

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

Patrones culturales en el embarazo precoz de los estudiantes de la I.E

G.U.E Carlos Gutiérrez Noriega, Distrito de Chepén, 2018

Para optar el Título Profesional

Licenciada en Trabajo Social

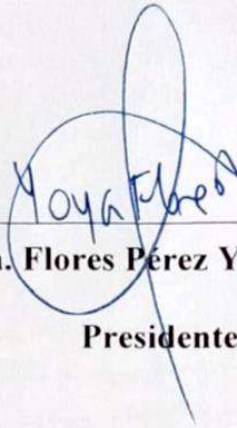
AUTORA: Rodriguez Lozano, Jhoanna Judith

ASESOR: Dr. Vigo Murga, Evert Arturo

TRUJILLO – PERU


2019

JURADOS



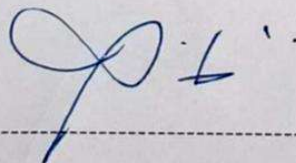
Dra. Flores Pérez Yoya Betzabé

Presidente (a)



Ms. Nolasco Solorzano Sandra Doris

Secretario (a)



Mg. Vigo Murga Evert Arturo

Vocal (a)

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y ser mi fortaleza de todos los días. El iluminan el camino de mi vida, me dan las fuerzas para seguir a pesar de las adversidades y por las lecciones que quedan en mi corazón y que me hacen ser mejor persona.

A mi madre María Esther Lozano Ruiz, quien a pesar de las adversidades de la vida Tuviste que enfrentarte al reto, la gran responsabilidad de criar sola a tus hijas(o) y eso es de admirar.

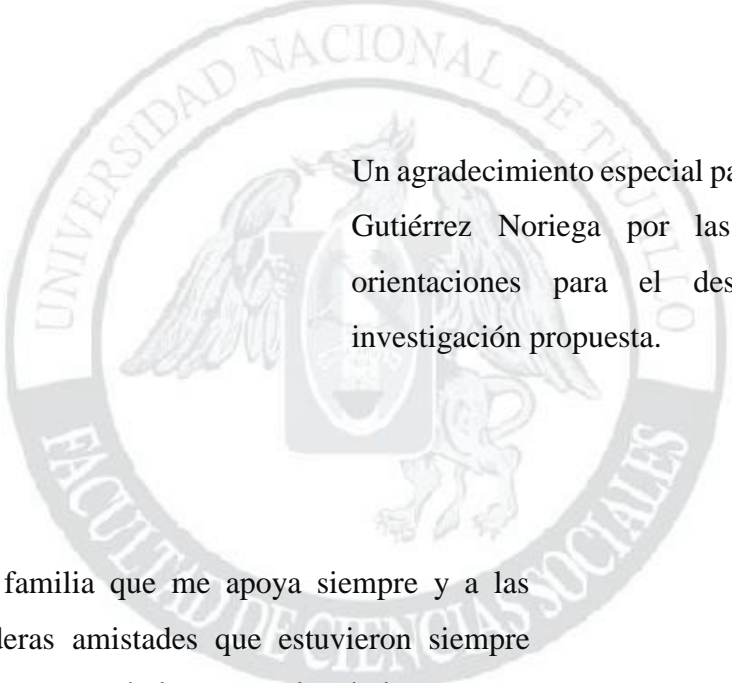
Madre he sido testigo de cómo trabajaste día y noche para llevar comida a la mesa, para vestir a tus hijos(as) y para que no nos faltara nada. Gracias a ti somos personas de bien porque tú nos has criado así y te adoramos porque has sido Madre y padre para nosotros.

Gracias por enseñarme que es la fe y el amor a Dios, por alentarme en cada paso que dé y por siempre apoyarme en mi carrera universitaria. Ustedes me enseñaron que es amar.

A mi Tío Segundo Tobías Lozano Ruiz ya que es complicado desprenderse de un Tío y un padre como el que no tuve a mi lado, siempre mi madre, hermanos y yo hemos contado con tu total apoyo a las cosas que queríamos continuar con el corazón. Por ti y tus consejos de ser el ejemplo para mis hermanas es que he conseguido crear algunas de las virtudes que ahora me crean ser quien soy. Has sido la preferible persona que he popular y sin desconfianza me harás falta, sin embargo, sé que tu rol en este planeta se ha finalizado y ahora debes incorporarte a la vida de eterna felicidad que te mereces. Hasta siempre, querido padre, tío.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud para mi asesor el profesor Evert Arturo Vigo Murga, por aceptar realizar esta tesis bajo su orientación que ha sido clave durante todo el proceso. Además, agradecerle por impulsarme a que con esfuerzo y dedicación es posible realizar un buen trabajo. Muchas gracias profesor.



Un agradecimiento especial para la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega por las facilidades y orientaciones para el desarrollo de la investigación propuesta.

A mi familia que me apoya siempre y a las verdaderas amistades que estuvieron siempre presentes apoyándome y alentándome, para llevar a cabo una de mis metas.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Presentación.....	vi
Plano o croquis de ubicación.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	1
1.1. Realidad problemática.....	3
1.2. Justificación e importancia del estudio.....	9
1.3. Antecedentes.....	9
1.4. Bases teóricas.....	16
1.5. Marco conceptual.....	22
1.6. Problema.....	26
1.7. Hipótesis.....	26
1.8. Objetivos.....	27
II: Materiales y Método.....	29
2.1. Métodos.....	28
2.2. Técnicas.....	29
2.3. Instrumentos.....	30
2.4. Población „„.....	31
2.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
2.6. Procedimiento de análisis de datos.....	31
2.7. Criterios éticos.....	32
III. Resultados.....	33
IV. Discusión	70
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	92
Referencias Bibliográficas.....	93
Anexos... ..	96

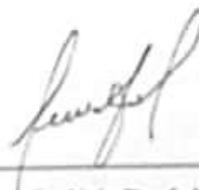
PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

De conformidad con lo dispuesto en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Académico Profesional de Trabajo Social, pongo a vuestra consideración el informe de tesis titulado **Patrones culturales en el embarazo precoz de los estudiantes de la I.E.G.U.E. Carlos Gutiérrez Noriega, Distrito de Chepén, 2018** para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

Dejo a vuestro elevado criterio académico el presente informe de investigación para su correspondiente evaluación, agradeciendo de antemano las sugerencias que sirvan para enriquecer el presente trabajo.

Trujillo, febrero 2020

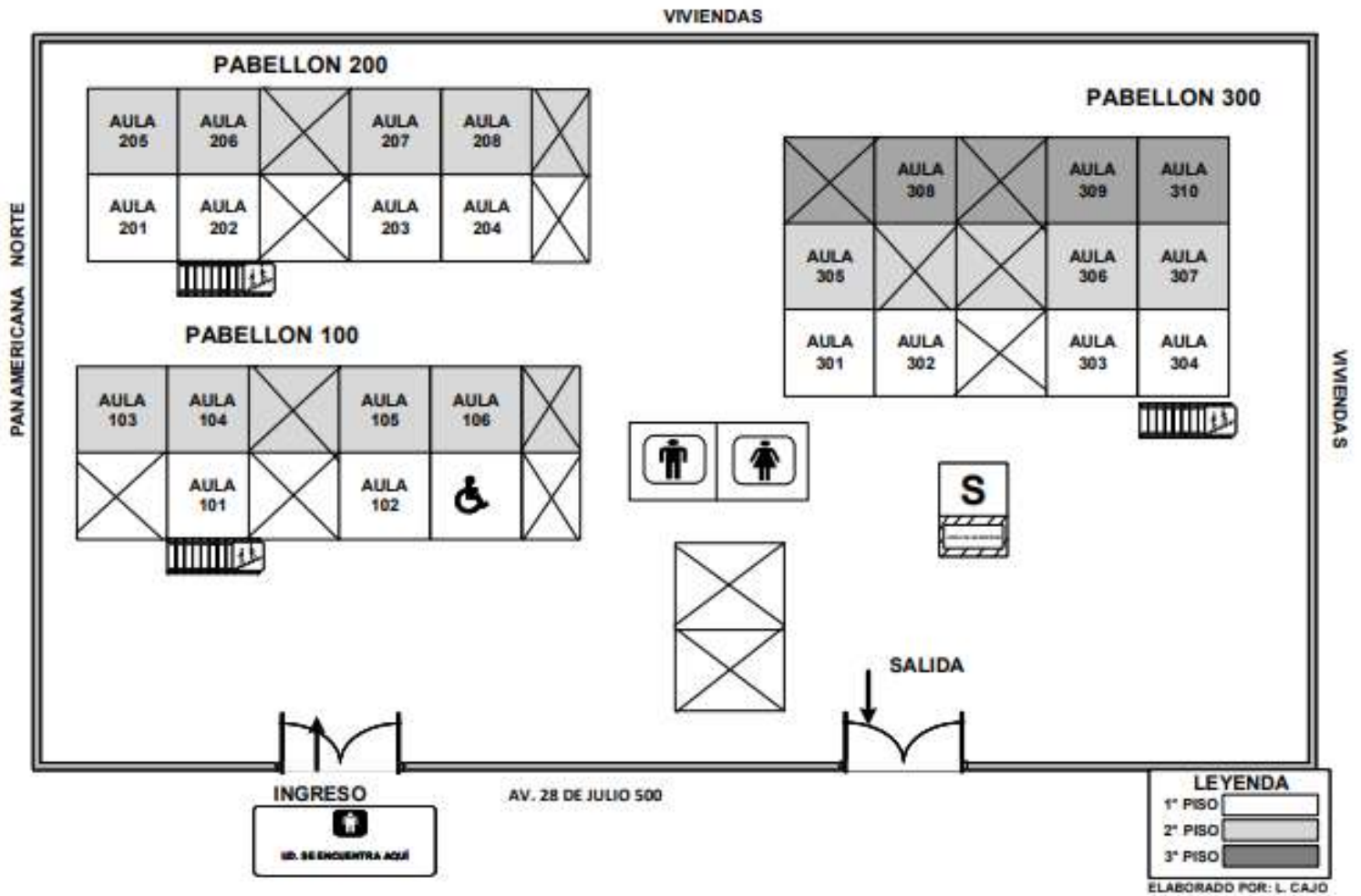


Jhoanna Judith Rodriguez Lozano

Bachiller en Ciencias Sociales

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA I.E. CARLOS GUTIERRES NORIEGA

IE CARLOS GUTIERRES NORIEGA



Fuente: Extraído de Google Maps y Adaptado por la investigadora.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado **Patrones culturales en el embarazo precoz de los estudiantes de la I.E G.U.E Carlos Gutiérrez Noriega, Distrito de Chepén, 2018**; se realizó en el Distrito de Chepén, Región de la Libertad; con el objetivo de analizar como los patrones culturales a través de la manifestación de costumbres y creencias en torno a la sexualidad y la deficiente información sobre educación sexual que reciben los adolescentes, influyen en los embarazos precoces en las adolescentes.

El universo muestral para la ejecución de la presente investigación de tesis se ha seleccionado a 31 estudiantes. Dichas adolescentes oscilan entre los 14 a 23 años de edad. Para realizar la investigación se aplicó el método etnográfico, cualitativo, estadístico y analítico-sintético; y como técnicas la observación directa, entrevista, fichaje, entrevista a profundidad y revisión bibliográfica; del mismo modo se utilizó los instrumentos como la guía de entrevista, fichas de campo, mapas y croquis, grabadora de voz y la cámara fotográfica.

Se concluyó el desconocimiento acerca de temas como educación sexual es un factor de riesgo familiar, pues una educación sexual sana fomenta tanto por los docentes en las I.E y las diferentes Instituciones tales como el sector SALUD, el CEM, etc., permite en la adolescente como la construcción de un modelo de comportamiento integral y madurez emocional para decidir cuándo estar lista para el inicio de su vida sexual. Las adolescentes manifestaron no haber recibido información y educación sexual por parte de sus padres, dejándose llevar e influenciar por su pareja quienes les incitaban para el inicio de las relaciones sexuales sin estar emocionalmente preparadas.

Palabras claves: Educación sexual, comportamiento sexual, adolescentes.

ABSTRACT

The present research paper called “Cultural patterns in early pregnancy of the students of the I.E G.U.E “Carlos Gutiérrez Noriega”, Chepén District, 2018”; It was held in the District of Chepén, Libertad Region; With the aim of analyzing how cultural patterns through the manifestation of customs and beliefs around sexuality and the poor information about sexual education that adolescents receive, they influence early pregnancies in adolescents.

The sample universe for the execution of this thesis research has selected 31 students. These teenagers range between 14 and 23 years of age. To carry out the research, the ethnographic, qualitative, statistical and analytical-synthetic method was applied; and as techniques the direct observation, interview, signing, in-depth interview and literature review; In the same way, instruments such as the interview guide, field cards, maps and sketches, voice recorder and the camera were used.

The lack of knowledge about issues such as sex education is a family risk factor, since a healthy sex education encourages both teachers in EI and the different institutions such as the HEALTH sector, the CEM, etc., allows the adolescent such as building a model of integral behavior and emotional maturity to decide when to be ready for the beginning of your sexual life. The adolescents stated that they had not received sexual information and education from their parents, letting themselves be carried away and influenced by their partners who encouraged them to start sexual intercourse without being emotionally prepared.

Key words: Sex education, sexual behavior, teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

Leyva, J. (2019) en su artículo ¿Cómo combatir el embarazo adolescente en el Perú? en Mujeres Que Transforman (<http://www.mqt.pe>); indica que, en el Perú, el Seguro Integral de Salud (SIS) reporta anualmente alrededor de 2 mil partos atendidos en menores de 15 años de edad, según un estudio del 2017.

El riesgo de morir durante el parto o el embarazo para una adolescente menor de 15 años es el doble que para una mujer adulta, según reporta el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Además, la maternidad temprana trae mayor riesgo para la salud y la vida de la madre y el bebé, pérdida de oportunidades de educación y empleo digno, y genera la reproducción de la pobreza y la exclusión.

Rossina Guerrero, directora de Incidencia Política en el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex). Indica: “La maternidad no planificada hace que muchas jóvenes vivan una experiencia negativa para su salud física y emocional, afectando varios aspectos de sus vidas. Esta problemática perpetúa las desigualdades”.

Según la última edición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, Endes 2017), el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas. En comparación, solo el 1% de los hombres de la misma edad son padres. Además, al menos 7 de cada 10 madres adolescentes expresaron que no deseaban el embarazo cuando se presentó.

La maternidad en la adolescencia suele estar vinculada a contextos de falta de oportunidades, exclusión y en muchos casos, especialmente en las menores de 15, es consecuencia directa de la violencia sexual. De hecho, 7 de cada 10 hombres, parejas de menores de 15 que han dado a luz, son mayores de edad, según estadísticas del UNFPA, MIMP e INEI. En algunos casos, agrega Guerrero, existe una diferencia de edad de hasta 10 años entre el padre y la madre, donde también ocurren casos de violación sexual. Por su parte, Mabel Barreto Quineche, representante de la Asociación Manuela Ramos, dice que el embarazo adolescente tiene una relación directa con el nivel educativo alcanzado. El 32% de las adolescentes alguna vez embarazadas no han tenido ningún tipo de educación. El gran problema es que las niñas de bajos recursos no logran transitar el nivel

secundario, pues cuando llegan a la adolescencia se les otorga la responsabilidad del hogar y se prioriza la educación de los hombres de la familia.

Otra cifra preocupante, presentada por la Endes 2017, es que el 24% de las mujeres más pobres ha tenido un embarazo. Por el contrario, sólo el 4% de las mujeres con mejores recursos ha estado embarazada. Entonces, si las adolescentes tienen poca educación, si viven en áreas rurales, urbano- marginales o en la selva, son más vulnerables a quedar embarazadas. Es así que 48 de cada 100 mujeres que hablan lengua amazónica son madres adolescentes o están embarazadas 16 de cada 100 que hablan lengua quechua y 12 de cada 100 que hablan lengua castellana.

Elga Prado, coordinadora del programa Sexualidad y Autonomía Física del Movimiento Manuela Ramos, afirma: El limitado acceso a la educación y la deserción escolar, así como la falta de instrucción en métodos modernos de planificación familiar contribuye a agravar la situación. “La información y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva siempre es limitado y no es acorde a las necesidades y expectativas de las mujeres. Principalmente aquellas con menos recursos”.

Sobre esta problemática, el UNFPA recomienda el diseño e implementación de políticas públicas multisectoriales, basadas en evidencia y con enfoque de derechos humanos, para reforzar las inversiones y ofrecer una respuesta integral a esta situación. Asegurar la culminación de la escuela; implementar la educación integral en sexualidad de acuerdo a la edad de los y las estudiantes; y brindar información, consejería y métodos anticonceptivos modernos a quienes hayan iniciado su actividad sexual son medidas fundamentales. Del mismo modo, Prado concluye que existen evidencias que dan cuenta de que la implementación de programas de educación sexual integral, así como el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con enfoque de género, derechos e interculturalidad, son estrategias claves para evitar el embarazo adolescente.

1.1. Realidad Problemática:

Beltrán, L. (2006) en su investigación titulada “**Embarazo Precoz**” realizada en Caracas. En América Latina, la edad modal de la primera relación sexual ocurre alrededor de los 15 años, para los varones y un poco más tarde para las adolescentes. El inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. El UNFPA señala aspectos de la maternidad temprana: Riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad. Oportunidades perdidas: Las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios secundarios, lo que menoscaba sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos. Estos aspectos convierten a la pobreza en un factor de transmisión de una generación a otra, sumando obstáculos para la movilidad social de esa generación y de la siguiente, profundizando la pobreza. El inicio temprano de la maternidad aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde.

Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra.

Existen Factores Internos que dan inicio de la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance; resistencia al uso de los métodos anticonceptivos; sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia: a mí no me pasara lo que le pasó a mi amiga; carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias; escape de grupos familiares disfuncionales (con problemas); influencia del alcohol y otras drogas, que limitan el control de los impulsos; inexistencia de un proyecto de vida; percepción de pocas o ninguna oportunidad para el éxito y falta de expectativas diferentes a la maternidad; cumplimiento de asignaciones de género construidas en su contexto, como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad o de probar la virilidad a través de la iniciación sexual y la procreación.

Factores externos (contexto, cultura): Escasos o inadecuados programas de educación

sexual; insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente; mitos y estigmas acerca del uso de anticonceptivos; poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos; asignaciones de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) y centrado en la reproducción y en las funciones domésticas; estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación, de los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes; presiones, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre; violación sexual.

El enfrentamiento del problema requiere respuestas concatenadas que incluyan educación de la sexualidad en la familia, la escuela y la comunidad. Fuera del sector formal de educación, los medios de comunicación representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes educativos y formativos. En todos los contextos, la recodificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y las mujeres.

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, parto obstruido, parto prolongado, preeclampsia, eclampsia toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las adolescentes en todo el mundo. Otras causas de muerte están asociadas a enfermedades como el paludismo, o infecciones por VIH.

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes.

Según UNICEF en el 2011 manifiesta que muchos adolescentes de todo el mundo tienen relaciones sexuales. Los datos de encuestas en los hogares indican que en los países en desarrollo (excluida China) aproximadamente el 11 % de las mujeres y el 6% de los varones de 15 a 19 años afirman haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. Desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones. Cada año se practican unos 3 millones de

abortos peligrosos entre jóvenes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. En el 2006 en El Salvador, 27% de todas las muertes maternas se dieron entre madres adolescentes

En el Perú, la mortalidad materna en adolescentes ha registrado una tendencia al aumento, pasando de 4.6% en el 2010 a 9.6% en el 2012, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2012) Della, M. al (2001) en su

estudio titulado **“Uso de Métodos Anticonceptivos en relación con la Información Sexual”** realizado en la Universidad Veracruzana – México. La problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observa el inicio cada vez más precoz de la vida sexual, el poco reconocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas y su ocurrencia en lugares y situaciones inapropiadas, la experimentación continua de cambios de pareja (promiscuidad), el poco conocimiento de la sexualidad, la falta de control del embarazo, la escasa información, orientación y uso de métodos anticonceptivos, y la insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

Los jóvenes del presente estudio manifestaron temor a embarazarse y temor a contraer ETS, pero al mismo tiempo respondieron que no utilizaron métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, conductas que no parece referirse al desconocimiento de métodos anticonceptivos sino a la falta de concienciación en relación con esa necesidad.

En este sentido, la falta de madurez respecto de dicha responsabilidad se hallaría posiblemente asociada a la escasa formación con respecto a la vida sexual. Si bien dijeron haber recibido información, los resultados obtenidos señalarían que esta, por sí sola, no es suficiente porque permanece en un nivel intelectual, en tanto que la formación se inserta en la personalidad, manifestándose después en la conducta. Los resultados expuestos evidencian que hay aún mucho por hacer con relación a la educación sexual de las nuevas generaciones y la de sus padres.

Es importante mencionar que, en el proceso de comunicación, tanto la fuente emisora como la receptora influyen considerablemente. Respecto a la emisión, debe ser comprensible utilizando el lenguaje y el contexto adecuados, adoptar una clara estructura argumental y, dependiendo de la complejidad del propio mensaje, ser reiterativa para prevenir que el otro extraiga conclusiones. En cuanto a la recepción, influye el interés y el acuerdo con la información recibida. En este sentido, hay

factores interventores en los adolescentes de nuestra cultura que pueden poner obstáculos a la recepción del mensaje o información, tal como la huida al mundo interior- una forma de autismo positivo propio de este periodo evolutivo-, utilizada por los adolescentes para su reajuste emocional.

Por lo tanto, se debe enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como política en la que la educación sexual integral sea un pilar fundamental, y profundizar también en el conocimiento de las ventajas y desventajas del arsenal anticonceptivo que se halla a su alcance, de acuerdo con las características de las adolescentes. Los adolescentes de hoy en día son precoces, promiscuos y tienen una escasa valoración de los riesgos a los cuales están expuestos, lo que lleva a reflexionar sobre la necesidad de revisar los programas de instrucción y educación sexual, pues lamentablemente están adquiriendo conocimientos en esta esfera de forma distorsionada, y fundamentalmente a través de su propia práctica sexual y de modelos de educación informales y no sistemáticos

Villarroel, G. (2006) en su revista digital, Educación, cultura y desarrollo rural: titulada **“Embarazo Adolescente y Pobreza Rural”** puntualiza que existen más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años. La violación e incesto ocurre en 7% a 34% de las niñas y en 3% a 29% de los niños. La muerte materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva.

Las adolescentes en el Perú representan el 21% del total de la población peruana de los cuales 10,4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina.

Dado que en el Perú viven 5'570,198 adolescentes, según el último censo de población realizado en el 2007 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La mayoría de ellos se encuentran en la Región Lima (1'475,841 hab.), Piura (370,694 hab.), **La Libertad (333,948 hab.)**, Cajamarca (322,815 hab.), Puno (283,918 hab.), Cusco (270,657 hab.), Junín (255,714 hab.) y Lambayeque (236,624 hab.). El porcentaje de embarazo en adolescentes en el Perú se ha estacionado en los últimos 10 años presentando tendencia al aumento en los últimos años. Mientras que la ENDES 2000 reportó que 13,0% de las adolescentes eran madres o estaban

embarazadas, la ENDES 2012 muestra que el 13,2% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya estuvo alguna vez embarazada, de esta el 10,8% ya es madre, y el 2,4% está gestando por primera vez. Respecto a los embarazos no planeados (lo quería después) la misma encuesta muestra que asciende al 57,8% en las mujeres menores de 20 años. Según datos del Censo del 2007 en el Perú hay 160,258 madres adolescentes de 12 a 19 años, de las cuales 4,521 tienen edades entre 12 a 14 años y 155, 738 entre 15 a 19 años.

Según los resultados de la ENDES 2013 en el país el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Esta cifra se incrementa, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados (planificados) y se dan en parejas que no han iniciado su vida en común o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2013 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,0% entre las de 15 años hasta el 30,2% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (36,2%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (8,5%) y en las del quintil superior de riqueza (5,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (20,3%) y en las residentes de la Selva (23,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (11,9%) y en Lima Metropolitana (10,6%). La sexualidad en adolescentes en el Perú de hoy está sujeta a una sociedad con tradiciones, educación sexual insuficiente, poco acceso a los servicios de salud. Estudios señalan que el inicio de la vida sexual es entre los 13 a 14 años en varones y 15 años en mujeres.

El 98% de adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, pero sólo 9% los usa, el

10,3% de las adolescentes está unido o casado, y de ellos solo 51.6% usan métodos anticonceptivos. Entre las adolescentes no unidas, 71.6% usan métodos anticonceptivos, de ellas, el 26% usan métodos modernos. Se sabe que de cada 100 casos de violación sexual: 88% se produce en niñas y adolescentes y 51%, en las edades entre 13 y 17 años.

El embarazo en adolescentes a nivel nacional resalta que, de todos los embarazos, el 23% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años. El 57% de mujeres casadas y solteras de 15 a 19 años tienen embarazos no planeados o no deseados. Pathfinder señala que en un 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación (ambiente intrafamiliar). UNICEF informo que 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tiene su origen en la violación.

