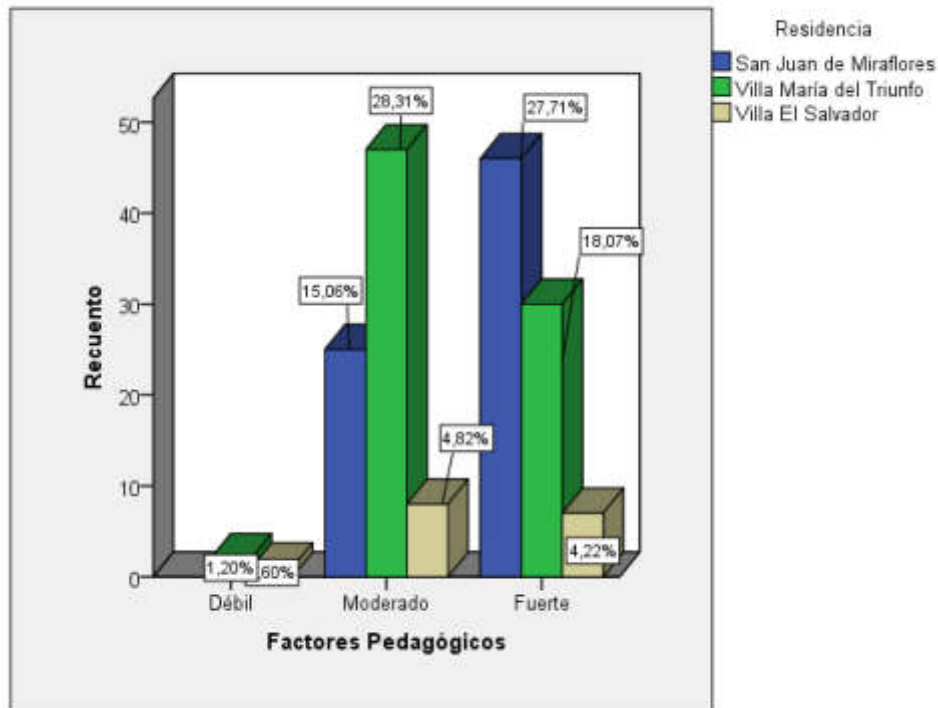
Correlación Rho de Spearman

		Factores pedagógicos	Factor residencia
Factores pedagógicos	Coefficiente de correlación	1,000	-,245*
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	166	166
Factor residencia	Coefficiente de correlación	-,245*	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6



Según la tabla 6, existe una relación significativa entre factores pedagógicos y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,245 que indica una baja correlación negativa, con un $\rho_valor = 0,001$ ($\rho < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores pedagógicos se relacionan con el factor residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 7

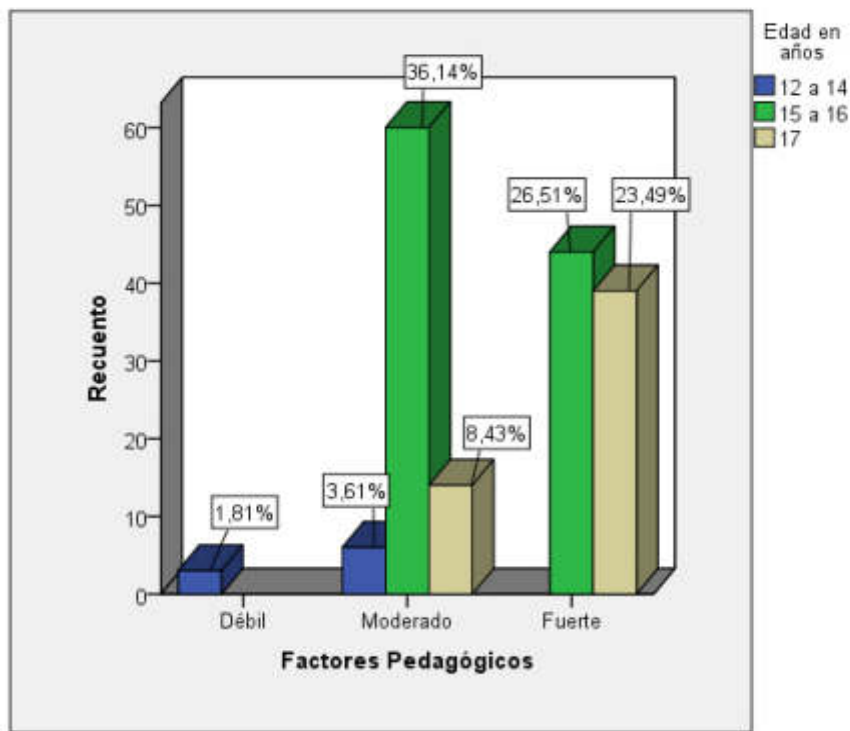
Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y el factor edad en adolescentes

Correlación Rho de Spearman

		Factores pedagógicos	Factor edad
Factores pedagógicos	Coefficiente de correlación	1,000	,391*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factor edad	Coefficiente de correlación	,391*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7



