

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en
estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional,
Chiclayo 2022.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Enf. Aguinaga Gómez Ángela del Pilar

Bach. Enf. Rafael Mejía Aydeé Marilú

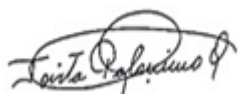
ASESORA:

Mg. Chanamé de Hernández María Lucía

LAMBAYEQUE, PERU

2023

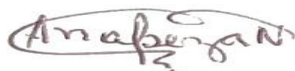
Aprobado por:



Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidenta del jurado



Mg. María Isabel Romero Sipión
Secretaria de jurado



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal de jurado



Mg. María Lucia Chanamé de Hernández

Asesora



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°005-
2023-UI-FE



Siendo las 12.00 pm día 16 de marzo del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/ytx-hmiu-fmt?authuser=0>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL, CHICLAYO 2022”, designados por **RESOLUCIÓN/DECRETO N°043-V-2022-D-FE** de fecha 14 de junio 2022 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz	Presidente
Mg. María Isabel Romero Sipión	Secretario
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete	Vocal
Mg. María Lucia Chanamé de Hernández	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN/ DECRETO N° 012-2023-D-FE** de fecha: 16 de marzo 2023

La tesis fue presentada y sustentada por las Bachilleres: **Aguinaga Gómez Ángela del Pilar y Rafael Mejía Aydeé Marilú**, y tuvo una duración de 90 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **(18) dieciocho de MUY BUENO**

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** .de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Siendo las 13.30 horas, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Jovita Jesús Palomino Quiroz
Presidente

Mg. María Isabel Romero Sipión
Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal

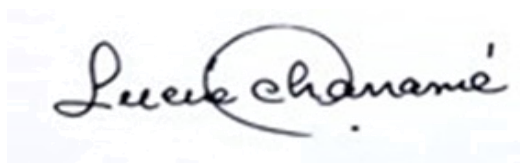
Mg. María Lucia Chanamé de Hernández
Asesor

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. María Lucía Chanamé Carretero asesora de tesis de las Bachilleres, Aydeé Marilú Rafael Mejía y Angela del Pilar Aguinaga Gómez autoras de la tesis titulada: “Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022”.

Luego de una exploración detallada del estudio, constato que la investigación tiene un índice de similitud menor al 18% verificable en el reporte del programa Turnitin. La suscrita analizó el reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 24 de febrero del 2023



Mg. María Lucia Chanamé Carretero

ORCID 0000-0002-6584-0292

Asesora

DEDICATORIA

A mi madre, que siempre estuvo conmigo en los buenos y malos momentos, gracias a su amor y al apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria.

A mis padres, hermanas y amigos cercanos quienes contribuyeron grandemente en mi formación profesional.

Aydeé

A mis padres, que sin su apoyo incondicional no hubiera llegado a cumplir mis metas y por ser mi ejemplo de vida.

A mis hermanos por ser un soporte para todo este proceso.

A mi pequeña Ashley Micaela por convertirse en el motivo para seguir luchando por alcanzar todas mis metas trazadas.

A mi esposo por estar a mi lado en los momentos complicados y por ser un apoyo constante para lograr todo lo que me propongo.

Angela

AGRADECIMIENTO

A los adolescentes que generosamente participaron de forma voluntaria en la investigación.

Al director, quien permitió el desarrollo del presente estudio

A los miembros de jurado quienes brindaron aportes necesarios e importantes al estudio.

A nuestra querida asesora Mg. María Lucia Chanamé de Hernández que gracias a su apoyo y guía pudimos culminar con éxito la presente investigación.

A todas las docentes que nos brindaron sus valiosas enseñanzas a lo largo de la carrera universitaria y en general a todo el personal que labora en la tan distinguida facultad de enfermería de la UNPRG.