¿Por qué puede quedar embarazada una adolescente? Por falta de información sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin protección, falla anticonceptiva, uso incorrecto de métodos anticonceptivos, inadecuada educación sexual, intoxicación por alcohol o drogas y violación

Rodriguez, A. y Sucño, C. (2016) con su tesis denominada **Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro De Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca**. Dicha tesis fue realizada en Huancayo, tuvo como objetivo fue describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud. La muestra estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes. Los resultados encontrados de 30 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal fueron: adolescentes tienen el grado de instrucción secundaria, 70%(21) de ocupación ama de casa, 43%(13) de estado civil convivientes, 57%(17) vienen de familia monoparental, 43% (13) adolescentes vive solo con su madre, 67% (20) de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53%(16) tuvieron una sola pareja sexual seguido del 47%(14) tuvieron más de 2 parejas sexuales, 57%(17) adolescentes son primigestas, 23% (28) no tuvieron antecedentes de aborto, 63%(19) no usaron métodos anticonceptivos. Se concluye que **los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, la ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos**. En nuestro estudio elaborado en el Centro de Salud

Pedro Sánchez Meza Chupaca proponemos ayudar a concientizar a las adolescentes embarazadas orientándolas sobre salud sexual reproductiva y promoviendo los programas de educación para la salud del adolescente como temas de planificación familiar, ITS, VIH- SIDA en los distintos centros de estudios y universidades. Sugerir a los gobiernos regionales, locales para la creación de consultorios diferenciados implementando talleres de estudio sobre cómo prevenir el embarazo en adolescentes para guiar a lograr sus metas y ser mejores en la sociedad. Nuestro aporte con la investigación realizada es brindarle al Establecimiento de Salud, por ende a la población de Chupaca una información estadístico actual sobre el análisis situacional de los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes y partir de esta investigación pueda realizar otros estudios.

1.2. Justificación e importancia del estudio

El embarazo precoz en las adolescentes es un problema progresivo que hoy requiere de una intervención multidisciplinaria basada en acciones preventivas, para disminuir los embarazos que se presentan a corto plazo o mediano plazo.

Esta investigación es relevante desde el punto de vista práctico porque involucra los significados de apoyo e entendimiento que tiene cada persona de la academia, con el embarazo de adolescentes.

Tiene relevancia teórica porque permitirá profundizar en los conceptos y modelos teóricos usados en las variables de estudio y que han aportado en la construcción operativa de la medición de dichas variables.

Además, tiene relevancia social, porque se investigará cómo el embarazo en las adolescentes debe ser tratado desde la perspectiva del Trabajo Social, Asimismo, los resultados podrán ser considerados para el diseño de los programas de intervención y servirán de guía para los profesionales y estudiantes involucrados.

1.3. Antecedentes

Para la investigación se han tenido en cuenta los antecedentes encontrados en los estudios de:

Según González, P. (2007) en su investigación **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes** entre los 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisbén de un municipio del Departamento de Cundinamarca., manifiesta “El

ejercicio de la sexualidad mediante el establecimiento de relaciones sexuales, para los jóvenes tiene un sentido más amplio: por un lado, es posible inferir que les permite vincularse y relacionarse dentro de un grupo social y, por otro, busca expresar las interpretaciones que, basados en sus experiencias personales y familiares, dan a la sexualidad.

Siguiendo lo planteado, en una investigación sobre las prácticas culturales de la sexualidad empleadas por los jóvenes como estrategias de autocuidado para prevenir el embarazo, se identificaron dos estrategias: **precoital y postcoital**.

La primera involucra el uso del condón y de los óvulos, además de métodos no convencionales con arraigo de contenido popular, como tomar agua de ruda.

La segunda implica prácticas como el coito interruptus, el método del calendario, dar tres saltos después de la relación sexual para evitar el embarazo y tomar hierbas calientes. Las prácticas sexuales de los jóvenes dan cuenta de cómo se relacionan dentro de un grupo desde las acciones que comparten para aumentar la protección y prevenir el embarazo.

Sus prácticas se enmarcan en un contexto cultural que recoge no solo el conocimiento científico, sino el conocimiento con arraigo tradicional, que se transmite entre los integrantes del grupo. Así, es posible deducir que el autocuidado se percibe como un asunto de género y responsabilidad femenina, pues al analizar las creencias, estas giran en torno a lo que la mujer debe hacer para evitar quedar embarazada, en tanto que el hombre tiene un papel diferente y menos activo en ese sentido.

Por otro lado, algunos investigadores; González (2007) en su libro **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre los 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del Sisbén** de un municipio del Departamento de Cundinamarca; plantean que los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad de la población adolescente se relacionan con la estructura del hogar y la percepción de los jóvenes.

El uso del preservativo masculino es una de las prácticas menos empleadas por los jóvenes en las relaciones sexuales, a pesar de que es considerado el principal método para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Solo el 20% de los hombres y el 17,2% de las mujeres dijo haber usado condón en el último año.

Incluso, algunos autores tales como Castañeda, Ortega, Reyes, Segura y Morón, (2009), **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva** plantea que a pesar de que es cada vez mayor el número de jóvenes que manifiestan emplear el preservativo masculino, sigue existiendo un grupo importante que nunca lo usa o que lo hace ocasionalmente.

La utilización o no del condón durante la relación sexual no solamente depende de atributos o características personales, pues este es un fenómeno de alta complejidad que requiere de la comprensión de múltiples aspectos y factores. Así, los estudios muestran que existen diferentes situaciones de orden social implicadas, pues la exposición a situaciones en determinados marcos sociales puede ser más o menos riesgosa, así como también el soporte familiar, ya que este núcleo facilita las estrategias comunicativas para el entrenamiento de los jóvenes frente a las capacidades para negociar su uso o ser asertivos con la pareja, y brinda los recursos psicológicos para vincularse emocionalmente

En este sentido, la mujer tiende a ser más vulnerable frente a amenazas como el embarazo no deseado, el aborto y la transmisión de enfermedades sexuales.

Así mismo, Mendoza, M. (2012) **Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública** realizada en una ciudad colombiana. Revista Chilena de Ginecología y Ginecobstetricia, 77(4), 271-279. Manifiestan que el inicio de la actividad sexual en adolescentes es cada vez más precoz y se da un bajo uso de anticonceptivos (condón y pastillas orales). Además de lo anterior, se ha encontrado que el poco control de los padres en la adolescencia, y las presiones del entorno social para tener sexo son los factores más significativos en la incidencia de la precocidad sexual. En este sentido, resulta llamativo que la iniciación sexual temprana se ha asociado con conductas y prácticas de riesgo como la promiscuidad, las relaciones sexuales grupales y el intercambio de parejas, el aborto, la masturbación y tener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas.

Según la OMS —La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales! (País, Adolescencia y Sexualidad, 2012).

Fina, C. (2009) **Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH**, manifiesta Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para

el sujeto. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas. En el caso de los adolescentes, dicha situación se agudiza debido a las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de desarrollo y elaboración, que los hacen más vulnerables debido a la falta de conocimiento a profundidad sobre mecanismos de protección la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, específicamente la asertividad sexual, la toma de decisiones, la personalidad, la funcionalidad familiar y las percepciones, actitudes y creencias, las prácticas sexuales estaban mediadas por múltiples categorías sociológicas como el género, el estrato socioeconómico, el color de piel y el ciclo de vida, es decir: adolescente y preadolescente. Por ende, las conductas sexuales de riesgo no se consideran como producto del desconocimiento de cómo protegerse, pues la mayoría de los jóvenes conoce las diferentes estrategias, sin embargo, se presentan altos índices de riesgo por no usar el preservativo y por las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, aspectos que incrementan la vulnerabilidad frente a múltiples problemáticas.

En el cual concluye que las prácticas sexuales como un conjunto de expresiones personales que comparte un grupo de personas, para develar cómo se vivencia y expresa la sexualidad y específicamente cuáles elementos son compartidos por los jóvenes a pesar de ser considerados como riesgosos. Como se mencionó en la primera parte de este documento, las prácticas sexuales son definidas como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”. Dichos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que les puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social. En los jóvenes, por ejemplo, un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado y enfermedades de transmisión sexual

Así, el comportamiento sexual se constituye en una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad, cuestiones que van más allá del conocimiento de los diferentes mecanismos de protección y de la etapa de desarrollo en la que se encuentran los jóvenes. El ejercicio de la sexualidad mediante el establecimiento de relaciones sexuales, para los jóvenes tiene un sentido más amplio: por un lado, es posible inferir que les permite vincularse y relacionarse dentro

de un grupo social y, por otro, busca expresar las interpretaciones que, basados en sus experiencias personales y familiares, dan a la sexualidad.

Además, Carrión, F. y Traverso, O. (2012) realizaron un estudio sobre, **Las conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de edad en Andalucía** cuyo objetivo fue describir los comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes por el periodo de un año, usando una muestra aleatoria estratificada de 2.225 estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en todas las localidades de Andalucía. Las conclusiones a las que arribó dicha investigación fue que cada seis estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria han mantenido relaciones sexuales con penetración coital. De los cuales, el 60% continúan con relaciones hasta la fecha. Valorado conjuntamente con una escasa información sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, es sumamente indispensable introducir la capacitación sexual dentro del programa de estudios secundarios con temas más específicos sobre estos tópicos.

Por ende, Ceballos, C. (2007); **Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia**. Manifiesta; que los jóvenes tienen conocimientos sobre la sexualidad y su cuidado, ¿entonces por qué no se implementan las recomendaciones que la mayoría conoce para evitar las consecuencias negativas que pueden generar las conductas sexuales de riesgo? La respuesta podría estar en varios elementos que han surgido como Fuertes predictores: la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, las características personales, la toma de decisiones, las percepciones, las creencias y las actitudes Frente a la sexualidad. En este sentido, exploraron el papel de la experiencia emocional en la predicción de conductas de riesgo y encontraron que quienes habían experimentado emociones mixtas (alegría y miedo) tenían la tendencia a repetir la conducta de riesgo en un futuro, por ende, se manifiesta en el adolescente la capacidad de comunicar las diferentes necesidades asertivamente disminuye la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo.

Sobre la toma de decisiones los estudios refieren que la capacidad para elegir entre dos o más alternativas en un momento dado puede definir las conductas que el sujeto realiza en el campo de la sexualidad. Así, los conocimientos sobre la sexualidad y la fecundidad estarían mediando las elecciones del adolescente en el momento de afrontar una situación de riesgo sexual. Este proceso se da individualmente, y las

creencias y actitudes juegan un papel importante. En este sentido, los investigadores reportan que la adhesión a los roles de género interviene en la ejecución de conductas de riesgo tanto en hombres como en mujeres; por ejemplo, los hombres tienden a exponerse más al riesgo, a diferencia de las mujeres, que tienden a ser más cuidadosas y precavidas.

Según Mitjans (2005), la feminidad y la masculinidad son constructos que surgen de los diversos sentidos (históricos, culturales, psíquicos, sociales y relacionales) de la sociedad que se emplea como agentes de referencia – actualmente en la sociedad se mantiene para masculinidad ser caballero y para feminidad ser mujer juiciosa.

Calatrava (2010) afirma que la mayoría de los jóvenes que reportaron haber iniciado su actividad sexual no acuden a la iglesia semanalmente, tienen un sustentador principal del hogar con un nivel educativo mayor, computador en su habitación con conexión a Internet y sin filtro de contenidos y al menos una vez a la semana asisten a centros comerciales, salas de juegos, billares, estadios de fútbol, discotecas o bares. A su vez, la autora enfatiza que el inicio precoz de la actividad sexual propicia un cambio en las pautas de comportamiento sexual en los jóvenes, que se asocia ampliamente a situaciones de vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual. Los jóvenes que inician a edades tempranas su actividad sexual reportan con mayor frecuencia tener una enfermedad de transmisión sexual y al mismo tiempo otras conductas sexuales de riesgo para la salud sexual como la multiplicidad de parejas sexuales, menor uso del preservativo y parejas sexuales de alto riesgo, como son los consumidores de sustancias tóxicas y personas con VIH positivo

Campos, A. (2006). **Hábitos sexuales y anticonceptivos de los estudiantes de la universidad de Sevilla;** en donde manifiesta que los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación. Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito.

Nadie inventa los mitos ellos se transmiten generacionalmente, condicionados en su desarrollo por el nivel social o cultural de las personas que los comparten. Y qué decir de un mito sexual, que es como un chiste que un día aparece, sin saber muy bien cómo, pero empieza a ser transmitido de boca en boca e impensadamente adquiere

credibilidad social; entrando así mismo muchos mecanismos de defensa en los padres, profesores y obviamente en los adolescentes. Muchos se protegen de la educación sexual diciendo que eso es un asunto que debe verse en el seno de la familia, pero en realidad es que en el núcleo familiar son contados los que se atreven a abordar el problema y menos aun los que están bien informados para tocarlo. A nivel general, la sociedad ha desvirtuado la sexualidad, al convertirla en mercadería, la ha frivolidado.

Según Baccarat, los adolescentes creen que las bebidas alcohólicas y drogas aumentan el deseo sexual; no relacionan la posibilidad de embarazo con la práctica de sexo sin protección; creen que no hay riesgos de embarazo durante el período menstrual; los que no tuvieron experiencia sexual no supieron señalar qué causa placer en la relación sexual; para que haya una relación sexual es preciso amar al compañero (para ellas) y apenas sentir atracción (para ellos); para los varones hay preferencia en casarse con alguien virgen.

Las diferencias de comportamiento entre sexos indican tabúes arraigados en la cuna cultural de la sociedad, en que la educación sexual, de carácter represor, contribuye para que los papeles y valores sexuales de hombres y mujeres se mantengan rígidos y conservadores aún hoy, aunque las nuevas generaciones comiencen a expresar nuevos comportamientos. Se vuelve urgente garantizar al adolescente orientación sobre el desarrollo de su sexualidad, a fin de prevenir comportamientos de riesgo resultantes de los tabúes y mitos.

Según las Naciones Unidas; frente a la educación sexual se han creado mitos que durante mucho tiempo han obstaculizado la implementación formal e intencional de procesos de educación sexual, siendo la familia uno de los principales propiciadores de que los mitos se transmitan, la vergüenza de los padres es uno de los desencadenantes de que los adolescentes presenten y reciban información errónea o no reciba ninguna información sobre sexualidad; la eliminación de los mitos proviene desde la infancia, desde la autoexploración de los niños y se fundamenta en acciones dirigidas a fomentar la sexualidad dentro de un marco de conocimiento y sin vergüenza. La creencia es un conjunto de ideas que se hace acerca de las cosas, personas, situaciones o sobre uno mismo. Las creencias sexuales son las ideas con las que se explica cómo son las cosas que están vinculadas a la sexualidad de los otros. Las creencias actúan a modo de esquemas mentales con los que se interpreta y se da significado al entorno. Ciertas creencias sobre el comportamiento de la mujer y el hombre, están basadas en un

conjunto de ideas o datos que se ha aceptado de forma más bien acrítica, y que ha sido transmitiendo por la experiencia y la información.

A veces, cada idea sexual es una creencia, el modo en la que se adopta o construye las creencias puede ser más o menos consciente o más o menos crítico.

Según Serra, la realidad diaria, está plagada de actos en los que esas creencias actúan de forma automática sin que se sea consciente de ello. El problema radica en que muchas veces esas actitudes respecto al tema de sexualidad, no se corresponden con una razón demostrable, sino con una creencia que provoca actuar irracionalmente.

Las creencias son una de las bases de la tradición, por otra parte tiene una valoración subjetiva que uno hace de sí mismo, de los otros y del mundo que le envuelve, del mismo modo son las convicciones y los prejuicios, cuando no están contrastados con los principios y métodos de la ciencia.

En el MITO todo es aceptado como verdadero, en la CREENCIA se combinan verdad y ficción, en otras palabras entre mito y creencia es que ésta última se relaciona con un lugar y una época determinados, mientras que el mito alude a los orígenes, que suelen estar fuera del tiempo, es decir estas diferencias entre mito y creencia, en ambos tipos de narraciones hay un denominador común: el de la imaginación y convicción de lo que describen , finalmente la sexualidad, en especial, es evidente de las falsas creencias, al ser un tema del que, en general, no se habla abiertamente, por lo que se carece de información clara y válida, por ende los mitos pueden incluso transmitirse a lo largo de varias generaciones, y afectan nuestro conocimiento y también nuestras actitudes hacia la sexualidad.

1.4. Bases Teóricas

Según el autor, menciona que el embarazo precoz, está determinado por la edad en que se origina, es decir, cuyo embarazo cuando las adolescentes tienen edades comprendidas entre catorce a diecinueve años de edad, para quienes representa situaciones de dificultad vinculados a diferentes circunstancias, combinadas por la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, falta de conciencia propia de la edad, pobreza, migración, violaciones, abuso sexual, entre otros. (García y Cedeño , 2013)

Además, manifiesta que el embarazo en adolescentes al que ocurre durante la etapa evolutiva de la madre, es el desliz de vida transcurrido entre los 13 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. (Gamboa y Valdés , 2013)

Según Céspedes et al., (2013) plantea los siguientes enfoques:

Enfoque social y cultural

Durante años adolescentes los muchachos y las chicas pasan por cambios físicos y emocionales; además de que se encuentran expuestos a presiones sociales que alientan la actividad sexual.

La publicidad, la música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tiene un encanto. Los adolescentes sienten presión de no ser menos conocedores o experimentados que sus compañeros. Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo de amor victimizado: uno limpio, puro y deseable y sin sexo y otro impuro, indeseable y donde la sexualidad contamina, daña; lo que a su vez genera un modelo igualitariamente victimizado del sexo: el legítimo dentro del matrimonio y el ilegítimo fuera de él. Mientras los medios masivos de comunicación bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad, se exige por una parte abstinencia y virginidad de la mujer y desenfreno y lujuria al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que acerca más a los adolescentes a una conducta de alto riesgo Berry, 1993 citado por Céspedes et al., (2013).

Enfoque familiar:

Cuando las relaciones intrafamiliares entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma. Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tiene como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismo adaptativos, algunos de los

cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo (Céspedes et al., 2013). Distintos autores han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo precoz son los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego.

Enfoque Psicológico

Teoría psicológica la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y un sentimiento de vacío, las muchachas buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y la excitación de falsos placeres. De esta manera, los adolescentes tienen sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos. Así mismo, un YO débil, baja autoestima, falta de asertividad e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo precoz (Monroy, 1985 citado por Céspedes et al., 2013)

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, podemos inferir que se dé el embarazo precoz va estar determinado por factores tanto biológicas, como psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debidos a que cada uno de estos, están relacionados entre sí influyendo de manera importante en las adolescentes, llevándola en la mayoría de veces a quedar embarazadas.

Conducta Sexual del Adolescente

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales, hecho que se evidencia aún más en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el

aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual. La adolescencia resulta ser una etapa muy conflictiva y especial de nuevas experiencias dentro de las cuales está el despertar sexual que a diario se vive; en esta etapa comienza la exploración y los primeros contactos sexuales; el desarrollo físico antecede al completo desarrollo cognitivo y psicosocial del adolescente, lo que le da las herramientas físicas para realizar estas actividades pero no la madurez para enfrentarlas, manejarlas y aceptar las consecuencias que acarrear sus acciones. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones. En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con el temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros que involucren sus expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan en estudios superiores retrasan más tiempo su primera relación sexual), sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

Factores Relacionados a la Conducta Sexual de Riesgo

Relaciones familiares, la causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, predispone al adolescente al inicio de la vida sexual activa inapropiada, la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz, así como para salvaguardarlo de otras conductas de riesgo.

Educación, la educación sexual recibida es deficiente lo que conlleva a una escasa información sobre anticoncepción y sexualidad. Su información suele ser superficial y estar basada, fundamentalmente, en conversaciones con amigos y compañeros y en lo que leen en revistas o ven en televisión.

Creencias religiosas, la progresivamente menor presencia de los valores religiosos y de la autoridad religiosa entre nuestros jóvenes influye, en consecuencia, mucho en el inicio de la actividad coital.

Consumo de alcohol y otras drogas, factores de riesgo que se acentúan con la facilidad de acceso a estas sustancias, las actitudes permisivas en el entorno familiar y los hábitos de consumo en el círculo social del adolescente, que le inducen a compartírselos.

Los **factores individuales** Implican aspectos negativos como deficiencias académicas, la baja autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que son elementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexual precoz. La presión de pares es un elemento también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta.

Los **medios de comunicación** Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo. Algunos de los mensajes entregados, por ejemplo, son del tipo: el sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo fuera del matrimonio es común. Los medios de comunicación están

cumpliendo su rol como debe ser, no se difunde algún tipo de preocupación sobre la anticoncepción, los riesgos de embarazo o las infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, enseñar a los adolescentes a descifrar aquellos mensajes reorientando para lograr una adecuada educación en la sexualidad, es función de la familia, del personal de salud y de la educación formal.

Teoría De Levin Sobre El Deseo Sexual:

Este autor indica que el deseo sexual, está constituido por tres elementos moderadamente independientes: el impulso, el motivo y el anhelo.

El impulso: representa la base biofisiológica del deseo sexual y los incentivos, el motivo hace referencia a su articulación psicológica y el anhelo a su representación socio-cultural. Por tanto, el impulso hace referencia a la activación que puede generarse desde la propia dinámica biológica, o inducirse a partir de determinados incentivos, es decir, estímulos que en diversas situaciones tienen valencia erótica, es decir que lo activan sexualmente.

El motivo: representa la disposición hacia la actividad sexual. Por otra parte, el anhelo significa de deseo de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual, siendo este componente independientemente del impulso y del motivo. Cabe destacar, que el deseo sexual, se instala en un sustrato biológico heredado genéticamente, que produce una predisposición comportamental a la búsqueda del placer sexual. Esta activación es interpretada e integrada psicológicamente a través de procesos cognitivos y emocionales. A este proceso de convergencia de los diversos factores que inciden en la formación del deseo, se denomina la configuración del deseo sexual, cuya resultante es la experiencia emocional subjetiva, es decir, la manera privada, el modo que se vive tal experiencia.

El caso de la **configuración del deseo sexual**, en la adolescencia se explicaría a través de los estímulos que tienen valencia erótica, es decir, esos estímulos que a él o ella le hacen surgir su erotismo, que no necesariamente es erótico para otro adolescente, pero sin embargo, pudieran ser similares, cada adolescente tiene su repertorio sexual de estímulos para desencadenar su erotismo.

La intensidad de la activación, ésta depende de la constitución biológica y variables psicológicas de personalidad. . Desde un punto de vista biofisiológico, en la pubertad ocurre un acontecimiento importante, como es, el aumento de la tasa de la testosterona, que es un potente regulador del deseo sexual en ambos sexos.

En la configuración del deseo, la fantasía es una fuente que alimenta los deseos e impulsa a las personas a la búsqueda de satisfacción sexual. La intensidad de la activación, ésta depende de la constitución biológica y variables psicológicas de personalidad.

Desde un punto de vista biofisiológico, en la pubertad ocurre un acontecimiento importante, como es, el aumento de la tasa de la testosterona, que es un potente regulador del deseo sexual en ambos sexos. En estos momentos el deseo sexual, se manifiesta con intensidad, en tanto que, el impulso aparece poco a poco y de manera consciente dirigido a otra persona. Comienzan las primeras fantasías eróticas, la atracción y la repuesta hacia estímulos eróticos. El deseo sexual se orienta, posteriormente dará lugar a experiencias sexuales, primero auto eróticas y luego compartidas, el impulso sexual, es la base energética del deseo sexual

1.5. Marco Conceptual

Patrones Culturales:

Torraza, Z. (2000) En su investigación. La estructura social: define los patrones culturales de la siguiente manera: “son patrones de conducta o modelos de vida de los actos de los individuos y de los materiales que manipulan, estos patrones o modelos está integrados y se transmiten supra-individualmente, de una generación a otra, por herencia no biológica sino simbólica. Estos modos de vida, defieren de un grupo humano a otro y adquieren un valor emblemático y afectivo para los individuos que forman parte de esta sociedad.”

En la revista Calameo también define patrones culturales como: “los patrones culturales son las normas no establecidas legal u obligatoriamente, sino por las mismas personas que conforman una sociedad en una determinada región, tratan de aceptarlas y que sean beneficiosas para sus practicantes. Estas se pueden decir que controlan y

mejoran la convivencia social porque se seguimos estos patrones tendremos actitudes en común.”

Prácticas:

Chaverra, B. (s/a) En su artículo una aproximación al concepto de practica en la formación de profesionales. Define la palabra práctica: “La práctica, o la forma como ésta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas.”

Actividad sexual:

Organización Mundial de la Salud. (2000) Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción. Define actividad sexual como: La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

Así mismo en el artículo: concepto sobre sexualidad. Nos dice que la actividad sexual es una experiencia conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Tabú:

Benado, S. (s/a) en su investigación tabú como prohibición o práctica extraña. Señala la palabra tabú de la siguiente manera: “tabú es una palabra que significa “lo sagrado, lo que no se puede tocar”. Se define como la poderosa norma que prohíbe y cuya transgresión ocasiona profundas y generales reacciones de horror en la comunidad, así mismo se considera una terrible ofensa al hombre y en muchos casos a los antes divinos.”

Mito

Ortega, M. (s/a) En *Adolescencia y sexualidad*. Señala que: “Los mitos son aquellas respuestas que nacen de las dudas, temores y desconocimiento que tiene ya sea un individuo o grupo social que le ayude en el entendimiento de un hecho o acto. Esto también se refleja en las creencias tan arraigadas que tiene nuestra sociedad sobre la sexualidad, las cuales a lo largo del tiempo y sin tener quién las corrija han creado un lugar casi intocable en la educación sexual.

Método anticonceptivo

Díaz, E. (2014) En su trabajo de investigación. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional la Torre. Señala lo siguiente: “El método anticonceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual, estos a su vez contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control del número de embarazos, así como la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.”

Costumbres

Para Vara, P. (1956) en su libro *Derecho Civil Mexicano*. Editorial Porrúa. México. “La costumbre es una “norma de conducta creada en forma espontánea por una colectividad o grupo social y aceptada voluntariamente por los individuos que la constituyen como rectora de determinadas relaciones (familiares, contractuales, etc.) La actividad según costumbre representa, frente a una situación de hecho o a una relación social, la reiteración de comportamiento observado por los miembros de una colectividad o grupo social ante hechos o relaciones idénticos a aquellos ante los que se encuentren... La costumbre, en realidad sólo es, además de regla de conducta, regla jurídica (derecho) cuando el legislador le reconoce expresamente esta calidad.