Según la tabla 7, existe una relación significativa entre factores pedagógicos y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,391 que indica una baja correlación positiva, con un ρ _valor = 0,000 ($\rho < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores pedagógicos se relacionan con el factor edad en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 8

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores sociales y el factor residencia en adolescentes

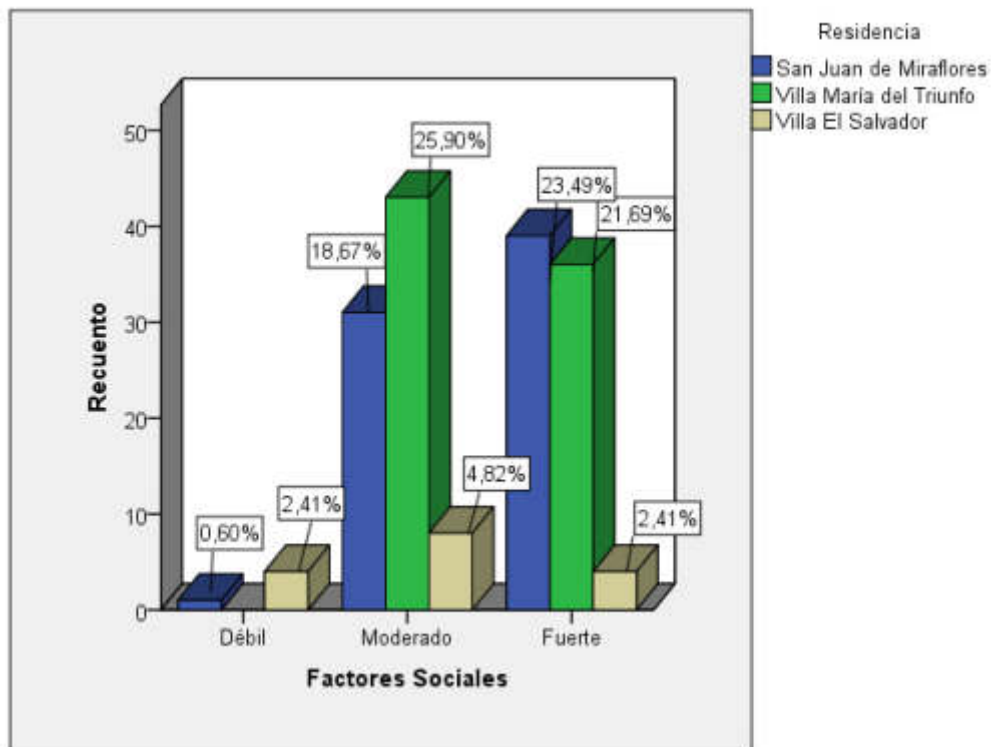
Correlación Rho de Spearman

		Factores sociales	Factor residencia
Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	-,186*
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	166	166
Factor residencia	Coefficiente de correlación	-,186*	1,000
	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8



Según la tabla 8, existe una relación significativa entre factores sociales y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,186 que indica una baja correlación negativa, con un ρ _valor = 0,016 ($\rho < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores sociales se relacionan con el factor residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 9

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores sociales y el factor edad en adolescentes

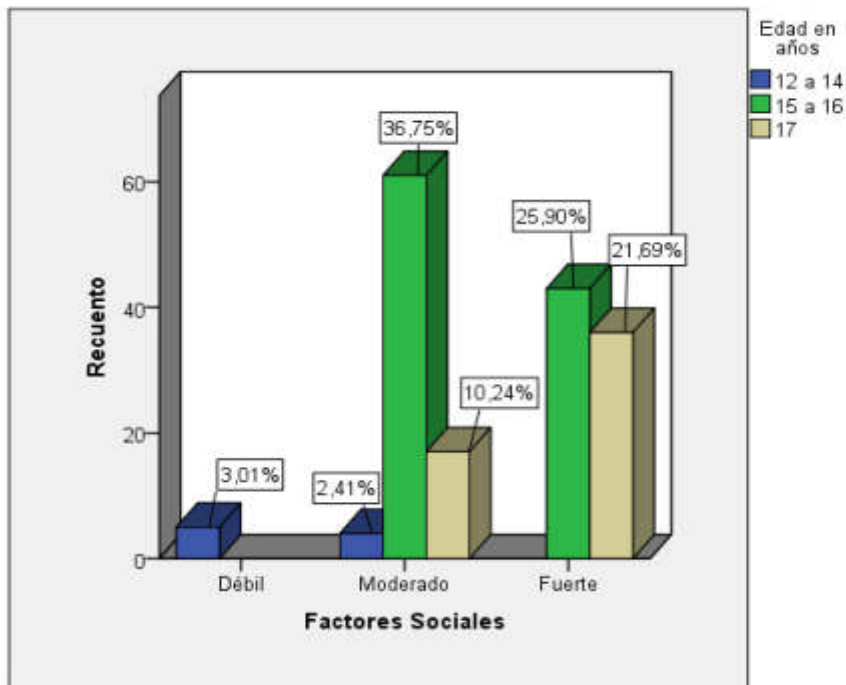
Correlación Rho de Spearman

		Factores sociales	Factor edad
Factores sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,368*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factor edad	Coefficiente de correlación	,368*	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9



Según la tabla, 9 existe una relación significativa entre factores sociales y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,368 que indica una baja correlación positiva, con un p _valor = 0,000 ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores sociales se relacionan con el factor edad en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores.

