



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES, I.E.
“MARÍA INMACULADA” HUANCABAMBA – PIURA, 2022.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

OCAÑA SAUCEDO, FIORELLA DAJHANA

ORCID: 0000-0002-2916-0230

ASESORA

VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA - PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ocaña Saucedo, Fiorella Dajhana

ORCID: 0000-0002-2916-0230

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura, Perú.

ASESORA

Vasquez Saldarriaga, Flor de Maria

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Piura, Perú.

JURADO

Briones Gonzales, María Alicia

ORCID: 0000-0001-53688636

Loyola Rodriguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID ID: 0000-0002-1818-8174

FIRMA DE JURADO Y ASESORA

BRIONES GONZALES MARIA ALICIA

Presidente

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA RAQUEL

Miembro

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida para seguir
Adelante con humildad y sencillez en
mis metas, permitiéndome mejorar
como persona y futura profesional con
espíritu de bondad para brindar mi
servicio a quien lo necesite.

A mi asesora de tesis, por su paciencia
y apoyo constante para un adecuado
desarrollo de mi trabajo de investigación.

A mi padre, por su apoyo incondicional
y buenos valores ya que ha fomentado en
mí el deseo de superación por el sacrificio
que hace para ser una buena profesional.

Fiorella Dajhana Ocaña Saucedo

RESUMEN

Se considera a la adolescencia es un período de tensiones e inestabilidad emocional, por lo que se recalca como una etapa abrumada por problemas y riesgos, específicamente relacionados con la reproducción y su sexualidad, en tal sentido la presente investigación planteo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba - Piura, 2022. Fue un estudio cuantitativo - correlacional, no experimental, transversal. La población muestral estuvo constituida por 130 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria, se aplicó un cuestionario y test de Likert validado para evaluar el conocimiento y las actitudes utilizando la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que el 73,08% y 73,85 % de las estudiantes manifestaron que no conoce, con actitudes desfavorables sobre prevención del embarazo adolescente. Por otra parte, se determinó que el 73,08 % de adolescentes que conforman la muestra de estudio no conoce sobre la prevención del embarazo adolescente en donde predominaron las actitudes desfavorables con un (71,54 %). Dentro de los resultados de las características demográficas se obtuvo que el 100% de las participantes son mujeres, de las cuales el 50,00% tienen 16 años de edad, seguido del 46,15% menciona que tienen 15 años, y una minoría del 3,85% tiene más de 16 años. Se concluye que existe una alta correlación estadísticamente significativa (P valor = 0,000) entre el nivel de conocimiento y las actitudes, por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna.

Palabras clave: Actitudes, adolescentes, conocimiento, embarazo adolescente.

ABSTRACT

Adolescence is considered to be a period of tension and emotional instability, which is why it is emphasized as a stage overwhelmed by problems and risks, specifically related to reproduction and sexuality, in this sense the present investigation I propose as a general objective to determine the relationship that exists between knowledge and attitudes about the prevention of adolescent pregnancy in students, I.E "María Inmaculada" Huancabamba - Piura, 2022. It was a quantitative - correlational, non-experimental, cross-sectional study. The sample population consisted of 130 adolescents in the fourth and fifth year of high school, a questionnaire and a validated Likert test were applied to assess knowledge and attitudes using the survey technique. The results showed that 73.08% and 73.85% of the students stated that they do not know, with unfavorable attitudes about the prevention of adolescent pregnancy. On the other hand, it is prolonged that 73.08% of adolescents who, according to the study sample, do not know about the prevention of adolescent pregnancy, where unfavorable attitudes predominated with one (71.54%). Within the results of the demographic characteristics, it was obtained that 100% of the participants are women, of which 50.00% are 16 years old, followed by 46.15% mention that they are 15 years old, and a minority of the 3.85% are over 16 years old. It is concluded that there is a high statistically significant correlation (P value = 0.000) between the level of knowledge and attitudes, therefore, the alternative hypothesis is confirmed.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, adolescent pregnancy.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesora	iii
4. Hoja de agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura	6
III. Hipótesis.....	27
IV. Metodología.....	28
4.1 Diseño de la Investigación	28
4.2 Población y muestra	29
4.3 Definición y Operacionalización de Variables e indicadores.....	31
4.4. Técnica e Instrumentos de medición.....	33
4.5 Plan de Análisis	34
4.6 Matriz de Consistencia.....	35
4.7 Principios Éticos	37
V. Resultados.....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de resultados.....	44
VI. Conclusiones.....	52
Aspectos complementarios	54
Referencias bibliográficas	57
Anexos.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre prevención del embarazo en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.....	38
Tabla 2	Actitudes en forma global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.....	39
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.....	40
Tabla 3.1	Correlación de Spearman entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.....	41
Tabla 4	Características sociodemográficas de estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba– Piura, 2022.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de columnas del conocimiento global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 202253
Figura 2	Gráfico de torta de las actitudes en forma global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.....54
Figura 3	Gráfico de columnas de la Correlación de Spearman entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba –Piura,2022.....55

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Matriz de operacionalización de las variables en estudio.....	30
Cuadro 2	Matriz de Consistencia	34

I. INTRODUCCIÓN

En su mayoría, el embarazo adolescente se asocia a mortalidad materna e infantil, en los últimos años estas cifras aumentaron y sigue siendo un preocupante problema de salud pública, cabe mencionar que suele ser más serio en los sectores rurales e indígenas. Por lo que, esta condición puede alterar el proyecto de vida de los futuros padres, al poner en riesgo su salud tanto física como emocional en donde, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, así mismo podrían estar expuestas al abandono escolar, exclusión, pobreza, inequidad, violencia e incluso provocarse el aborto. En el año 2020, de los 1 mil 158 nacidos vivos de mujeres menores de 15 años de edad, 895 fueron de mujeres que tenían 14 años de edad cuando dieron a luz al último nacido vivo, 216 fueron de mujeres de 13 años, 38 de aquellas de 12 años y el número restante (9) de mujeres entre 9 y 11 años de edad. (1)

En el transcurso de las últimas décadas a pesar del crecimiento socioeconómico registrado recientemente en América Latina y el Caribe, el incremento de embarazos no planeados continúa siendo inaceptablemente alta, en donde se ven tristemente afectadas adolescentes de bajos recursos, bajo nivel educativo, indígenas afrodescendientes ; la pandemia ha originado repercusiones negativas para el acceso a los servicios de salud, y ha generado que probablemente la población adolescente no pueda acudir a los establecimientos de salud por evitar el confinamiento, o que se abstengan de hacerlo por temor a contraer la COVID-19 (2)

En Argentina, reportan que de 10 embarazos 7 adolescentes quedan embarazadas, cuya data sigue ascendiendo. Conforme con lo reportado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Argentina, se observa sobre el indicador de nacidos vivos, que el 11,5 % corresponden a madres entre los 10 y 19 años de edad. La maternidad a temprana

edad implica un gran número de gestaciones no intencionados, pero también indica que muchos de ellos han sido resultado de abusos, violaciones o trata de personas. Cabe mencionar que un gran número de adolescentes en enero del 2022, según del Sistema Informativo Perinatal (SIP), revela que el 29 % de las adolescentes tuvo un hijo/a por segunda o tercera vez antes de los 20 años de edad. (3)

A nivel nacional, según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), reporta una data de 155 embarazos en adolescentes menores de 15 años en el 2021, mientras que este año incrementaron a 231 casos, dicha estadística refleja el continuo incremento de esta problemática. En regiones como Loreto, Cajamarca, Huánuco, La Libertad, Lima, San Martín y Ucayali, se reportan en situaciones más complicadas; del mismo modo, manifiestan que el alto índice de casos estaría ligado a cierre del nivel de atención en salud, así como de la atención escolar, cuya información y educación con enfoque en salud sexual y reproductiva se declinó más de lo que estaba. Según los registros administrativos del Ministerio de Salud del Perú, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1,158 a 1,438 entre 2020 y 2021. Es importante mencionar que el embarazo en una niña de 14 años o menos edad es en todos los casos consecuencia de una violación sexual, según lo establecido por el ordenamiento legal peruano. (4,5)

No obstante, considerando otras regiones, Piura ocupa el tercer lugar de partos de adolescentes, superada solo por Lima y Loreto. En la región según lo señalado por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza se han reportado 612 partos de adolescentes de 15 a 19 años. Cabe señalar que, hasta el 7 de marzo, siete niñas y adolescentes con edades entre los 11 y 14 años fueron forzadas a ser madres. Por consiguiente, las provincias más perjudicadas por este conflicto son Sullana y Piura, con el 68% de las adolescentes (15 - 19 años) y al 85% de las menores de 11 a 14 años que han atravesado un parto durante el 2022,

del mismo modo se registraron 96 casos de menores embarazadas situación de Huancabamba y Morropón. (6)

En el área de estudio las autoridades de la Institución Educativa Pública María Inmaculada, según información no oficializada hace pensar que las adolescentes son considerados un grupo vulnerable porque al existir una escasa comunicación con los padres y/o inadecuada educación sexual ellos carentes de madurez sexual, mental y física tienden a ser más susceptibles a tener conductas de riesgo, como el inicio temprano de relaciones coitales, varias parejas sexuales, teniendo como consecuencia embarazos a temprana edad, en su mayoría de los casos porque las adolescentes asumen actitudes poco racionales y no suelen tomar conciencia sobre las repercusiones negativas para su salud y en futuro para su vida. Ciertos factores que predisponen al incremento de esta problemática sería el libre albedrío, baja autoestima, deserción escolar, ausencia y violencia familiar.

Dada la situación de esta problemática se hace necesario plantearse la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba - Piura, 2022? Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba - Piura, 2022.

Asimismo, se consideraron los siguientes objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba – Piura, 2022. (b) Determinar las actitudes en forma global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba – Piura, 2022. (c) Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E "María Inmaculada" Huancabamba – Piura,

2022. (d) Describir las características sociodemográficas de las estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022.

Por lo tanto, ésta data tendrá relevancia no solo para la institución sino también para la provincia y los servicios de salud, ya que será útil como información confiable y científica para la elaboración de programas preventivos que refuercen las dificultades que presenten los adolescentes y la mejora de la salud integral del mismo. Por ende el profesional de Obstetricia cumple un rol fundamental al brindar información fiable y actualizada promoviendo la promoción y prevención mediante la práctica de estilos de vida saludables, conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, no solo para prevenir un embarazo a temprana edad, sino también en temas como ITS, drogas, comportamientos de riesgos y autoestima que incluya a los adolescentes y a los padres de familia, lo que permite fortalecer su relación basado en el diálogo y respeto, logrando que las adolescentes tomen decisiones responsables y saludables.

La metodología se caracterizó por ser un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. Se realizó en una población muestral de 130 adolescentes entre las edades de 15-19 años de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura y que fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión , se utilizó la técnica de la encuesta para aplicar el cuestionario que permitió evaluar el nivel de conocimiento y el Test de Likert las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente, el tiempo aproximado de ejecución por adolescente fue de 20 minutos, se trabajó con un instrumento previamente validado, tomando en consideración los principios éticos.

Los resultados del estudio de investigación han reportado que el 73,08% de las estudiantes no conoce, así mismo, se ha observado que el 73,85 % de las adolescentes adoptan actitudes desfavorables sobre prevención del embarazo adolescente, al evaluar la

relación de las variables en investigación se encontró que el 73,08% de las adolescentes encuestadas reportaron que no conocen, relacionado con sus actitudes fueron desfavorables sobre prevención del embarazo con el 71,54%, por otro lado, se resalta en las encuestadas que manifestaron conocer (26,92) presentaron sus actitudes favorables (2,31). Por lo tanto, se concluye que existe una alta correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio y la correlación fue manera directa, lo que demuestra que el nivel de conocimiento se relaciona con fuerza con las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente, lo que significa según los resultados encontrados que a mayor desconocimiento mayor serán las actitudes desfavorables hacia la prevención del embarazo adolescente, frente a ello se confirmó la hipótesis alterna.

Cabe mencionar que el 100% de las participantes son mujeres, de las cuales el 50,00% tienen 16 años de edad, seguido del 46,15% menciona que tienen 15 años, y una minoría del 3,85% tiene más de 16 años.

II. Revisión de Literatura

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Padilla M. (7) en Ecuador 2019, en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo”, fue un estudio de tipo descriptivo – transversal, en relación al embarazo adolescente; la muestra estuvo representada por 248 alumnos; para obtener la información se utilizó como instrumento una encuesta estructurada por 34 preguntas tanto de conocimientos como de actitudes; lo que permitió determinar que un 39.9% mantienen un nivel de conocimiento alto; seguido de un 34.3% que poseen un conocimiento bajo. En lo referente a las actitudes se demuestra que los jóvenes participantes poseen actitudes indiferentes (47,2%); concluyendo que el resto de la población poseen actitudes positivas y negativas prevaleciendo esta última.