Creencias

Ortega, C. y Gasset, J. (1968) *Ideas y creencias*, Espasa-Calpe (7ª ed.), Madrid. Las creencias, a diferencia de las ideas, no surgen en tal día y hora dentro de nuestra vida, no arribamos a ellas por un acto particular de pensar, no son, en suma, pensamientos

que tenemos, no son ocurrencias ni siquiera de aquella especie más elevada por su perfección lógica y que denominamos razonamientos. Todo lo contrario: esas ideas que son, de verdad, "creencias" constituyen el continente de nuestra vida y, por ello, no tienen el carácter de contenidos particulares dentro de ésta. Cabe decir que no son ideas que tenemos, sino ideas que somos. Más aún, precisamente porque son creencias radicalísimas se confunden para nosotros con la realidad misma -son nuestro mundo y nuestro ser-, pierden, por tanto, el carácter de ideas, de pensamientos nuestros que podrían muy bien no habérsenos ocurrido.

Sexualidad

Según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2000). En Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción. Define sexualidad de la siguiente manera: "El término sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales."

Adolescencia

Fernández, R. (2004) Representaciones de la masculinidad en adolescentes de dos grupos de diferente estrato socio-económico de Lima Metropolitana. Edit. Pontificia Universidad Católica del Perú. Señala: "La adolescencia constituye una etapa bio-psico-social en el proceso de crecimiento y desarrollo humano. Este crecimiento y desarrollo implican la interacción de fuerzas genéticas, nutritivas, traumáticas, y de las tendencias socioeconómicas y culturales específicas que afectan al individuo."

Embarazo Adolescente

Valera, J. (2009) En su libro Embarazo en la adolescencia. Define que: "es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide en la adolescente y termina con el parto. El embarazo también es conocido como gestación o estado de gravidez. El embarazo es una secuencia de

eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal finalizado con el nacimiento.”

Embarazo precoz

Mendoza, W. y García, S. (2013). En su artículo. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Define el embarazo precoz como: “El embarazo adolescente se le denomina embarazo precoz porque ocurre antes que ella complete su crecimiento; un embarazo es temprano cuando éste se presenta en adolescentes cuyas edades fluctúan entre los 14 y los 19 años de edad. El embarazo en la adolescencia amenaza la vida de la madre y el hijo(a), cuanto más joven es la madre mayor es la probabilidad que su embarazo presente peligros.

1.6. Problema:

¿Cómo los patrones culturales de los estudiantes repercuten en el embarazo precoz de la I.E. G.U.E. Carlos Gutiérrez Noriega, Distrito de Chepén, 2018?

1.7. Hipótesis

Hipótesis General:

- Los patrones culturales influyen en la deficiente información de la educación sexual, que trae como consecuencia embarazos a temprana edad, ligado a las costumbres, mitos y creencias en las adolescentes

Hipótesis Específica:

- Los patrones culturales se manifiestan a través de la práctica de costumbres inadecuadas en torno a la sexualidad, como la toma de calmantes, lavados vaginales calientes y fríos, todo esto como medios anticoncepcionales repercutiendo así en la salud de la adolescente por ende ocasionando un embarazo precoz .

- El patrón cultural expresado en la deficiente información que imparte la institución educativa no es la adecuada debido a que no hay docentes capacitados para hablar sobre temas de educación sexual.

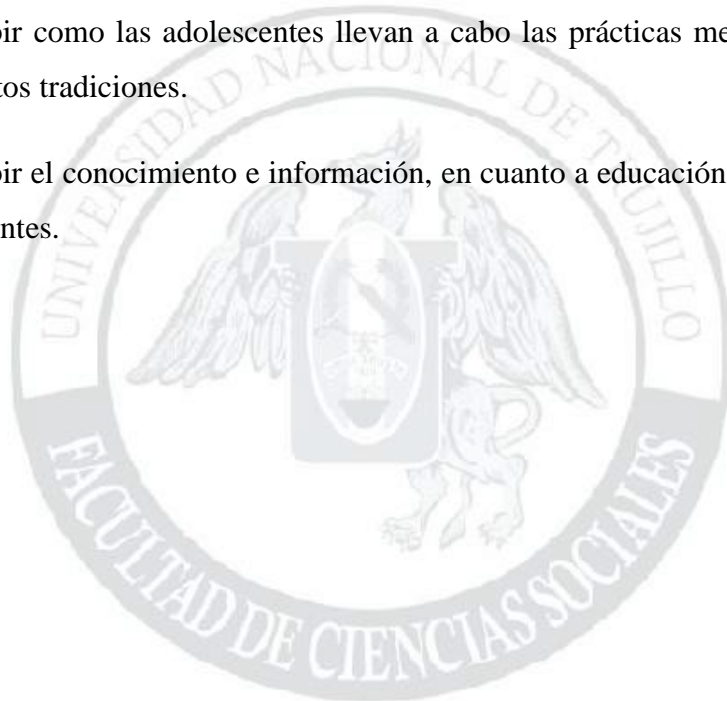
1.8. Objetivos

Objetivo general:

Identificar los patrones culturales que influyen en el embarazo precoz en las adolescentes a través de costumbres y creencias en torno a la sexualidad y la deficiente información sobre educación sexual.

Objetivo Específico:

- Explicar y describir cuáles son los mitos y creencia de las adolescentes en torno a las relaciones sexuales.
- Describir como las adolescentes llevan a cabo las prácticas mediante el uso de medicamentos tradiciones.
- Describir el conocimiento e información, en cuanto a educación sexual que tiene las adolescentes.



II. Materiales y Métodos

2.1. Métodos:

- **Método Etnográfico**

Este método permitió tener acceso a la comunidad y a los actores sociales, permitiéndome de este modo describir las características geográficas de la zona de estudio, su ubicación, superficie territorial y sus aspectos demográficos, valorando el contexto del Distrito de Chepén el acceso a los actores sociales me posibilitara identificar a las estudiantes embarazadas. Estos actores seleccionados (estudiantes), serán analizados en su contexto sociocultural, de este modo el análisis se basará en sus creencias y costumbres en torno al desarrollo de su sexualidad.

- **Método Cualitativo**

Este método permitió obtener respuestas profundas y detalladas sobre cómo piensan y sienten las personas que están siendo estudiadas, así mismo Vigo, (2008) “el método cualitativo descansa en base de los datos etnográficos. Es producto de una interacción cara a cara que ofrece una información significativa para un estudio a profundidad.”

Pág. 35

Es así que este método me permitía acercarme a la realidad problemática a fin de interpretar las creencias y costumbres de las adolescentes embarazadas en referencia al desarrollo de su sexualidad.

- **Método Estadístico**

Este método permitió identificar y delimitar la muestra de nuestra población de la realidad investigada, categorizando, clasificando los datos a través de cuadros y gráficos estadísticos, comprobando los datos cuantitativos obtenidos en la recolección de datos durante el proceso de ejecución de la investigación.

- **Método Analítico- Sintético:**

Este método nos ayudó a analizar los resultados obtenidos, de manera que establezcamos coherencia entre lo que dice la teoría y lo que nos demuestra los resultados de la práctica investigativa.

2.2.Técnicas

- **Entrevista**

Permitió establecer contacto directo con las adolescentes para la obtención de información sobre la relación que existe entre las adolescentes embarazadas y su familia. Así mismo, me permitirá conocer el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes en cuanto a educación sexual.

- **Observación Directa**

Permitió el acercamiento con las adolescentes embarazadas, permitiendo ser partícipe de sus actividades cotidianas, sus controles y consultas en el centro de salud, conociendo de esta manera sus actitudes, creencias, costumbres y prácticas en torno a su sexualidad.

- **Fichaje**

Permitió recolectar y registrar la información obtenida por medio de entrevistas y de la observación en fichas bibliográficas caracterizándolas de este modo según, temas, tópico e ítem en base a las variables: aspectos sociales teniendo en cuenta los patrones culturales, la comunicación familiar, los métodos anticonceptivos que usan las adolescentes.

- **Revisión Bibliográfica**

Permitió complementar el trabajo de investigación con información obtenida de tesis, libros, revistas, informes, etc. Relacionados a los embarazos precoz que se vienen dando en I.E.

- **Entrevista a profundidad:**

Esta técnica fue utilizada para obtener la información necesaria de cada Adulto Mayor y su familia, para poder dar así respuesta al problema de la investigación.

2.3.Instrumentos

- **Fichas de campo**

Se utilizó en el aspecto teórico con el proceso de redacción del tema a investigar, y también de la información empírica registrada en la libreta de campo.

- **Guía de entrevista**

Permitió registrar y conocer los datos puntuales sobre las costumbres que poseen las estudiantes en torno a las relaciones sexuales y la deficiente información que tienen sobre sexualidad.

- **Cámara fotográfica**

Permitió evidenciar el trabajo etnográfico, registrando en fotografías las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas, condición en la que viven.

- **Grabadora de voz**

Se utilizó para obtener un mayor registro de las conversaciones con los informantes de acuerdo a los temas seleccionados, facilitando la información en base a los objetivos planteados en la investigación para posteriormente transcribirlas en el informe, pues se tuvo la facilidad de escuchar la entrevista en reiteradas veces.

2.4. Población:

La población está conformada por 30 adolescentes de 3° y 4° del nivel secundaria en el cual oscilan entre los 14 a 20 años de edad del año 2018.

2.5. Criterios de inclusión y exclusión

□ Criterios de Inclusión:

- Adolescentes femeninas del 3° y 4° del nivel secundaria de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega.
- Ex Alumnas retiradas por su embarazo.
- Adolescentes femeninas de 14 a 20 años de edad.
- Ex alumnas madres de familia.

□ Criterios de Exclusión:

- Adolescentes masculinos del 3° y 4° del nivel secundaria de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega.
- Alumnas y ex alumnas retiradas por problemas de otra índole.
- Adolescentes masculinos de 14 a 20 años de edad.
- Cuestionarios incompletos.
- Las adolescentes ya no acepten participar.

2.6. Procedimiento de análisis de datos

El análisis de la investigación de los datos cuantitativos se realizó empleando la estadística descriptiva desde con la elaboración del cuadro matriz de datos, y el software de Microsoft Office Excel 2013 para diseñar la presentación de las tablas descriptivas y los gráficos.

2.7. Criterios éticos.

Los principios éticos que se utilizaron en la presente investigación están basados en:

- El código de ética de investigación de la UNT, cuyos principios son: la protección de la persona, la diversidad sociocultural, el consentimiento informado y expreso, la responsabilidad en la elección y ejecución del tema de investigación y el rigor científico y divulgación de los resultados de las investigaciones de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica.
- Asimismo, los principios éticos descritos en el Informe de Belmont (1979), como son el respeto a las personas en el cual se define a los participantes como agentes autónomos que pueden decidir colaborar en la investigación y el derecho de ser protegidos con la confiabilidad; el principio de beneficencia que busca asegurar el bienestar psicológico de los participantes, sin hacerlos sentirse incómodos, ni obligarlos a tocar temas que les podría afectar a su persona; y por último el principio de justicia, en el cual los participantes serán tratados por igual sin distinciones de edad, sexo, área de residencia, etc.

III. RESULTADOS

Aspectos Generales de la Institución Educativa “Carlos Gutiérrez Noriega” del Distrito De Chepén, Región La Libertad en el Año 2018

Nombre:

- I.E. G.U.E “Carlos Gutiérrez Noriega”

Tipo:

- Institución Pública. / Jornada Escolar Completa.

Nivel/Modalidad:

- Primaria y secundaria.

Resolución de Creación:

- La resolución de creación es el N°13006

Código Modular:

- PRIMARIA: 1156355
- SECUNDARIA: 0395434

Población Estudiantil:

- 225 estudiantes EN EL NIVEL SECUNDARIO.
- Colegio mixto.

Turno:

- Mañana. (DIURNO).

Ubicación:

- Departamento de la libertad.
- Provincia de Chepén.
- Distrito de Chepén.

Reseña Histórica:

Carlos Gutiérrez Noriega nació el 3 de junio de 1906 en la ciudad de Chepén. Fueron sus padres don Carlos Gutiérrez Hidalgo y doña Concepción Noriega Quiñonez. A los 4 años fue trasladado a la ciudad de San Pedro de Lloc; estudió primaria en el Centro Educativo N° 231 y secundaria en el Colegio nacional "San Juan" de la ciudad de Trujillo. En 1929 ingresó a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, donde se distinguió como alumno y dirigente. Elegido Presidente del Centro de Estudiantes de Medicina en 1931, fue a la vez nombrado ayudante de la Cátedra de Psicología General y Humana. En 1933, estudia su sexto año de medicina en la Universidad de Chile, regresando al Perú en 1934, reincorporándose a la Universidad de San Marcos y opta el Grado Académico de Bachiller en Medicina, comenzando a publicar sus trabajos sobre Fisiología, Farmacología y Psiquiatría, entre los que destaca su "Estudio Psicoanalítico" de un caso de homosexualidad, que le sirvió para graduarse.

En 1935 se recibió de Médico Cirujano y es nombrado Jefe de Trabajos Prácticos en Farmacología, primero, y luego, Catedrático Auxiliar de Farmacología. En 1940 se gradúa de Doctor en Medicina y realiza estudios de especialización en el Departamento de Farmacología de la Universidad de Chicago y en la de Carolina del Norte, y en el Instituto de Neurología de la North Western University, hasta 1942. A su regreso al Perú es nombrado Jefe del Departamento de Química Farmacológica del Instituto de Higiene y Salud pública. Integró el Comité Peruano a la "Reunión de Jornadas de Neuro Psiquiatría Panamericana", celebrada en Lima. Llegó a ser Presidente de la Sociedad de Neuro Psiquiatría y Medicina General (1946-1947), Director del Instituto de Farmacología y Terapéutica Experimental (1947-1950), Director Fundador de la Revista de Farmacología y Terapéutica Experimental (1948). Fue miembro de la Academia de Ciencias Exactas Físicas y Naturales; de la Sociedad Peruana de Filosofía y del Instituto Peruano de Cultura Hispánica. En 1949 viajó a los Estados Unidos invitado por la Sociedad de Farmacología Experimental de Detroit, Michigan y dicta conferencias sobre temas de su especialidad en la Universidad de Wisconsin. En 1950 asistió al Congreso Nacional de Psiquiatría realizado en París, como invitado especial para exponer los resultados de su especialidad ante notables científicos de Suiza y Alemania.

Abordó el problema de la cocaína en su estudio "Coca y cocaína en el Perú". Su estudio sobre "Farmacología y sus aplicaciones terapéuticas" fue el primero en su género en el país. Son también notables sus ensayos sobre "Tipos culturales de personalidad" y "El significado y trascendencia del humorismo de Cervantes". Otros estudios y trabajos realizados son: "Estudios sobre la coca", "Problema de la homosexualidad", "Acción de la morfina sobre el volumen pulmonar", "Estudios farmacológicos de los vegetales Valeccia, Dicotoma, la Butera Hirsuta", "Estudios farmacológicos del cardiazol", "Convulsiones producidas por el cardiazol en gatos descerebrados o espinales", "Estudio Experimental de la catotonía y del shock cardiazólico", "Contribución al tratamiento de la esquizofrenia con la Insulina" (con Honorio Delgado); "Estudio analítico e interpretación del pensamiento mágico de las pinturas del antiguo Perú"; "Epilepsia producida por el Cardiazol" (Tesis Doctoral), "Catalepsia Experimental producida por la nicotina", "Acción de la coca producida en la actividad mental en los sujetos habituados"; "Contribución de Cervantes a la Psicología y la Psiquiatría"; "Nueva acción de la cocaína: Anticonvulsivante"; "Acciones mentales producidas por la coca"; "Alteraciones producidas por la Opuntia Cilíndrica"; "Temperamento ciclotímico de los aborígenes peruanos". Sus trabajos han sido publicados en el Perú, Estados Unidos de Norteamérica, Argentina, México, Chile, Italia y otros países de América y Europa. Por su destacada labor profesional y de investigación científica obtuvo en 1940 el premio "Francisco Carrión" por su trabajo "Epilepsia por cardio en las enfermedades notables"; en 1949, el premio nacional de medicina "Daniel A. Carrión" y en 1950, el premio "Hipólito Unanue", junto al Dr. Cruz Sánchez, otorgado por la Academia de Medicina y el Ministerio de Educación. Quienes conocieron y trabajaron con él, dicen del Dr. Carlos Gutiérrez Noriega que fue un médico humanista, de espíritu selecto, sobresaliente investigador de la ciencia, profesional de limpia ejecutoria, profesor de ilustre cátedra, cultor de las letras, enamorado del arte. Un afán siempre insatisfecho, perseverante y denodado. La Revista "Medicina Social" (Nº 20, 1953) dice que fue "uno de los escogidos que salvó de un vulgar fracaso a la medicina nacional de su tiempo".

En reconocimiento, Chepén, su tierra natal, y San Pedro de Lloc, el pueblo que lo vio crecer, lo recuerdan con profunda reverencia y han honrado su memoria dando su nombre a su principal colegio nacional de secundaria, y una de las principales escuelas

primarias, respectivamente. El 26 de octubre de 1950 falleció en Pisa (Italia) víctima de un accidente automovilístico, cuando tenía 44 años de edad.

La Institución Educativa “CARLOS GUTIERREZ NORIEGA” fue creada por Ley N° 13006 en el año 1959 en donde en la ciudad de Chepén capital del Distrito del mismo nombre del Departamento de la Libertad, se crea un colegio nacional de varones.

Por Ley N°14714 del 23 de noviembre de 1963 el colegio nacional se convierte en GRAN UNIDAD ESCOLAR “CARLOS GUTIERREZ NORIEGA” y comienza a funcionar a partir del siguiente año con la estructura del personal acorde con el rango de Gran Unidad Escolar.

En 1968 se ocupa oficialmente el local de la Av. 28 de Julio que hasta la fecha alberga a los niños y jóvenes de la institución educativa.

En la actualidad la IE cuenta con dos niveles: Primaria y Secundaria con una población aproximada de 220 alumnos en el nivel secundario formando a los educandos de manera integral y con valores con calidad y eficiencia en los servicios brindados.

Por la Institución Educativa han pasado 21 DIRECTORES, destacando:

- Antonio Zumaeta Torres.
- Mario Chávez Chávez.
- Emilio Velásquez Rabanal.
- Pablo Moncada Villegas.
- Luis Cerna Llepés.
- Juan Toro Saldaña.
- Marino Alayo Villanueva.
- Augusto Fernández Cazzartelli.
- Edmundo Díaz Huaman.
- Oscar Antonio Tejada.

En la actualidad la I.E CUENTA CON DOS NIVELES: Primaria y Secundaria con una población que varía entre los 450 alumnos; formando a los educandos de manera integral y con valores con calidad y eficiencia en los servicios brindados.

Valores Institucionales:

A continuación presentamos los valores que la institución educativa ha establecido con la finalidad de guiar de manera adecuada la conducta de los estudiantes.

Respeto:

El respeto es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época. El respeto implica aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar aunque no sea igual que la nuestra.

Integridad:

La palabra integridad implica rectitud bondad, honradez, intachabilidad; alguien en quien se puede confiar. Refiere la capacidad de actuar con rectitud y probidad; el ser humano integro busca permanentemente la posesión de todos los valores y la demostración constante en actitudes positivas, aspira con vehemencia a la eficacia, a la calidad y a la perfección humana.

Responsabilidad:

Una persona responsable toma decisiones conscientemente y acepta las consecuencias de sus actos. Este valor implica la virtud o la disposición habitual de asumir las consecuencias de las propias decisiones. Entendiendo que se pide que el estudiante obre de acuerdo a la noción de justicia y de cumplimiento del deber en todos los sentidos.

Eficacia:

Capacidad de lograr un efecto deseado o esperado.

Los valores son la base de nuestra convivencia social y personal. La responsabilidad es un valor, entendiendo que de la práctica de los mismos depende nuestra convivencia social y personal.

Cooperación:

La cooperación consiste en el trabajo en común llevado a cabo por parte de un grupo de personas o entidades mayores hacia un objetivo compartido, generalmente usando métodos también comunes, en lugar de trabajar de forma separada en competición.

Cada integrante del equipo cooperativo debe poner lo mejor de sí mismo para el bien de todos. Nadie quiere ganar individualmente sino beneficiarse en conjunto. El integrante del grupo cooperativo siente afinidad por sus compañeros, y es parte de un plan de acción, con el que se involucra, y comparte sus valores. Sabe que solo siendo solidario, permitiéndose ser ayudado y ayudar, obtendrá la finalidad deseada.

Identidad:

El concepto de identidad cuenta con diversas connotaciones y varía dentro del marco de referencia que se le sitúe o desde donde se desee teorizar. En este caso se utiliza el concepto de identidad desde un punto de vista psicológico y ético, donde el joven adquiere las características mentales, emocionales concomitantes con su ser biológico, espiritual e intelectual. La búsqueda que se intensifica a partir de los 12 años, generalmente, en cada joven le conduce a pensar su rol como persona sexuada; su rol como parte de lo social.

Perfiles de Los actores de la I.E: Perfil del Director:

- Líder Pedagógico.
- Capacidad de organización
- Educador que enseñe a través del ejemplo.
- Facilitador de espacios de interacción.
- Responsable de los resultados de su trabajo.
- Permanentemente actualizado en los avances científicos y tecnológicos.
- Crítico y autocrático.
- Flexible, responsable, democrático y solidario.

- Consciente de sus derechos y obligaciones.

Perfil del Docente:

- Ser forjador de una sólida formación que comprenda el desarrollo integral de la persona.
- Asumir una actitud de cambio que promueva la iniciativa propia y la creatividad.
- Propiciar las artes, los deportes y la sana convivencia.
- Fomentar el espíritu de sacrificio que estimula el esfuerzo personal.
- Reconocer al educando como protagonista de su propia educación.

Perfil del Alumno:

- Tener un nivel de reflexión que permita auto-educarse y contribuir en la transformación del mundo que lo rodea, mediante un cambio de actitud que lo impulse a ser protagonista de sí mismo, de la sociedad y el mundo, dejando de ser un simple espectador, asumiendo una actitud responsable de sus acciones.
- Cultivar un pensamiento crítico y recreativo que lo lleve a analizar, emitir juicios de valor, decidir y ejecutar con oportunidad y eficacia.

MISION

La I.E pública G.U.E. "CARLOS GUTIERREZ NORIEGA", Regios La Libertad brinda una educación integral a los estudiantes con principios humanísticos, científicos, tecnológicos, científicos, tecnológicos, éticos y morales. Ofrece una educación de calidad a niños y adolescentes desde los 12 a 17 años de edad, con docentes capacitados en innovadoras capacitaciones pedagógicas.

VISIÓN:

La INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA G.U.E. “CARLOS GUTIERREZ NORIEGA”, al año 2021, aspira liderazgo regional en calidad educativa formando estudiantes capaces y competentes de estructurar su proyecto de vida y mentalidad innovadora emprendedora y de investigación. Docentes capacitados en innovaciones pedagógicas, manejo de tecnología de la información y comunicación, con conocimientos científicos, tecnológicos, éticos y morales, siendo nuestro objetivo desarrollar competencias en nuestros estudiantes.

La Institución educativa es una de la más reconocidas a nivel de la provincia de Chepén. Sin embargo con el paso del tiempo la I.E ha disminuido en lo referente a su población estudiantil; además se ha visto envuelta en diversas situaciones que han reincidido en su prestigio. Es necesario precisar que posee una visión clara de la misión y visión sin embargo requiere de una articulación de los actores para contribuir al cumplimiento de la visión como institución.

Principios Pedagógicos:**De la Prioridad:**

Toda experiencia de aprendizaje del alumno debe estar encaminada a dar más importancia al ser sobre el tener, a la paz sobre la violencia, a la ética sobre la técnica, al espíritu sobre la materia, a las personas sobre las cosas, porque el hombre no es sólo un ser material sino también espiritual.

De la Formación Integral e Individualizada:

Cada persona tiene sus propias características Bio-psicosociales, sus propias formas y niveles de aprendizaje; por lo tanto la escuela debe respetar las particularidades de cada alumno(a) y propiciar el desarrollo integral a partir de sus habilidades, limitaciones y necesidades.

De Aprendizaje Significativo:

Las experiencias de los aprendizajes deben vincularse al conocimiento previo de los alumnos(as) deben ser de utilidad concreta permitiendo al educando enfrentarse a situaciones nuevas, a la solución de problemas y a la inventiva

De Diversificación y Flexibilidad Curricular:

Los contenidos de aprendizaje deben seleccionarse a partir de las necesidades y particularidades de los alumnos, y de su entorno social sin estar sujeto al cumplimiento rígido y fuera de contexto de algunos contenidos curriculares.

De la Creatividad:

El alumno (a) debe ser capaz de construir su propio conocimiento, poniendo en juego su iniciativa personal, su inventiva y originalidad, gracias a la motivación permanente del maestro y su entorno social.

De la Práctica:

Todo aprendizaje adquirido por el alumno debe conducir a la respectiva aplicación de esos conocimientos y valores adquiridos en su vida diaria.

De la Coherencia:

Los contenidos de aprendizaje en cuanto a conocimientos y valores deben guardar estrecha relación entre la fe y la ciencia, el ser y el actuar, la teoría y la práctica, entre la vida y los valores.