4.3 Prueba de hipótesis

Para realizar la prueba de hipótesis, se evaluó el coeficiente de correlación de Spearman, para medir el nivel de relación entre las variables y dimensiones, porque ambas son de tipo categórica, es decir, variables cualitativas ordinales

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Este nivel de significancia implica un 95% de nivel de confianza en los resultados, lo que se considera aceptable.

Decisión: En la prueba, si $p_valor < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula, de lo contrario se acepta la hipótesis nula.

En el caso de la hipótesis general, se formaron dos grupos con igual número de participantes, el primero denominado grupo de control, estuvo formado por 145 adolescentes, que corresponde al 20% del total de 725 adolescentes atendidas en el año 2017.

4.3.1 Hipótesis general

H₁: Los factores asociados a la educación sexual se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017. $\mu_1 < \mu_2$ (el promedio pre test es menor al pos test)

H₀: Los factores asociados a la educación sexual no se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017. $\mu_1 = \mu_2$ (los promedios son iguales)

Tabla 10

Prueba de correlación entre promedio de muestras de grupo experimental

Grupo experimental	Diferencia entre promedio de muestras			t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar			
Media de Test	-,38552	0,09203	,00764	-50,443	166	,000

	N	Correlación	Sig.
Media de Test	166	,676	,000
Factores asociados a la educación sexual y deserción escolar	166	,709	,000

De acuerdo con la hipótesis general, tenemos en la tabla 10 que hay relación directa y significativa entre la variable factores asociados a la educación sexual deserción escolar y la variable deserción escolar en adolescentes de instituciones educativas; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,709 que indica una buena correlación significativa al nivel 0,05 bilateral, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,000$ ($\rho < 0,05$), rechazándose la hipótesis nula; por tanto los factores asociados a la educación sexual se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

4.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

H₁: El factor asociado a la educación sexual con la variable deserción escolar se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

H₀: El factor asociado a la educación sexual con la variable deserción escolar no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 11

Grado de correlación y nivel de significación entre el factores asociados a la educación sexual asociado a la deserción escolar y factores familiares en adolescentes

Correlación Rho de Spearman

		factor residencia asociado a la deserción escolar	Factores familiares
Factor residencia asociado a la deserción escolar	Coeficiente de correlación	1,000	-,283**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factores familiares	Coeficiente de correlación	-,283**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

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

Tenemos en la tabla 11 que existe una relación significativa entre el factor asociado a la educación sexual con la variable deserción escolar se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,283 que indica una regular correlación significativa, con un $p_valor = 0,000$ ($p < 0,05$), rechazándose la hipótesis nula; por tanto el factor residencia asociado a la deserción escolar se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Hipótesis específica 2:

H₂: Los factores pedagógicos se relacionan de manera significativa con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora.

H₀: Los factores pedagógicos no se relacionan de manera significativa con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017

Tabla 12

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos con residencia

Correlación Rho de Spearman			
		factor residencia asociado a la deserción escolar	Factores pedagógicos
Residencia	Coefficiente de correlación	1,000	-,245**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	166	166
Dimension pedagógicas	Coefficiente de correlación	-,245**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	166	166

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

Realizando la prueba de hipótesis específica 2, tenemos en la tabla 12 que existe una relación significativa entre los factores pedagógicos con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,245 que indica una regular correlación, con un ρ _valor = 0,001 ($\rho < 0,05$), que implica rechazar la hipótesis nula; se relaciona de manera significativa con los factores pedagógicos con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Hipótesis específica 3:

H₃: Los factores sociales se relacionan de manera significativa con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017

H₀: Los factores sociales no se relacionan de manera significativa con la residencia en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017

Tabla 13

Grado de correlación de los factores sociales con la residencia

		factor residencia asociado a la deserción escolar	Factores sociales
Residencia	Coeficiente de correlación	1,000	-,186*
	Sig. (bilateral)	.	,016
	N	166	166
Factores sociales	Coeficiente de correlación	-,186*	1,000
	Sig. (bilateral)	,016	.
	N	166	166

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la tabla 13 existe una relación significativa entre los factores sociales con la residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,186 que indica una regular correlación negativa, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,016$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula; por tanto los factores sociales con la residencia se relaciona de manera significativa, los factores sociales con la residencia en adolescentes que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Hipótesis específica 4:

H₄: Los factores familiares y la edad se relacionan de manera significativa, en las adolescentes que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H₀: Los factores familiares y la edad no se relacionan de manera significativa, en las adolescentes que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

Tabla 14

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores familiares asociado con la edad de las adolescentes

		factor edad asociado a la deserción escolar	Factores familiares
Edad asociado a la deserción escolar	Coefficiente de correlación	1,000	,334**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factores familiares	Coefficiente de correlación	,334**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