2.1.2 Nacionales

Toribio E. y Príncipe A. (8) 2022 en Chimbote, en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y actitud en la prevención en la adolescente de una institución educativa privada de Chimbote”, fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y cuya población de estudio estuvo constituida por 70 adolescentes de sexo femenino que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos los cuestionarios sobre conocimiento y actitud en la prevención del embarazo en la adolescente. Los datos fueron procesados en el software SPSS versión 26, llegando a las siguientes conclusiones: el 68.6% de los adolescentes tienen un conocimiento medio, el 30% un conocimiento alto y el 1.4% conocimiento bajo. El 98.6% de los adolescentes tienen actitud positiva frente a la prevención del embarazo y el 1.4% tiene actitud negativa. Por lo

tanto, se observa que obtuvo el 100% de las adolescentes que presentan conocimientos bajos su actitud fue negativa y el 100% de conocimientos medios y altos su actitud fue positiva. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.000$), en la prevención del embarazo en la adolescente de la institución privada “Dante Alighieri”, Chimbote.

Salvador S. (9) 2021 en Cañete, en su investigación titulado “Conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto grado del colegio Eladio Hurtado Vicente 20147, Imperial-Cañete”, fue un estudio con diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal, con una muestra de 80 estudiantes, donde se utilizó un cuestionario de conocimientos de 18 ítems y una escala de Likert de 16 ítems. Tuvo como resultados que del total de conocimientos se encontró un 75,9% con nivel medio, mientras que en el caso de las actitudes el 50,6% de estudiantes presentó una actitud positiva. Con la prueba de chi cuadrado se demostró que existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente ($p=0,005$), concluyendo que existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto grado de secundaria del Colegio Eladio Hurtado Vicente 20147, Imperial – Cañete, 2021 ($p=0,005$). En los conocimientos se encontró un 75,9% con nivel medio y en actitudes fueron positivas en el 50,6% de estudiantes.

Sánchez A. (10) 2020 en Iquitos, en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N°60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén – 2020”; fue un estudio de tipo experimental el diseño fue descriptivo, de corte transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 124 estudiantes del quinto año de educación secundaria; los resultados fueron: en el nivel de conocimientos, el 92,7% conocimiento inadecuado y el 7,3% conocimiento adecuado; en las actitudes el 86.3%

actitudes desfavorables y el 13,7% actitudes favorables.; al relacionar las variables se encontró relación entre las mismas ($p - \text{valor} = 0,000$ ($p < 0,05$)). Concluyendo así que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N°60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén – 2020.

Cjuro (11) 2019 en Cusco, en su investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Mixta Viva EL Perú – Cusco, 2019” fue un estudio de tipo descriptivo no experimental de corte transversal, se consideró a una muestra de 120 adolescentes a quienes se les aplicó una entrevista haciendo uso de un cuestionario sobre conocimientos prevención del embarazo y actitud frente al embarazo. Dentro de las características generales se pudo hallar que: 52.5% de estudiantes son de sexo femenino, 60.8% tienen entre 16 a 17 años, 68.3% son de la religión católica, 65.0% son del distrito de Santiago y el 54.2% vive con su padre, madre y hermanos. En el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente se halló que el 61.7% tiene un nivel de conocimiento alto, el 27.5% un nivel medio y el 10.8% un nivel bajo. La actitud en general hacia la prevención de embarazo en adolescentes: 67.5% tienen una actitud favorable, 32.5% actitud indiferente y 0.0% actitud desfavorable.

2.1.3 Regionales

Chávez C. (12) 2020 en Piura, en su estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura”, un estudio prospectivo, analítico, de corte transversal, correlacional; y tuvo como muestra a 250 escolares de 12 a 19 años de colegios Nacionales Ignacio Escudero e Isolina Baca de Chulucanas” Cuyos resultados se encontró 63.20% fue de sexo femenino, la edad predominante fue de 14 a 16 años con 72.4%, la religión católica con 82.4% y la procedencia urbana marginal con 60.0%, se encontró que el 58.80% tuvo un nivel bajo de

conocimientos sobre embarazo adolescente, el 84% actitudes positivas y el 86% prácticas adecuadas. Del mismo modo las actitudes se encontraron asociadas al sexo ($p < 0.01$) y al colegio Mixto Ignacio Escudero ($p < 0.01$). El estudiar en el colegio Ignacio escudero aumenta en 1.42 veces la razón de prevalencia de tener un alto nivel de conocimientos ($p < 0.01$, RPa 1.42 IC[1.28-1.57]); el sexo femenino aumenta en 1.24 veces la razón de prevalencia de actitudes positivas frente al embarazo adolescente ($p < 0.01$ RPa 1.24 IC[1.13 – 1.35]).

Se concluye que no se encontró asociación entre nivel de conocimientos con las variables, por lo tanto, el nivel de conocimientos de los escolares sobre embarazo en adolescentes es bajo, la mayoría presenta actitudes positivas y practicas adecuadas, las actitudes se encontraron asociadas al sexo femenino y al colegio Ignacio Escudero.

Carrasco D. (13) 2018 en Piura, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del C.S Rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba”, tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, se aplicó un cuestionario validado y confiable, la muestra fue de 60 adolescentes que acudieron al centro de salud, cuyos resultados se encontró que el nivel de conocimiento de las adolescentes acerca de la prevención del embarazo es malo en el 28,33% (17), regular en el 36,67 % (22) y bueno en el 35% (21). La actitud sexual de las adolescentes acerca que la prevención del embarazo, en cuanto a la actitud cognitiva fue desfavorable en el 73,33% (44) y favorable en un 26,67% (16); en la actitud afectiva en el 96,97% (58) de las adolescentes fue desfavorable y sólo en un 3,33% (2) fue favorable, en la actitud conductual se evidenció que el 80% (48) fue desfavorable y en mínimo porcentaje de 3,33% (2) fue favorable. Se concluye establecer que no existe relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual de las

adolescentes hacia el embarazo en adolescentes, debido a que en la prueba de chi cuadrado el valor de p es mayor al 5%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del conocimiento

Conocimiento: El saber, tal como se reconoce hoy, es aquel proceso gradual y progresivo desarrollado por el ser humano para aprender su mundo y realizarse como individuo.

El proceso de avance del conocimiento siempre va paralelo a la concepción humana del mundo, por lo que sus modalidades no aparecen brusca ni inopinadamente y menos en abstracto, sino al contrario, cada una se nutre en la anterior y esta a su vez es propuesta para la que le sucede. Se describen tres importantes cuestiones:

1. La posibilidad de conocer

- a) **El Escepticismo:** en este grupo suelen dudar de la capacidad del ser humano para saber y por ende logra alcanzar posibles verdades y certezas.
- b) **El Dogmatismo:** se refiere al conocimiento y se refiere que, para que esto sea posible solo existen verdades evidentes tales como: la existencia del mundo material y la existencia del yo cognoscente, el principio de la no contradicción y capacidad de la mente para conocer.

2. La naturaleza del conocimiento

- a) **Idealismo:** como doctrina disminuye el conocer al mundo a una actividad de espíritu e identifica lo real con lo irracional y asegura que aquello que no se puede ver, puede ser conocido.
- b) **Realismo:** por otro lado, éste manifiesta que el hombre solo puede conocer al ser en sí mismo o al ser verdadero cuando su análisis esté o no acorde con la realidad.
- c) **Medios para obtener conocimiento:** _refiere conceptualizar de qué se vale el hombre empezar y procesar el conocimiento

3. Caracterización del conocimiento

- Conocimiento Empírico: llamado también vulgar, refiere que el ser humano por observación empieza a ubicarse en la realidad.
- Conocimiento Filosófico: conforme e individuo avanza, busca entender mejor su entorno, se caracteriza por ser crítico y va más allá de lo observado.
- Conocimiento Científico: su objetivo es explicar cada cosa o acontecimiento que ocurre a su alrededor. (14)

6.2.2 Teoría de las Actitudes

- **Teorías paradigmáticas:** donde Campo de K. Lewin menciona el aspecto psicológico puede manifestarse cuyo medio suele centrarse en aquellos sujetos que constituyen capacidades y diferentes habilidades y que nada está completamente aislado. El ámbito se va organizando mediante regiones independientes y sus esenciales aspectos son las experiencias vividas, el medio físico, social y la persona misma.
- **Teorías fenomenológicas:** cuyo objetivo es asimilar por qué personas comunes, dotado de un intelecto particular y propio, tienen a perder originalidad al encontrarse con un grupo y se enfrentan con él más tarde. Por tal motivo se pierde la agilidad para evaluar lo real o lo irreal con respecto a situaciones religiosas y políticas, en cuanto a valores, normas y símbolos en general de criterios religiosos y políticos, principios y normas culturales en general. Ciertas circunstancias, las personas constituyen centro de las dificultades y desconocen qué decisiones tomar al respecto.
- **Teorías operativas:** es de conocimiento que cuanto más complicado es integrar un grupo, mayor es el interés hacia él. Por tal motivo esto se explica por qué las personas no valoran lo que recibieron. El modificar la cognición, para encontrar la razón entre dos proposiciones distintas (Ser, por ejemplo, ecologista y trabajar en una central nuclear). (15).

6.2.3. Teorías de la adolescencia

- **Hall:** da como definición que, durante esta etapa de la adolescencia, su apogeo de desarrollo e inicio para consolidar su desarrollo para su amor a la humanidad, con enmarcado desde un concepto y valores morales, en el cual el adolescente se expresa con mucha aptitud, energía y eficiencia desmedida. Pero del mismo modo, ocurre con notable evidencia la depresión.
- **Freud:** menciona que, en esta etapa, se hace notorio el desarrollo genital, que es consecuente con la fase infantil por lo cual permite la diferencia de etapas. Así mismo, menciona que la adolescencia permite la permanencia y desarrollo del aparato reproductor y la curiosidad por experimentar objetos incestuosos.
- **Ariés:** define que la infancia tiene una duración exclusiva, por lo cual era necesaria para ser un grupo vulnerable, permitiendo así cierta autonomía donde se consideraba un adolescente maduro, es decir un adulto pequeño.
- **Bakan:** puntualiza que es el desarrollo de tres aspectos sociales, los cuales fueron responsables del desarrollo del concepto de adolescencia de los cuales son: interés de la educación obligatoria, permiso laboral sobre trabajos infantiles y actividades de justicia adolescente.
- **Hine:** destaca que la adolescencia es conceptualizada como teenager, es decir, una creación de la sociedad del siglo XX. Los datos novedosos parten a este grupo es que representan una etapa homogénea, con la finalidad de experimentar sucesos vitales, comportamientos de conservación en la salud, hábitos, costumbres, gustos. Muy aparte de las divisiones sociales.
- **Mead:** hace mención que los adolescentes americanos de su época necesitan un período preparatorio para enfrentarse a una sociedad compleja, cambiante y exigente, pero que en otro tipo de sociedad esta adolescencia no era necesaria.

- **Feixa:** refiere que la adolescencia es una edificación cultural, con evidentes pruebas en bases biológicas, por lo que se considera como una fase evolutiva natural, propia y total de las sociedades. (16)

6.3 Marco Conceptual

6.3.1 Adolescencia

➤ Definición

La etapa de la adolescencia, es explicada por la Organización Mundial de la Salud como el ciclo de la vida abarcado entre los 10 y 19 años, además lo conceptualiza como una etapa biológica con características propias por grupos etarios en la cual se logra la madurez sexual. La palabra adolescente proviene del participio latino adolescens, cuyo significado es “que crece” y “se desarrolla”. (17)

➤ Etapas de la Adolescencia

❖ **Adolescencia temprana (10 a 14 años).**

- Físicamente es el periodo peri puberal, porque presenta profundos cambios funcionales y culturales como la primera menstruación.
- Psicológicamente el adolescente empieza a dejar de lado el grupo de pares, por tanto, tienen motivación en relacionarse con sujetos del mismo sexo.
- Teóricamente incrementan sus cualidades, destrezas cognitivas y sus sueños; tiene poco dominio de sus estímulos y se imagina metas vocacionales poco razonables.
- Tiende a preocuparse demasiado por su apariencia física, a consecuencia de los cambios corporales.

❖ **Adolescencia media (15 a 19 años).**

- Considerada como la adolescencia propiamente dicha. Caracterizado por que su proceso de maduración y desarrollo ha culminado. Por otro lado, es el recorrido

máximo de relación con sus semejantes, donde comparten normas y conflictos personales.