Enseñanza:

El proceso de enseñanza que corresponde al profesor no lo podemos considerar sino como una acción interactiva con el proceso de aprendizaje de los alumnos; así el profesor se convierte en un promotor de desarrollo personal de sus alumnos, generando un clima de confianza y proporcionándole los medios necesarios para que apliquen sus aprendizajes previos en el proceso personal de construcción de nuevos aprendizajes. El profesor solamente es un mediador que motiva a los estudiantes, les ofrece diferentes estrategias de aprendizaje que desarrollan el pensamiento reflexivo, la conciencia de sí mismo y la

autonomía en el trabajo que les prepare como futuros ciudadanos competentes generadores de una nueva sociedad; centrada en la solidaridad y la paz.

Aprendizaje:

El aprendizaje no se reduce a un aula escolar. Es un enfoque tanto del conocimiento como de la vida, que destaca la iniciativa humana.

Es el cambio de la “TRANSMISIÓN DE CONOCIMIENTOS” a la “CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO” de una educación centrada en la actuación de profesores a una actuación centrada en el aprendizaje del alumno.

El estudiante de receptáculo de conocimiento se convierte en un constructor de él. Es también un cambio en el poder, porque los profesores ya no son la única autoridad de conocimiento, sino caminante más antiguo que sus estudiantes en la ruta del aprendizaje.

BASE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

Según información del Reglamento Interno:

- Constitución Política del Perú, 1993.
- Ley N° 28044, Nueva Ley General de Educación y su Reglamento D.S. N° 011-2012-ED
- D L. 25762, Ley Orgánica del Ministerio de Educación, Modificado por la Ley 26510 y los Decretos Supremos N° 051-95-ED Y 002-96-EO.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 29944 Ley de Reforma Magisterial y su Reglamento el D.S. N° 004- 2013-ED.
- D.S. N°013-2004-ED Reglamento de Educación Básica Regular.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- D.S. N° 002-96-ED Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación.
- R.M N° 574-94-ED. Reglamento de Control y Permanencia del Personal del Ministerio de Educación.
- D.S. N° 69-63, Responsabilidades de Empleados y Funcionarios del Sector Educación.

- D.S N° 050-82-ED, Reglamento sobre el Sistema de Supervisión y Monitoreo
- Reglamento General de APAFAS de las Instituciones Educativas Pública.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
- Norma de CONEI
- D.S. N° 08-2006-ED Lineamientos para el seguimiento y control de la labor efectiva y trabajo docente en la Instituciones Educativas Públicas.
- R. VM. N° 0022-2007-ED Normas para el fortalecimiento de la convivencia de la disciplina escolar y el uso adecuado del tiempo y la formación ciudadana, cívica y patriótica de los estudiantes de Educación Básica Regular.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL:

La Institución Educativa “CARLOS GUTIERREZ NORIEGA”, posee una representación gráfica de tipo estructural – jerárquica organizativa; las unidades se despliegan de arriba hacia abajo y el titular se ubica en el extremo superior y las jerarquías se despliegan de manera escalonada.

Cómo órgano rector se tiene al director de la UGEL como máxima autoridad a nivel local en lo referente a educación.

Encabezando el órgano principal de la gestión como alta dirección encontramos al director del plantel; el docente Lic. Julio César López Ucarieque. Seguido de ello se encuentra el órgano de ejecución donde se desliga secretaría y además los docentes quienes cuantitativamente refieren un total de 32 en la I.E (06 del nivel primario y 26 del nivel secundario); Entendiendo pues que los mismos son actores principales dentro de la Institución educativa puesto que son quienes ejecutan la pedagogía y en especificidad trabajan de forma directa con la población estudiantil.

Posterior a lo mencionado anteriormente se desligan los auxiliares de laboratorio de la I.E; así como los auxiliares de educación; sin embargo es necesario precisar que actualmente no se cuenta con el apoyo de un personal que labore como auxiliar de educación lo cual se considera una debilidad para la Institución en razón del poco control con los estudiantes.

Después de ello se ha especificado a los estudiantes quienes son los principales actores en el marco organizativo estructural; puesto que supone son quienes se forman académicamente dentro de la Institución.

Finalmente en la estructura tenemos a la Apafa, que es netamente un espacio de los padres de familia y además se ubican los ex alumnos que si bien no son integrantes directos de la I.E, pero han sido considerados dentro de la estructura del colegio.

Planes Dentro de la I.E:

Plan De Atención Tutorial Integral De La Institución Educativa Carlos Gutierrez Noriega

En la Institución educativa se cuenta con el despliegue de un plan de atención tutoría integral que se encuentra a cargo del coordinador de tutoría Denis Zafra Farro y la psicóloga Narda Sotero Paico. Donde se trabaja con un equipo de tutores conformado por los docentes de cada aula, según grado y nivel.

En el cual dicho material para llevar a cabo el tema en cada una de las respectivas secciones; son dadas por el ministerio de educación a través de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), cabe resaltar que cuando no hay temas proyectados el Centro de Emergencia de la mujer (CEN) se encarga de otorgar temas en conexión con el coordinador de tutoría.

Dado que se le ha otorgado importantes temas tales como: Deserción Escolar en el cual se ha desarrollado con 2º grado del nivel secundaria; proyecto de vida se desarrollado con 1º grado del nivel secundaria y Embarazo Adolescente se ha desarrollado con 3; 4 y 5 del nivel secundaria

De modo que los objetivos son los siguientes:

Objetivo general:

Fomentar e implementar la tutoría y orientación educativa mediante la planificación de actividades de gestión y orientación dirigida a brindar acompañamiento socio afectivo y cognitivo de calidad a las y los estudiantes principalmente.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer capacidades en los docentes tutores,

- Desarrollar habilidades sociales en los estudiantes para mejorar el clima socio emocional en su familia y en la I.E.

La finalidad de este plan se centra en brindar un acompañamiento efectivo a los estudiantes de la I.E; contribuyendo al desarrollo integral en las dimensiones personales, de los aprendizajes y el aspecto social. Teniendo en cuenta que el mencionado plan responde a los diversos problemas pedagógicos y sociales que los estudiantes poseen.

Por ende, son 10 docentes encargados de brindar tutoría tales como:

- Azañero Cabello Fidel	1" A"
- Medina Cóndor Ana	1" B"
- Vargas Chávez Ruth	2" A"
- Rodríguez González Zoila	2" B"
- Prado Correa Yaneth	3" A"
- Castro Quispe Juan	3" B"
- Zafra Farro Denis	4" A"
- Zafra Farro Denis	4" B"
- Guayan Monzón Noé	5" A"
- Romero Revilla María	5" B"

Características de los Usuarios del Centro Educativo:

La población estudiantil se considera el aspecto central de la I.E puesto que son los estudiantes la razón de ser de la misma; los alumnos se encuentran en el nivel secundario en un total de 225 estudiantes entre hombres y mujeres; que se encuentran ubicados en un total de 12 aulas distribuidas del siguiente modo: 3 aulas en primer grado, 3 aulas en segundo grado, 2 aulas en tercer grado, 2 aulas en cuarto grado y 2 aulas en quinto grado.

Según lo investigado los estudiantes en su mayoría son procedentes del distrito de Chepén, sin embargo se cuentan con estudiantes de la zona de Chequén, así como de anexos aledaños tales como: San José de Moro, San Juan de dios, Santa Cecilia, Puente Maita, Pacanga y Pacanguilla respectivamente.

La edad promedio de los estudiantes oscila entre los 12 y 17 años respectivamente; por otro lado en el aspecto conductual los estudiantes tienden a ser colectivamente descontrolados, en su gran mayoría la cuestión conductual es la principal debilidad.

En el aspecto familiar según los datos recolectados, se ha constatado que un gran porcentaje de los estudiantes provienen de familias disfuncionales, desestructuradas. En el aspecto económico los estudiantes son de estrato socioeconómico medio bajo, entendiendo el estado de vulnerabilidad en el cual se encuentran los mismos, lo cual predispone una situación de riesgo para los mismos.

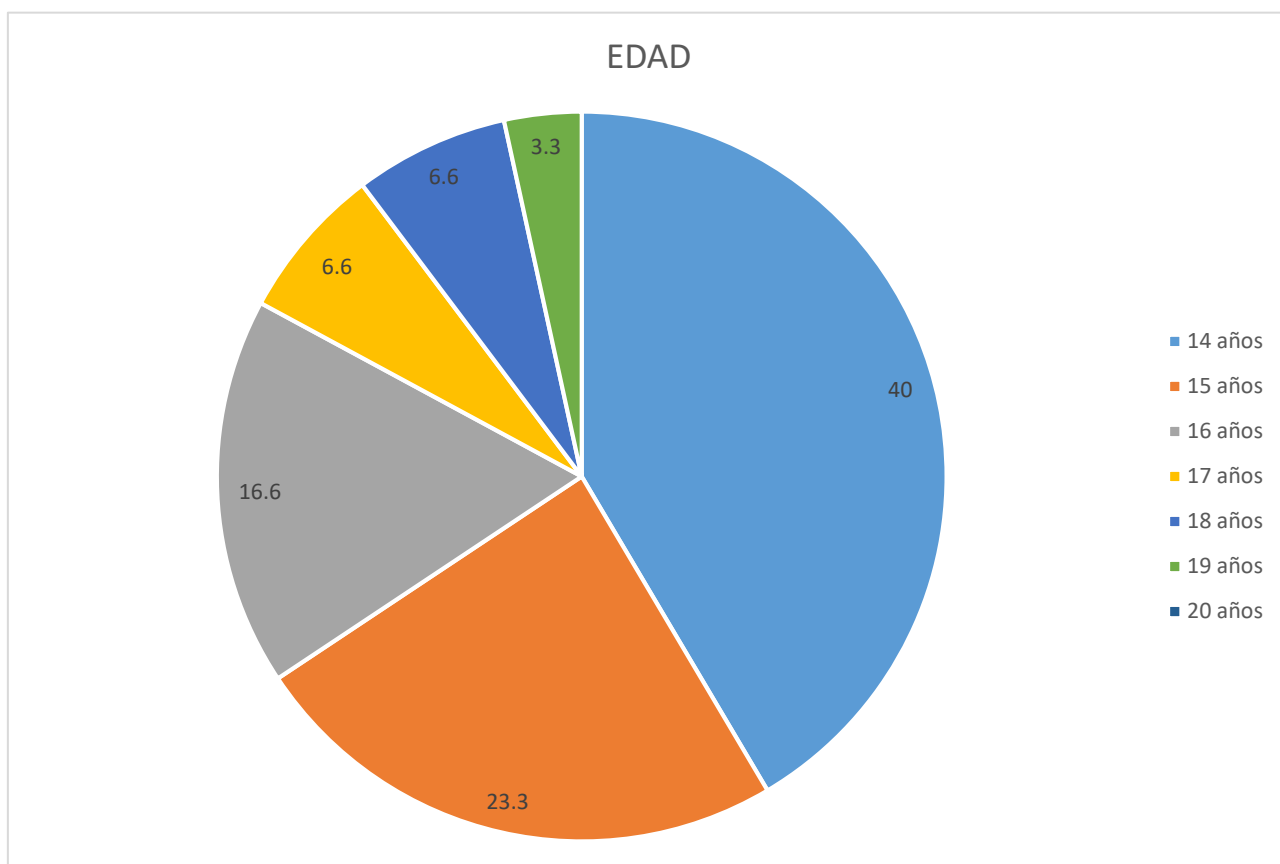
Datos de identificación: muestra población de estudiantes de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega

Tabla N°1: edad de las estudiantes de 3° y 4° grado del nivel secundaria de la institución Educativa G.U.E. Carlos Gutiérrez Noriega

EDAD	N° DE PERSONAS	PORCENTAJE
14	12	40
15	7	23.3
16	5	16.6
17	2	6.6
18	2	6.6
19	1	3.3
20	1	3.3
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Gráfico N°1



FUENTE: Tabla N°1

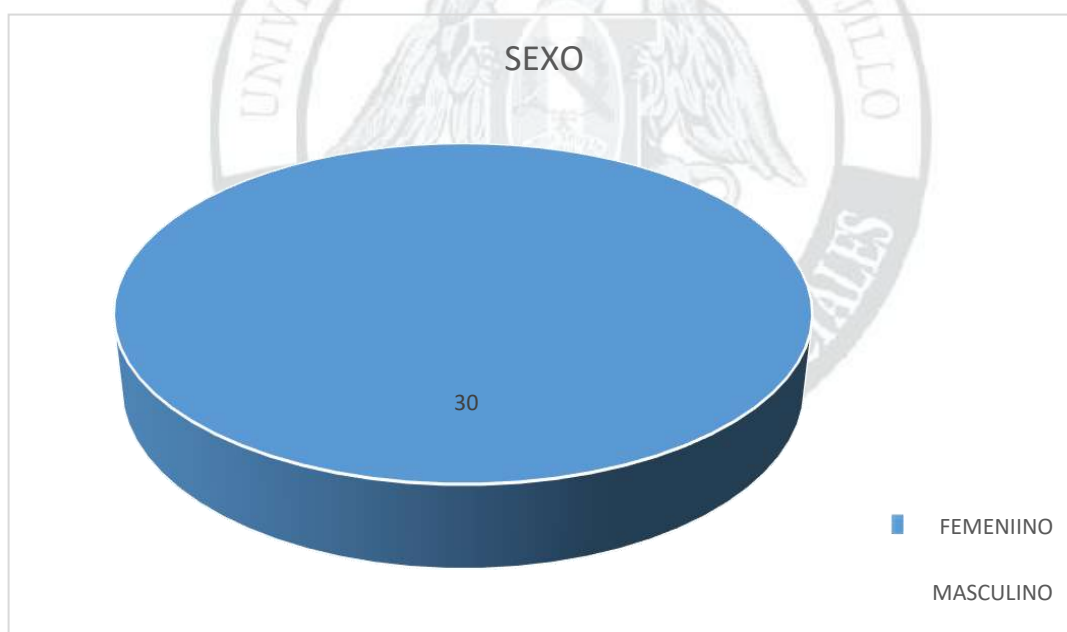
En el gráfico N° 1, observamos que la edad predominante de patronas en el embarazo precoz en estudiantes de 3° y 4° grado del nivel secundaria de la Institución Educativa G.U.E “Carlos Gutiérrez Noriega” es de 14 años con un porcentaje de 40%, estudiantes femeninas. Seguido de las estudiantes femeninas de 15 años con 23.3% y de 16 años con 16.6 %, así como también de 17 y 18 años 6.6 %, además estudiantes de 19 y 20 años con un 3.3 %.

Tabla N°2: Distribución según sexo de adolescentes de 3° y 4° grado del nivel secundario de la Institución Educativa G.U.E Carlos Gutiérrez Noriega

SEXO	N°	%
	ADULTOS	
FEMENINO	30	100
MASCULINO	0	0
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Tabla N°2

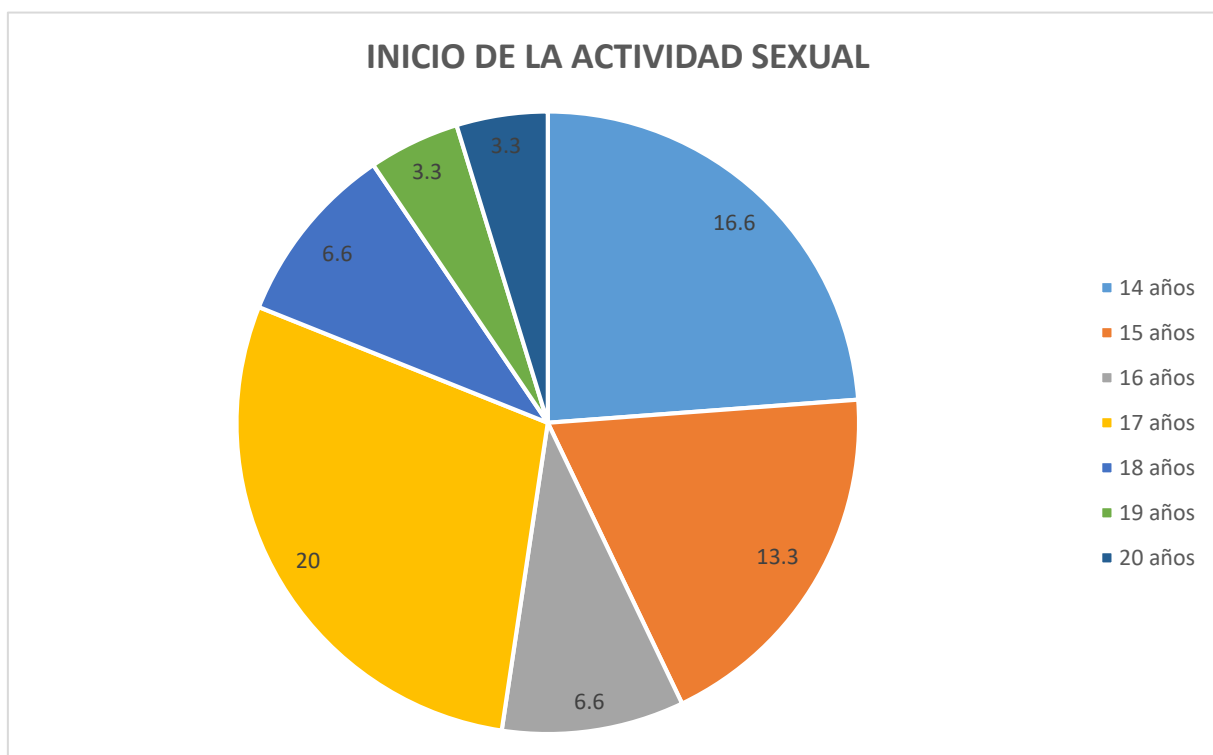
En el gráfico N°2, observamos el total de usuarios de 30 % en el cual son mujeres, dado que se ha tomado en cuenta la participación de adolescentes mujeres de 3° y 4° grado del nivel secundaria de la Institución Educativa G.U.E Carlos Gutiérrez Noriega.

Embarazo Precoz**Tabla N°3: Inicio De La Actividad Sexual En Las Adolescentes**

INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	N°	PORCENTAJE
14	5	16.6
15	4	13.3
16	2	6.6
17	6	20
18	2	6.6
19	1	3.3
20	1	3.3
Ninguna	9	30
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega 2018.

Grafico N°3



FUENTE: Tabla N°3

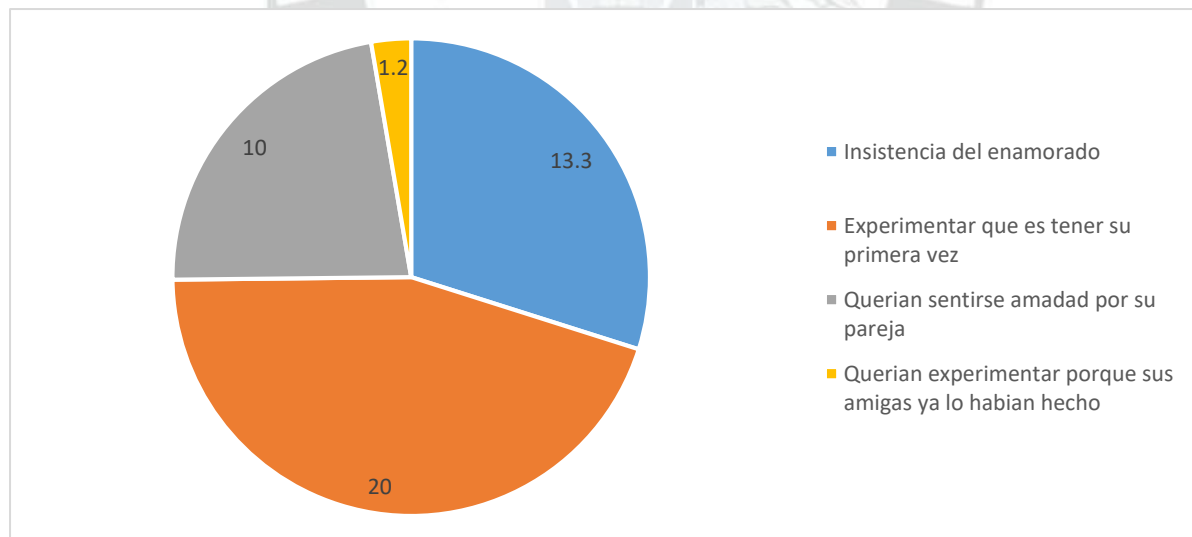
En el grafico N°03 presentamos la edad en el que empiezan las estudiantes a tener intimidad con sus parejas, donde; el 16.6 % de las estudiantes han iniciado su actividad sexual a partir de los 14 años, el 13.3 % de las estudiantes iniciaron su actividad sexual a los 15 años, el 20 % han iniciado su actividad sexual a partir de los 17 años de edad y el 6.6 % de las estudiantes iniciaron su actividad sexual a partir de los 16 y 18 años y solamente el 30 % han manifestado no haber dado inicio a ninguna relación sexual de acuerdo a las entrevistas realizadas.

Tabla N° 04: Motivo de inicio de la actividad sexual en las adolescentes

MOTIVOS	N°	PORCENTAJE
Insistencia del enamorado	4	13.3
Experimentar que es tener su primera vez	6	20
Querían sentirse amadas por su pareja	3	10
Querían experimentar porque sus amigas ya lo habían hecho	4	13.3
Ninguna	13	43.3
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Grafico N° 4



FUENTE: Tabla N°4

En el gráfico N°4 ostentamos los motivos del inicio de la actividad sexual en el cual se informa las estudiantes de 3 y 4 grado del nivel secundaria; ya que el 20 % de las estudiantes femeninas deseaban experimentar que es su primera vez , 13.3 % querían

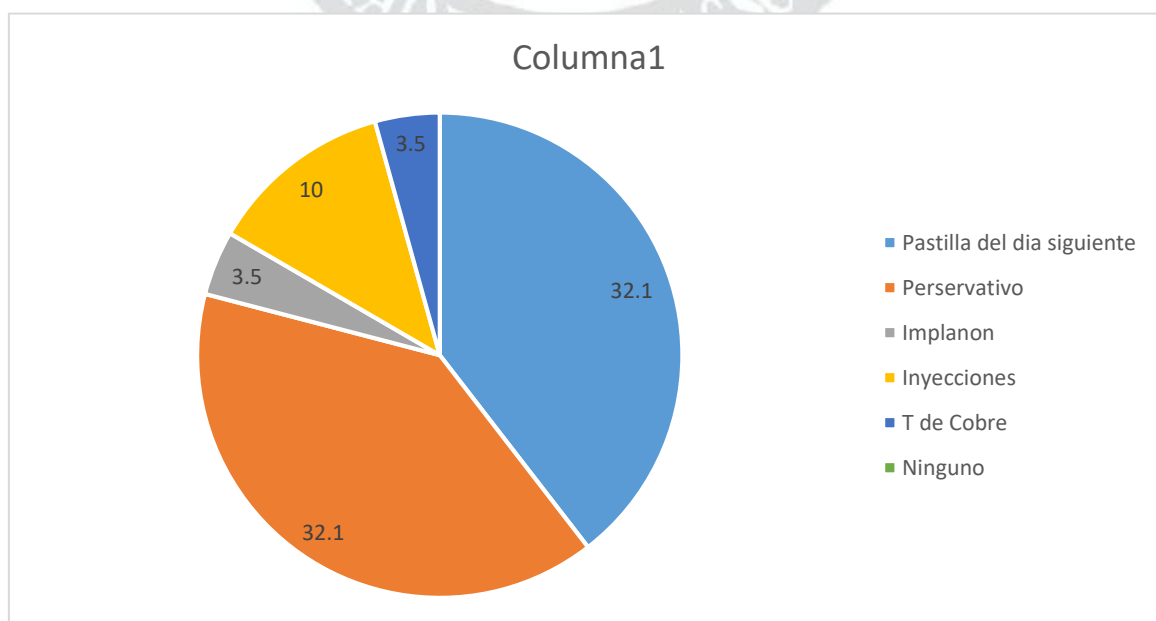
experimental debido a que sus amigas ya lo habían hecho, el 10 % de las estudiantes femeninas querían sentirse amadas por su pareja, el 13.3 % de las estudiantes femeninas manifestaron que lo hicieron por insistencia de su enamorado , en el cual el 43.3 % manifestaron no haber iniciado con su actividad sexual.

Tabla N° 5: Métodos Anticonceptivos Que Conocen Las Adolescentes (Practicadas)

METODO ANTICONCEPTIVO	N°	PORCENTAJE
Pastillas del día siguiente	9	32.1
Preservativo	9	32.1
Implanon	1	3.5
Inyecciones	3	10
T de cobre	1	3.5
Ninguno	7	25
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Grafico N° 5



FUENTE: Tabla N°5

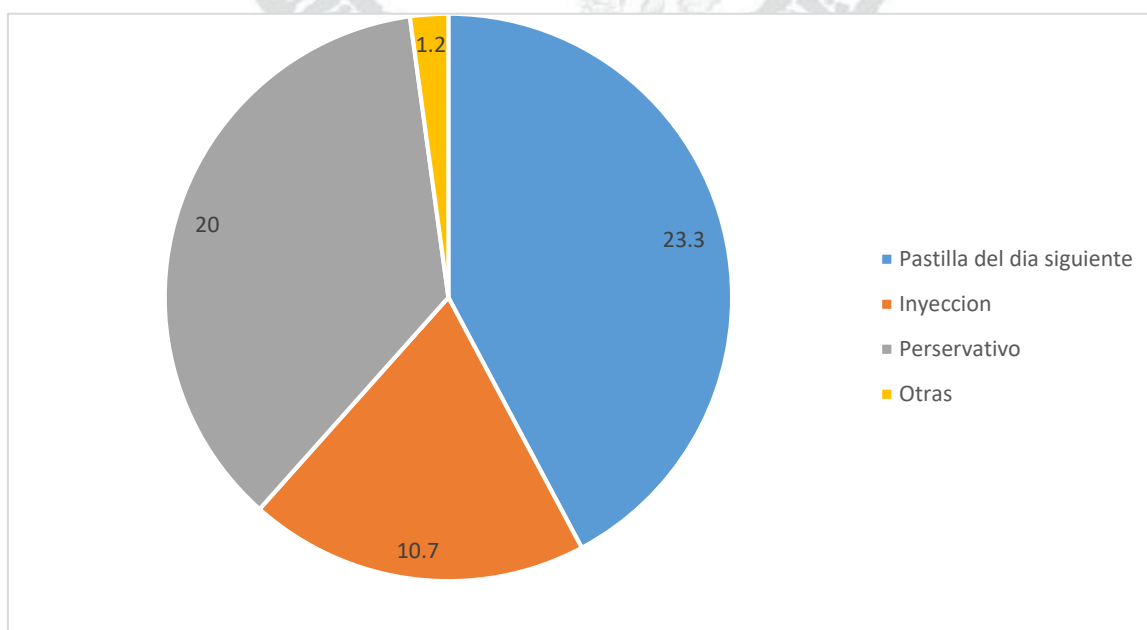
En el gráfico N° 05, observamos el total de usuarios de 32.1 % en el cual manifiestan los tipos de métodos anticonceptivos, tal como la pastilla del día siguiente y el preservativo , el 3.5 % manifiestan conocer el implanon y la T de cobre , además 10 % manifiestan conocer las inyecciones, por ende 25 % manifiesta desconocer algún tipo de métodos anticonceptivos.