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

Según la tabla 14 que existe una relación significativa entre los factores familiares con la edad de las adolescentes, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,334 que indica una regular correlación, con un $p_{\text{valor}} = 0,000$ ($p < 0,05$), se puede rechazar la hipótesis nula, los factores familiares asociado con la edad de las adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Hipótesis específica 5:

H₅: Los factores pedagógicos con la edad, se relaciona de manera significativa en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017

H₀: Los factores pedagógicos con la edad, no se relaciona de manera significativa en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Tabla 15

Grado de correlación y nivel de significación entre los factores pedagógicos y la edad

Correlación Rho de Spearman

		factor edad asociado a la deserción escolar	Factores pedagógicos
Edad asociado a la deserción escolar	Coefficiente de correlación	1,000	,391**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factores pedagógicos	Coefficiente de correlación	,391**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

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

Realizando la prueba de hipótesis específica 2, tenemos en la tabla 15 que existe una relación significativa entre los factores pedagógicos en adolescentes con la edad; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,391 que indica una regular correlación significativa, con un $p_valor = 0,000$ ($p < 0,05$), rechazándose la hipótesis nula; por tanto los factores pedagógicos y el factor edad, se relaciona de manera significativa con las adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

Hipótesis específica 6:

H₁: Los factores sociales con la edad se relacionan de manera significativa en las adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

H₀: Los factores sociales con la edad no se relacionan de manera significativa en las adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.

Tabla 16
Grado de correlación de los factores sociales con la edad

Correlación Rho de Spearman		factor edad asociado a la deserción escolar	Factores sociales
Edad asociado a la deserción escolar	Coeficiente de correlación	1,000	,368**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	166	166
Factores sociales	Coeficiente de correlación	,368**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	166	166

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

Realizando la prueba de hipótesis específica 6, tenemos en la tabla 16 que existe una relación significativa entre los factores sociales con la edad de las adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,368 que indica una regular correlación significativa, con un $p_{\text{valor}} = 0,000$ ($p < 0,05$), rechazándose la hipótesis nula; por tanto los factores sociales con la edad se relaciona de manera significativa, de las adolescentes que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

En la tabla 1, respecto a la correlación entre la variable deserción escolar y la variable factores asociados a la educación sexual, se obtuvo un coeficiente de correlación de 70.9%. Este resultado guarda coherencia con las conclusiones de otros estudios, por ejemplo, la tesis de Grimaldo (2015), concluye que la educación sexual disminuye los embarazos no deseados y la deserción escolar. Por tanto, se enmarca que en la etapa de la adolescencia se ejerce varios roles en la búsqueda de su identidad, permitiendo adoptar conductas de salud, que promueve la salud o el riesgo (Juszczak & Sadler, 1999).

En las tablas 2 y 3, respecto a la distribución de la variable Factores asociados a la educación sexual, guarda relación con la edad y con el factor residencia. Según el Programa de Educación Sexual de CODICEN (2006) el procedimiento enlaza de modo estrecho a la formación de seres humanos, otorga los elementos de esclarecimiento, razonamiento y meditación para incorporar a la sexualidad, como una dimensión existencial, de forma completa, beneficioso, provechoso y saludable en el transcurso de la vida, teniendo en cuenta el ámbito de vigencia de

los Derechos Humanos y de la Equidad. (ANEP –CODICEN. Comisión de Educación Sexual, 2006, p. 31).

De acuerdo a la tabla 3, se comprobó que las adolescentes gestantes, atendidas en el consultorio externo del hospital María Auxiliadora, en el año 2017, predominan en la edad entre 15 a 16 años con grado de instrucción secundaria, este resultado tiene relación con el estudio realizado por García & Sánchez (2016), quienes concluyen que las adolescentes embarazadas que prevalecen es de 14 a 16 años con un grado de instrucción secundaria incompleta.

La adolescencia en todo ser humano es una etapa de la vida, un período, en que la firmeza, entereza, seguridad, preferencia y alternativas dan forma a sus perspectivas de futuro; por lo tanto, deben hacerse esfuerzos dirigidos para entregarles consejería, apoyo y habilidades para poner al joven en el curso de una vida segura y productiva (Gottlieb, 1998). Esta situación se evidencia en las tablas 4 y 5 sobre distribución del indicador factores familiares, donde el 59.64% lo considera de fuerte incidencia en la deserción escolar, y un 40.36% de incidencia moderada.

Se explica, detalla, especifica, aclara, puntualiza que los factores que se pueden demostrar, han influido para que se produzca el embarazo en la adolescente, esta circunstancia es la estructura familiar desintegrada, con progenitores separados, padres que no se preocupan por la integridad de sus hijos, que confunden problemas de pareja con protección a los hijos; a fin encontrado en el estudio realizado por Gamarra (2007).