- Cabe señalar que, durante esta etapa, es la edad promedio para el inicio de experiencias coitales; por ende, se sienten invulnerables y asimilan conductas rebeldes generadoras de riesgo.
- Por tal motivo, los y las adolescentes tienen el derecho a ser instruidos y se les brinde información adecuada para se les abra las puertas y que tomen decisiones responsables en el ejercicio pleno de su sexualidad, adoptando conductas saludables, donde cada vez sean responsables de sus actos, respetando no solo su opinión personal sino también del entorno social.
- Son escasos los cambios somáticos; y tienden a tener acercamiento hacia sus padres y sus conductas presentan mayor razonamiento; adquieren más conciencia acerca de las relaciones coitales y el grupo de amigos ya no tiene mucha importancia; por tanto, desarrollan metas vocacionales reales. (18)

➤ **Cambios en la adolescencia**

❖ **Cambios Físicos**

- En las mujeres: como primer signo de madurez suele ser el crecimiento mamario, y se manifiesta por el botón mamario, la cual va incrementando de tamaño seguido se desarrollan cambios es el pezón y areola para su madurez completa. El desarrollo de los ovarios alcanza 30 cc de volumen y el útero con 8cm de diámetro, otros cambios evidentes suelen ser en la vulva, los labios mayores, menores y el clítoris incrementan ligeramente su tamaño. Del mismo modo la primera menarquia suele darse en un rango de edad de 10 -15 años En cuanto el vello púbico aumenta de cantidad adoptando la forma triangular y el vello axilar tiene las mismas características de los hombres.

- En los varones: es notorio por el incremento de tamaño de los testículos, alcanzando un tamaño de 2cm a 4 cc, así mismo, el tamaño del pene y del vello púbico, los testículos se encargan de fabricar los espermatozoides y un líquido adecuado para que los espermatozoides se desarrollen, en donde la primera polución ocurre durante la noche. La piel de las bolsas escrotales tiende a ser más rugosa y adquiere un color más oscuro.

➤ **Cambios psicológicos y sociales**

❖ **Identidad personal**

- La aceptación de su anatomía
- El raciocinio y aceptación de sí mismo
- La identidad sexual
- La identidad hacia su tendencia profesional
- La ideología personal, que incluya valores morales propios

❖ **Emocionales y sociales**

- **Desarrollo cognitivo:** adquieren habilidades de concentración más avanzadas, como el razonamiento real y analítico, que le permitan un adecuado análisis y solución de conflictos a través de explotar un amplio campo de alternativas, por otro lado, importante es el desarrollo de meta cognición, según el cual “piensan sobre su propio pensamiento”.
- **Desarrollo emocional:** se manifiesta con impulsos emocionales y variados momentos de ánimo y de comportamiento, tienden a exagerar sus situaciones personales, falta de control en sus estímulos y necesidad de conformismo inmediata y de privacidad.
- **Desarrollo familiar:** se distancian gradualmente del entorno familiar y buscan aceptación de sus pares, momento de la aparición de diferencias en sus opiniones a las normas del ambiente adulto como defender exageradamente a su propio yo. (19)

6.3.2 Embarazo Adolescente

➤ Definición

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad, y se puede tomar como indicador de barrera al acceso a la salud sexual y reproductiva, en tanto suele concentrarse en las poblaciones más pobres, con condiciones inadecuadas de nutrición y salud de las embarazadas. (20)

➤ Factores de Riesgo

❖ Individuales:

- Inicio precoz de relaciones coitales
- No uso de métodos anticonceptivos en cada encuentro sexual.
- Deserción escolar
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Consumo de tabaco y demás.
- Consumo de drogas psicoactivas.
- Nulos proyectos de vida.

❖ Familiares:

- Baja escolaridad (promedio de 11 años a menos)
- Escasa Comunicación acerca de la sexualidad de padres a hijos.
- No comunicación ni acceso a los métodos de anticoncepción por parte de la madre del adolescente.

❖ Socioculturales y políticos:

- Perfil socioeconómico bajo.
- Zonas rurales, origen étnico y escasas oportunidades económicas para las adolescentes.

- Deficiente educación sexual por personal diferente a los padres (colegios y sector salud).
- Pertener a una familia disfuncional
- Madres que tuvieron su primera gestación a temprana edad.
- Unión matrimonial en niñas y adolescentes infantil.
- Violencia sexual.
- Deficiencias en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Nulas políticas públicas de salud sexual y reproductiva dirigidas hacia los y las adolescentes.
- No consideración, ni consejería de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.
- Inadecuada información en los medios de comunicación (21)

➤ **Consecuencias**

❖ **Maternas**

- Ruptura del proyecto de vida.
- Deserción escolar.
- Conflictos familiares y expulsión del hogar.
- Abandono de la pareja.
- Alteración emocional diversa.
- Rechazo escolar y social.
- Problema para obtener un empleo.
- Carencia de un ingreso monetario suficiente.
- Inclinación al consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
- Tendencia a la prostitución o delincuencia.
- Ausencia de confianza en sí misma.
- Alteraciones del carácter.

- Incapacidad de organización y planeación para esta nueva etapa de vida.
- Falta de control de sus emociones.
- Imprecisión en sus decisiones.
- Riesgos en su salud física.
- Placenta previa.
- Preeclampsia.
- Anemia severa (22).

❖ **Fetales**

- Aborto.
- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Sepsis.
- Muertes perinatales.
- Malformaciones congénitas.
- Retraso mental.
- Parálisis cerebral (23).

➤ **Prevención del embarazo adolescente**

❖ **Promover la Articulación de Actores y Sectores para la Incidencia Política**

- Identificar actores y estrategias efectivas a través de un mapeo regional y nacional, propiciando una articulación intersectorial e intergubernamental para orientar la inversión y garantizar el desarrollo integral de las acciones y la protección de los derechos de las y los adolescentes, con énfasis en poblaciones indígenas, rurales y afrodescendientes.
- Impulsar acciones intersectoriales para incluir políticas preventivas tempranas en salud sexual y salud reproductiva.

- Diseñar y elevar propuestas legislativas a políticas de Estado, que incorporen los planes multisectoriales de prevención y reducción del embarazo adolescente.
- Elaborar alertas anuales sobre la situación del embarazo adolescente en la subregión andina que sean de utilidad para las acciones de abogacía para tomadores de decisión.
- Promover en la mesa del Parlamento Andino la elaboración y aprobación de una Norma sobre la prevención del embarazo adolescente.
- Posicionar ámbitos públicos y privados la prevención y atención del embarazo a temprana edad en menores de 15 años, su vinculación con la violencia sexual y a necesidad de contar con una respuesta integral.

❖ **Fortalecer Capacidades Institucionales y Competencias Individuales**

- Fortalecer las capacidades nacionales y locales para la implementación de estándares de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Mejorar el acceso a la asesoría, orientación/consejería con personal capacitado y metodologías apropiadas para adolescentes, tomando en cuenta su diversidad cultural, sexual y genérica.
- Contribuir al aseguramiento de la disponibilidad permanente de los métodos de larga duración reversibles (implantes, DIU).
- Contribuir al aseguramiento y al acceso de la Anticoncepción Oral de emergencia y condones masculinos y femeninos.
- Sensibilizar a proveedores de salud y tomadores de decisiones en la importancia de la prevención del embarazo adolescente.

❖ **Fortalecer la participación Juvenil**

- Revisar y actualizar la metodología e instrumentos para mapeo de actores, organizaciones y redes de adolescentes con énfasis en temas relacionados a la sexualidad, educación, derechos con participación juvenil.

- Fortalecer la participación de los y las adolescentes y jóvenes, con énfasis en las poblaciones rurales, indígenas y afrodescendientes, como sujetos sociales, empoderamiento.
- Asegurar la participación de adolescentes y jóvenes en las acciones programadas para la semana andina y Centroamérica de prevención del embarazo en adolescentes.
- Promover la participación de los padres, madres y/o familiares/tutores que estén a cargo de las y los adolescentes en el desarrollo de planes, programas, proyectos y/o políticas orientadas a la prevención.

❖ **Promover el desarrollo y gestión de conocimientos**

- Generar evidencia sobre el embarazo en adolescentes menores de 15 años en los países, llevar a cabo diagnósticos, investigaciones, guías, material informativo, sistematización de buenas prácticas, investigaciones sobre violencia sexual, marcos legales, etc.
- Desarrollar el mapeo de la situación del embarazo adolescente de pueblos indígenas y afrodescendientes, identificando problemáticas clave. (24)

➤ **Estrategias para promover la continuidad educativa por embarazo y maternidad adolescente, en los servicios educativos**

• **Implementación de la Educación Sexual Integral**

La implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) se encuentra contemplada en el Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB), la cual es concebida como “el espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que promueve valores, conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas con relación al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad. Se tratarán temas como:

- Identidad y corporalidad.
- Afectividad y relaciones interpersonales.

- Autonomía y autocuidado.

➤ **Acompañamiento para prevenir el embarazo adolescente**

Tutoría Grupal: Consiste en acompañar de forma grupal a los y las adolescentes en donde se promuevan la construcción del proyecto de vida, fortalecer la capacidad de decir “no ” ante la presión de grupo, autonomía, mitos sobre sexualidad, prevención de la violencia de género, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, autocuidado de la salud sexual, en donde dependerá de la modalidad se pueden adaptar los siguientes recursos:

- ❖ Estudio de casos.
- ❖ Historias sin fin.
- ❖ Lluvia de ideas.
- ❖ Juego de roles.
- ❖ Análisis de imágenes, canciones, poemas, obras literarias, noticias, telenovelas, series, etc.
- ❖ Construcción de poemas, acrósticos, dibujos, pinturas, etc.
- ❖ Elaboración de memes.
- ❖ Empleo de videos, podcasts, infografías, artículos, etc.
- ❖ Emparejamiento o asociación de parejas (conceptos, términos, gráficos).
- ❖ Debates.
- ❖ Entrevistas a determinadas personas.
- ❖ Juegos de mesa.

Tutoría Individual: es aquel acompañamiento personalizado a las y los estudiantes para poder así atender situaciones personales identificadas, que se desprenden de sus necesidades de orientación en relación con la educación sexual integral. Se considerarán como referencia los siguientes riesgos:

- ❖ Inicio temprano de las relaciones sexuales

- ❖ Escasa información sobre sexualidad integral
- ❖ Experiencia de violencia sexual y familiar
- ❖ Limitado o nulo acceso al uso de métodos anticonceptivos
- ❖ Ausencia de un proyecto de vida
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Estilo parental autoritario, negligente o permisivo
- ❖ Historia familiar de fecundidad adolescente
- ❖ Tolerancia social por parte de la familia a la violencia de género
- ❖ Poca comunicación entre hijos/as y familia
- ❖ Presencia de roles de género estereotipados en la familia
- ❖ Violencia en los vínculos afectivos, como en el enamoramiento

Participación estudiantil

- ❖ Identificar si en la IE o en la comunidad existen organizaciones que aborden la prevención del embarazo adolescente.
- ❖ Conocer la visión, misión y propósitos de dichas organizaciones y evaluar que sus actividades se encuentren alineadas a los enfoques y competencias del CNEB.
- ❖ Reconocer la implementación de la ESI y la prevención del embarazo adolescente como asuntos de interés público que requieren una propuesta de solución desde las voces y miradas de las y los estudiantes.
- ❖ En caso de que en la IE existan organizaciones estudiantiles que aborden la prevención del embarazo adolescente, generar espacios para que las y los adolescentes miembros de dicha organización puedan compartir sus propuestas y acciones con sus compañeros/as.
- ❖ Brindar acompañamiento permanente a las organizaciones estudiantiles que aborden la prevención del embarazo adolescente, ya sea capacitándolos en diversas temáticas,

generando alianzas con otras organizaciones, dando asistencia técnica a la elaboración de sus planes de trabajo y acompañando la implementación de sus acciones.

Trabajo con la familia tu comunidad: dialogar sobre:

- ❖ Dialogar sobre sexualidad con hijos e hijas
- ❖ Prevención de la violencia de género
- ❖ Relaciones igualitarias en las familias
- ❖ Cambios biopsicosociales en la adolescencia
- ❖ Enamoramiento y adolescencia
- ❖ Prevención del embarazo adolescente, métodos anticonceptivos y servicios de salud

Derecho a la educación de estudiantes embarazadas o que son madres o padres Uniones tempranas o forzadas

- ❖ La Ley N° 29600 que promueve la continuidad educativa de estudiantes en situación de embarazo y/o maternidad.

Acompañamiento a estudiantes embarazadas o que ya son madres para promover la continuidad educativa.