Tabla N° 6: Tipo De Método Anticonceptivo Utilizado En Las Adolescentes

ITENS	N ^a	PORCENTAJE
Pastilla del día siguiente	7	23.3
Inyección	3	10.7
Preservativo	6	20
Otras	1	3.5
Ninguna	13	46.4
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Gráfico N° 6



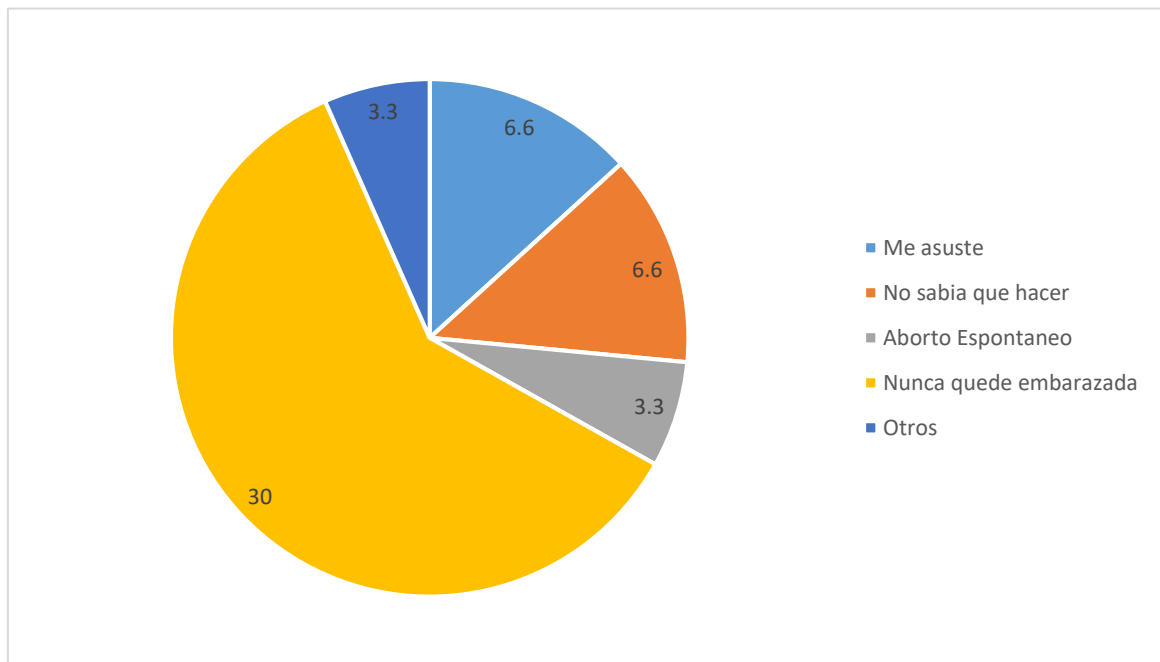
FUENTE: Tabla N°6

En el grafico N°6 presentamos los tipos de métodos anticonceptivos utilizados por los estudiantes donde; 23.3 % de las estudiantes han hecho uso de la pastilla del día siguiente, El 20 % han hecho uso del preservativo en la intimidad, 10.7% han hecho uso de una inyección después de tener relaciones sexuales, por ello el 3.5 % de las estudiantes han realizado uso de otros tipo de métodos anticonceptivos, en el cual el 46.4 % manifiesta no haber usado método anticonceptivo

Tabla N° 07: Reacción Frente Al Embarazo

REACCION FRENTE AL ENBARAZO	N°	PORCENTAJE
Me asuste	2	6.6
No sabia que hacer	2	6.6
Aborto espontaneo	1	3.3
Nunca quede embarazada	9	30
Otros	1	3.3
Ninguna	15	50
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega 2018.

Gráfico N° 07

FUENTE: Tabla N°07

En el grafico N°07 presentamos la reacción frente al embarazo donde; 7.1 % de las estudiantes manifiestan haberse asustado, El 7.1 % no sabían que hacer, 7.1 % tuvieron un aborto espontaneo, por ello 30 % nunca quedaron embarazadas, en el cual el 46.4 % manifiesta no haber usado método anticonceptivo.

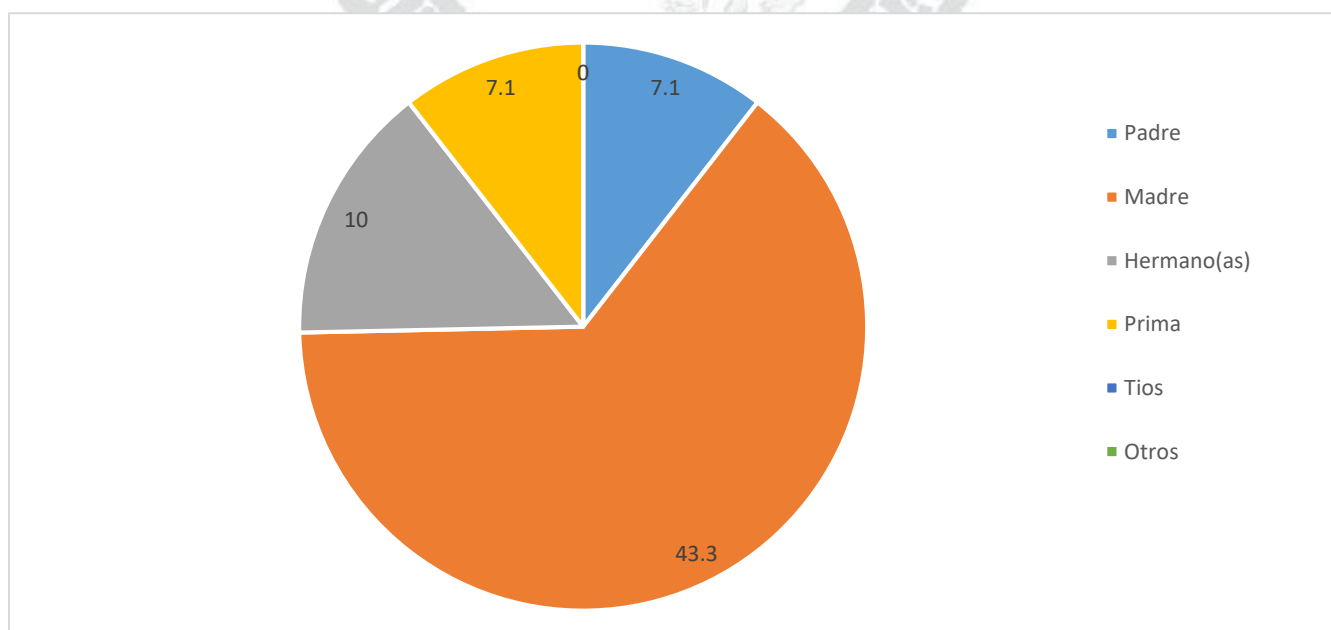
III. Aspecto Familiar

Tabla N ° 8: Confianza Entre Padres E Hijos

CONFIANZA ENTRE PADRES E HIJOS	N°	PORENTAJE
Padre	2	7.1
Madre	13	43.3
Hermano(as)	3	10
Prima	2	7.1
Tíos	0	0
Otros	2	7.1
Ninguno	8	28.5
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Gráfico N° 8



FUENTE: Tabla N°8

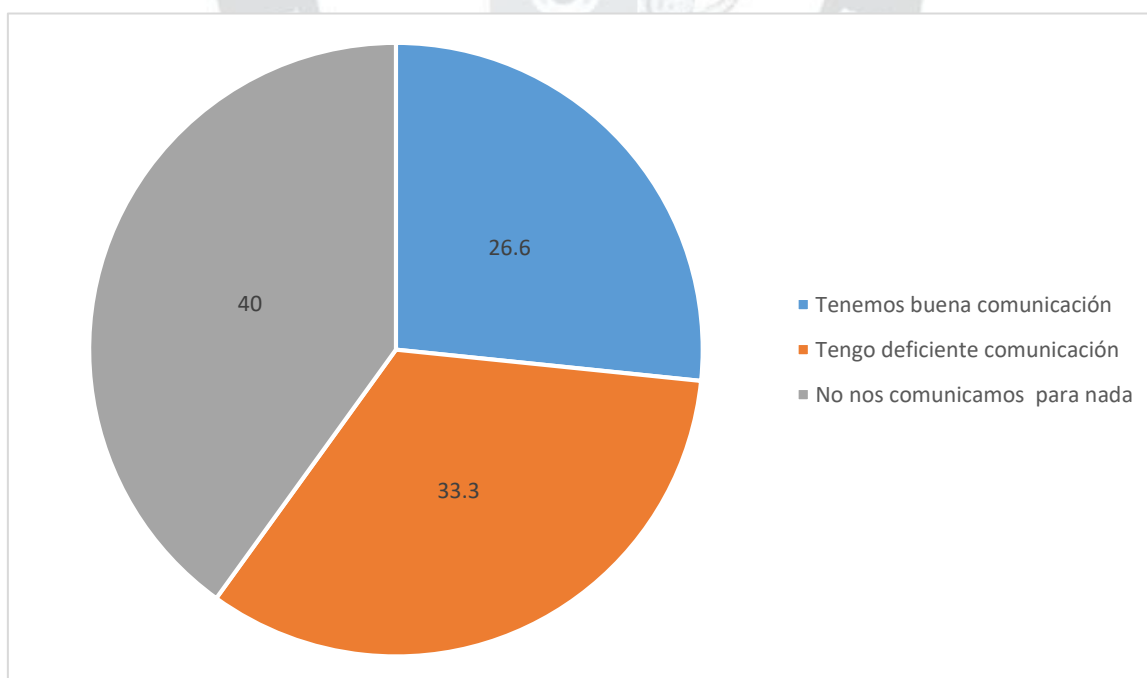
En el grafico N°8 presentamos la confianza que hay entre padres e hijos para dialogar el tema de educación sexual donde; 43.3 % de las estudiantes manifiestan tener confianza con la madre para hablar del tema de sexualidad, El 10 % tienen confianza con los hermanos; El 7.1 % las estudiantes manifiestan tener confianza con la prima y el padre.

Tabla N°9: Comunicación Entre Padres E Hijos

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS	N°	PORCENTAJE
Tenemos buena comunicación	8	26.6
Tengo deficiente comunicación	10	33.3
No nos comunicamos para nada	12	40
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Grafico N° 9



FUENTE: Tabla N°9

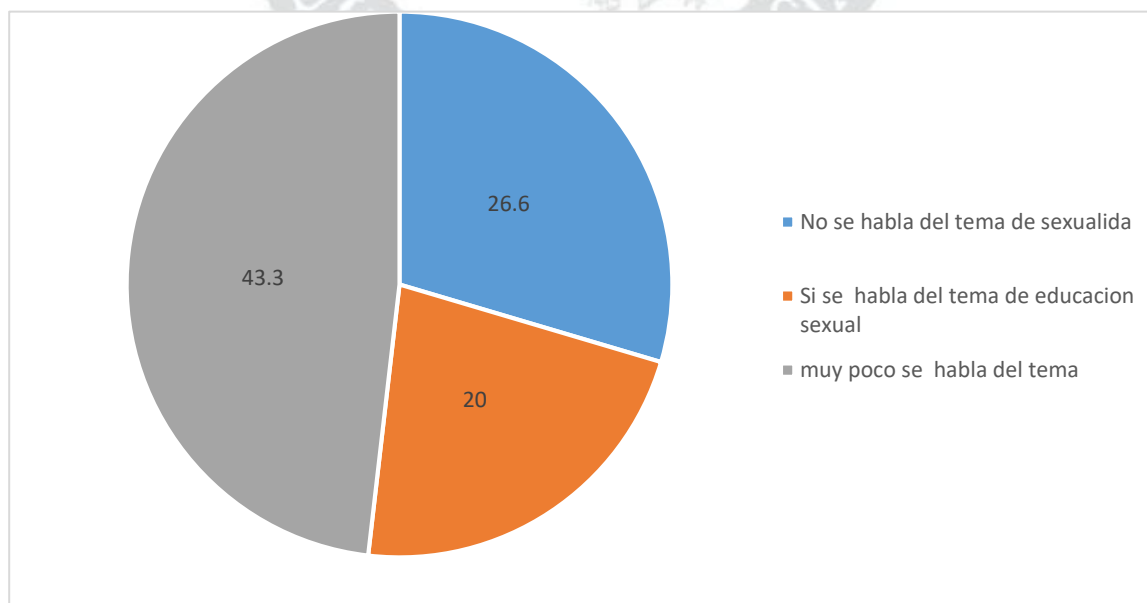
En el grafico N°9 presentamos, la comunicación entre padre e hijos en el tema de educación sexual donde; 26.6 % de las adolescentes manifiestan tener buena comunicación para hablar del tema de sexualidad, El 33.3 % de estudiantes tienen deficiente comunicación con sus padres; El 32.1 % las estudiantes manifiestan no tener comunicación.

Tabla N°10: Dialogo Entre Padres E Hijos En El Tema De Sexualidad

DIALOGO ENTRE PADRES E HIJOS	N°	PORCENTAJE
No se habla del tema de sexualidad	8	26.6
Si se habla del tema de educación sexual	6	20
Muy poco se habla del tema.	13	43.3
Otros	3	10
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Grafico N° 10



FUENTE: Tabla N°10

En el grafico N°10 presentamos, el dialogo entre padre e hijos en el tema de educación sexual donde; 43.3 % de las estudiantes manifiestan hablar muy poco del tema de educación sexual, El 26.6 % de estudiantes no hablan del tema de educación sexual; El 20% las estudiantes manifiestan dialogar con sus padres del tema de educación sexual, Además el 10 % tienen confianza con otros(as)

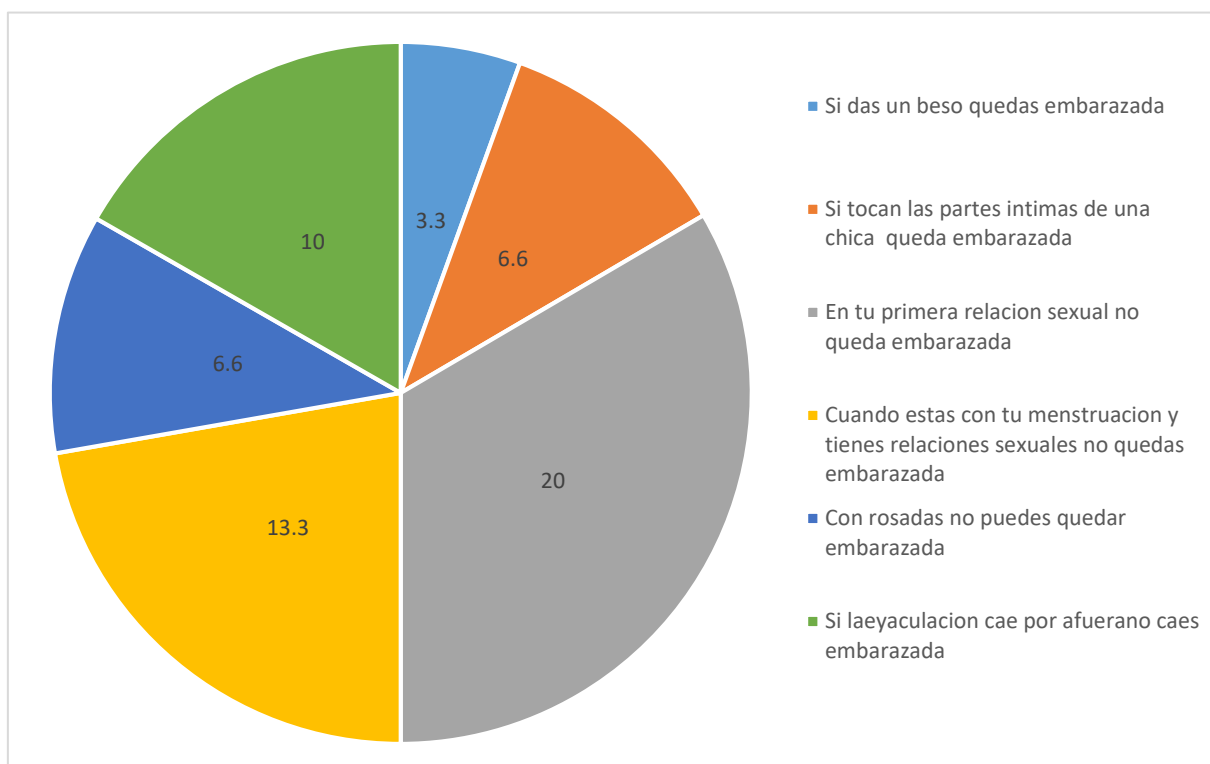
IV. Patrones Culturales

Tabla N°11: Mitos En La Sexualidad

MITOS EN LA SEXUALIDAD	N^a	PORCENTAJE
Si das un beso quedas embarazada	1	3.3
Si tocan las partes íntimas de una chica queda embarazada	2	6.6
En tu primera relación sexual no queda embarazada	6	20
Cuando estas con tu menstruación y tienes relaciones sexuales no quedas embarazada	4	13.3
Con rosadas no puedes quedar embarazada	2	6.6
Si la eyaculación cae por afuera no caes embaraza	3	10
Después de las relaciones sexuales ,hacerse lavados vaginales y no quedas embarazada	7	23.3
Después de cada relación sexual ,tomar la pastilla del día siguiente no queda embarazada	5	16.6
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Grafico N° 11



FUENTE: Tabla N°11

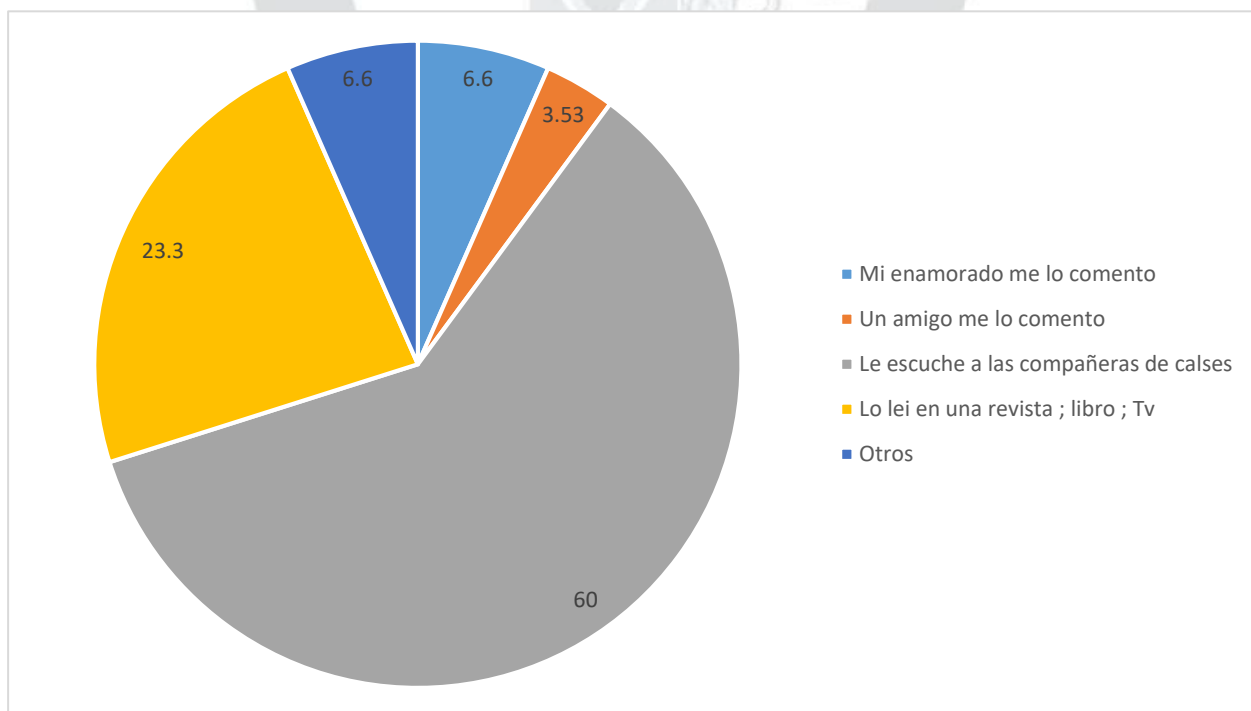
En el grafico N°11 presentamos, Mitos de la sexualidad donde; 23.3 % de las estudiantes manifiestan después de las relaciones sexuales hacerse lavados vaginales no queda embarazada , El 20 % de estudiantes en su primera relación sexual no queda embarazada ; El 16.6 % las estudiantes manifiestan después de cada relación sexual tomar la pastilla del día siguiente no queda embarazada , Además el 13.3 % manifiesta cuando están con su menstruación y tiene relaciones sexuales no queda embarazada , de modo que el 10 % manifiesta que si la eyaculación cae afuera no queda embarazada ,6.6 % manifestó con rosadas no quedan embarazadas y si tocan las partes íntimas de una chica queda embarazada , por ende el 3.3 evidencio si dan un beso quedan embarazada.