En las tablas 6 y 7, sobre distribución del indicador factores pedagógicos y los factores edad y residencia, se tiene una correlación regular. Por esta razón el Personal de Psicología y Obstetricia del Establecimiento de Salud, dentro del

marco de la atención primaria, debe realizar charlas y actividades en las Instituciones Educativas de cada distrito. De acuerdo al diagnóstico de la EAP de Trabajo Social de la UNMSM en el hospital María Auxiliadora en años previos, concluye que el objetivo básico es realizar una verdadera educación sexual en los centros educativos, que lleve al desarrollo de una sexualidad futura saludable y libre de efectos colaterales. Está demostrado que la información a los adolescentes en métodos anticonceptivos, ha disminuido el embarazo no deseado y el aborto. UNMSM (2012).

En las tablas 8 y 9, sobre distribución del indicador factores sociales con los indicadores edad y residencia, el 47.59% considera que tiene fuerte incidencia en la deserción escolar. El embarazo en la etapa de la adolescencia es una etapa, fase, circunstancia, momento, con consecuencia y efecto físicos, psicológicos y sociales en la vida del ser humano.

Los resultados del presente estudio facultan establecer, determinar, distinguir, reconocer que las adolescentes embarazadas tienen un promedio de edad de 15 años. Se observa que más del 50 % de adolescentes han acogido, recibido, aceptado, información conveniente sobre sexualidad, por los Profesionales del Sector Salud y más del 50 % considera que la información fue buena y certera. Las adolescentes participantes de la presente investigación han iniciado su vida sexual activa de modo esporádico, circunstancial, ocasional a partir de los 12 años de edad aproximadamente, coincidiendo con los resultados manifestados por Gonzales et. Al (2005) quien indica que hay un inicio de vida sexual activa en adolescentes cuyas edades fluctúan entre 12 a 14 años.

Se tiene que considerar que más del 50 % de los participantes han iniciado su vida sexual activa, sin utilizar ningún método anticonceptivo y además no saben

cómo se utiliza el preservativo. Conllevando a que se finalice en el embarazo, en la adolescente, teniendo en cuenta que la gestación a edad temprana es un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el trascurso y evolución del embrión y del feto, que al momento del parto, conlleva a sufrir, a soportar, a tolerar, a aguantar, llegando al incremento a nivel nacional en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal; además, con repercusión, consecuencia, y alcance socioculturales, psicológicas, elevado costo personal, educacional, familiar y social. Por lo que se sugiere mejorar, progresar, optimizar, desarrollar, perfeccionar, la educación en el ámbito del tema de la sexualidad, y dar mayor énfasis impartiendo con dinámicas, ilustraciones, en grupos de quinto y sexto grado de primaria.

Las gestantes adolescentes están con un embarazo precoz y/o son madres, quienes colaboraron, cooperaron, contribuyeron, asistieron, acudieron a apoyar, en este estudio, iniciaron su vida sexual a los 12 años de edad, estando predispuestas, proclives, a ser víctimas de eventualidad, de contratiempo, de un azar, tener la contingencia, presentarse la eventualidad, que sea por casualidad, que se le presente el riesgo, el evento, el acontecimiento, es decir, llegar a adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Según lo mencionado anteriormente, es importante retomar la educación sexual, incrementando la orientación de los factores protectores para prevenir enfermedades infectocontagiosas, venéreas, el VIH SIDA a temprana edad, incentivar el uso de los métodos Anticonceptivos y un aspecto importante y trascendental es mejorar la comunicación y la confianza de la adolescente con su familia, docentes y personas relevantes.

Es pertinente observar y distinguir que en esta etapa primordialmente son las

adolescentes de edad temprana (12-14 años) quienes soportan, sufren, toleran, aguantan, físicamente una menor capacidad para soportar, tener que aguantar, muchas veces tolerar, llega a resistir, sufre al padecer, tiene que sobrellevar, admitiendo, aceptando, hasta llegar a resignarse, se reprimirse, se convierte en un ser tolerante, accede a las demandas y síntomas propios de la gestación, lo cual no necesariamente sucede con las de mayor edad (15-18 años). Esto sucede, básicamente, porque el desarrollo del tracto genital y el sistema músculo esquelético se encuentran en desarrollo aún (Olausson, Cnattingius, & Haglund, 1999).

CONCLUSIONES

Después de realizar la investigación sobre los factores asociados a la educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del Distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo a la tabla 1, existe relación directa y significativa entre la variable deserción escolar y la variable factores asociados a la educación sexual para adolescentes de instituciones educativas; porque el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0,709 con un $\rho_valor = 0,000$ al tener un valor menor a 0.05 existe evidencia estadística significativa de esta relación.
2. De acuerdo a la tabla 2, existe una relación inversa entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor residencia en adolescentes; con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,254 que indica una baja correlación negativa, con un $\rho_valor = 0,001$ ($\rho < 0,05$)
3. De acuerdo a la tabla 3, existe una relación directa entre la variable factores asociados a la educación sexual y el factor edad en adolescentes; con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,356 que indica una baja correlación positiva, con un $\rho_valor = 0,000$ ($\rho < 0,05$)