Angela y Aydeé

INDICE

Copia de acta de sustentación	iii
Declaración jurada de originalidad	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I: Diseño teórico	8
1.1 Antecedentes de la investigación	8
1.2 Bases teóricas	11
1.3 Bases conceptuales	21
1.4 Operacionalización de la variable	22
Capítulo II: Diseño metodológico	23
2.1 Diseño metodológico	23
2.2 Población y muestra	23
2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	24
2.4 Método de procesamiento de la información	25
2.5 Principios éticos	25
Capítulo III: Resultados	27
Capítulo IV: Discusión	31
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	47

RESUMEN

Un embarazo adolescente pone en riesgo la salud, pero sobre todo la vida de la adolescente, así como el de su hijo. Las consecuencias negativas de un embarazo precoz acrecientan en adolescentes menores de 15 años. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022". Metodología: investigación no experimental, cuantitativo, transversal-descriptiva, la población fue 300 adolescentes y 169 la muestra, el muestreo fue aleatorio simple. Se tuvo como técnica a la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, elaborado por las autoras, el cuál constó de 20 preguntas. La confiabilidad del instrumento se obtuvo según el coeficiente de Kuder Richardson, con un 0,71 y la validez mediante el coeficiente de V de Aiken, con un 0.81. Durante el estudio se aplicó los principios bioéticos del Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Resultados: de 169 estudiantes de 12 a 14 años el 52.1% presentaron un nivel de conocimiento "Bajo" sobre prevención del embarazo adolescente", mientras que el 74.6% tuvo un conocimiento "medio" sobre embarazo adolescente, el 55.6% y el 49.1% obtuvieron un nivel de conocimientos "Bajo" sobre métodos anticonceptivos y consecuencias de un embarazo adolescente, respectivamente. Conclusión: el nivel de conocimientos de los estudiantes de 12 a 14 años a cerca de la prevención del embarazo adolescente fue "bajo", factor que predispone muy probablemente a un embarazo no deseado, en esta población.

Palabras clave: conocimiento (D019359), embarazo en adolescencia (D011253), adolescente (D000293), anticonceptivos (D003270), prevención primaria (D011322).

ABSTRACT

An adolescent pregnancy puts the health and, above all, the life of the adolescent, as well as that of her child, at risk. The negative consequences of early pregnancy increase in adolescents under 15 years of age. Objective: to determine the level of knowledge about teenage pregnancy prevention in students between 12 and 14 years of age in a National Educational Institution, Chiclayo 2022". Methodology: non-experimental, quantitative, cross-sectional-descriptive research, the population was 300 adolescents and the sample was 169, the sampling was simple random. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire, elaborated by the authors, which consisted of 20 questions. The reliability of the instrument was obtained according to the Kuder Richardson coefficient, with 0.71, and the validity by means of the Aiken V coefficient, with 0.81. During the study, the bioethical principles of Supreme Decree N° 011-2011-JUS were applied. Results: out of 169 students aged 12 to 14 years, 52.1% had a "Low" level of knowledge about teenage pregnancy prevention, while 74.6% had a "Medium" level of knowledge about teenage pregnancy, 55.6% and 49.1% had a "Low" level of knowledge about contraceptive methods and consequences of teenage pregnancy, respectively. Conclusion: the level of knowledge of students aged 12 to 14 years about the prevention of teenage pregnancy was "low", a factor that most likely predisposes to unwanted pregnancy in this population.

Key words: knowledge (D019359), adolescent pregnancy (D011253), adolescent (D000293), contraceptives (D003270), primary prevention (D011322).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa trascendental de la vida, ya que en este periodo inician los cambios propios del desarrollo humano como la madurez sexual, la cual da inicio a la capacidad reproductiva de los adolescentes, este factor fisiológico aunado a los dilemas sociales y psicológicos que experimentan los adolescentes aumenta las probabilidades de que adopten conductas sexuales de riesgo tales como un embarazo adolescente (1).

El Organismo Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza al embarazo adolescente como aquella que se presenta en mujeres de 10 a 19 años. Además, este organismo señala que los embarazos adolescentes llegan a término alrededor de 70% de todas las gestaciones; asimismo, determina que el 11% son embarazos de mujeres entre 15 y 19 años, mientras que en países en vías de desarrollo los nacimientos son en menores de 15 años (2).

Además, la OMS informa que a nivel universal del año 2000 al 2021 hubo una disminución de 64,5 a 42,5 nacimientos por cada 1 000 nacimientos en adolescentes. Pese a que se han registrado disminuciones considerables en todas las regiones; África y Latinoamérica y el Caribe aún persisten con un alto nivel de nacimientos en adolescentes reflejado con el 101 y 53.2 nacimientos por 1000 adolescentes, respectivamente, en el año 2021 (2).