Tabla N°12: Quien Te Informo De Los Mitos De La Sexualidad

QUIEN RECIBIO INFORMACION DE LOS MITOS DE LA SEXUALIDA	N°	PORCENTAJE
Mi enamorado me lo comento	2	6.6
Un amigo me lo comento	1	3.53
Le escuche a las compañeras de clase	12	60
Lo leí en una revista; libro ;Tv.	13	23.3
Otros	2	6.6
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Grafico N° 12



FUENTE: Tabla N°12

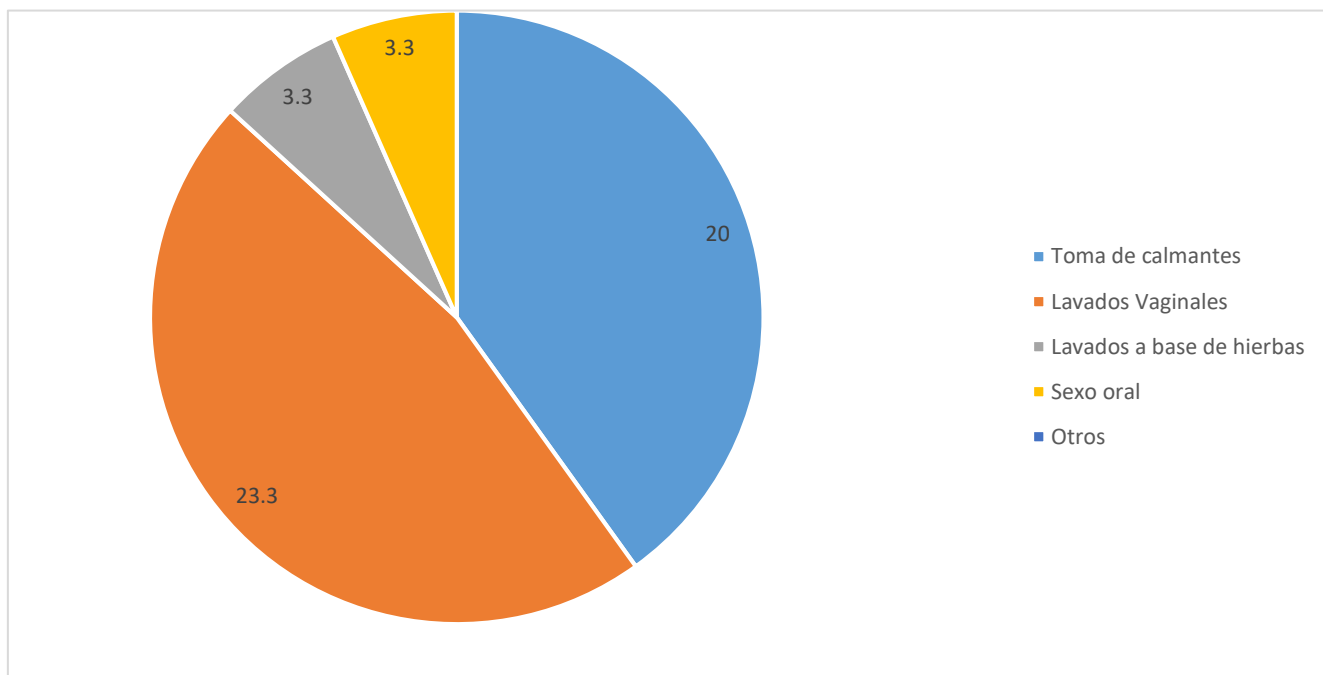
En el gráfico N° 12, observamos el total de estudiantes de 60 % en el cual han escuchado la información a través de una compañera de clase, El 23.3 % de estudiantes la información se dio a través de una revista, libro, tv; El 6.6 % las estudiantes manifiestan que su enamorado se lo comento, Además el 3.3 % manifiesto que un amigo le conto

Tabla N° 13: Tipos De Prácticas Realizadas Antes Durante Y Después De La Actividad Sexual (Creencias)

TIPOS DE PRACTICAS REALIZADAS	N°	PORCENTAJE
Toma De Calmantes	6	20
Lavados Vaginales	7	23.3
Lavado A Base De Hierbas	1	3.3
Sexo Oral	1	3.3
Otros	2	6.6
Ninguno	13	43.3
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Grafico N° 13



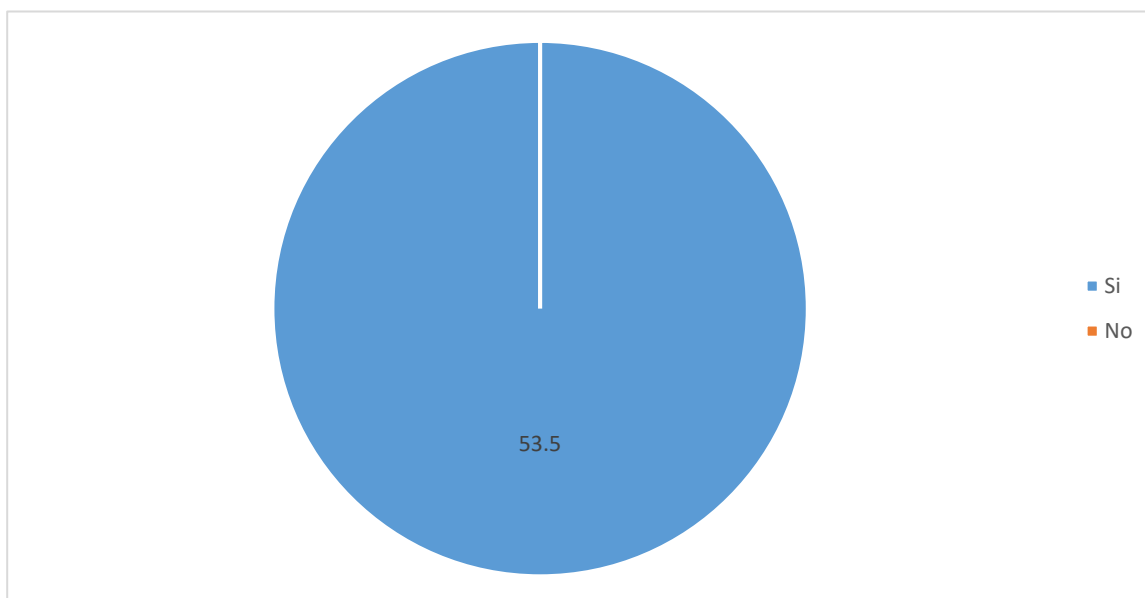
FUENTE: Tabla N°13

En el grafico N° 13 , observamos el total de usuarios de un 23.3 % en las estudiantes que han hecho uso de lavados vaginal ; dado que se ha tomado en cuenta la participación de estudiantes mujeres de 3° y 4° grado del nivel secundaria de la Institución Educativa G.U.E “Carlos Gutiérrez Noriega”

Tabla N° 14: Prácticas Inadecuadas Realizadas En La Actividad Sexual

PRACTICAS INADECUADAS	N°	PORCENTAJE
SI	16	53.5
NO	14	46.6
TOTAL	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Gráfico N° 14

FUENTE: Tabla N°14

En el gráfico N° 14, se manifiesta el total de usuarios de 53.5 % en las practicas inadecuadas realizadas durante la actividad sexual en estudiantes femeninas de 3° y 4° grado del nivel secundaria de la Institución Educativa G.U.E Carlos Gutiérrez Noriega.

V. INFORMACION

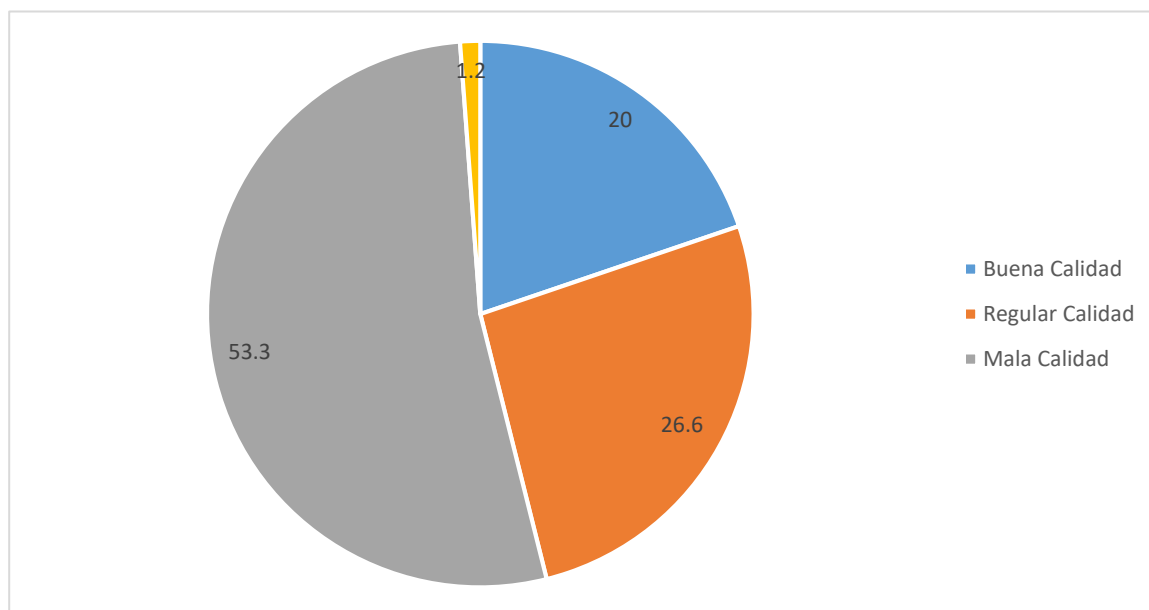
Instituciones Educativas:

Tabla N° 15: Información En La I.E En Educación Sexual

INFORMACION EN EDUCACION SEXUAL	N°	PORCENTAJE
Buena calidad	6	20
Regular calidad	8	26.6
Mala calidad	16	53.3
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Gráfico N° 15



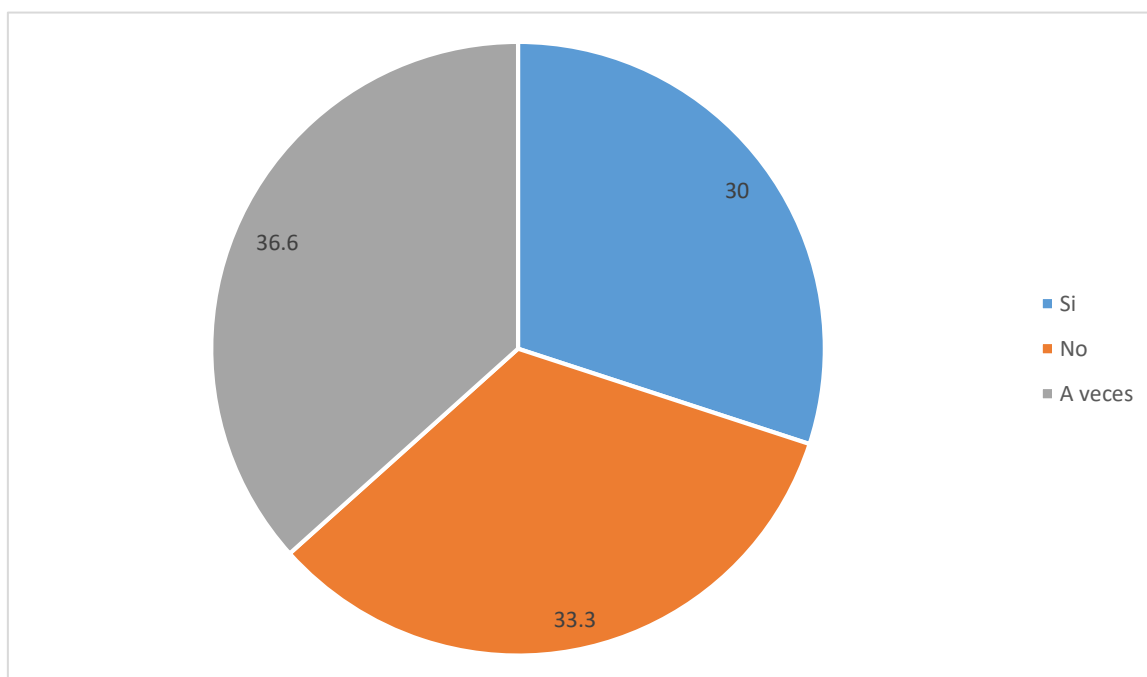
FUENTE: Tabla N°15

En el grafico N°15 presentamos la información que han recibido las estudiantes en el tema de educación sexual donde; 20 % de las adolescentes manifiestan haber recibido buena información, El 26.6 % obtuvieron una regular información; 53.3 % tuvieron una mala información del tema.

Tabla N° 16: Docentes Hablan Del Tema De Sexualidad

DOCENTE HABLAN DEL TEMA DE SEXUALIDAD	N°	PORCENTAJE
Si	9	30
No	10	33.3
A veces	11	36.6
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Grafico N° 16

FUENTE: Tabla N°16

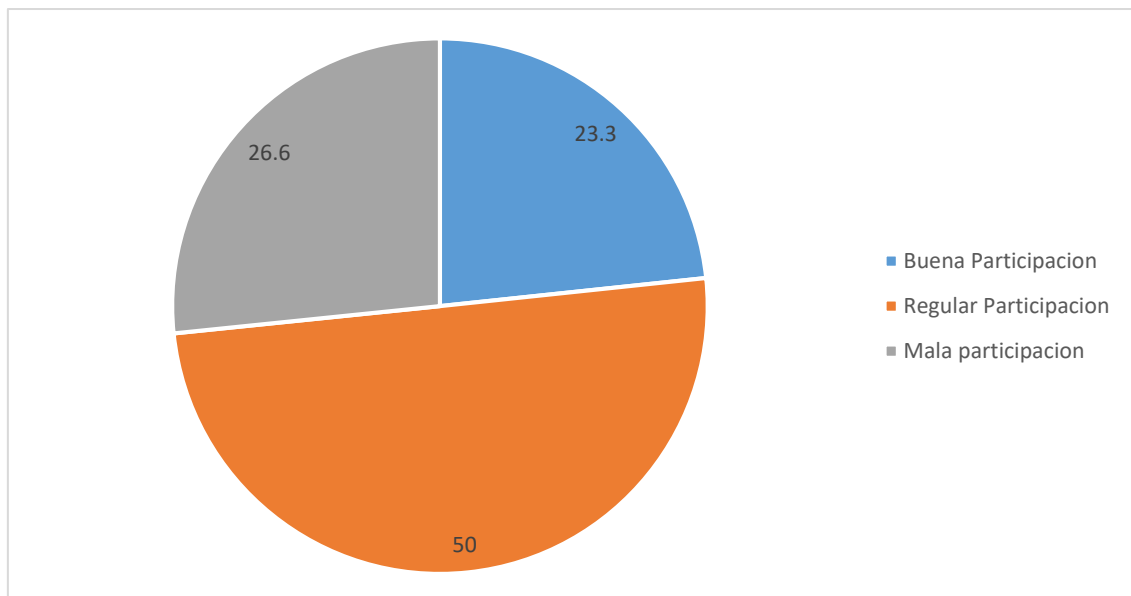
En el grafico N°17 presentamos a docentes que hablan del tema de educación sexual donde; 26.6 % de las estudiantes manifiestan haber recibido información por él docente, el 36.6 % no obtuvieron información del tema; 36.6 % a veces recibían información por los docentes.

Tabla N°17: Participación De La I.E. En El Tema De Educación Sexual

PARTICIPACIÓN DE LA I.E EN EL TEMA DE EDUCACION SEXUAL	N°	PORCENTAJE
Buena Participación	7	23.3
Regular participación	15	50
Mala participación	8	26.6
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Gráfico N° 17



FUENTE: Tabla N°17

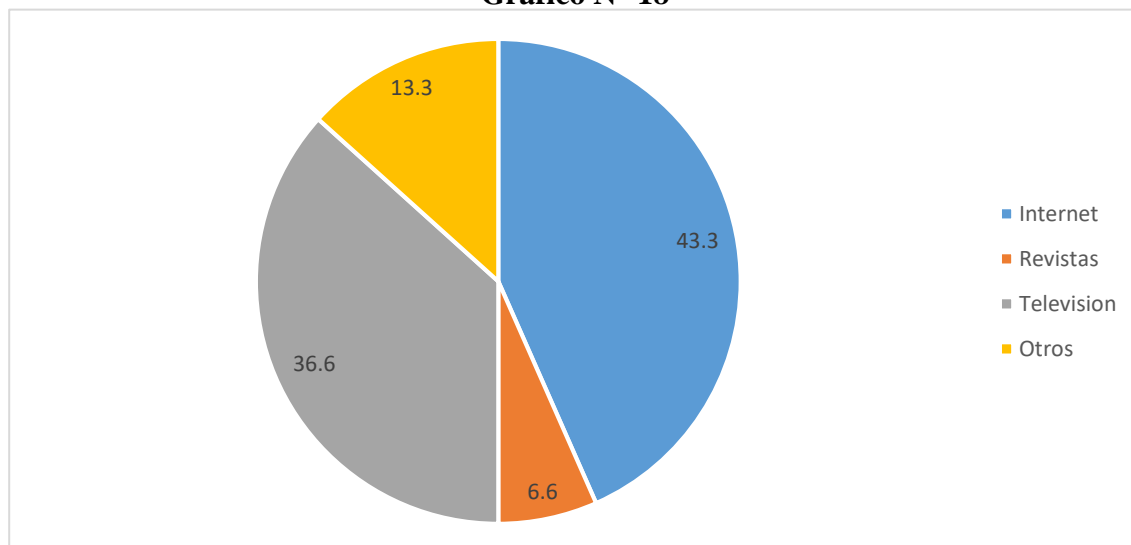
En el gráfico N°18 presentamos la participación de la I.E. en el tema de educación sexual donde; 23.3% de las adolescentes manifiestan una buena participación de la I.E. en el tema de educación sexual, El 50 % regular participación, 26.6 % mala participación de la I.E. en el tema de educación sexual.

Medios de Comunicación

Tabla N°18: Medios De Comunicación Por Lo Que Se Informaron De La Educación Sexual

MEDIOS DE COMUNICACION	N°	PORCENTAJE
Internet	13	43.3
revistas	2	6.6
Televisión	11	36.6
Otros	4	13.3
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega, 2018.

Gráfico N° 18

FUENTE: Tabla N°18

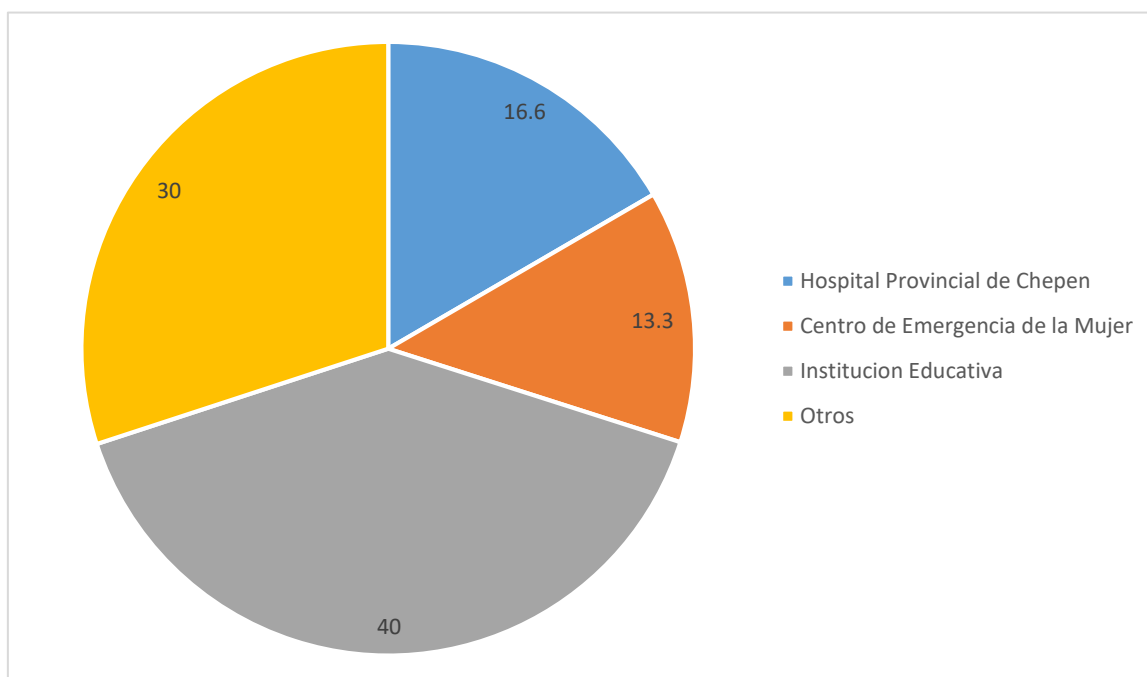
En el gráfico N°18 presentamos los medios de comunicación por los que se informaron los estudiantes del tema de educación sexual donde; 43.3 % de las adolescentes manifiestan haber obtenido información del internet, El 36.6 % a través de la TV, 13.3 % ha obtenido información a través de otros medios, Además el 6.6% ha obtenido información a través de los medios de la revista.

Instituciones Gubernamentales:

Tabla N°19: Instituciones Que Hayan Brindado Información En Educación Sexual

INSTITUCIONES QUE HAYAN BRINDADO INFORMACION	N°	PORCENTAJE
Hospital provincial de Chepén	5	16.6
Centro de emergencia de la mujer	4	13.3
Institución Educativa	12	40
Otros	9	30
Total	30	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a los estudiantes de la I.E. Carlos Gutiérrez Noriega 2018

Gráfico N° 19

FUENTE: Tabla N°19

En el grafico N°19 presentamos a Instituciones que hayan brindado información en temas de educación sexual donde; 40 % de las adolescentes manifiestan haber obtenido información de la I.E, El 30 %, de otras instituciones; 13.3 % ha obtenido información del Centro de Emergencia de la mujer, Además el 16.6% ha obtenido información del Hospital Provincial de Chepen

IV. DISCUSION

Como se menciona en la **grafico N°03**, el 16.6 % en el cual las adolescentes de 14 años manifiestan haber iniciado sus relaciones sexuales y el 6.6 % de las estudiantes iniciaron su actividad sexual a partir de los 18 años y solamente el 30 % han manifestado no haber dado inicio a ninguna relación sexual, es por ello que las adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales

El autor refiere que la primera relación sexual ocurre cada vez en estadios más tempranos de la vida, los adolescentes constituyen aproximadamente el 30% de la población mundial, se considera que por lo menos el 80% de las adolescentes han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años. Del mismo modo se halló que un 75% del total de encuestados en países desarrollados del mundo occidental iniciaron con su vida sexual y un 50% en el caso de América Latina también comenzaron con prácticas sexuales sin el debido conocimiento acerca del tema. (Abreu J, 55:2008)

Además, describe el inicio sexual precoz como la conducta sexual prematura sin estar mentalmente preparado. Es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta adulta sexual. Este fenómeno contribuye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud. (Checa S. 28:2003)

La estudiante expresa:

“...Mi primera vez lo hice con él, tenía 15 años lo hice por experimentar y además los dos lo queríamos hacer y lo hicimos...” M.F.Q.R 17 años.

Para empezar en este ciclo XXI en donde resulta menos extraño, que una adolescente no haya tenido experiencias sexuales y por tanto pareciera ser un imperativo tenerlas. Dado que muchas veces el simple hecho de escuchar a sus amigas(os) que ya han estado con un hombre o una mujer los lleva a estar con otra persona antes de que ellos mismo lo hayan deseado.

Por ello un punto importante en el cual la escasez de tiempo que tienen sus padres para compartir con sus hijos ha conducido también a que los padres dejen a la I.E la responsabilidad de brindarles a sus hijos sobre el tema de educación sexual y,

en general, muchas veces no es suficiente porque se enseñan temas básicos sin incluir experiencias vivenciales.

Ya que la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento sexual de sus integrantes y especialmente de las adolescentes. Dado que un factor importante en la familia es la comunicación en el hogar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. El inicio precoz de la actividad sexual se relaciona con el embarazo adolescente, considerado una problemática social, que tiene como consecuencia, falta de oportunidades y de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, su hijo y su familia. Es decir, el embarazo adolescente, es vínculo de muchos determinantes sociales como; bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyecto de vida.

La maduración sexual en los Adolescentes es cada vez más temprana y los llevan a la búsqueda de nuevas sensaciones, a pesar que los adolescentes no tienen bien definido el tema de sexualidad y sus consecuencias, y como consecuencia se ven reflejadas en sus actitudes y comportamientos, conduciéndoles a las relaciones sexuales precoces y a tener embarazos no deseados. El embarazo precoz y la maternidad en las adolescentes, es un problema que ha crecido considerablemente, las jóvenes aún no están preparadas para asumir dicha responsabilidad, generándose de esta manera que aumente la deserción escolar, problemas familiares, el riesgo de muerte etc.

El inicio de la vida sexual responde en mayor medida a patrones de nupcialidad temprana, por lo que ambos eventos suelen ocurrir casi mayormente. Las adolescentes que todavía no terminan sus estudios, generalmente antes de cumplir la mayoría de edad ya se unen en pareja e inician su vida sexual y tan sólo un año después experimentan el nacimiento del primer bebe. La primera relación sexual en las adolescentes ocurre en su gran mayoría con su pareja sentimental.

Además, el inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes hace mención que actualmente las familias actúan cada vez menos, como soporte afectivo, evidenciándose la creciente migración de los adolescentes, que los libera de presiones y controles familiares y sociales.

La maduración sexual en los Adolescentes es cada vez más temprana y los llevan a la búsqueda de nuevas sensaciones, a pesar que los adolescentes no tienen bien

definido el tema de sexualidad y sus consecuencias, se ven reflejadas en sus actitudes y comportamientos, conduciéndoles a las relaciones sexuales precoces y a tener embarazos no deseados. El embarazo precoz y la maternidad en las adolescentes, es un problema que ha crecido considerablemente, las jóvenes aún no están preparadas para asumir dicha responsabilidad, generándose de esta manera que aumente la deserción escolar, problemas familiares, el riesgo de muerte, etc.

Es por ello, que se manifiesta una serie de motivos a iniciar una relación sexual en las adolescentes tales como :la entrada temprana de la pubertad, despertando curiosidades en las adolescente y cuando no están bien informados, deciden experimentar por sus propios riesgos sin pensar en las consecuencias, además la creencia que sus amigos(as) ya han iniciado su actividad sexual, los hace sentir fuera de contexto y se sienten obligados a hacerlo , La baja autoestima no permite que el joven se aprecie así mismo y a su cuerpo, quitándole el significado de la actividad sexual, o llenando sus vacíos con el placer de las relaciones sexuales, en el cual embarazo de Adolescente y Maternidad Soltera o la formación de familias a temprana edad.

Según Gusñay, S. en su tesis **“Factores psicosociales que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes entre los 12 y 18 años de edad que concurren al CAIS-J”**, manifiesta que: Existen adolescentes o la presión de amigos, incluyendo el deseo de imitar modelos de conducta, actuar de manera similar a los amigos cercanos, y someterse a exigencias que estos lo implanten por sentirse aceptados en el grupo social, además, el alcanzar popularidad entre pares. Hay que tomar en cuenta que las relaciones sexuales van más allá del solo placer corporal, ya que también incluye la parte psicológica, es decir, las emociones y sentimientos que generara cada individuo durante y después de una relación sexual, sin embargo los adolescentes no tienen presente esta característica, por ende se dejan guiar ya sea por la presión o emoción del momento o de la pareja, de ahí que estos adolescentes terminan enfrascándose, en relaciones dañinas y una vez que terminan esta relación llegan a la conclusión que no fue la persona indicada con la cual tuvieron su primera vez . Los adolescentes quienes tienen la concepción de que, si realmente están enamorados de su pareja, han compartido varios meses juntos, el tener relaciones sexuales es la mejor manera de

demostrarles ese gran sentimiento que dicen tener, ante lo cual se debe incentivar a los adolescentes que esa no es la manera de demostrar sus sentimientos, a menos que ya estén preparados emocionalmente y sepan lo que conlleva el mantener relaciones sexuales, además de la responsabilidad con la que se debe dar ésta situación”.

En conclusión, los adolescentes durante esta etapa suelen aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales. Es decir que para que esta primera relación pueda considerarse saludable debe ser; prevista con anticipación, deseada por ambos miembros de la pareja, con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero muchas veces resulta todo lo contrario dado que gran parte de ellos generalmente su primera relación es totalmente inesperada, sin tener un previo conocimiento sobre las consecuencias que puede traer.

Por otra parte, en el **grafico N°04** presentamos los motivos del inicio de la actividad sexual en el cual el 20 % de las estudiantes femeninas deseaban experimentar que es su primera vez.