4. De acuerdo a la tabla 4, existe una relación entre factores familiares y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,283 que indica una baja correlación negativa, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,000$ ($\rho < 0,05$),
5. De acuerdo a la tabla 5, existe una relación entre factores familiares y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,334 que indica una baja correlación positiva, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,000$ ($\rho < 0,05$),
6. De acuerdo a la tabla 6, existe una relación inversa entre factores pedagógicos y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,245 que indica una baja correlación negativa, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,001$ ($\rho < 0,05$),
7. De acuerdo a la tabla 7, existe una relación significativa entre factores pedagógicos y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,391 que indica una baja correlación positiva, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,000$ ($\rho < 0,05$).
8. De acuerdo a la tabla 8, existe una relación inversa entre factores sociales y el factor residencia en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0,186 que indica una baja correlación negativa, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,016$ ($\rho < 0,05$).
9. De acuerdo a la tabla 9, existe una relación significativa entre factores sociales y el factor edad en adolescentes; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,368 que indica una baja correlación positiva, con un $\rho_{\text{valor}} = 0,000$ ($\rho < 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. Realizar talleres de capacitación para los docentes y para los estudiantes adolescentes en las Instituciones Educativas del distrito de San Juan de Miraflores y Lima Sur para restablecer, la inserción e implementar programas educativos existentes que aborden la sexualidad como parte de la educación y llegar al aprendizaje, formación, enseñanza, educación.
2. Realizar actividades educativas a nivel secundario en instituciones educativas sobre “Talleres de salud sexual y reproductiva” abordados por profesionales de la especialidad.
3. Promover la comunicación social, con el personal del sector salud y con la participación de los docentes de las Instituciones educativas, a través de la difusión de los medios de comunicación: periódicos, cine, televisión, revistas, periódico mural, perifoneo, campañas de salud, mensajes directos o indirectos para dar a conocer y difundir los métodos que protejan el embarazo, las relaciones prematrimoniales; en especial, las que comprometen, son los comportamientos comunes, aceptados y en ocasiones esperados para ellos.

La comunicación tiene importancia decisiva promoviendo el desarrollo humano en el nuevo clima de cambio social de nuestros días. A medida que el mundo avanza hacia la descentralización, la economía de mercado y una mayor democracia, mejoran las condiciones para que la población empiece su propio cambio. Es necesario aumentar su sensibilización, participación y capacidad. Es necesario conocimientos y tecnologías relacionados con la comunicación para esta tarea, sin embargo, están subutilizados. Es necesario tomar medidas que impulsen una planificación y aplicación eficaces de los programas de comunicación.

4. Promocionar los Profesionales de la Salud y los Docentes, con el apoyo de las entidades privadas del distrito de San Juan de Miraflores, “Campañas de Educación Sexual” para concientizar sobre los riesgos de embarazo en adolescentes sin uso de medios anticonceptivos, para inducir a una sexualidad responsable entre los adolescentes, haciéndolo extensivo en la ciudad de Lima.

El embarazo precoz es la fecundación de la adolescente cuando aún depende de su núcleo familiar. Esto se ha convertido en una preocupación, en su mayoría los jóvenes tienen una escasa información de la educación sexual y tienden a adelantar etapas de su ciclo de vida, se deberían promocionar campañas para mejorar la comunicación con los padres, charlas de orientación sexual, prevención entre otros

5. Incorporar a los integrantes de la familia de la gestante adolescente en los talleres, con el apoyo profesional y experimentado de un psicólogo en adolescencia con la orientación correspondiente a los padres y la familia, con la finalidad de desarrollar un ambiente armónico y sano, debido a que

los progenitores no deben evidenciar miedo en dialogar con sus hijos (as) de los temas de sexualidad y las consecuencias que produciría de ejercerla irresponsablemente; explicando los riesgos y complicaciones que tendrá en caso se embarazarse y cómo cambiará su vida.

La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, para proteger a la familia de las fuerzas externas y dar sentido de pertenencia a sus miembros. Debe ser variable y flexible para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, facilitando de este modo el desarrollo familiar y los procesos de individuación.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, conyugal, el parental y el fraterno. Cada subsistema tiene roles, funciones y tareas específicas. La familia se organiza en torno a otros subsistemas, según roles, sexo, edad.

6. Garantizar el acceso integral a los servicios de salud de las adolescentes embarazadas, dar continuidad a los núcleos de atención que se requieran. El Ministerio de salud, a través de sus establecimientos de los niveles I, II, III y IV, no limite sus opciones anticonceptivas y de una educación sexual y reproductiva, para evitar problemas a futuro de riesgo biológico, social, durante el embarazo precoz de las adolescentes y sus posteriores problemas como futura madre.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Aguirre, E., & Velásquez, S. (2016). *Nivel de conocimiento sobre embarazo prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo* (Tesis de pregrado). Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo, Perú.
- Alvarado, E. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Arana, M. (2002). *Actitudes frente a relaciones sexuales prematrimoniales adolescentes de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011). *Embarazo Adolescente entre 12 y 19 años* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cuyo, San Martín, Argentina.
- Castro, F., & Francia, O. (2013). *Factores Sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el Centro poblado menor Señor de los*