Asimismo, en el informe emitido por diversas organizaciones donde estuvieron incluidas el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), consideran que el índice universal del embarazo precoz o adolescente es de 46 de cada 1000 nacimientos y 2 millones de adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas anualmente. Además, Latinoamérica y el Caribe presentan el segundo índice más alto del mundo con 66.5 nacimientos de 1000 niñas entre los 15 y 19 años. Al mismo tiempo mencionan que aumentó el número de partos en menores de 15 años y pronostican que esto continúe en alza hasta el 2030 en estas regiones (3).

La Organización No Gubernamental (ONG) Plan Internacional, estimó que la predisposición de los embarazos en adolescentes y niñas en América Latina y el Caribe

incrementará debido al aumento de la violencia de género y a los diferentes inconvenientes que tiene esta población para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, programa encargado de brindar educación y consejerías idóneas sobre temas directamente relacionados a la sexualidad y reproducción de niños y adolescentes (4).

Mientras que por su parte el Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021 denomina como problema de salud pública al embarazo precoz, debido a dos razones muy importantes: el primero menciona que los embarazos durante la adolescencia no ha descendido con el mismo grado de magnitud que los demás grupos de población, el segundo es que los embarazos adolescentes afecta en mayor proporción a aquellas adolescentes con un bajo nivel educativo, con residencia principalmente en la Selva y/o en áreas rurales y en adolescentes que se encuentran en quintiles uno y dos, los más bajos niveles de bienestar. Esta población se encuentra vulnerable ya que están más propensas a la inequidad, la exclusión, la pobreza, entre otras cuestiones sociales (4).

La fundación AHF-Perú (Aids Healthcare Foundation que traducido al español significa Fundación de Asistencia Sanitaria al Sida), en el 2019 aplicó una encuesta a hombres y mujeres en los departamentos de Lima, Ica, Piura, Loreto y Lambayeque a un total de 69 577 personas, donde halló la edad en la que iniciaron su vida sexual. De esto se obtuvo que los varones en: Loreto alcanzó el 40.5% seguido por Lambayeque con un 23.6%, Ica 21,7%, Piura 19,1 % y Lima con el 15,3%; iniciaron su actividad sexual antes de los 14 años, mientras que las mujeres que iniciaron una vida sexual antes de los 14 años fue del 15,1 % en Loreto, en Lambayeque el 9,06 %, en Lima el 7,5 %, en Ica el 7,2 y en Piura el 6,03 %. Acto considerado como factor de riesgo para los adolescentes (5).

Del mismo modo un estudio que realizó el investigador Apaza, en Lima-2016, en un colegio a 136 estudiantes, encontró que adolescentes con una edad promedio de 14,4 años ya habían iniciado una vida sexual activa con un porcentaje representativo del 27,2%, siendo la edad mínima un adolescente de 11 años, y la edad promedio para la primera relación sentimental o de pareja fue a los 13 años (6).

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2021, señala que las adolescentes de 12 a 17 años embarazadas por primera vez, en el 2019 fue del 2.4% y para el 2021 fue del 2.9%; evidenciándose un aumento porcentual del 0.5% en tan solo 3 años (7).

Del mismo modo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en un informe realizado en el Perú, reportó que hubo un aumento de partos en adolescentes de 15 años, pasando de 1158 a 1438 del año 2020 al 2021. Cabe resaltar que las adolescentes concibieron estos embarazos cuando eran menores de 15 años (8).

El Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV) en Línea del Ministerio de Salud (Minsa), reveló que de Enero a Agosto del año 2022 el Perú registró 29,099 embarazos en adolescentes de entre 15 a 19 años; donde 791 corresponden a menores de 11 a 14 años, mientras que 2 fueron niñas de 10 años. Los 10 departamentos con el mayor índice de embarazos adolescentes son: Lima con 4,683, Loreto (2,597), Piura (2,400), La Libertad (2,105), Cajamarca (1,953), Ucayali (1,679), San Martín (1,672), Junín (1,557), Huánuco (1,269) y Lambayeque (1,285). En lo concerniente al nivel de instrucción de las madres adolescentes y niñas, se reveló que 16,231 estuvieron inscritas con primaria y secundaria incompleta y 12,350 de estas menores cuentan con secundaria completa. Asimismo, el Minsa indicó las tasas de embarazos adolescentes en los anteriores años; en el 2021 fueron 49 556; en el 2020 hubo 48 578 y para el 2019, 53 308 menores (9).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su registro de nacidos vivos de madres jóvenes menores de 15 años en los años 2019 al 2021 reporta que los departamentos con mayor porcentaje fueron Loreto, Ucayali y Lima Metropolitana con 18,1%, 11,5% y 7,7% respectivamente. El departamento de Lambayeque registró un aumento del 2.2 al 3.2% de casos del 2020 al 2021 (10).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) registra a las mujeres adolescentes que ya son madres o que estaban embarazadas por primera vez, solo contaban con primaria, esto plasmado en un 41.7%, mientras que las que tenían educación superior fueron el 6.1% (11). La educación en las adolescentes denota ser un factor muy relevante e importante en el área de la prevención, más aún en la temática tratada, por consiguiente, se puede asumir que a más información y/o

educación oportuna acerca de salud sexual y reproductiva, métodos de anticoncepción, etc., la probabilidad de embarazos durante la adolescencia sea menor (4).

ENDES para el año 2021 reportó que las adolescentes entre 12 a 17 años estuvieron embarazadas alguna vez, esto representado en un 2,9% y de este porcentaje el 1.6% ya se habían convertido en madres y el 1.3% eran primíparas respecto a la gestación. Según el área de residencia en el área rural es de 4.8%, y en la zona urbana es de 2.3%; según la región natural en la selva se encuentra el mayor porcentaje con 4.8%, seguido de la sierra con 2.6% y la costa con 2.5% y según el quintil de riqueza, el mayor porcentaje se encuentra en el quintil inferior con 5.1% de adolescentes embarazadas por primera vez (12). Así mismo reportó que el 78.1% de mujeres unidas (casadas o convivientes) entre las edades de 15 a 49 años, hacían uso de algún método anticonceptivo, de estas 57.0% usaba algún método moderno y el 21.1% algún método tradicional. De estas el 49.7% accede a estos métodos por el sector público y el 48.5% acceden a estos métodos mediante el sector privado (13).

El Ministerio del Perú registró 50 269 adolescentes embarazadas entre 12 a 17 años en los meses de enero a septiembre del 2020, esto debido a que las usuarias en el rango de esas edades dejaron de utilizar los métodos anticonceptivos por el cierre de los centros de salud debido a la pandemia de la COVID-19. Estas cifras representan una retrocesión del 37% respecto al año 2019 (14).

Otro punto de alarma son los nacimientos en menores de 15 años, en ellas prevalece un alto riesgo de mortalidad materna, y por el contexto de la pandemia del COVID-19 se observó un aumento de embarazos y partos; según el Ministerio de Salud del Perú, del año 2020 al 2021 aumentó de 1177 a 1437 los partos en adolescentes menores de 15 años; de estos 22 se registraron en el 2020 y 7 en el 2021 en niñas de 11 años a menos. Durante los primeros 6 meses del año 2022 se registraron 609 partos en adolescentes menores de 15 años (15).

La mortalidad materna se sitúa entre los tres primeros motivos de decesos en adolescentes entre los 15 y 19 años en la región de América Latina y el Caribe, y en adolescentes menores de 15 años el riesgo aumenta hasta tres veces más que en mayores de 20 años (15). En el Perú para el año 2021 se asentaron 45 muertes en adolescentes embarazadas de 19 años a menos, y hasta mitad de abril del año 2022 se

registraron 10 decesos de mujeres que se convirtieron en madres de 19 años a menos. En el año 2021 hubo 45 muertes maternas y dentro de ellas 9 fueron adolescentes de 13 a 15 años (15).

La muerte materna en adolescentes en menores de 17 años representó para el año 2020 el 6,8 % y en el 2021 el 4,9 %. Donde se evidencia que en el año 2020 el porcentaje fue el mayor probablemente a la pandemia mundial. Debido a lo antes mencionado algunos expertos expresan que las adolescentes son la población más vulnerable para presentar casos de mortalidad materna, es por ello que las adolescentes son el grupo que más cuidados requiere para evitar un embarazo (4).