- ❖ Cuenten con estrategias educativas y comunicativas para promover la convivencia escolar, sin ningún tipo de exclusión y/o discriminación que pudiera afectar el bienestar y desarrollo integral de las y los estudiantes en situación de embarazo y/o maternidad, así como prevenir y atender toda forma de violencia escolar que se pudiera dar por estas causales.
- ❖ Brinden las facilidades a las estudiantes madres como, por ejemplo, promoviendo oportunidades para terminar su educación y seguir estudios superiores que aseguren su empleabilidad o emprendimiento; facilitando espacios para estudiar y atender a su hijo/a, como cunas para que las madres adolescentes puedan tener un lugar seguro para sus

bebés mientras ellas estudian; coordinando con aliados la seguridad alimentaria y acceso a servicios de salud, etc. (25)

➤ **Anticoncepción en la Adolescencia**

Atención Integral con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva en Servicios Diferenciados para los Adolescentes: Es la provisión continua y con calidad de una atención integral, orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el contexto de su vida en familia y en la comunidad. Esta atención se realiza en horarios diferenciados y ambientes exclusivos, y de acuerdo a las disposiciones normativas (26)

➤ **Derechos Sexuales y reproductivos**

Las/os usuarias /os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- ❖ Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permita disfrutar de su sexualidad.
- ❖ Decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- ❖ Recibir educación sexual en pareja, a través de la consejería tanto en el establecimiento de salud como en el domicilio durante la visita domiciliaria.
- ❖ Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, orientación sexual, estado civil, religión creencias, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud sexual y reproductiva incluyendo planificación familiar.
- ❖ Libre elección y acceso informado en la opción anticonceptiva que elija. Bajo ninguna circunstancia se aplicará algún método sea temporal o definitivo sin su consentimiento libre e informado.
- ❖ Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, y que no esté limitada por su capacidad económica.

- ❖ Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva
- ❖ Que los establecimientos de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.
- ❖ Ser atendidos en los servicios de planificación familiar sin ningún tipo de coacción.
- ❖ No ser sometida/o a persuasión o presión, por ningún motivo, mediante ofrecimiento o entrega de algún bien o servicio que preste el establecimiento, como estímulo para usar algún método anticonceptivo, sea este temporal o definitivo. Tampoco se permite retener o negar algún bien o servicio que preste el establecimiento como una forma de disuasión, persuasión o presión para el uso de métodos anticonceptivos (26).

III. Hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.

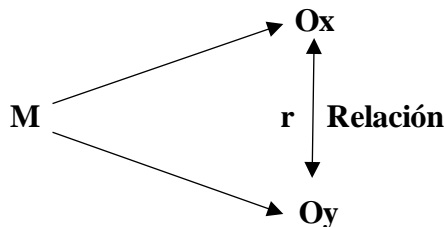
H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E María Inmaculada Huancabamba - Piura, 2022.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para establecer una relación numérica y análisis estadístico de las variables del problema de investigación, con el fin de establecer pautas de comportamiento y dar respuesta a los objetivos planteados. El nivel de la investigación fue de nivel correlacional porque pretendió explicar la relación que existe en las variables aplicadas en la muestra de estudio. El diseño del estudio será de tipo no experimental porque no se manipulará de manera deliberada las variables, debido a que se analizará a partir de la observación de la muestra en estudio. Y será de corte transversal porque las variables serán medidas de manera independiente en una sola ocasión. (27)

ESQUEMA



Dónde:

M: Adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E María Inmaculada Huancabamba -Piura, 2022.

Ox: Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente

Oy: Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente

r: Relación entre Ox y Variable Oy

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población muestral estuvo conformada por 130 adolescentes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria matriculadas en la Institución Educativa María Inmaculada Huancabamba, durante el periodo de estudio y que además cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de matriculados en el año académico 2022.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio donde la unidad de análisis estuvo representada por los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la I. E María Inmaculada Huancabamba - Piura durante el período de estudio y que fueron elegidos de acuerdo a los criterios de selección. (28)

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes mujeres que cursen el cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa María Inmaculada, matriculados en el año académico 2022 y que asistirán en el periodo de estudio.
- Adolescentes que aceptarán participar voluntariamente en el estudio.
- Aceptación escrita de participar del estudio.

Exclusión:

- Adolescentes con incapacidad para comunicarse.
- Adolescentes con capacidades diferentes.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de los representantes de la I.E María Inmaculada Huancabamba - Piura, luego fueron seleccionadas tomando en consideración los criterios de inclusión, se les pidió colaborar de forma voluntaria en el estudio previo asentimiento y consentimiento informado del padre de familia y de la adolescente. Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendían, dando a conocer que todos los datos obtenidos en las encuestas iban a ser totalmente confidenciales respetando el anonimato y posteriormente se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos previamente validado, el cual tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente. Las adolescentes en todo momento tuvieron la oportunidad de formular preguntas, las cuales fueron respondidas por la investigadora.

Dentro de las limitaciones para la realización de la presente investigación en el proceso de ejecución fueron: La aceptación y cooperación por parte de los adolescentes y por ser menores de edad se necesitó del asentimiento informado del padre de familia.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de las Variables en Estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos sobre el embarazo adolescente y sus medidas preventivas. (29)	Número de respuestas correctas obtenidas con el cuestionario de conocimientos.	Bases biológicas	- Anatomía reproductiva - Fisiología reproductiva - El acto sexual	Nominal	Cualitativa
			Embarazo precoz	- Causas - Formas de prevención - Consecuencias	Nominal	Cualitativa
			Métodos anticonceptivos	- Métodos hormonales - Métodos de barrera - Métodos naturales	Nominal	Cualitativa

Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente	Procedimiento a través del cual se origina un comportamiento habitual que se puede producir en diferentes circunstancias. (30)	Puntaje total obtenido con la escala de actitudes.	Actitudes positivas	- Proyecto de vida - Relaciones responsables. - Retraso del inicio de actividad sexual. - Prácticas de bajo riesgo.	Nominal	Cualitativa
			Actitudes negativas	- Comportamiento poco responsable. - Relaciones inestables. - Precocidad sexual. - Prácticas de alto riesgo.	Nominal	Cualitativa
Edad	Tiempo vivido de una persona expresado en años (31)	Se evaluará la edad actual del adolescente al momento del estudio.	- Menos de 15 - 15 - 16 - Más de 16	Cuantitativa de razón	Cuantitativa	
Sexo	Condición orgánica que diferencia entre varón y mujer (32)	Se evaluará el sexo del adolescente.	- Masculino - Femenino	Nominal	Cualitativa	

4.4. Técnica e Instrumentos de medición

➤ **Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta

➤ **Instrumentos:**

Se utilizó un instrumento de recolección de datos cuyo autor es Salvador S. (9) en la tesis titulada: “Conocimientos y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto grado de secundaria del colegio Eladio Hurtado Vicente 20147, Imperial Cañete, 2021”. Consta de tres secciones distribuidas de la siguiente manera.

- La Primera sección corresponde a los datos generales de los estudiantes y consta de dos ítems.
- La Segunda sección corresponde a los conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, y consta de 18 ítems correspondientes a las tres dimensiones consideradas en la Operacionalización de variables, con 6 ítems por cada una. Estas preguntas serán calificadas con un puntaje de 1 si es contestada correctamente y 0 si es contestada de manera incorrecta.
- La tercera sección corresponde a las actitudes y consta de 16 ítems, correspondientes a las actitudes positivas y las actitudes negativas, con 8 ítems cada una. Estos ítems serán calificados con un puntaje de 1 a 5, que representan opiniones desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo” los cuales varían de acuerdo al tipo de actitud. En actitudes positivas el puntaje 1 indica “muy en desacuerdo” y el puntaje 5 indica “muy de acuerdo”, mientras que en las actitudes negativas los puntajes serán analizados de manera invertida, el puntaje 1 indica “muy de acuerdo” y el puntaje 5 “muy en desacuerdo”.

➤ **Validez**

En la validación del instrumento participaron tres obstetras con grado de maestría, quienes firmaron los respectivos formatos de validación, obteniéndose la validez

según el juicio de expertos.

➤ **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto en la que participaron 20 estudiantes. En base a las respuestas obtenidas se determinó la confiabilidad del cuestionario de conocimientos con la prueba de Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0,803; mientras que para la Escala de Actitudes se calculó el Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,792.

4.5 Plan de Análisis

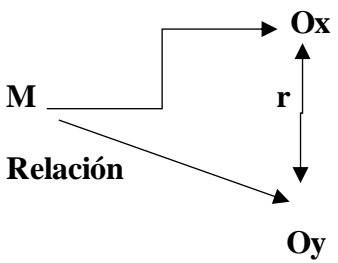
Los datos recopilados fueron codificados y posteriormente procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc, donde se obtendrán tablas y gráficos con frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, en una primera parte ambas variables serán evaluadas por separado a través técnicas estadísticas descriptivas. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.

4.6 Matriz de Consistencia

Cuadro 2. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022.</p>	<p>¿Existe relación entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E. “María Inmaculada” Huancabamba - Piura, 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E María Inmaculada Huancabamba -Piura, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022. Determinar las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en forma global en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022. Determinar la relación entre conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto años de secundaria de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022. Describir las características sociodemográficas de las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022. 	<p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente, I.E María Inmaculada - Piura, 2022.</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente, I.E María Inmaculada - Piura, 2022.</p>	<p>Variables Principales</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente. ➤ Actitudes obre la prevención de embarazo adolescente. <p>Variables Secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Características Sociodemográficas ~ Edad ~ Sexo

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, de corte transversal.</p> 	<p>Población:</p> <p>La población muestral estuvo representada por 130 adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la I.E María Inmaculada Huancabamba Piura, y que fueron seleccionados según criterios de inclusión para ser parte del estudio.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo constituida por el total de la población en estudio representada por adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria pertenecientes al ámbito de estudio y tamizados a través de los criterios de selección, se utilizó el muestreo no probabilístico estratificado.</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento de Recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuestionario <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento sobre embarazo adolescente -Características sociodemográficas ❖ Test de Likert para Actitudes sobre prevención sobre embarazo adolescente. 	<p>Para el plan de análisis se utilizó la estadística descriptiva, utilizando tablas y gráficos. En una segunda parte del análisis de los datos, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman previa verificación de supuesto de normalidad.</p>

4.7 Principios Éticos

Esta investigación tomó en consideración la Declaración de Helsinki (33) y Código de Ética Uladech – Católica V 004 (34), bajo el compromiso de confidencialidad, respeto y manejo ético de la información brindada en la presente investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Principio de protección a las personas: Las adolescentes y padres de familia aceptarán de forma voluntaria y firmaron el consentimiento y asentimiento informado para participar en el estudio. Así mismo, se informará a los participantes que podrán retirarse del estudio en cualquier momento y sin perjuicio alguno, así como abstenerse a participar en alguna parte de la investigación que les genere incomodidad, del mismo modo, se les comunicará a las adolescentes que los datos recolectados quedarán disponibles para futuras investigaciones. Por otro lado, se solicitará a las autoridades los permisos correspondientes para la ejecución de la investigación.

Principio de beneficencia: A las adolescentes se les explicará cuáles serán los beneficios que de forma indirecta se alcanzan por medio de los resultados que se obtendrán en el desarrollo del trabajo, puesto que se evidenciará su nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente, sin afectación biológica ni psicológica, ni socialmente.

Principio de no maleficencia: Se le otorgará explicación a cada participante sobre los nulos riesgos contra su salud y/o integridad como persona, en su participación en la investigación.

Principio de justicia: Todas las adolescentes recibirán el mismo trato, garantizando la confidencialidad de las participantes, sin existir de por medio ningún tipo de discriminación o favoritismos. Cabe señalar, además que a las participantes se les tratará con el mayor respeto a su dignidad, creencias, intimidad y pudor.

Principio de integridad científica: Se explicará a las adolescentes que sus respuestas no se serán divulgadas garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La investigación será autofinanciada, no existen fuentes de financiamiento, ni conflicto de intereses en la investigación realizada y presentada.

Principio de libre participación y derecho a estar informado: En todo momento se respetará la voluntad del participante de querer ser parte de la investigación, y se les hará de conocimiento de los detalles de la investigación. Para participar del estudio deberán firmar los padres de familia el asentimiento informado y el adolescente el consentimiento informado.