- Milagros de Cerro Azul-Cañete* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Callao, Callao, Perú.
- Cosavalente, B. (2013). *“Porque me quiero, me informo y tomo decisiones”* Las dimensiones de la Educación Sexual Integral. Proyecto Realizado en el Hospital María Auxiliadora. UNMSM. Lima.
- Cosavalente, B. (2013). *“Su futuro es mi responsabilidad, ¡yo decido!”* Proyecto Realizado en el Hospital María Auxiliadora. UNMSM. Lima.
- Del Mastro, I. (2013). *Entre Madres Adolescentes y Adolescentes-Madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Erazo, L. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de junio a octubre del año 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Escalera, Y., & Méndez, T. (2015). *Causas del embarazo precoz en las adolescentes atendidas en el Centro de Salud Chilca-Huancayo 2014* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro, Huancayo, Perú.
- Gamarra, P. (2017). *Test no estresante y estresante en embarazos a término tardío y su relación con los resultados perinatales Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao 2015* (Trabajo de investigación) USMP. Lima.
- García, K. & Sánchez, M. (2016). *Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de la Legua* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Callao, Perú).

- Gutiérrez, C. (2014). *Estudio descriptivo transversal sobre las principales complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014.*
- Recuperado de <http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>.
- Herrera, R., & Rojas, A. (2016). *Factores asociados a embarazos en adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano* (Tesis de pregrado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.
- INEI (2010). *ENDES Continua 2009*. Lima: INEI. Disponible en: <Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf>.
- MINSA (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, Perú*. Disponible en: <PlanPrevencion-Embarazo-Adolescente-2013-2021.pdf>.
- Moreno, G. (2007). *Adolescente embarazada: condiciones personales y expectativas futuras de desarrollo personal*. Hospital María Auxiliadora.
- OMS. (2018). *El embarazo en la adolescencia*. [Internet]. WHO. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
- Osorio, R. (2014). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú).
- Palomino, E. (2015). *Disfunción familiar como factor de riesgo para embarazo adolescente en el hospital distrital Jerusalén de la Esperanza* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

- Rionaula, M., & Romero, K. (2014). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico Limón Indanza-Cuenca, Ecuador* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Rodríguez, V. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013 en Guayaquil – Ecuador (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Rodríguez, A. & Sucño, Ch. (2016). *Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana del Centro, Huancayo, Perú.
- Solano, E. (2017). *Perfil epidemiológico de madres adolescentes que presentaron sentimiento de estigmatización durante el embarazo, Hospital de Vitarte, periodo julio – diciembre, 2017* (Tesis de pregrado) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.
- UNMSM (2012). *La baja información sobre el significado de la planificación familiar en madres adolescentes del hospital María Auxiliadora*. (Diagnóstico de la EAP de Trabajo Social). Lima.
- Valencia, F. (2014). *Epidemiología del embarazo en adolescentes del Hospital Aplao 2009 – 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú.
- Vélez, A. (2012). *El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública*: Revista CUIDARTE, 3 (1), 394 - 403.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LA DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MARCO METODOLÓGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre la aplicación del programa de educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores pedagógicos en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor residencia y los factores sociales en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores pedagógicos en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor edad y los factores sociales en adolescentes asociados a la deserción escolar?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la aplicación del programa de educación sexual y la deserción escolar en adolescentes que asistieron al consultorio externo del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores familiares en adolescentes asociados a la deserción escolar.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores pedagógicos asociados a la deserción escolar.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor residencia y los factores sociales asociados a la deserción escolar.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores familiares asociados a la deserción escolar.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores pedagógicos asociados a la deserción escolar.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor edad y los factores sociales asociados a la deserción escolar.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1: Los factores asociados a la educación sexual se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: Los factores asociados a la educación sexual no se relacionan de manera significativa con la deserción escolar en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>Hipótesis específica 1:</p> <p>H1: El factor familiar asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: El factor familiar asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica 2:</p> <p>H2: El factor pedagógico asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.</p> <p>H0: El factor pedagógico asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica 3:</p> <p>H3: El factor social asociado a la residencia se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de</p>	<p>Variable 1. LOS FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Familiares Pedagógicos Sociales <p>Variable 2. DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES</p> <p>Dimensiones</p> <ol style="list-style-type: none"> Residencia Edad 	<p>Diseño: Experimental</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 828 adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>Tipo de muestra: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Tamaño de muestra: 166 adolescentes de 12 a 17 años</p> <p>Técnicas: opciones múltiples</p> <p>Instrumento: Encuesta</p> <p>Estadística a utilizar: Se empleó el software SPSS para analizar el nivel de correlación de las variables.</p>

		<p>Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: El factor social asociado a la residencia no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica 4:</p> <p>H4: El factor familiar asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: El factor familiar asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica 5:</p> <p>H5: El factor pedagógico asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: El factor pedagógico asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>Hipótesis específica 6:</p> <p>H6: El factor social asociado a la edad se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores en el año 2017.</p> <p>H0: El factor social asociado a la edad no se relaciona de manera significativa con los factores familiares en adolescentes, que asistieron al consultorio externo del hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2017.</p>		
--	--	--	--	--