En las practicas pre profesionales de las autoras las cuales se desarrollaron en diferentes colegios nacionales de la región de Lambayeque, se pudo evidenciar mediante el dialogo con los docentes de las asignaturas de Desarrollo personal (materia encargada de desarrollar y abordar temas sobre: sexualidad, educación sexual y reproductiva) en donde se les preguntó cuál era la metodología de enseñanza en temas referentes a sexualidad y sexo, estos refirieron que casi no tocan estos temas porque algunos padres se molestan y hacen reclamos como: "...que a sus hijos los están incentivando a que tengan enamorados y/o enamoradas y luego se embaracen..." , mientras que otros docentes refieren no estar preparados para desarrollar este tipo de contenidos y proponen que sea un médico o una enfermera quienes deban tratar estos temas en las instituciones educativas.

Asimismo, se sostuvo un dialogo con algunos docentes del área de tutoría, quienes señalaban que la responsabilidad de hablar de temas relacionados a la sexualidad con los adolescentes era parte del área de Desarrollo Personal. Las investigadoras realizaron proyectos sociales con el tema de sexualidad en algunos colegios de la región Lambayeque, donde se sostuvo conversatorios con los adolescentes, sobre temas de salud sexual y reproductiva; las respuestas de los estudiantes reflejaron la escasa y casi nula información que se tiene sobre los temas de sexualidad en las instituciones educativas

Las razones que motivaron la elaboración del presente proyecto de investigación fueron: el elevado índice de la tasa de fecundidad en adolescentes menores de 15 años en América latina y el caribe, sobre todo en el Perú, son porcentajes que van

constantemente en aumento esto preocupa a la sociedad y a los organismos responsables del desarrollo del adolescente. Asimismo, la escasa información sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes por parte de sus instituciones educativas, centros de salud o sus padres lo cual se pudo evidenciar durante las practicas pre profesionales de las autoras. La escasez de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad es un factor muy importante a resaltar ya que es un elemento principal que puede desencadenar un embarazo durante la adolescencia, este embarazo conlleva a serias consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas que afecta profundamente en el desarrollo de la vida personal, social y familiar de los adolescentes, dentro de estas consecuencias se destaca la muerte materna y/o del bebé, además un embarazo adolescente repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, a su vez perpetúa los ciclos intergeneracionales de pobreza en nuestra región como a nivel nacional.

Por otro lado, el abordaje de este tema es importante porque permitió conocer la realidad situacional sobre el desconocimiento que presentaron los adolescentes de 12 a 14 años a cerca del embarazo precoz, consecuencias y métodos anticonceptivos. Este resultado potencia el diagnóstico del escaso conocimiento que tienen los estudiantes sobre prevención del embarazo adolescente.

Además, la presente investigación es importante porque permitirá al profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario en la atención integral del adolescente, promover el trabajo intersectorial con las instituciones educativas para abordar temas sobre salud sexual y reproductiva y de ese modo desarrollar estrategias de prevención para fortalecer el conocimiento del adolescente y así este adopte medidas que minimice la posibilidad de un embarazo precoz en tan compleja etapa de vida como lo es, la adolescencia. Asimismo, este estudio permitirá a que las instituciones educativas de la región de Lambayeque como a nivel nacional, analicen introspectivamente los conocimientos de sus estudiantes en cuanto se refiere a prevención del embarazo adolescente. Por otro lado, esta investigación servirá de marco referencial para futuros estudios, además contribuirá en la formación profesional de estudiantes de Enfermería tanto de Pre como Post grado.

Teniendo en cuenta la realidad situacional se planteó la siguiente problemática ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes

de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022? cuyo objetivo general es: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional de Chiclayo 2022 y los objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento sobre el embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional de Chiclayo 2022
- Identificar el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional de Chiclayo 2022
- Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional de Chiclayo 2022

La tesis se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Introducción donde se describe de manera explícita la realidad problemática considerando los aspectos teóricos del objeto de estudio.

En el capítulo I se muestra el diseño teórico, el cual contiene los antecedentes, base teórica y base conceptual de acuerdo al objetivo de estudio.