Principio de cuidado del medio ambiente: Se trabajará tomando en consideración las normas de bioseguridad y de protección al medio ambiente. (34)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1. *Conocimiento global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022*

	n	%
Conoce	35	26,92
No conoce	95	73,08
Total	130	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Los resultados de las adolescentes en estudio, reportan que el 73,08% de las estudiantes no conoce sobre prevención del embarazo en la adolescencia, mientras que el 26,92% conoce como prevenir un embarazo. Por ende, esta data manifiesta escasos conocimientos sobre anatomía y fisiología reproductiva, el acto sexual, sus causas, consecuencias, formas de prevención, así como de métodos anticonceptivos lo que conlleva al incremento de casos de embarazos a temprana edad.

Tabla 2. *Actitudes en forma global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.*

ACTITUD	n	%
Favorable	34	26,15
Desfavorable	96	73,85
Total	130	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En cuanto a las actitudes que poseen las estudiantes encuestadas se ha observado que el 73,85 % de las adolescentes tienen actitudes desfavorables sobre prevención del embarazo adolescente, mientras que el 26,15% tienen actitudes favorables con respecto a su proyecto de vida, relaciones responsables, retraso del inicio de actividad sexual, relaciones inestables, precocidad sexual, situación que los hace vulnerables pues adoptan comportamientos poco responsables.

Tabla 3. *Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.*

CONOCIMIENTO	ACTITUD					
	Desfavorable		Favorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
No conoce	93	71,54	2	1,54	94	73,08
Conoce	3	2,31	32	24,61	35	26,92
Total	96	73,85	34	26,15	130	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se verifican las variables en investigación que el 73,08 % de adolescentes que conforman la muestra de estudio no conoce sobre la prevención del embarazo adolescente en donde predominaron las actitudes desfavorables con un 71,54 %; sin embargo, se obtuvo que el 26,92 % de estudiantes que conocen, presentaron actitudes favorables con el 2,31 % sobre dicha problemática. Contexto que evidencia la importancia de brindar educación sexual y desarrollo personal con el fin de fomentar actitudes responsables frente a su vida sexual.

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022.*

Rho de Spearman		Actitud
Conocimiento	Coefficiente de correlación	0,902**
	P-valor	,000*
	n	130

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se ha podido determinar correlación estadísticamente significativamente entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente debido a que el p-valor (0,000) es menor del 1 % (** $p < 0.001$), siendo la correlación de manera directa, por lo tanto, se contrasto la hipótesis alterna.

Tabla 4. *Características sociodemográficas en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba– Piura, 2022.*

Características		n	%
Sexo	Masculino	0	0,00
	Femenino	130	100
Edad	Menos 15 años	0	0,00
	15 años	60	46,15
	16 años	65	50,00
	Mas de 16 años	5	3,85
	Total	130	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Del total de adolescentes investigadas se evidenció que el 100% de las participantes son mujeres, de las cuales el 50,00% tienen 16 años de edad, seguido del 46,15% menciona que tienen 15 años, y una minoría del 3,85% tiene más de 16 años. Edad que comprende la adolescencia tardía, en donde existe el incremento de cambios, físicos, psicológicos y mentales.

5.2 Análisis de resultados

La adolescencia es un período de tensiones e inestabilidad emocional, por lo que se recalca como una etapa abrumada por problemas y riesgos, específicamente relacionados con la reproducción y su sexualidad. Por lo tanto, un embarazo en esta etapa acarrea un problema de salud pública que afecta a las mujeres peruanas, por ende, éste tiene un alto impacto negativo en la salud física, mental y social de las madres adolescentes y su recién nacido. (1) Por tal motivo, los adolescentes constituyen un grupo etario de importante interés para brindar información fidedigna acerca de los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa, como también para que adopten actitudes preventivas para el disfrute de su sexualidad de manera responsable. En mención a lo expuesto, se presentan los resultados de la investigación realizada en las adolescentes del cuarto y quinto año cuya residencia fue la Institución Educativa María Inmaculada Huancabamba – Piura, ejecutada en el período 2022.

En la tabla 1, se reportó que el 73,08% de las estudiantes no conoce sobre prevención del embarazo adolescente, mientras que el 26,92% conoce como prevenir un embarazo. Cierta coincidencia se encuentra en el estudio realizado por Salvador S. (9) 2021 en Cañete, tuvo como resultados que del total de conocimientos se encontró un 75,9% con nivel medio. Resultados que se asemejan con el estudio realizado por Chávez C. (12) 2020 en Piura, encontró que el 58.80% tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre embarazo adolescente

Por otro lado, probablemente se deba una limitada información, educación y comunicación brindada por el sector educativo, así como también deficiencia en atención en salud integral dirigidas a los y las adolescentes, y se ve reflejada por que los adolescentes carecen de conocimientos básicos, medidas preventivas, derechos sexuales y reproductivos, dicha situación hace reflexionar que los adolescentes tienen poca cultura de prevención, lo

que conlleva a que le den poca importancia o le presten interés a adoptar conductas responsables en su sexualidad, y esto trae como consecuencia la escasa percepción de riesgos que atentan contra su salud, como el inicio precoz de relaciones coitales, tener varias parejas sexuales, uso incorrecto del preservativo, baja autoestima, siendo un predictor significativo para el incremento de embarazo no planificado, aborto ilegal y de contraer infecciones de transmisión sexual.

Tomando en cuenta que el conocimiento es aquel proceso gradual y progresivo desarrollado por el ser humano para aprender su mundo y realizarse como individuo (13). Los adolescentes perciben los riesgos en función a la suma de conocimientos asimilados a lo largo de su vida, también por influencia de valores culturales y sociales. Se hace mención que, al no contar con una educación sexual adecuada, este grupo poblacional busque o se agencie de información distorsionada, riesgosa, equivocada y parcializada, generando daños para su salud.

De igual forma, durante este ciclo de vida hay muchos cambios físicos como el aspecto hormonal propio de su desarrollo, siendo un factor causal a muchos miedos, dudas, necesidad de experimentar cosas nuevas, creando en ellos conceptos y percepciones no adecuadas para sobrellevar sus incertidumbres. En consecuencia, la familia es un espacio de crecimiento de sus miembros, siendo éstos los primeros responsables en impartir educación a sus hijos sobre temas relacionados a su sexualidad, esto en base a valores y principios, que suelen verse alterados porque en esta etapa existen conflicto y diferencias entre padres e hijos por no coincidir en sus opiniones, por la poca confianza y más aún si se hablan temas como el sexo opuesto, relaciones coitales, entre otros. Y al existir una escasa o nulo diálogo con los padres, los adolescentes tienden a ser más susceptibles a tener comportamientos de riesgo.

Así mismo, si los y las adolescentes carecen de información óptima acerca de sus derechos sexuales y reproductivos, no podrán conocerlos, ejercerlos y disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permita disfrutar de su sexualidad (26). Sumado a esto existen limitaciones socioculturales que involucran a los adolescentes ya sea en su hogar o en la sociedad como el machismo y marianismo, en donde los varones imponen sus creencias sobre las mujeres, por lo que estas se encuentran en mayor riesgo de ser víctima de cualquier forma de violencia y que adapten el rol de género que la sociedad les asigna, como el cumplir como madre y ser obediente a la pareja; dicha situación se ve reflejada, por ejemplo, al aceptar al embarazo en la adolescencia como algo natural en el ciclo de la mujer.

En la tabla 2, en cuanto a las actitudes que poseen las estudiantes encuestadas se ha observado que el 73,85 % de las adolescentes tienen actitudes desfavorables sobre prevención del embarazo adolescente, mientras que el 26,15% tienen actitudes favorables, resultados que se asemejan a la investigación de Padilla M. (7) en Ecuador 2019, en lo referente a las actitudes se demuestra que los jóvenes participantes poseen actitudes indiferentes (47,2%). Cierta coincidencia se encontró con el estudio de Carrasco D. (13) 2018 en Piura, en donde la actitud sexual de las adolescentes acerca que la prevención del embarazo, en cuanto a la actitud cognitiva fue desfavorable en el 73,33% (44); en la actitud afectiva en el 96,97% (58) de las adolescentes fue desfavorable, en la actitud conductual se evidenció que el 80% (48) fue desfavorable.

Por otro lado, la adolescencia se caracteriza por que su proceso de maduración y desarrollo, psicológicamente, es el recorrido máximo de relación con sus pares, donde comparten valores y conflictos personales. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Pues a ésta edad no asumen el compromiso preventivo, por falta de información, poco interés, creencias erróneas, presión de grupo, por lo cual no

son conscientes de las situaciones de riesgo, como el uso incorrecto del preservativo, consumo de alcohol, ya que al estar bajo efecto de ésta sustancia se altera el juicio , siendo facilitadores causando comportamientos sexuales impulsivos e inseguros por ejemplo al no usar el preservativo en cada encuentro sexual, dichos eventos conllevan a secuelas en la salud, embarazos no planificados, abortos en condiciones no saludables e incremento de infecciones de transmisión sexual, incluido las ITS.

A pesar de los avances científicos presentes hoy en día aún persiste información errónea sobre sexualidad, prejuicios, estereotipos, tabúes, que obstaculizan el desarrollo del proyecto de vida en los adolescentes. Dichos pensamientos se conciben aún por las personas adultas quienes no reconocen a la sexualidad de los adolescentes, por ende, no reciben y no brindan información confiable a estos. Ocasionando en las adolescentes situaciones de miedo y vergüenza que las limite tener la confianza de dialogar con sus progenitores, porque tienen como creencia de que es inmoral hablar sobre sexualidad con ellos.

Por tal motivo, aún no se logra cambiar en la sociedad estas conductas en actitudes positivas relacionadas a su sexualidad, sea por causa de la desigualdad social entre hombres y mujeres. Por lo tanto, se debe hacer hincapié en el cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos basadas en valores como equidad, respeto y tolerancia, en donde ambos sean libres de expresarse, mediante una adecuada educación, reforzamientos de acciones comunitarias, educativas y de salud, harán posible que las adolescentes tomen conciencia sobre esta enfermedad, adoptando comportamientos en beneficio de su salud.

Por ende, esto se sustenta en las Teorías operativas, es de conocimiento que cuanto más complicado es integrar un grupo, mayor es el interés hacia él, por tal motivo esto se explica por qué las personas no valoran lo que recibieron. El modificar la actitud, para encontrar la razón entre dos preposiciones distintas. Circunstancias en donde los adolescentes pasan mayor parte de su tiempo con amigos, por sentirse comprendidos y aceptados, en muchos

casos estos grupos tiene conductas de riesgo que no van conforme a las convicciones morales que les inculcaron en el hogar.

Por otro lado, la incidencia de embarazos en adolescentes con mayor frecuencia se origina a raíz de una violación sexual por parte, sobre todo, de algún miembro de la familia, personas con poder o conocidos; situaciones que las oprimen y cohíben a dialogar con sus padres por el temor a no ser escuchadas o a que no les crean, sumado a ello los sentimientos de culpa, odio, rencor y vergüenza las sumergen en situaciones de vulnerabilidad.

En a tabla 3, Se verifican las variables en investigación que el 73,08 % de adolescentes que conforman la muestra de estudio no conoce sobre la prevención del embarazo adolescente en donde predominaron las actitudes desfavorables con un 71,54 %; sin embargo, se obtuvo que el 26,92 % de estudiantes que conocen, presentaron actitudes favorables con el 2,31 % sobre dicha problemática. Contexto que evidencia la importancia de brindar educación sexual y desarrollo personal con el fin de fomentar actitudes responsables frente a su vida sexual. Se ha podido determinar correlación estadísticamente significativamente entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente debido a que el p-valor (0,000) es menor del 1 % (**p<001), siendo la correlación de manera directa, por lo tanto, se contrasto la hipótesis alterna.

Resultados que se asemejan con su investigación de Sánchez A. (10) 2020 en Iquitos, en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la I.E. N°60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén, donde los resultados obtenidos en el nivel de conocimientos, el 92,7% conocimiento inadecuado y el 7,3% conocimiento adecuado; en las actitudes el 86.3% actitudes desfavorables y el 13,7% actitudes favorables.; al relacionar las variables se encontró relación entre las mismas (p – valor = 0,000 (p < 0,05). Concluyendo así que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la prevención del embarazo precoz.

Al relacionar las variables en estudio, es preocupante dicha data en donde se evidencia que, a un mayor desconocimiento sobre prevención del embarazo a temprana edad, va a implicar negativamente en las actitudes de las adolescentes ya que suelen tomar decisiones equivocadas y perjudiciales en su vida, que dificulta el autocuidado en beneficio de su salud. Así mismo, la educación sexual en los y las adolescentes es un elemento primordial para el desarrollo en su proyecto de vida en el aspecto personal, económico y social. Cabe resaltar, que en la I.E María Inmaculada no se llevan a cabo temas como sexualidad, métodos anticonceptivos, uso correcto del preservativo, derechos sexuales y reproductivos, considerando que es un aspecto no muy significativo dentro de su plan de estudio, o ésta se vea limitada por el escaso conocimiento y preparación de estos temas por parte de los docentes quienes juegan un papel importante en la transmisión del conocimiento como también de actitudes positivas y saludables.