El autor enumera siete u ocho razones para tener una relación sexual como buscar placer, expresar cercanía emocional, reproducirse, contentar a la pareja, hacer una conquista o liberar tensión sexual. Los estudios que permiten hablar de las emociones y las sensaciones evidencian que las diferencias entre sexos son mínimas, los factores que pueden motivar a los adolescentes a tener relaciones sexuales tienen aumenta el deseo y la excitabilidad sexual en ambos sexos. A algunos adolescentes los mueve la curiosidad y un sentido de querer experimentar (Leigh, 1989),

La estudiante expresa:

“...Mi primera vez lo hice con él, fue por curiosidad sentir que se siente y lo hice el...” M.M.L 17 años.

“...Yo lo hice por saber que se siente hacerlo por primera vez, además llevaba tiempo con mi enamorado y los dos lo queríamos hacer...” E.C.V. 16 años.

Es por ello que en pleno siglo XXI se evidencia a grandes rasgos el interés del adolescente por el sexo opuesto y a la vez experimentar sus primeras relaciones sexuales en el cual la mayoría de las adolescentes se dejan llevar en el momento por la pareja es por ello los adolescentes reconocen muchas veces que alguna etapa de su vida los hace propensos al riesgo de contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual por no tener un conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, las prácticas de riesgo no necesariamente ocurren por la falta de comunicación con sus padres, sino también muchas veces éstas son influenciadas por las amigas y las situaciones en que se encuentran.

Es por ello en el **grafico N°05 y N°06** presentamos los métodos anticonceptivos y el tipo de métodos anticonceptivos utilizado por los adolescentes , en el cual 32.1 % de las estudiantes manifestaron conocer la pastilla del día siguiente y el preservativo , además las estudiantes manifestaron utilizar la pastilla del día siguiente en un 23.3% y 10.7% utilizaron la inyección, es por ello que en pleno siglo XXI dicho conocimiento no es ajeno a las adolescentes , ya que hay una gran incidencia de información a través de los medios de comunicación , grupos pares, etc ya que muchas veces la información obtenida por los adolescentes es equivocada,

Los estudiantes expresan:

“Mi amiga me conto que ella había tomado pastilla del día siguiente para que no quede embarazada y yo una vez también tome y no que embarazada...” K.R.M 16 años

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y los grupos pares y su percepción del bienestar psicoafectivo, y se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; es por ello que la forma en que estos cuestionamientos se dan y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva. Es decir, las adolescentes al ser sexualmente activos, enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud reproductiva y planificación familiar, esta situación se ve agravada día a día.

Es por ello que las adolescentes de hoy acceden a información donde lo pueden encontrar en una serie de medios de comunicación sobre los métodos

anticonceptivos, pero no saben cómo utilizarlos. En su gran mayoría las adolescentes han iniciado relaciones sexuales conocen algún tipo de método anticonceptivo y el acceso que tienen a ellos, sin embargo, las adolescentes no se están protegiendo del embarazo no deseado en su relación sexual.

Diariamente muchas adolescentes se enfrentan a un embarazo no planeado y muchos de los factores se da por la falta de conocimiento que tienen las adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos, y el deficiente conocimiento del uso de estos, el difícil acceso a estos métodos, las inadecuadas fuentes en donde pueden acceder y hasta el no uso de estos métodos por miedo a los efectos secundarios.

La falta de desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual. La gran mayoría de los adolescentes tienen poca información y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, llevando que se den embarazos tempranos.

El autor , realizo la tesis "Métodos anticonceptivos en la adolescencia ...La mayoría de adolescentes tienen relaciones sexuales antes del matrimonio y quedan embarazadas y acuden al método de emergencia que es la pastilla del día siguiente por otro lado concluye que la sociedad está dividida por una parte todos están de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos por el hecho de la incrementación -familiar y la crisis económica que presenta nuestro país y por otro lado dicen que no es bueno respecto a las costumbres y tradiciones del hogar o de la religión que ejercen para ellos no es justo que decidan sobre tener o no y tener hijos porque no va a ser tu cuerpo el que lleves dentro de ti hace que no puedes decidir sobre él pretérito, tienes que conocer tu cuerpo, tus costumbres, tus principios y tus valores para así poder decidir cuales el método que más te favorece ya que además de prevenir embarazos no deseados también te previene de enfermedades de transmisión sexual .(Limón 2012)

La falta de conocimiento acerca del funcionamiento del cuerpo, y en particular de

los órganos sexuales, la carga moral, y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, hacen que las personas tengan más dificultades para hablar del tema o de informarse, haciéndose más propicia la generación del uso inadecuado de los mismo.

En el cual la mayoría de los adolescentes tienen información insuficiente acerca de los métodos anticonceptivos, dado que desconocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Algunos adolescentes han escuchado hablar o reciben información erradas de sus amigos o padres sobre el uso de métodos anticonceptivos

Esto se da porque no existe una información adecuada de los profesores y los profesionales. El desconocimiento en los adolescentes es preocupante porque no previene riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, además de la formación de familias a temprana edad.

Además, cabe resaltar que en nuestro país el acceso a la información sobre sexualidad y reproducción no ha circulado con facilidad, en especial en los sectores sociales con menores recursos económicos, menor nivel de escolaridad y/o residente en zonas rurales, en los cuáles esta dificultad.

Ya que la carencia de información en que se encuentran amplios sectores sociales, siendo para los adolescentes aspectos muy relevantes para la vida de su propio desarrollo personal.

Estudiaron el Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa Francisco Lizarzaburu. Trujillo, 2012. **Cabe resaltar que la orientación y la información es muy necesaria e importante formando parte de las herramientas tratando con ello de minimizar futuros riesgos tales como embarazos no deseados, deserción escolar, abortos, infecciones de transmisión sexual, además de la formación de familias a temprana edad. (Rodríguez, V. y Rosales, I., 2012)**

Cabe resaltar que muchas veces la conducta que toma un adolescente sobre las consecuencias de tener un inadecuado manejo de su salud sexual y reproductiva, varía según la educación, opiniones, sentimientos, creencias religiosas, tendencias sociales, nivel cultural, ámbito socioeconómico, relación afectiva con los padres, edad, etc.

Por ende, destacar el rol fundamental de los padres de familia en el cual es un tabo para los padres hablar de los métodos anticonceptivos ya que muchos de ellos manifiestan que al hablar de dichos temas con sus hijos, están induciendo a ser uso de los métodos anticonceptivos, es por ello que los adolescentes, en especial las mujeres, son un grupo vulnerable debido a la limitación de acceso a la información, educación, servicios Integrales y diferenciados.

Además, **el grafico N°8 y N°9**, el 43.3 % en el cual las adolescentes manifestaron tener confianza con la madre y un 33.3 % manifestaron tener una deficiente comunicación en la familia para hablar el tema de educación sexual.

Es por ello que la familia es el núcleo básico de la sociedad en el que las personas se forman sus primeros sentimientos, experimentan sus primeras vivencias, incorporan las principales pautas de comportamiento y lo más importante es la confianza, ya que las actitudes, comportamientos y la confianza de los adolescentes van a ser fruto de las relaciones que hayan establecido con los miembros de su familia más cercana además hay una mayor incidencia de la figura maternal en el cual se encuentra en casa.

Es la familia la encargada de transmitir conocimientos, habilidades y valores asociados al desarrollo físico y espiritual de los niños/as y adolescentes, lo que será determinante para su ajuste en la sociedad (Domínguez, 2011:14)

Ya que una confianza entre los miembros de familia se debe a una comunicación entre padres y adolescentes, en el cual las adolescentes manifestaron a una deficiente comunicación de un 33.3 % es por ello los adolescentes manifestaron que no recibieron información de educación sexual por parte de sus padres, por ser un “tabú”, tema de que la mayoría de padres no lo tocan, pues piensan que es una manera de insinuarles a sus hijos el inicio de las relaciones sexuales, por el contrario pues cuando nos referimos a la educación sexual se ha de tener una visión completa y la consideración de que la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano.

Su desarrollo personal pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, de intimidad, la expresión emocional, la búsqueda del placer, la ternura y el amor. Asimismo, tener presente que la sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y que el desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el

bienestar individual, interpersonal y social.

La educación sexual es importante para el desarrollo del ser humano pues como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (1983): La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación.

Los estudiantes expresan:

“...Con mi papá es muy conservador no es de hablar esos temas, por eso que ni siquiera hablamos de eso prefiero no preguntarle me da miedo me valla a pegar...” R.F.F 15 años

“...Mi papa no conversa de eso, tampoco les pregunta me da vergüenza preguntar...” B.V.R 15 años

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

En su artículo, el autor manifiesta que:

La personalidad de los padres juega un papel en cómo reaccionarán ante la noticia de su hija embarazada. Algunos padres son más tranquilos o accesibles para hablar durante una crisis. Otros son más sensibles, se estresan más fácilmente o son más propensos a enojarse o disgustarse, gritar o llorar, expresarse en voz muy alta. (TeensHealth; 2012)

La mayoría de los padres tienen una posición intermedia. Por ejemplo, algunos padres tienen valores muy liberales, pero aun así se horrorizan al enterarse de que su hija adolescente tuvo relaciones sexuales. Incluso los padres que saben que sus hijos adolescentes mantienen relaciones sexuales pueden sentirse decepcionados

o preocupados por su futuro.

Muchos de los padres quieren apoyar a su hija que está embarazada (o a un hijo que ha dejado embarazada a una adolescente), aun cuando están enojados o molestos al principio. Sin embargo, algunos pueden reaccionar con violencia ante la noticia y dejar que el enojo se salga de control. Al comienzo, algunos padres no demuestran cómo se sienten. Es posible que les lleve tiempo asimilar la noticia. A veces una situación difícil hace que las personas se unan y fortalezcan sus lazos, aunque sea algo inesperado, una situación difícil puede ayudar a que una familia descubra el amor incondicional, el apoyo, la amabilidad, el perdón, la tolerancia, el trabajo en equipo y el optimismo.

En conclusión, los padres tienen que mantener una actitud y predisposición positiva para valorar de manera serena todas las alternativas de solución ante el embarazo no deseado y todas pasan por tener en cuenta lo que aporte su hija. Esto le ayudará posteriormente a implicarse en la solución adoptada. Apoyo en todo el proceso de toma de decisiones sin culpabilizar.

Cabe resaltar los mitos más habituales, en cuanto al tema de la sexualidad, dado que tiene mayor relevancia con un 23.3 % que la mujer nunca queda embarazada en la primera experiencia sexual en el cual este mito es muy comentado por las estudiantes femeninas de 3 y 4 grado del nivel secundaria, las adolescentes manifiesta que dicho mito mencionado se ha creado por sus parejas además manifestaron que su primera vez lo hicieron por instinto en el cual ambos no se exigieron usar algún método antes de realizar el coito como se muestra en el **grafico N° 12**.

Es por ello los sentimientos propios de la edad del adolescente al descubrimiento de la sexualidad vienen acompañados por la falta de información y los mitos que ellos tienen de la sexualidad, ocasionando interrogantes que quedan en el aire y dificultan el desarrollo de una vida sexual sana. De ahí que muchos jóvenes estén iniciando a temprana edad la vida sexual sin pensar de manera responsable en los métodos más idóneos para protegerse.

Los mitos sexuales se extienden como rumores, y tiene tanto fundamento como estos. Una opinión que suele acompañar a la ignorancia, se convierte fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación. Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito

(Gallardo 2004:11)

Los estudiantes expresan:

**“Por experimentar tuve mi primera vez con él, me había dicho que después esto (relaciones sexuales) me lave con jabón que así no quede embarazada en ese momento, pero después tuve mi hijo, pero con otro chico...” S.M.S
17 años**

Destacar la capacidad de influencia de estos mitos es muy alta en los jóvenes, por el desconocimiento y la poca educación sexual presente en estas etapas de la vida, originando de esta manera limitaciones y desenvolvimiento las estudiantes de 3 y 4 año del nivel secundario.

Algunas veces damos por sentado algunas cosas, y las consideramos verdades. La sexualidad en especial es el blanco fácil de las falsas creencias, al ser un tema del que, en general no se habla abiertamente, por lo que carece de información clara y valida. Los mitos pueden incluso transmitirse a lo largo de varias generaciones y afecta al conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad, es decir percibimos y vivimos. (Leyton 1997: 18)

Ya que la importancia de la educación sexual en los jóvenes se debe comenzar desde casa. Destacando que los padres son quienes deben proveerlos de todas las herramientas que les permitan crear una conducta a partir modelos y valores establecidos que les ayuden a resolver inquietudes sobre la sexualidad y de esta manera tener un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para no salir embarazadas a temprana edad y así mismo también poder prevenir alguna enfermedad.

Los mitos por lo general se manifiestan entre los adolescentes, por lo que no tienen orientación sexual adecuada, y el desconocimiento sobre estos temas, a la fecha encontramos infinidad de mitos, que son transmitidos de generación en generación y por el desconocimiento es que adoptan este tipo de creencias y muchas veces los llevan a la práctica sin medir las consecuencias.

Es por ello que los mitos de la sexualidad se evidencian con mayor frecuencia en las amistades en el cual se transmiten uno tras otro dado que cada adolescente tiene una concepción diferente de los mitos transmitidos, en el cual cabe resaltar que el comienzo de la relación sexual varía culturalmente, al tiempo de vida de la persona, el individuo sigue reglas que dicta la sociedad en la cual está inmerso.

Refiere el autor que el mito se define por un sistema temporal, que combina las propiedades de la lengua y el habla. Un mito se refiere siempre a acontecimientos pasados: «Antes de la creación del mundo» o «durante las primeras edades» o en todo caso «hace mucho tiempo». «Pero el valor intrínseco atribuido al mito proviene de que estos acontecimientos, que se suponen ocurridos en un momento del tiempo, forman también una estructura permanente. Ella se refiere simultáneamente al pasado, al presente y al futuro» (*Lévi-Strauss 1987*).

Es por ello en el **grafico N°14**, en el cual un 23.3 % ya que manifiesta haber hecho uso de lavados vaginales, seguido de un 20 % haber realizado toma de calmantes y un 3.3 % ha realizado un lavado a base de hierbas.

Tal como manifiesta el autor “Los mitos sobre la sexualidad que hoy perduran en nuestra sociedad son la suma de las tradiciones ancestrales que durante años presentaron las normas sociales que no se podían transgredir” (Brenot, 2003)

Además, el autor describe “El embarazo en adolescentes aparece como un fenómeno sociocultural permanente, en la cual las mujeres particularmente afectadas son las que han puesto en práctica costumbres inadecuadas antes del coito como la toma de lenitivos para el dolor y la falta de uso inadecuado del preservativo.” (RICO: 1986; 46)

Los estudiantes expresan:

“...Cuando tenía intimidad con el padre de mi hijita, después de eso (relación sexual) me decía que me lave mis partes con jabón para no quedar embarazada y mire igual quede embarazada...” P.D.P- 18 años

“Por experimentar tuve mi primera vez con él, me había dicho que después esto (relaciones sexuales) me lave con jabón que así no quede embarazada en ese momento, pero después tuve mi hijo, pero con otro chico...” S.M.S 17 años

Destacar la capacidad de influencia de estos mitos es muy alta en los jóvenes, por el desconocimiento y la poca educación sexual presente en estas etapas de la vida, originando de esta manera limitaciones y desenvolvimiento las estudiantes de 3 y 4 año del nivel secundario.

Ya que la importancia de la educación sexual en los jóvenes se debe comenzar desde casa. Destacando que los padres son quienes deben proveerlos de todas las herramientas que les permitan crear una conducta a partir modelos y valores establecidos que les ayuden a resolver inquietudes sobre la sexualidad y de esta manera tener un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos para no salir embarazadas a temprana edad y así mismo también poder prevenir alguna enfermedad.

Los mitos por lo general se manifiestan entre los adolescentes, por lo que no tienen orientación sexual adecuada, y el desconocimiento sobre estos temas, a la fecha encontramos infinidad de mitos, que son transmitidos de generación en generación y por el desconocimiento es que adoptan este tipo de creencias y muchas veces los llevan a la práctica sin medir las consecuencias.

Es por ello que los mitos de la sexualidad se evidencia con mayor frecuencia en las amistades en el cual se transmiten uno tras otro dado que cada adolescente tiene una concepción diferente de los mitos transmitidos, en el cual cabe resaltar que el comienzo de la relación sexual varía culturalmente, al tiempo de vida de la persona, el individuo sigue reglas que dicta la sociedad en la cual está inmerso.

Por otro lado, la influencia que ejercen las amigas (os) sobre cada uno de los adolescentes puede que sea buena o mala. La influencia se cataloga como buena cuando tus amigos o amigas te animan a que es lo mejor de ti, o te invitan a participar en actividades edificantes que formen en ti un carácter firme y positivo. La influencia de tus amigos o amigas es considerada mala cuando te presionan a hacer cosas que son malas, negativas o peligrosas.

Normalmente, la presión a hacer lo malo o negativo no es física; es decir, tus amigas no te obligan a hacer lo que ellos quieren, sino que la presión verbal. El papel de los amigos en el campo de las relaciones románticas entre los adolescentes es esencial, porque se ha observado que el grupo de amigos va a proporcionar el contexto que se tendrá en el surgimiento de las relaciones románticas. Es a través de los amigos como los adolescentes comienzan a conocer personas del otro sexo y a interactuar con ellas.

Ya que el fenómeno más notable del adolescente durante esta etapa es la aparición del grupo de amistades o pares ya que es de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para

él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias. El principal problema relacionado a ello en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias como los embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, familias formadas por padres adolescente, entre otros. El desconocimiento va unido, muchas veces, a otras carencias: a la falta de educación, al silencio de las madres y los padres que no informan a sus hijas o hijos, porque tampoco saben sobre estas cuestiones o sienten vergüenza de hablar de estos temas, a una sensación de omnipotencia que plantea que “*a mí no me puede pasar*”, entre otras cuestiones. Las y los amigos son, en muchos casos, las personas con quienes hablamos de sexualidad, pero no siempre ellos saben cómo aconsejarnos correctamente.

Es por ello que en la adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores ya que no todos los adolescentes crecen del mismo modo, sino que hay tantos tipos de adolescencia; pero sí hay factores comunes que los hacen a todos tan vulnerables como la propia etapa en la que viven. Uno de los más importantes es el despertar de la sexualidad y la búsqueda del propio placer: los primeros besos, las primeras relaciones. La sexualidad humana no es expresión limitada a lo genital y a la reproducción. Incluye amor, placer y comunicación afectiva. Y, también, diversidad en cuanto a objeto de preferencia sexual, prácticas sexuales y modos de vivirla. Está influida por la política, la cultura, los valores e ideales de la época, la educación, las costumbres familiares y el devenir de la propia historia del individuo. **(Pasqualini y Llorens; 2010)**

Cabe mencionar que muchos adolescentes tiene un previo conocimiento de los métodos anticonceptivos , en el cual muchos de ellas(os) no lo utilizan debido a una serie de razones : La falta de conocimientos sobre su sexualidad genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad además Por ser mal visto que una mujer tenga iniciativa en esa actividad, por ser cuestionado que ejerza el sexo por placer, porque suponen que los varones tienen experiencia y deben decidir en el terreno de la sexualidad,

porque a la mujer se le ha enseñado a obedecer, porque la mujer considera que la reproducción es su función natural, porque no son capaces de comunicarse asertivamente con sus parejas.

La gran mayoría de las adolescentes comentan que han hecho uso de medicamentos culturales como métodos conceptivos para prevenir un embarazo, utilizando calmantes, además de realizarse lavados vaginales después del coito.

Es por ello que se hace hincapié en el rol importante de los padres ya que se considera el primer grupo de socialización del ser humano, es precisamente donde el individuo crece y se desarrolla; además es donde se adquieren los primeros aprendizajes, muchos de los cuales nos acompañan por el resto de la vida. Los padres son los primeros responsables al momento de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad. Pero en la práctica esto no está sucediendo, debido a la ausencia de los padres en el hogar, principalmente por motivos laborales.

Ya que los padres son ellos quienes se olvidan de orientarlos y educarlos a sus hijos de cada uno de los cambios que un adolescente va teniendo en su cuerpo y en el proceso de crecimiento, sobre todo tener en cuenta que un adolescente desea sentir y experimentar en su cuerpo, es por ello que con mayor ahínco los padres deben hablar con los hijos en casa de cada uno de los métodos anticonceptivos para que así puedan llevar una buena actividad sexual sin riesgos de salir embarazadas ni tampoco de que ellas puedan contraer alguna enfermedad. La adolescencia es la etapa en que se presentan más casos de jóvenes embarazadas, la mayoría de las veces no son deseados por la pareja misma, debido a que desconocen cómo lidiar con el embarazo y el hijo que están esperando a causas del desconocimiento e inmadurez y el uso inadecuado de las prácticas culturales que hacen para no salir embarazadas, además de una formación de familias a temprana edad. Es por ello que la familia debe hablar abiertamente con los hijos de estos temas y ofrecerle una primera información sobre ellos.

En el cual la familia tiene el derecho y el deber de transmitir los valores en que creen, en el cual no debe negarle informaciones básicas a los hijos, pueden y deben darle consejos, pero no se debe olvidar que tiene que prepararlos para que sean responsables, dado que entre padres e hijos no sea un tabo el conversar de la sexualidad.

En el **grafico 15** resaltar una gran incidencia de prácticas inadecuadas en los estudiantes en el cual un 53.5 % ya que manifiesta haber hecho uso de las practicas inadecuadas durante una actividad sexual, seguido de un 46.6 % es decir un aproximado de 13 adolescentes femeninas manifiestan no haber hecho uso de dichas prácticas ni tampoco haber tenido relaciones sexuales

Los estudiantes expresan:

“Señorita yo una vez si hice algo en la intimidad con el chico que estaba en aquella ves, es que él me digo con si yo hacía eso no quedaba embarazada y así paso no quede embarazada...” S.R.M -17 años

“Yo no hice una práctica, pero mi enamorado si porque así decía que era la única manera de que yo no quedara embarazada...” M.F.L -16 años

En el cual los adolescentes tienen frecuentes prácticas de riesgo. Numerosos estudios señalan que estas se dan, especialmente, en las primeras relaciones y en las relaciones esporádicas. Aunque los estudios ofrecen resultados muy diversos, en el cual manifiesta que en la primera relación sexual se dan en condiciones de riesgo, ya que no usan ningún método.

Uno de los problemas en la población adolescente es el desconocimiento sobre sexualidad que trae como consecuencia embarazos no deseados, madres muy jóvenes, conflictos familiares y otros problemas. Muchas de las adolescentes no tienen conocimiento sobre el uso de malas prácticas sobre la sexualidad, tomando brebajes, lavarse después de tener intimidad con su pareja teniendo como idea errónea de así no podrán quedar embarazadas.

La sexualidad precoz es muy alarmante hoy en día por la falta de conocimiento que tienen las adolescentes sobre cómo llevar una buena actividad sexual, es por eso que recorren a informarse por diferentes medios para prevenir un embarazo no deseado, en el cual deciden recurrir al uso de brebajes, el lavado entre otras prácticas culturales inadecuadas y todo con la finalidad para no quedar embarazada sin medir las consecuencias que puede traer consigo.

Es por ello en el **grafico N° 16** , donde el 53.3 % manifiesta evidenciar una mala información , el 20 % de las estudiantes ostenta una buena información por parte de la institución educativa.

Para Caricote, citando a Montiel, los docentes traen consigo procesos de formación marcados por la represión de la sexualidad, lo que les genera un sentir impreciso y en ocasiones negativo frente a esta. Las y los docentes que deben, en la actualidad, encargarse de la educación sexual en las escuelas han pasado por sistemas educativos en los cuales la experiencia de la sexualidad se ha relacionado con el temor, con la prohibición, con la advertencia sobre los peligros que ella comporta, de tal manera que en sus escenarios laborales y, por qué no pensarlo, familiares, reproducen el silencio como estrategia frente a la experiencia de la sexualidad. (Caricote, 2008)

Los estudiantes expresan:

“Señorita, nuestros tutores si dan charlas pero yo recuerdo que han dado del tema de las drogas, proyecto de vida y del embarazo precoz pero ha sido breve los temas ...” A.S.M -17 años

En la I.E el desconocimiento sobre su sexualidad y las actitudes desfavorables de las adolescentes, han convertido a la sexualidad en un gran problema de salud, debido al incremento de los riesgos sexuales, como el embarazo precoz y no deseado, el aborto, las enfermedades sexualmente transmisibles; debido a las inadecuadas practicas utilizadas por las adolescentes para no quedar embarazadas. Las costumbres de cada adolescente forman parte de su legado cultural de conocimientos adquiridos por transmisión oral, y los cuales ellos ponen en práctica ante un determinado suceso; en este caso suelen recurrir a los métodos anticonceptivos más fáciles como; los lavados vaginales y toma de cocidos después de mantener una relación sexual.

Actualmente manifestamos que la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarcando al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual

Es por ello que en la Institución Educativa se evidencia a grosso modo , el desconocimiento sobre su sexualidad y las actitudes desfavorables de las adolescentes, han convertido a la sexualidad en un gran problema de salud, debido al incremento de los riesgos sexuales, como el embarazo precoz y no deseado, el aborto, las enfermedades sexualmente transmisibles; además del incremento de

formación de familias adolescentes, debido a las inadecuadas prácticas utilizadas por las adolescentes para no quedar embarazadas. La costumbre de cada adolescente forma parte de su legado cultural de conocimientos adquiridos por transmisión oral, y los cuales ellos ponen en práctica ante un determinado suceso; en este caso suelen recurrir a los métodos anticonceptivos más fáciles como; los lavados vaginales y toma de calmantes después de mantener una relación sexual. En el gráfico **17** se evidencia, a veces el 36.6 % de los docentes hablan del tema de sexualidad.