Matriz de validación del instrumento de obtención de datos

Título de la investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL Y LA DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, EN EL AÑO 2017.
Apellidos y nombres del investigador: ACEVEDO ALVARADO CARMEN MARGARITA
Apellidos y nombres del experto:

VARIABLE INDEPENDIENTE							
LOS FACTORES ASOCIADOS A LA EDUCACIÓN SEXUAL	Factores Familiares	Factores asociados	¿Tus padres colaboran con tu formación en la educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Es frecuente que hables temas de sexualidad con tus padres?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Responden bien tus padres cuando les haces preguntas de sexualidad?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			Al interior de tu familia ¿Hablas con alguien acerca de estos temas?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿En tu institución educativa están programadas clases de educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
	Factores Pedagógicos		En relación a las diferentes problemáticas de la educación sexual recurre a espacios de diálogo con la psicóloga.	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			Durante el año escolar en tu institución educativa ¿se desarrollan actividades con relación a educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿El uso de los métodos anticonceptivos deben abordarse en educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿El acto sexual debe de explicarse en las clases de educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			La autoestima, ¿influye a la frecuencia de tener acto sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
	Factores Sociales		Relación con el prójimo, contribuye a ampliar conocimientos de Educación Sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			En relación a tu educación sexual, lo aprendiste de tus amigos?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿En tu institución educativa, existe apoyo a las adolescentes gestantes?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			Para ti ¿los términos SIDA, Clamidia, Sífilis, gonorrea, virus de papiloma humano, herpes Genital, las asocias con enfermedades de transmisión sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			

ASPECTO POR EVALUAR					OPINIÓN DEL EXPERTO		
VARIABLES DEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADORES	ITEM /PREGUNTA	ESCALA	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES / SUGERENCIAS
DESERCIÓN ESCOLAR EN ADOLESCENTES	Residencia	Factores asociados	¿Consideras que la situación económica de pobreza de tu familia, te impulsaría a que tengas relaciones sexuales a temprana edad?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿En tu familia se ha producido actos de violencia intrafamiliar?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿La desintegración familiar te llevaría a un embarazo precoz?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Problemas de salud o discapacidad tuya y/o de un integrante de tu familia nuclear, haría que dejes de estudiar y/o te embaraces?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿El alcoholismo o drogadicción en tu familia, haría que dejes de estudiar y/o te embaraces?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿La muerte de uno de tus padres, consideras que te llevaría a mantener relaciones sexuales?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
	Edad		¿Consideras que el aborto es una opción en caso de un embarazo no planificado o no deseado?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Conoces las consecuencias que pueden traer un aborto?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Te gustaría recibir charlas sobre educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			
			¿Participas en campañas de planificación familiar y promoción del acceso a la educación formal y a la educación sexual?	a) Siempre () b) Nunca () c) A veces ()			

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario Pre Test

(Antes de participar en educación sexual)

1. ¿Sabes qué es el embarazo en la adolescente?
Si () No ()
2. ¿Consideras que se puede evitar el embarazo en la adolescente?
Si () No ()
3. ¿Conoces los riesgos que existen para la madre en el embarazo de la adolescente?
Si () No ()
4. ¿Conoces los riesgos que existen para tu hijo(a) en el embarazo de la adolescente?
Si () No ()
5. ¿La adolescente se embaraza por desconocimiento de los métodos de planificación familiar?
Si () No ()
6. ¿Conoces cuáles son las principales causas de embarazos en las adolescentes?
Si () No ()
7. ¿Consideras que el embarazo es no deseado en la adolescente?
Si () No ()
8. ¿Existe problemas en el embarazo de la adolescente?
Si () No ()
9. ¿La adolescente embarazada debería abandonar sus estudios?
Si () No ()
10. ¿Tienes apoyo del Padre de tu bebe?
Si () No ()

HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"


**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
 POR MESES DEL 2015 (ATENCIONES)**

MESES	0-11A	12-17A	18-29A	TOTAL
ENERO	5	199	58	262
FEBRERO	7	224	64	295
MARZO	4	228	61	293
ABRIL	5	210	47	262
MAYO	6	210	69	285
JUNIO	5	221	75	301
JULIO	10	220	45	275
AGOSTO	7	248	49	304
SETIEMBRE	13	247	51	311
OCTUBRE	8	252	46	306
NOVIEMBRE	11	212	68	291
DICIEMBRE	14	217	53	284
ANUAL	95	2688	686	3469

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA
 POR MESES DEL 2015 (ATENDIDOS)**

MESES	0-11A	12-17A	18-29A	TOTAL
ENERO	3	131	41	175
FEBRERO	6	54	21	81
MARZO	2	74	19	95
ABRIL	2	50	12	64
MAYO	3	56	17	76
JUNIO	3	47	19	69
JULIO	6	60	13	79
AGOSTO	4	70	16	90
SETIEMBRE	9	74	28	111
OCTUBRE	2	77	20	99
NOVIEMBRE	4	64	23	91
DICIEMBRE	8	71	15	94
ANUAL	52	828	244	1124