Por otro lado este panorama es desalentador sobre todo porque las instituciones educativas no están dando mucho interés a la realidad actual en donde las adolescentes son las perjudicadas, ya que sigue incrementando los embarazos adolescentes reflejados en las altas estadísticas de la región y del país, trayendo como consecuencia a pensamientos suicidas, abandono de la pareja, no contar con el apoyo de la familia porque consideran que es una decepción a sus esfuerzos, así como la deserción escolar, que condiciona a las gestantes adolescentes al limitado acceso a un trabajo digno, menor oportunidades laborales. Por ende, ante esta evidencia debe brindarse información y educación con dominio y preparación a cargo del profesional de salud como es el Obstetra, quienes representan la primera línea en materia de Salud Sexual y reproductiva.

Es por ello, que la educación impartida debe enmarcarse en la estimulación de habilidades y destrezas para la vida, promoción de abstinencia sexual, asertividad, motivación personal, resiliencia, prevención del embarazo adolescente en temas como por

ejemplo el conocimiento de métodos anticonceptivos o el uso correcto del preservativo, teniendo como finalidad que las adolescentes tomen decisiones informadas y responsables. Sin embargo, esto implica que su aprendizaje no solo sea la transmisión de información sobre cómo prevenir un embarazo a temprana edad, sino que ese conocimiento tenga un impacto positivo y logre concientizar a los adolescentes en la percepción de las consecuencias de las conductas de riesgo que afectan su salud tanto física, mental como social, ocasionando que no se lleve a cabo sus metas, y no se desarrollen habilidades y destrezas para la vida.

Por otro lado, sería necesario brindar información actualizada y confiable hacia los padres de familia, aclarando dudas, miedos, falsas creencias, entre otros; ya que ellos aún defienden sus pensamientos conservadores en contra de la educación sexual considerando como hechos morbosos o pecaminosos los temas de sexualidad hacia sus menores hijas, en donde piensan que las están incitando a tener conductas de riesgo como el tener enamorado o iniciar relaciones coitales. Esta información tiene como finalidad utilizar estrategias de comunicación para que la información sea mejor asimilado por los y las adolescentes, logrando promover y sensibilizar sobre la importancia de la prevención, cuidado y autocuidado para mantener una población adolescente responsable que adopten actitudes saludables con respecto a su salud.

En la tabla 4, se evidenció que el 100% de las participantes son mujeres, de las cuales el 50,00% tienen 16 años de edad, seguido del 46,15% menciona que tienen 15 años, y una minoría del 3,85% tiene más de 16 años.

Cuyos resultados no coinciden con el estudio de Cjuro (11) 2019 en Cusco, en donde dentro de las características generales se pudo hallar que: 52.5% de estudiantes son de sexo femenino, 60.8% tienen entre 16 a 17 años, 68.3% son de la religión católica, 65.0% son del

distrito de Santiago y el 54.2% vive con su padre, madre y hermanos. Ciertos resultados manifiestan la situación en donde las adolescentes de dichas edades comparten valores y conflictos personales promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo. El desarrollo emocional durante esta etapa se manifiesta con rápidas y amplios momentos de ánimo y de conducta, una tendencia a exagerar la situación propia, falta de control en sus impulsos y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad. (19)

Por ende, la educación sexual debe tener como finalidad lograr un impacto positivo en cuanto al conocimiento y actitudes preventivas sobre prevención del embarazo adolescente, dando hincapié en los componentes biológicos, psicológicos y emocionales que son parte primordial para que esta población asimilen la información, fomentado de acuerdo a las necesidades de la comunidad mediante conductas saludables como posponer el inicio de relaciones coitales, uso del preservativo, amor propio, valores, etc.

VI. CONCLUSIONES

- Se ha identificado que el 73,08% de las estudiantes no conoce sobre prevención del embarazo adolescente, mientras que el 26,92% conoce como prevenir un embarazo. Por ende, esta data manifiesta conocimientos deficientes sobre anatomía y fisiología reproductiva, el acto sexual, sus causas, consecuencias, formas de prevención, así como, de métodos anticonceptivos acerca incrementando su poco interés a el embarazo a temprana edad.
- Se identificó que el 73,85 % de las adolescentes tienen actitudes desfavorables con respecto a su proyecto de vida, relaciones responsables, retraso del inicio de actividad sexual, relaciones inestables, precocidad sexual, situación que los hace vulnerables y adoptan comportamientos poco responsables.
- Se demostró en las variables en investigación al establecer su relación que el 73,08% de adolescentes que conforman la muestra de estudio no conoce sobre la prevención del embarazo adolescente en donde predominaron las actitudes desfavorables con un 71,54 %, sin embargo, se obtuvo que el 26.92 % de estudiantes que conocen, presentaron actitudes favorables con el 2,31 % sobre dicha problemática. debido a que el p-valor (0,000) es menor del 1 % (**p<001), siendo la correlación de manera directa, por lo tanto, se contrasta la hipótesis alterna. Este contexto manifiesta que si los conocimientos son adecuados, favorables serán las actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente, por ende, se debe brindar educación de calidad y con calidez, que permita captar la atención de los adolescente y sean autónomos y responsables en la toma de decisiones con respecto a su sexualidad la importancia de brindar educación sexual y desarrollo personal con el fin de fomentar actitudes saludables con respecto a su sexualidad.

- Se identificó que del total de adolescentes investigadas se evidenció que el 100% de las participantes son mujeres, de las cuales el 50,00% tienen 16 años de edad, seguido del 46,15% menciona que tienen 15 años, y una minoría del 3,85% tiene más de 16 años. Situación en donde las adolescentes de dichas edades comparten valores y conflictos personales promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

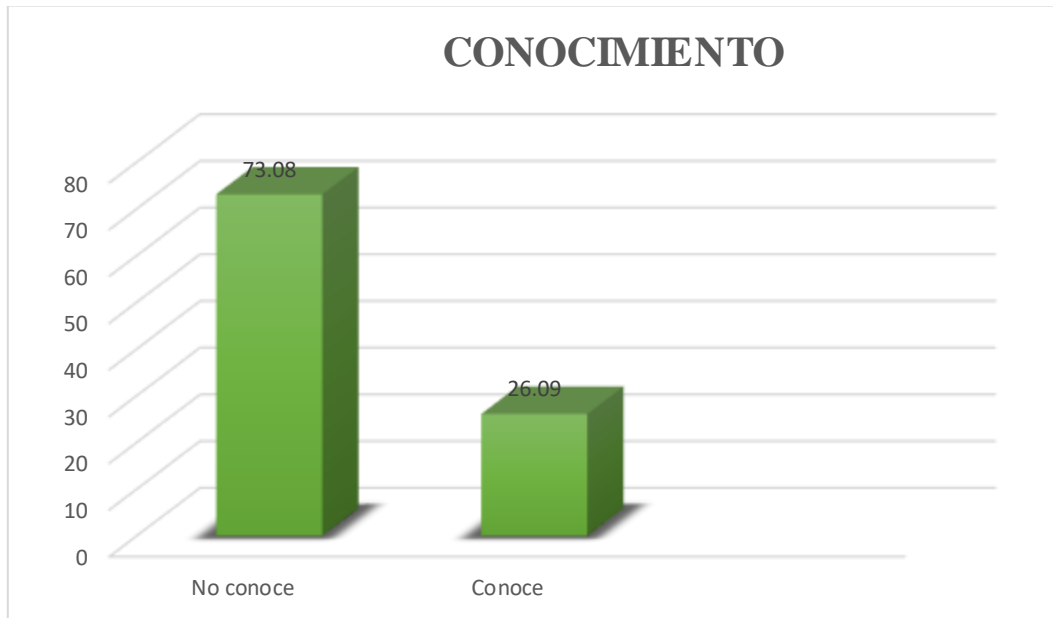


Figura 1. Gráfico de columnas del conocimiento global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E "María Inmaculada" Huancabamba – Piura, 2022.

Fuente: Tabla 1

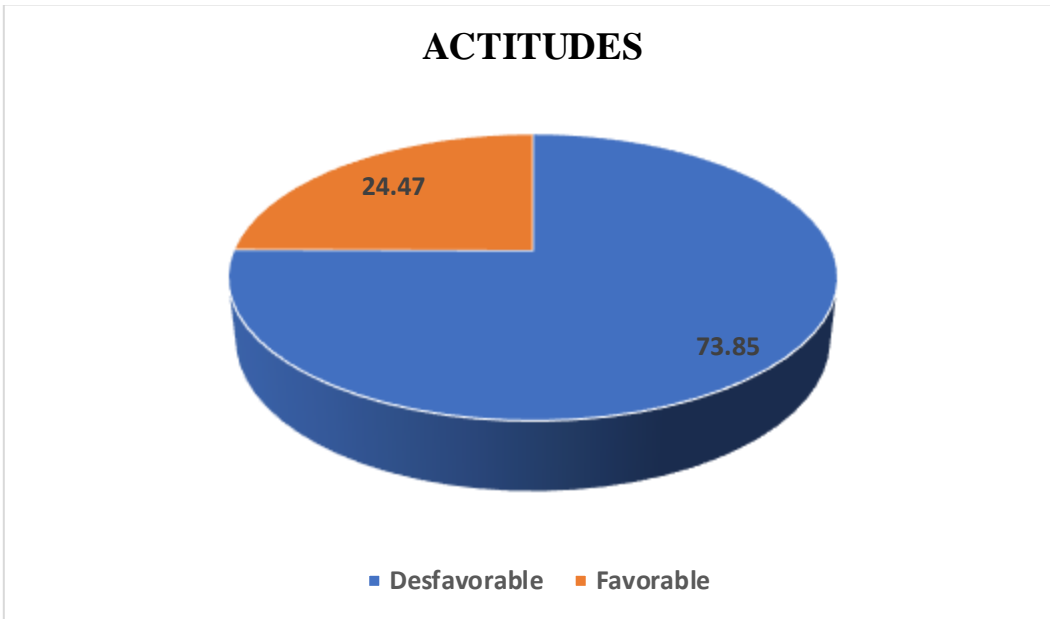


Figura 2. Gráfico de torta de las actitudes en forma global sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022

Fuente: Tabla 2

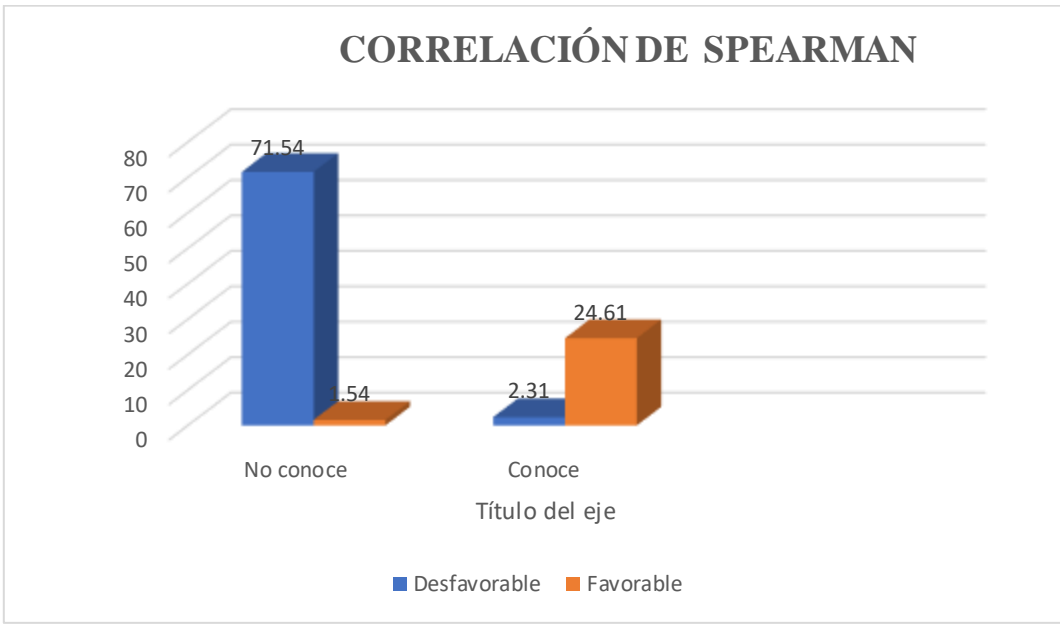


Figura3. Gráfico de columnas de la Correlación de Spearman entre el conocimiento y las actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba – Piura, 2022