Es indispensable que cada docente y, de manera particular, cada institución educativa, analice los valores que en su currículo contempla, cómo entiende la escuela el respeto, la familia, la convivencia, la sexualidad, la orientación sexual, cuál es la participación de la familia, de los estudiantes y de los docentes. "...La escuela puede ser un lugar donde se reproducen las desigualdades culturales o un espacio donde tienen lugar encuentros interculturales" (Martínez; 2012; 27).

Los estudiantes expresan:

"Señorita, nuestros tutores si dan charlas, pero yo recuerdo que han dado del tema de las drogas, proyecto de vida y del embarazo precoz pero ha sido breve los temas ..." A.S.M -17 años

Es por ello, los docentes brindan información de los temas de sexualidad, embarazo precoz, etc. en el cual se realiza a partir de perspectivas o lecturas que realizan o conocimiento ambiguos que hayan escuchado, ya muchas veces a los estudiantes se les orientan a partir de experiencias vivenciales permitiendo con ello que el estudiante capte con mayor ahínco el mensaje que se les quiera brindar.

Por ende en el **grafico N°19**, el 43 % de las estudiantes manifiestan haberse informado de educación sexual por intermedio del internet y el 36.6 % se informaron a través de la televisión.

Las actividades más realizadas en internet por los adolescentes y universitarios son utilizar redes sociales, revisar contenidos audiovisuales, chatear vía mensajería instantánea y buscar información mediante google, es decir, la principal función de la web es a nivel socio-comunicacional, siendo las plataformas de comunicación y entretención común para la mayoría de los

adolescentes. Además, señala que se pudo destacar lo importante que es para los adolescentes la gratuidad de diversas plataformas en Internet. (Basile y Linne; 2013)

Señala uno de los principales mitos que envuelven la sexualidad: la creencia de que se trata de un aspecto privado, cuando el control de la misma es un asunto que como se detalla líneas arriba, afecta diversos ámbitos de la vida de las personas y puede incluso generar situaciones de desigualdad. Estas hacen referencia directa a las identidades y prácticas sexuales socialmente aceptadas y protegidas ante la ley y aquellas que son vistas como ilegítimas, por lo tanto, quienes las ejercen suelen ser víctimas de violencia, verse desprotegidas ante la ley e incluso prohibidas y sancionadas en diversas partes del mundo. Por ello, resulta de suma importancia la diferenciación entre sexualidad y reproducción, como un asunto que es necesario separar para la desmitificación y aceptación de la diversidad. (Vaggione ;2012)

Por otro lado, la influencia que ejercen las amigas (os) sobre cada uno de las adolescentes puede que sea buena o mala. La influencia se cataloga como buena cuando tus amigos o amigas te animan a que es lo mejor de ti, o te invitan a participar en actividades edificantes que formen en ti un carácter firme y positivo. La influencia de tus amigos o amigas es considerada mala cuando te presionan a hacer cosas que son malas, negativas o peligrosas.

Normalmente, la presión a hacer lo malo o negativo no es física; es decir, tus amigas no te obligan a hacer lo que ellos quieren, sino que la presión verbal. El papel de los amigos en el campo de las relaciones románticas entre los adolescentes es esencial, porque se ha observado que el grupo de amigos va a proporcionar el contexto que se tendrá en el surgimiento de las relaciones románticas Es a través de los amigos como los adolescentes comienzan a conocer personas del otro sexo y a interactuar con ellas.

Ya que el fenómeno más notable del adolescente durante esta etapa es la aparición del grupo de amistades o pares ya que es de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias. El principal problema relacionado a ello en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la

inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias como los embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, familias formadas por padres adolescente, entre otros. El desconocimiento va unido, muchas veces, a otras carencias: a la falta de educación, al silencio de las madres y los padres que no informan a sus hijas o hijos, porque tampoco saben sobre estas cuestiones o sienten vergüenza de hablar de estos temas, a una sensación de omnipotencia que plantea que *“a mí no me puede pasar”*, entre otras cuestiones. Las y los amigos son, en muchos casos, las personas con quienes hablamos de sexualidad, pero no siempre ellos saben cómo aconsejarnos correctamente.

Es por ello que en la adolescencia es una etapa de cambios, de descubrimientos, de impulsos y de errores ya que no todos los adolescentes crecen del mismo modo, sino que hay tantos tipos de adolescencia; pero sí hay factores comunes que los hacen a todos tan vulnerables como la propia etapa en la que viven. Uno de los más importantes es el despertar de la sexualidad y la búsqueda del propio placer: los primeros besos, las primeras relaciones.

Ya que cabe resaltar que uno de los factores en el cual de manera directa e indirectamente se transmiten mitos sobre la sexualidad son los medios de comunicación: en el cual vivimos en una sociedad aparentemente moderna y liberal con todo tipo de avances tecnológicos.

Los estudiantes expresan:

“...Señorita esas cosas lo escucho que conversan mis amigas, pero a mí me da vergüenza y a las veces le veo que están hablando eso y yo me retiro ...” J.M.L 15 años

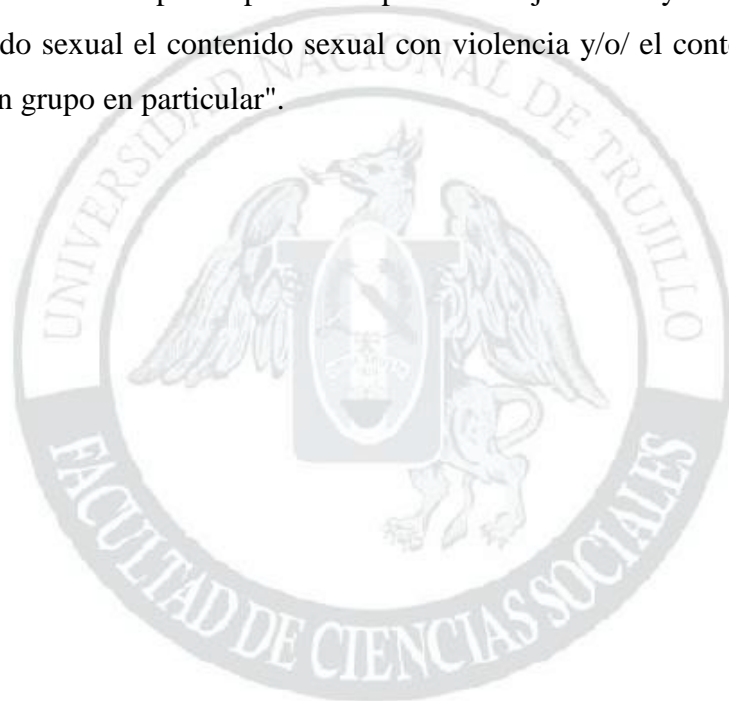
“...Cuando estaba estudiando tenía una amiga que era mayor y siempre o bueno de vez en cuando ella hablaba de la primera vez y otra cosa más era bien liberal contando sus cosas que hacía...” M.H.S 19 años

La 'tele' y los padres no son los únicos que educan a los adolescentes. La escuela, los medios de comunicación o los compañeros, también ejercen su influencia en los chicos y chicas. Por este motivo, en la iniciación en las relaciones sexuales entran en juego muchos otros factores, además de la mediación paterna" "Para los

jóvenes sin experiencia sexual, las representaciones de sexo en la tele son más propensas a tener influencias negativas cuando exageran los resultados positivos y minimizan u omiten los mensajes sobre los riesgos potenciales, las precauciones y la responsabilidad. Estas representaciones no realistas pueden dar lugar a actitudes. **(Carlos de la Cruz Martín-Romo, sexólogo y psicólogo)**

Ya que cabe resaltar que uno de los factores en el cual de manera directa e indirectamente se transmiten mitos sobre la sexualidad son los medios de comunicación: en el cual vivimos en una sociedad aparentemente moderna y liberal con todo tipo de avances tecnológicos.

Ve intenciones que promueven la adopción de comportamientos de riesgos. Otras condiciones de la preocupación respecto a la juventud y la visualización de contenido sexual el contenido sexual con violencia y/o el contenido denigrante hacia un grupo en particular".



CONCLUSIONES

En la tabla N°12 el 20 % manifiesta en sus mitos , que en su primera relación sexual no quedan embarazada , por el contrario el 3.3 % manifiestan al dar un beso quedan embarazadas.

De acuerdo a la tabla N° 14 se evidencia las creencias de las estudiantes en el cual el 23.3 % de las estudiantes realizan lavados vaginales, y a diferencia del 3.3 % manifiesta realizar lavados a base de hierbas o realizar el sexo oral.

De acuerdo a la tabla N°06 se evidencia las practicas mediante el uso de medicamentos, en el cual el 23 % de adolescentes manifestaron haber utilizado la pastilla del día siguiente , a diferencia del 3.5 % manifestaron hacer uso de otros tipo de medicamentos.

En la tabla N° 19 se evidencia el conocimiento e información en cuanto a educación sexual, ya que el 43.3% de las estudiantes manifestaron haberse informado a través del internet, a diferencia del 6.6 % manifestaron informarse a través de revistas.

En la tabla N°20 se evidencia las instituciones que han brindado información en temas de educación sexual, ya que el 40% de los estudiantes manifestaron recibir información de la Institución Educativa, a diferencia del 13.3 % manifestaron que el C.E.M brindaron información.

RECOMENDACIONES

- A los padres:

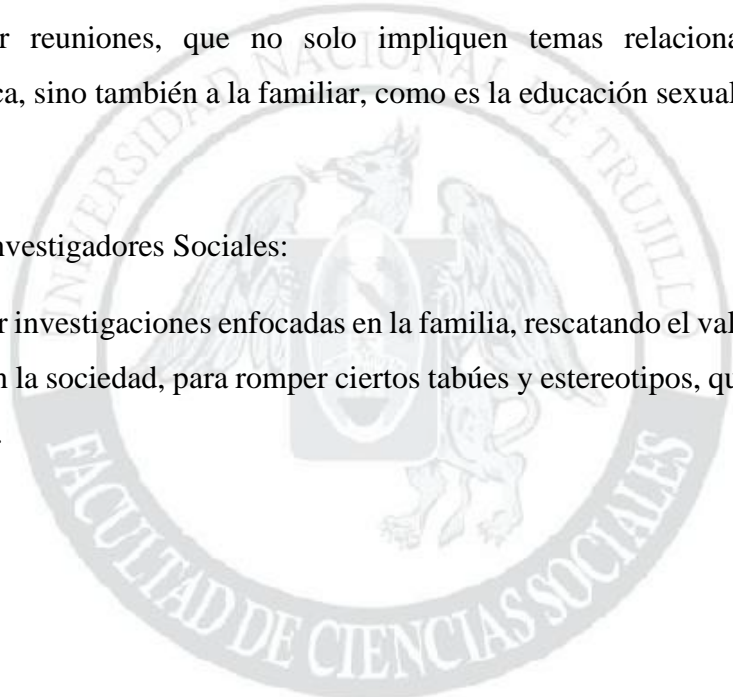
Fomentar ocasiones de Diálogo Familiar acompañados de la tecnología para indagar mayor información sobre la sexualidad, ya sea compartir el almuerzo o la cena juntos, donde muestren interés por saber que piensan. Con el propósito de que perciba atención e interés, dado que esto favorecerá la autoestima y el vínculo familiar, que se verá reflejado en las decisiones futuras que tomen.

- A la Institución Educativa:

Concertar reuniones, que no solo impliquen temas relacionados al área académica, sino también a la familiar, como es la educación sexual responsable.

- A los Investigadores Sociales:

Enmarcar investigaciones enfocadas en la familia, rescatando el valor primordial de esta en la sociedad, para romper ciertos tabúes y estereotipos, que limitan a la sociedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Beltrán, L. (2006) Embarazo en Adolescentes. Ediciones, SA, Caracas.
- Beltran, V. (2006) Desarrollo de la adolescencia en su vida sexual. Edit. Universidad de Oviedo
- Benado, S. (2005) Tabú como prohibición o práctica extraña. Editorial SA.
- Bustamante, I. y Nuñez, M. (2008) Intervenciones y estudios sobre la prevención del embarazo en la adolescencia en Lima y Callao. Editorial. Marco de lucha contra la pobreza en Lima Metropolitana. Octubre
- Campos, A. et all. (2006). Hábitos sexuales y anticonceptivos de los estudiantes de la universidad de Sevilla. Editorialp
- Carrión, F. y Traverso, O. (2012) Las conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de edad en Andalucía. Andalucía.
- Castillo, K. (2013) Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes. Institución Educativa N°80010 Ricardo Palma. Trujillo. Edit. Universidad Privada Antenor Orrego. Lima – Perú
- Ceballos, C. et all. (2007) Relaciones sexuales en estudiantes de secundaria de las zonas rurales del Distrito de Santa Marta, Colombia.
- Chaverra, B. (s/a) Una aproximación al concepto de practica en la formación de profesionales.
- Cueva, A. y Salvador, J. (1996) Conocimiento de salud reproductiva en las puérperas adolescentes atendida en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Edit. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
- Della, M. (2001) Uso de Métodos Anticonceptivos en relación con la Información Sexual. Universidad Veracruzana. México.

- Díaz, E. (2014) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional la Torre.
- Fernández, R. (2004) Representaciones de la más masculinidad en adolescentes de dos grupos de diferente estrato socio-económico de Lima Metropolitana. Edit. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Fina, C. (2009) Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH.
- Gamarra, P. (2009) Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco – Santa Anita. Edit. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima-Perú.
- Gómez, A. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto de secundaria de la Institución Educativa Villa María del Triunfo. Edit. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
- Gómez, M. (2012) Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa [Tesis para optar el grado de Lic. En Enfermería]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann.
- González, P. (2007) Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes. Departamento de Cundinamarca.
- Mendoza, M. et all. (2012) Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública. Revista Chilena de Ginecología y Ginecobstetricia. Colombia.
- Mendoza, W. y GARCÍA, S. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas.
- Organización Mundial de la Salud. (2000) Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción.

- Ortega, C. y Gasset, J. (1968) Ideas y creencias, Espasa-Calpe (7^a ed.), Madrid. Editorial
- Ortega, M. (s/a) En Adolescencia y sexualidad. Editorial
- Rodríguez, A. y Sucño, C. (2016) Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro De Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca. Huancayo.
- Rodríguez, V. y Rosales, I. (2012) Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes de la institución educativa Francisco Lizarzaburu. Editorial Trujillo.
- Sanz, G. (1999) Psicoerotismo femenino y masculino. Editorial México: Kairós.
- Torraza, Z. (2000) La estructura social, Editorial México
- Valera, J. (2009) Embarazo en la adolescencia. Editorial Argentina
- Vara, P. (1956) Derecho Civil Mexicano. Editorial Porrúa. México.
- Villarroel, G. (2006) Embarazo Adolescente y Pobreza Rural. Educación, cultura y desarrollo rural. Editorial
- Pascual, B. (2015) Patrones culturales en el embarazo precoz en adolescentes en el distrito de Parcoy, Editorial Alianza, Provincia de Pataz
- Leyva, J. (2019) ¿Cómo combatir el embarazo adolescente en el Perú? MujeresQueTransforman. Recuperado en: <http://mqt.pe/2019/01/16/como-combatir-el-embarazo-adolescente-en-el-peru/>

ANEXOSGUIA DE ENTREVISTA**EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES – I.E. “CARLOS GUTIERREZ NORIEGA” – CHEPEN****☒ Concepciones que tiene las adolescentes sobre el embarazo.**

1. ¿A qué edad iniciaste la actividad sexual?
2. ¿Qué motivos te impulsaron a iniciar la actividad sexual?
3. ¿Qué conocimiento tienes acerca sobre el embarazo?
4. ¿Por qué consideras que las adolescentes salen embarazadas a temprana edad?
5. ¿Cuál fue tu reacción frente a tu embarazo?
6. ¿Fue un embarazo deseado?
7. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al enterarse de tu embarazo?
8. En cuanto a la Familia. ¿Cómo reaccionaron tus padres al enteraste que estabas embarazada?
9. ¿tienes conocimiento sobre las prácticas inadecuadas de los métodos anticonceptivos?
10. ¿Tienes conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

☐ Aspecto Familiar (Comunicación e interacción familiar)

1. ¿Cómo es la comunicación de tus padres?
 - ¿hablan entre ellos sobre sexualidad?
 - ¿no se cohiben tus padres al hablar de sexualidad con otros familiares?
2. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?
 - ¿se acercan ellos mismos para hablarte sobre las relaciones sexuales?
 - ¿no tienes miedo de hablar el tema de sexualidad con ellos?
 - ¿ellos mismo te han hablado de sexualidad desde pequeña?
 - ¿con cuál de tus padres tienes más confianza para hablar sobre las relaciones sexuales?
 - ¿Qué opinión tienen tus padres sobre la sexualidad?
3. ¿Cómo es la comunican que tienes con tus hermanos?

☒ Patrones Culturales sobre el embarazo precoz en las adolescentes.

1. ¿mitos que conoces sobre la sexualidad? Mencionarlos
 - . ¿Cómo te informaste sobre los mitos de la sexualidad?
 - . ¿Tus amigos ponen en práctica los mitos mencionados?
 - . En tu hogar. ¿Se han puesto en práctica o se habla sobre los mitos de la sexualidad?

• Información

1. . ¿En los colegios se informan sobre los mitos que hay acerca de la sexualidad y los orientan a tomar las decisiones y precauciones correctas?
2. ¿cómo es la participación del centro de Salud en cuento al tema de la

- sexualidad?
- a. ¿reciben charlas en el centro de salud?
 - b. ¿se realizan charlas para hablar sobre el tema de la sexualidad?
 - c. ¿Qué opinión tienes sobre la información que les brindan en el puesto de salud?
3. ¿se brinda buena información de educación sexual en las instituciones educativas?
 4. ¿los profesores hablan ampliamente el tema de sexualidad?
 5. ¿se realizan charlas en la institución educativa para hablar sobre la sexualidad?
 6. ¿Otros medios por el cual también te has informado sobre educación sexual?
 - a. ¿ Es de buena calidad la información que leías ¿
 - b. ¿Era de mejor efectividad la información que se brinda sobre educación sexual que otros?
 - c. ¿te informabas mejor por otros medios que por tus padres o institución educativa?



GUIA DE ENCUESTA: I.E. "CARLOS GUTIERREZ NORIEGA" – CHEPEN

Fecha _____

código _____

PROPOSITO:

Recojo de información sobre el incremento de conflicto entre los alumnos del nivel primario de la IE. "Carlos Gutiérrez Noriega"

INDICACIONES: Esta encuesta ha sido diseñada con fines netamente académicos; por ello se solicita contestar de forma objetiva marcando con una "X" cada uno de los interrogantes.

I. DATOS GENERALES:**1. Edad:****2. Sexo:**

a. Femenino (...)

b. Masculino (....)

II. EMBARAZO PRECOZ**1. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual?**

2. Qué te motivo iniciar tu actividad sexual?

3. ¿Utilizas métodos anticonceptivos?

a. Si () b. No ()

Menciónalos:

4. ¿Qué conocimiento tienes sobre el embarazo precoz?

5. ¿Cuál fue tu reacción cuando te enteraste que estabas embarazada?

a. Me asuste

b. No sabía que hacer

c. Otros:.....

6. ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al enterarse que estabas en estado?

a. Se incomodo

b. No sabía que hacer

c) Otros:.....

7. ¿Cómo reaccionaron tus padres cuando se enteran que estabas embarazada?

a. Le gritaron

b. Le pegaron

c. Tomaron con normalidad

d. Decepción

e) Otros:.....

8. ¿Cómo reacciono la familia de tu pareja?

9. ¿tienes conocimiento sobre las prácticas inadecuadas de los métodos anticonceptivos?

10. ¿Tienes conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos?

III. ASPECTO FAMILIAR

11. ¿En casa con quien de tus familiares tienes más confianza para hablar sobre las relaciones sexuales?

a. Papa

b. Mama

c. Hermana (0)

d. Prima

e. Tíos

f. Otros:.....

12. ¿Cómo es la comunicación con tus padres?

a) Tenemos una buena comunicación

b) Tengo deficiente comunicación

c) No nos comunicamos para nada

13. ¿Hablas con tus padres sobre el tema de la sexualidad? – (Tema Tabú)

a) Se prohíbe el tema de la sexualidad

b) Si se habla del tema de sexualidad.

- c) Muy poco se toca esos temas en casa.
- d) Otro:.....

14. ¿Hablan entre ellos sobre sexualidad?

- a) Si hablan contantemente sobre sexualidad
- b) Poco se toca ese tema de la sexualidad
- c) No hablan de ese tema

IV. PATRONES CULTURALES

15. ¿mitos que conoces sobre la sexualidad? Mencionarlos

- a)
- b)
- c)

16. ¿Cómo te informaste sobre los mitos de la sexualidad?

- a. Mi enamorado me lo dijo.
- b. Un amigo me lo comento.
- c. Lo escuche a mis amigas hablando de eso.
- d. Le leí en una revista o libro.

17. Después de una actividad sexual ¿alguna vez has realizado uso de las prácticas inadecuas?

- a) Toma de calmantes
- b) Lavados vaginales
- c) Lavado a base de hiervas
- d) Otros:.....

18. ¿Pone en prácticas las mencionados?

- a. No
- b. Si
- c. Otro:.....

V. INFORMACION

19. ¿Se brinda información de educación sexual en la institución educativa?

20. ¿Los docentes de la I.E hablan ampliamente el tema de sexualidad?

EXPLICA

21. Se realizan charlas en la institución educativa para hablar sobre la sexualidad?

- a. Si se realizan charlas constantemente.

- b. Muy poco se realizan charlas.
- c. No se realizan charlas.
- d. Otros:.....

22. ¿En la I.E se informan sobre los mitos que ha acerca de la sexualidad y los orientan a tomar las decisiones y precauciones correctas?

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Nada

23. ¿Otros medios por el cual también te has informado sobre educación sexual?

- a) Internet
- b) Revistas
- c) Televisión
- d) Otros:.....

24. ¿Es de buena calidad la información que leías?

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Nada

25. ¿Era de mejor efectividad la información que se brinda sobre educación sexual que otros?

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Nada

26. ¿Te informabas mejor por otros medios que por tus padres o institución educativa?

27. ¿Cómo es la participación del Hospital de Chepén en cuanto al tema de la sexualidad?

28. ¿Reciben charlas del Hospital de Chepén?

29. ¿Se realizan charlas para hablar sobre el tema de la sexualidad?

- a. Si

- b. No
- c. Otros:

30. ¿Qué opinión tienes sobre la información que les brindan el Hospital de Chepén?

31. ¿A través de que instituciones te informaste de los métodos anticonceptivos?





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

UNT

R.R. N° 384-2018/UNT Pag. 4 de 5

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA

Los autores suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO**, que somos responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizado.

Título: *Patrones Culturales en el embarazo precoz de los estudiantes de la I.E. G.U.E. Carlos Gutierrez Noriega, Distrito de Chapei -2018*

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA		INFORME FINAL DE INVESTIGACION	
PROY. DE TRABAJO DE INVESTIGACION ()		TRABAJO DE INVESTIGACION (PREGRADO) ()	
PROYECTO TESIS PREGRADO ()		TESIS PREGRADO (X)	
PROYECTO DE TESIS MAESTRIA ()		TESIS MAESTRIA ()	
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO ()		TESIS DOCTORADO ()	

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO (ASESOR)	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO Docente Asesor Matrícula para estudiantes	Autor Coautor asesor
01	Rodriguez Lozano Shabana	Ciencias Sociales			3782500613	Autora
02	Vigo Murga Ewert	Ciencias Sociales	Arqueología y Antropología	Docente Asociado	5316	Asesor

Trujillo, 30 de octubre 2020

FIRMA

FIRMA

78648152

DNI

18066726

DNI

¹ Este formato debe ser llenado, firmado y adjuntado en el informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente



R.R. N° 384-2018/UNT Pag. 5 de 5

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo, 30 de octubre 2020

Los autores suscritos del INFORME FINAL DE TESIS
Titulada: *Patrones Culturales en el embarazo precoz de las estudiantes de la I.E. G.U.E. Carlos Gutiérrez Nariaga, Distrito de Chipián - 2018*

AUTORIZAMOS SU PUBLICACION EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC, CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

- A. Acceso Abierto:
- B. Acceso Restringido (datos del autor y resumen del trabajo)
- C. No autorizo su Publicación

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar _____

ESTUDIANTES DE PREGRADO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TESIS
 ESTUDIANTES DE POSTGRADO: TESIS MAESTRIA TESIS DOCTORADO
 DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN OTROS
 El equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO (ASESOR)	CATEGORÍA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO Docente Asesor Matrícula para estudiante	Autor Coautor asesor
01	Rodriguez Lesano Silvana	Ciencias Sociales			3782500613	Autora
02	Vigo Murga Ewert	Ciencias Sociales	Arqueología y Antropología	Docente Asesor	5296	Asesor

FIRMA

FIRMA

76648152
DNI

18066726
DNI

* Este formato debe ser firmado, firmado y adjuntado en el informe de Tesis y/o Trabajo de investigación respectivamente

CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Trujillo 28 de agosto del 2018

El que suscribe Dr EVERT ARTURO VIGO MURGA, docente regular, asociado con código 5316 adscrito al Departamento de Arqueología y Antropología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, dejo constancia de haber participado como ASESOR de plan de tesis e informe de tesis intitulado: **Patrones culturales en el embarazo precoz de los estudiantes de la I.E G.U.E. Carlos Gutiérrez Noriega , Distrito de Chepén, 2018.**

Presentado por la Srta Bachiller. RODRIGUEZ LOZANO, Jhoanna Judith. Egresada de la escuela académica de Trabajo Social.

Expido la presente constancia, para conocimiento y fines que concierne a la titulación.

Atentamente:

Dr EVERT ARTURO VIGO MURGACod 5316