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Nacidos vivos de madres adolescentes. [página de internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; ©2021 [actualizado 2021; citado 17 de julio 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
2. OPS. El embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. [página de internet]. Organización Panamericana de la Salud; c2020 [actualizado en ago 2020; citado 17 de julio 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
3. Red Internacional. [página de internet]. Argentina: Diario La Izquierda; c2022. [actualizado en may 2022; citado 19 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.laizquierdadiario.com/En-Argentina-cada-ano-hay-mas-de-70-mil-nacimientos-de-embarazos-de-ninas-y-adolescentes>
4. La República. [página de internet]. Perú: La República; c2022. [actualizado en mar 2022; citado 19 de julio 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/30/embarazo-adolescente-otra-emergencia-que-no-atiende-el-estado-educacion-sexual-promsex-prevencion-lucha-contr-la-pobreza-dia-del-nino-por-nacer/>
5. UNFPA. [página de internet]. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2022. [actualizado en mar 2022; citado 19 de julio 2022]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/casi-la-mitad-de-todos-los-embarazos-no-son-intencionales-una-crisis-mundial-afirma>

[nuevo#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20aproximadamente%20,121%20millones%2C%20no%20son%20intencionales.](#)

6. La República. [página de internet]. Perú: La República; c2022. [actualizado en mar 2022; citado 19 de julio 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/03/20/piura-cifras-de-embarzoadolescente-aumentaron-en-los-primeros-meses-del-2022-lrmd/>
7. Padilla M. Nivel de Conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja; 2019.
8. Toribio E. Príncipe A. Conocimiento y Actitud en la prevención del embarazo en la adolescente de una institución privada, Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote. Universidad Nacional del Santa; 2022.
9. Salvador S. Conocimientos y Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto grado del colegio Eladio Hurtado Vicente 20147, Imperial-Cañete. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Cañete. Universidad Privada Sergio Bernales;2021.
10. Sánchez A. Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. N 60993 Ramón Castilla y Marquesado, Belén. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020.
11. Cjuro V. Nivel de Conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa mixta viva el Perú – Cusco. [Tesis para optar

- el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Andina del Cusco; 2019.
12. Chávez C. “Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
 13. Carrasco D. Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del C.S Rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia]. Piura. Universidad San Pedro; 2018.
 14. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med [serie en internet]. 2009 may [citado 20 de julio 2022]. 70 (3):217-224. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
 15. Huerta J. Actitudes Humanas, Actitudes sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [serie en internet] 2008; [actualizado 24 may 2008; citado 20 de julio de 2022]; 47: 5-6. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
 16. Lozano V. Teoría de Teorías sobre la adolescencia. Última década [serie en internet]. 2014 Jul [citado 20 de julio 2022]. (40):11-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19531682002>
 17. García C y Parada D. Construcción de adolescencia: una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. Revista Javariana. [serie en internet]. 2018 Jun [citado 20 de julio 2022]. (85):347-373. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79157276013>
 18. Gálvez M. Rodríguez L. Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. [serie

- en internet]. 2016 feb [citado 20 de julio 2022]. 35 (2):281-289. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>
19. Grupo de estudio del adolescente. Guía de Atención al Adolescente. [página de internet]. Granada: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; c2015. [actualizado 2019; citado 20 jul 2022]. Disponible en:
<https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
20. Heredia V, et al. Embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. Pol Con. [serie en internet]. 2017 Nov [citado 20 de julio 2022]. 13 (2):189-200. Disponible
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/402>
21. Mendoza L. Claros D. Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. [serie en internet]. 2016 may [citado 19 de julio 2022]. 81 (3):243-253. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
22. Colegio de Bachilleres del estado de Veracruz. El embarazo adolescente causas y consecuencias. [página de internet]. México. Servicio de desarrollo integral del estudiante; c2018. [actualizado set 2018; citado 21 jul 2022]. Disponible en:
<http://www.cobaev.edu.mx/Dies1/archivos/CuadernilloEmbarazoAdolescente.pdf>
23. Favier M et al. Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. [serie en internet]. 2018 feb [citado 21 de julio 2022]. 97 (1):205-214. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551759182023/html/>
24. Organismo Andino de Salud. Plan Andino para La Prevención y reducción del embarazo en adolescentes. [página de internet]. Perú: Convenio Hipólito Unanue;

- c2018. [actualizado May 2018; citado 21 jul 2022].
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>.
25. Ministerio de Educación. Guía para promover la continuidad educativa de estudiantes en situación de embarazo y maternidad a temprana edad en el marco de la Tutoría y Orientación Educativa. [página de internet]. Perú. Ministerio de Educación; c2021. [actualizado Jul 2021; citado 21 jul 2022]. Disponible en: [https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/7639/Gu%C3%A Da%20para%20promover%20la%20continuidad%20educativa%20de%20estudiant es%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20embarazo%20y%20maternidad%2C%20 a%20temprana%20edad%2C%20en%20el%20marco%20de%20la%20Tutor%C3% ADa%20y%20Orientaci%C3%B3n%20Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/7639/Gu%C3%A1%20para%20promover%20la%20continuidad%20educativa%20de%20estudiantes%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20embarazo%20y%20maternidad%20a%20temprana%20edad%20en%20el%20marco%20de%20la%20Tutor%C3%ADa%20y%20Orientaci%C3%B3n%20Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [página de internet]. Perú: Ministerio de Salud; c2017. [actualizado 2019; citado 21 jul 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
27. Domínguez J.M anual de Metodología de la Investigación Científica. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
28. Reportes estadísticos de la institución educativa María Inmaculada Huancabamba - Piura, 2022.
29. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Conocimiento.
30. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Actitudes.
31. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Edad.

32. Diccionario de la Real Academia Española. 23 ed. Madrid: Espasa Libros, S.L.U; 2014. Sexo.
33. Asociación Médica mundial- WMA. declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos ©2022 [página de internet].2015[citado 09 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
34. Código de ética para la investigación V004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica. c2022. [actualizado 13 ene 202; citado 09 ago 2022]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021.

ANEXOS



ANEXO 1



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES, I.E “MARÍA INMACULADA” HUANCABAMBA – PIURA, 2022.

Instrucciones generales: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del embarazo adolescente.

La información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación, encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

I. Datos generales

Sexo

Masculino ()

Femenino ()

• Edad

Menos de 15 ()

15 ()

16 ()

Más de 16 ()

II. Conocimientos

1. A los genitales externos de la mujer se le conoce también como:

a) Vagina

b) Vulva

c) Clítoris

d) Labios menores

2. La piel que recubre los testículos del varón se llama:

a) Prepucio

b) Glande

c) Escroto

d) Cremáster

3. El órgano de la mujer donde crece el feto durante el embarazo se llama:

a) Vagina

b) Útero

c) Ovarios

d) Trompas de Falopio

4. El órgano masculino donde se forman los espermatozoides se llama:

a) Próstata

b) Testículos

c) Pene

d) Vesículas seminales

5. La etapa del acto sexual que representa el punto máximo de placer se denomina:

a) Punto G

b) Meseta

c) Clímax

d) Periodo refractario

6. Las hormonas sexuales masculinas, responsables de su deseo sexual, se llaman:

a) Estrógenos

b) Progesterona

c) Andrógenos

d) Corticoides

7. Mencione cuál de las siguientes características personales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace:

a) Tener poca información sobre temas de sexualidad.

b) Tener bajos recursos económicos.

c) Iniciar su vida sexual precozmente.

d) Todas las anteriores.

8. Mencione cuál de las siguientes características socioculturales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace:

- a) Ir a fiestas sin supervisión de adultos.
 - b) Consumir alcohol y drogas.
 - c) Tener muchas parejas sentimentales.
 - d) Todas las anteriores.
9. Una forma de prevenir un embarazo en la adolescencia es programando:
- a) un proyecto de vida que incluya profesión.
 - b) el número de hijos que desearía tener.
 - c) cuántas parejas sexuales debe tener
 - d) una fecha de matrimonio cuando se termine la etapa escolar.
10. Mencione la conducta que represente menos riesgo para la existencia de un embarazo no deseado:
- a) Tener pocas parejas sexuales.
 - b) Retrasar lo más que se pueda el inicio de su actividad sexual.
 - c) Llevar siempre preservativos.
 - d) Tomar píldoras del día siguiente cuando se tiene un acto sexual dudoso.
11. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el parto:
- a) Mayor posibilidad de cesárea
 - b) Un trabajo de parto más lento
 - c) Mayor riesgo de desgarro
 - d) Todas las anteriores
12. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el recién nacido un mayor riesgo de:
- a) nacer prematuro.
 - b) tener bajo peso al nacer.
 - c) sufrir infecciones
 - d) todas las anteriores
13. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden proteger a una mujer durante:
- a) 2 meses
 - b) 1 mes o tres meses
 - c) 6 meses
 - d) sólo 1 mes.

14. Para que no pierda su efectividad, la píldora del día siguiente puede ser tomada después del acto sexual hasta por:

- a) 24 horas
- b) 48 horas
- c) 72 horas
- d) 96 horas

15. La T de Cobre se inserta dentro de la mujer, en un órgano llamado:

- a) Vagina
- b) Ovarios
- c) Útero
- d) Trompas de Falopio

16. Los preservativos masculinos o condones se deben colocar en el pene cuando éste se encuentra en estado:

- a) flácido
- b) erecto
- c) semiflácido
- d) semierecto

17. Según el método del ritmo, las mujeres son fértiles durante:

- a) Los días que rodean a la menstruación.
- b) Una semana antes y una semana después de la menstruación.
- c) Alrededor del día 14º del ciclo menstrual.
- d) En plena menstruación.

18. No es considerado un método natural de planificación familiar:

- a) Método de la temperatura
- b) Método del moco cervical
- c) Método del lavado vaginal
- d) Método de lactancia materna

III. Actitudes

Completamente de acuerdo (CDA)	De acuerdo (DA)	En desacuerdo (ED)	Completamente en desacuerdo (CED)
4	3	2	1

ENUNCIADOS	CDA	DA	ED	CED
1. Considera que tener un proyecto de vida es más importante que tener vida sexual.				
2. Su proyecto de vida no incluye tener hijos en un corto tiempo.				
3. Considera importante que en una relación sentimental el sexo no sea la prioridad				
4. Valora más aquellas relaciones en las que no hay presión por tener actividad sexual				
5. Considera un valor positivo empezar la vida sexual lo más tardíamente posible.				
6. Lo ideal es que el inicio de la vida sexual se dé cuando se cuente con mayoría de edad al menos				
7. Estaría dispuesto al uso continuo del preservativo aún con una pareja estable				
8. Valora más la monogamia o fidelidad, tanto en su pareja como en su conducta sexual.				
9. En caso tenga opción de una aventura sexual en su etapa escolar no descartaría la idea de aceptarla				
10. No descartaría la posibilidad de tener un hijo durante la adolescencia				
11. Considera normal tener relaciones coitales con parejas, aunque tengan pocas semanas de relación.				
12. Considera que la infidelidad se justifica cuando una persona es tratada mal por su pareja				
13. Es socialmente aceptable que un adolescente inicie su actividad sexual en su etapa escolar				
14. Considera que un hombre o una mujer que inicia su actividad sexual más temprano es más maduro				
15. El uso del preservativo no debe ser obligatorio entre adolescentes ya que existe un menor riesgo				
16. Tener múltiples parejas sexuales en la adolescencia es algo normal.				

ANEXO 2
REPORTE DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
ANEXO 2.1
REPORTE DE VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS
JURADO 1
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): María del Milagro Sialer Serrano

1.2. Grado Académico: Magister

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: E.S I- 4 Catacaos

1.5. Cargo que desempeña: Asistencial

Denominación del instrumento: Conocimiento y Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022.

1.6. Autor del instrumento: Salvador Seleny.

1.7. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Características Sociodemográficas							
1. Edad	X		X		X		
2. Sexo	X		X		X		
Variable 2: Conocimiento sobre el embarazo adolescente							

3. A los genitales externos de la mujer se le conoce también como	X		X		X		
4. La piel que recubre los testículos del varón se llama:	X		X		X		
5. El órgano de la mujer donde crece el feto durante el embarazo se llama:	x		x		x		
6. El órgano masculino donde se forman los espermatozoides se llama:	X		X		X		
7. La etapa del acto sexual que representa el punto máximo de placer se denomina:	X		X		X		
8. Las hormonas sexuales masculinas, responsables de su deseo sexual, se llaman:	X		X		X		
9. Mencione cuál de las siguientes características personales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace	X		X		X		
10. Mencione cuál de las siguientes características socioculturales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace:	X		X		X		

11. Una forma de prevenir un embarazo en la adolescencia es programando:	X		X		X		
12. Mencione la conducta que represente menos riesgo para la existencia de un embarazo no deseado:	X		X		X		
13. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el parto:	X		X		X		
14. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el recién nacido un mayor riesgo de:	X		X		X		
15. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden proteger a una mujer durante:	X		X		X		
16. Para que no pierda su efectividad, la píldora del día siguiente puede ser tomada después del acto sexual hasta por:	X		X		X		
17. La T de Cobre se inserta dentro de la mujer, en un órgano llamado:	X		X		X		

18. Los preservativos masculinos o condones se deben colocar en el pene cuando éste se encuentra en estado:	X		X		X		
19. Según el método del ritmo, las mujeres son fértiles durante:	x		x		x		
20. No es considerado un método natural de planificación familiar:	X		X		X		
Variable 3: Actitudes frente al embarazo adolescente							
21. Considera que tener un proyecto de vida es más importante que tener vida sexual	X		X		X		
22. Su proyecto de vida no incluye tener hijos en un corto tiempo.	X		X		X		
23. Considera importante que en una relación sentimental el sexo no sea la prioridad	X		X		X		
24. Valora más aquellas relaciones en las que no hay presión por	X		X		X		

tener actividad sexual							
25. Considera un valor positivo empezar la vida sexual lo más tardíamente posible	X		X		X		
26. Lo ideal es que el inicio de la vida sexual se dé cuando se cuente con mayoría de edad al menos	x		x		x		
27. Estaría dispuesto al uso continuo del preservativo aún con una pareja estable	X		X		X		
28. Valora más la monogamia o fidelidad, tanto en su pareja como en su conducta sexual	X		X		X		
29. En caso tenga opción de una aventura sexual en su etapa escolar no descartaría la idea de aceptarla	X		X		X		
30. No descartaría la posibilidad de tener un hijo durante la adolescencia	X		X		X		
31. Considera normal tener relaciones coitales con parejas, aunque tengan pocas semanas de relación.	X		X		x		

32. Considera que la infidelidad se justifica cuando una persona es tratada mal por su pareja	X		X		X		
33. Es socialmente aceptable que un adolescente inicie su actividad sexual en su etapa escolar	X		X		X		
34. Considera que un hombre o una mujer que inicia su actividad sexual más temprano es más maduro	X		X		X		
35. El uso del preservativo no debe ser obligatorio entre adolescentes ya que existe un menor riesgo	X		X		X		
36. Tener múltiples parejas sexuales en la adolescencia es algo normal.	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Apellidos y Nombres del Juez Experto:

Mg. María del Milagro Sialer Serrano

DNI N° 17538889

Nota: Se adjunta el proyecto de investigación

JURADO 2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

III. DATOS GENERALES:

3.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Carol Raquel Arellano Urrelo

3.2. Grado Académico: Magister

3.3. Profesión: Obstetra

3.4. Institución donde labora: E.S I- 3 Cura Mori

3.5. Cargo que desempeña: Asistencial

Denominación del instrumento: Conocimiento y Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022.

3.6. Autor del instrumento: Salvador Seleny.

3.7. Carrera: Obstetricia

IV. VALIDACIÓN:

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Características Sociodemográficas							
1. Edad	X		X		X		
2. Sexo	X		X		X		
Variable 2: Conocimiento sobre el embarazo adolescente							
3. A los genitales externos de la mujer se le conoce también como	X		X		X		

4. La piel que recubre los testículos del varón se llama:	X		X		X		
5. El órgano de la mujer donde crece el feto durante el embarazo se llama:	x		x		x		
6. El órgano masculino donde se forman los espermatozoides se llama:	X		X		X		
7. La etapa del acto sexual que representa el punto máximo de placer se denomina:	X		X		X		
8. Las hormonas sexuales masculinas, responsables de su deseo sexual, se llaman:	X		X		X		
9. Mencione cuál de las siguientes características personales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace	X		X		X		
10. Mencione cuál de las siguientes características socioculturales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace:	X		X		X		
11. Una forma de prevenir un embarazo en la adolescencia es programando:	X		X		X		

12. Mencione la conducta que represente menos riesgo para la existencia de un embarazo no deseado:	X		X		X		
13. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el parto:	X		X		X		
14. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el recién nacido un mayor riesgo de:	X		X		X		
15. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden proteger a una mujer durante:	X		X		X		
16. Para que no pierda su efectividad, la píldora del día siguiente puede ser tomada después del acto sexual hasta por:	X		X		X		
17. La T de Cobre se inserta dentro de la mujer, en un órgano llamado:	X		X		X		
18. Los preservativos masculinos o condones se deben colocar en el pene cuando éste se	X		X		X		

encuentra en estado:							
19. Según el método del ritmo, las mujeres son fértiles durante:	x		x		x		
20. No es considerado un método natural de planificación familiar:	X		X		X		
Variable 3: Actitudes frente al embarazo adolescente							
21. Considera que tener un proyecto de vida es más importante que tener vida sexual	X		X		X		
22. Su proyecto de vida no incluye tener hijos en un corto tiempo.	X		X		X		
23. Considera importante que en una relación sentimental el sexo no sea la prioridad	X		X		X		
24. Valora más aquellas relaciones en las que no hay presión por tener actividad sexual	X		X		X		
25. Considera un valor positivo empezar la vida sexual lo más	X		X		X		

tardíamente posible							
26. Lo ideal es que el inicio de la vida sexual se dé cuando se cuente con mayoría de edad al menos	X		X		X		
27. Estaría dispuesto al uso continuo del preservativo aún con una pareja estable	X		X		X		
28. Valora más la monogamia o fidelidad, tanto en su pareja como en su conducta sexual	X		X		X		
29. En caso tenga opción de una aventura sexual en su etapa escolar no descartaría la idea de aceptarla	X		X		X		
30. No descartaría la posibilidad de tener un hijo durante la adolescencia	X		X		X		
31. Considera normal tener relaciones coitales con parejas, aunque tengan pocas semanas de relación.	X		X		x		
32. Considera que la infidelidad se justifica cuando una persona es tratada mal por su pareja	X		X		X		
33. Es socialmente aceptable que un adolescente inicie	X		X		X		

su actividad sexual en su etapa escolar							
34. Considera que un hombre o una mujer que inicia su actividad sexual más temprano es más maduro	X		X		X		
35. El uso del preservativo no debe ser obligatorio entre adolescentes ya que existe un menor riesgo	X		X		X		
36. Tener múltiples parejas sexuales en la adolescencia es algo normal.	X		X		X		

Otras observaciones generales:



Mg. Carol Arellano Urrelo.

DNI N°05395131

Nota: Se adjunta el proyecto de investigación

JURADO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Deysi Neri Morales Ramírez

1.2. Grado Académico: Magister

1.3. Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: C.S I-3 Simbila

1.5. Cargo que desempeña: Asistencial

Denominación del instrumento: Conocimiento y Actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022.

1.6. Autor del instrumento: Salvador Seleny.

1.7. Carrera: Obstetricia

II. VALIDACIÓN

Ítems correspondientes al Instrumento 1

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Características Sociodemográficas							
1. Edad	X		X		X		
2. Sexo	X		X		X		
Variable 2: Conocimiento sobre el embarazo adolescente							
3. A los genitales externos de la mujer se le conoce también como	X		X		X		
4. La piel que recubre los testículos del	X		X		X		

varón se llama:							
5. El órgano de la mujer donde crece el feto durante el embarazo se llama:	X		X		X		
6. El órgano masculino donde se forman los espermatozoides se llama:	X		X		X		
7. La etapa del acto sexual que representa el punto máximo de placer se denomina:	X		X		X		
8. Las hormonas sexuales masculinas, responsables de su deseo sexual, se llaman:	X		X		X		
9. Mencione cuál de las siguientes características personales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace	X		X		X		
10. Mencione cuál de las siguientes características socioculturales influyen en el hecho de que una adolescente se embarace:	X		X		X		
11. Una forma de prevenir un embarazo en la adolescencia es programando:	X		X		X		
12. Mencione la conducta que represente menos	X		X		X		

riesgo para la existencia de un embarazo no deseado:							
13. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el parto:	X		X		X		
14. Un embarazo en la adolescencia puede producir en el recién nacido un mayor riesgo de:	X		X		X		
15. Los métodos anticonceptivos inyectables pueden proteger a una mujer durante:	X		X		X		
16. Para que no pierda su efectividad, la píldora del día siguiente puede ser tomada después del acto sexual hasta por:	X		X		X		
17. La T de Cobre se inserta dentro de la mujer, en un órgano llamado:	X		X		X		
18. Los preservativos masculinos o condones se deben colocar en el pene cuando éste se encuentra en estado:	X		X		X		

19. Según el método del ritmo, las mujeres son fértiles durante:	x		x		x		
20. No es considerado un método natural de planificación familiar:	X		X		X		
Variable 3: Actitudes frente al embarazo adolescente							
21. Considera que tener un proyecto de vida es más importante que tener vida sexual	X		X		X		
22. Su proyecto de vida no incluye tener hijos en un corto tiempo.	X		X		X		
23. Considera importante que en una relación sentimental el sexo no sea la prioridad	X		X		X		
24. Valora más aquellas relaciones en las que no hay presión por tener actividad sexual	X		X		X		
25. Considera un valor positivo empezar la vida sexual lo más tardíamente posible	X		X		X		

26. Lo ideal es que el inicio de la vida sexual se dé cuando se cuente con mayoría de edad al menos	X		X		X		
27. Estaría dispuesto al uso continuo del preservativo aún con una pareja estable	X		X		X		
28. Valora más la monogamia o fidelidad, tanto en su pareja como en su conducta sexual	X		X		X		
29. En caso tenga opción de una aventura sexual en su etapa escolar no descartaría la idea de aceptarla	X		X		X		
30. No descartaría la posibilidad de tener un hijo durante la adolescencia	X		X		X		
31. Considera normal tener relaciones coitales con parejas, aunque tengan pocas semanas de relación.	X		X		x		
32. Considera que la infidelidad se justifica cuando una persona es tratada mal por su pareja	X		X		X		
33. Es socialmente aceptable que un adolescente inicie su actividad sexual en su etapa escolar	X		X		X		

34. Considera que un hombre o una mujer que inicia su actividad sexual más temprano es más maduro	X		X		X		
35. El uso del preservativo no debe ser obligatorio entre adolescentes ya que existe un menor riesgo	X		X		X		
36. Tener múltiples parejas sexuales en la adolescencia es algo normal.	X		X		X		



MG. DEYSINERY MORALES
RAMIREZ DNI 02779811

Nota: Se adjunta el proyecto de investigación

ANEXO 2.2
REPORTE DE CONFIABILIDAD
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	18

BAREMACIÓN

No conoce	0 – 9
Conoce	10 - 18

ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,792	16

BAREMACIÓN

Desfavorable	16-47
---------------------	-------

Favorable	Más de 48
------------------	-----------

ANEXO 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PADRE

Título del estudio: “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022”

Investigadora: Fiorella Dajhana Ocaña Saucedo

Asesora: Mgr. Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Institución: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hija a participar en un trabajo de investigación titulado: “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022”, desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre el conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes del cuarto y quinto año de la I.E María Inmaculada Huancabamba - Piura, 2022, dado que los resultados que se obtengan servirán como línea de base para los representantes de la Institución Educativa, permitiéndoles plantear estrategias de intervención, las cuales deben estar enmarcadas en salud sexual.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
3. Fotografías como evidencia de la aplicación del instrumento (opcional).
4. **Riesgos:**

Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted.

Beneficios:

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor me la hace saber para ayudarle con gusto.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico fvasquezs@uladech.edu.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Mi nombre es Fiorella Dajhana Ocaña Saucedo y estoy haciendo la investigación titulada: “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022”, y la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación “Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E “María Inmaculada” Huancabamba – Piura, 2022”	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN



J.E.P. "María Inmaculada"



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

AUTORIZACIÓN

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA "MARÍA INMACULADA" DE LA CIUDAD DE HUANCABAMBA, QUE SUSCRIBE:

AUTORIZA

Que, la Srta. **Florella Dajana OCAÑA SAUCEDO** con DNI. 76514024, quien es estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para ejecutar de manera presencial el proyecto de investigación titulado: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES, IEP. "María Inmaculada" Huancabamba - Piura**, durante el mes de agosto del presente año.

Se expide la presente autorización a fin de que se le otorgue las facilidades correspondientes.

Huancabamba, Julio 11 del 2012



L.L.A.

JOSÉ/D.J.P. M.J.
DPI.

CALLE GRAL N° 500 - HUANCABAMBA

ANEXO 6
EVIDENCIA DE LAS COORDINACIONES CON AUTORIDAD DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