En el capítulo II se describe el diseño metodológico empleado en la investigación.

En el capítulo III se muestran los resultados de acuerdo a los objetivos formulados en el estudio.

En el capítulo IV se elabora la discusión de los resultados, resaltando datos más importantes, sus implicancias, apoyados de la base teórica. Así mismo las conclusiones y recomendaciones y para culminar son las referencias utilizadas en el estudio y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional:

Cáceres M. Sandoval A. Sandoval L, (Chile, 2019) su investigación tuvo como objetivo general: “Identificar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre sexualidad que se presenta en jóvenes pertenecientes al rango de edad entre 12 y 20 años que asisten al Liceo Carlos Condell de la ciudad de Los Ángeles”. Resultados: el 78,1% de los estudiantes respondió haber recibido algún tipo de información sobre sexualidad, mientras que el 59% indaga más acerca de la sexualidad. El 78,9% de los adolescentes reconoce saber que son los métodos anticonceptivos y la función que cumplen. El 89% contestó que sí les gustaría recibir información sobre los temas de sexualidad, prevención de embarazo, ITS y métodos anticonceptivos. Conclusiones: los estudiantes con un nivel de conocimiento moderado representaron el 51%, mientras que los alumnos con un conocimiento de nivel bajo correspondieron al 26%, y sólo el 23% presentaron un nivel de conocimiento alto (16).

Vera D. Peña I, (Ecuador, 2019) su investigación tuvo como objetivo general: “Analizar la incidencia de la Educación Sexual como medida de prevención de embarazos, en las adolescentes de entre 12 a 14 años de edad de la Unidad Educativa Milagro”. Resultados: para el 54% de los encuestados su principal fuente de conocimientos relacionado a métodos anticonceptivos fue recibida por amigos, el 26% por parte de familiares, el 13% corresponde a la institución educativa, mientras que el 7% por centros de salud. Por otro lado, el 54%, de los encuestados respondieron que adoptarían cualquier método anticonceptivo como medida preventiva para evitar un embarazo, mientras que la abstinencia como medida preventiva representa el 13% y el pedir información en un centro de salud, constituyó el 33%. Asimismo, el 53% de los estudiantes respondieron que el método anticonceptivo que más conocen son los condones, el 21% indicaron conocer sobre inyecciones anticonceptivas, mientras que el 13% de los encuestados conocen sobre pastillas anticonceptivas al mismo tiempo el 13% no saben sobre ningún método anticonceptivo. Por último, el 100% de los encuestados consideraron trascendental la educación formativa sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes (17).

A nivel nacional:

Sánchez A, (Loreto, 2020), en su investigación tuvo como objetivo general: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes con respecto a la prevención del embarazo precoz en los colegiales I.E. N° 6099 Ramón Castilla y Marquesado, Belén”. Los resultados fueron los siguientes: con respecto al nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo precoz, se obtuvo que el 92,7% de los estudiantes tuvieron un conocimiento inadecuado por otro lado el restante de los estudiantes es decir el 7,3%, constituyeron un conocimiento adecuado (18).

Sarango V, (Piura, 2019) su investigación tuvo como objetivo general: “Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los adolescentes de quinto año de secundaria del I.E José María Raygada Gallo Sullana – Piura”. Resultados: los adolescentes con un conocimiento “malo” sobre métodos anticonceptivos fue el 42,86%. Mientras que el 30,95% presentaron un conocimiento “bueno” y los estudiantes que obtuvieron un conocimiento “regular” fue tan solo el 26,19% de los encuestados (19).

Julca S, (Lima, 2019) en su investigación tuvo como objetivo general: “Determinar el efecto de una intervención educativa en enfermería en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del embarazo en la Institución Educativa Privada Nuestra Señora de Copacabana del distrito de Carabayllo, 2019”. Resultados: tuvieron un conocimiento “inadecuado” acerca de prevención de embarazo precoz el 81% de los adolescentes, mientras que el conocimiento “adecuado” estuvo representado por tan solo el 19% de los adolescentes en estudio (20).

A nivel local:

Neyra D, (Ferreñafe, 2019) en su investigación tuvo como objetivo general: “Determinar los conocimientos que se asocian con la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio Manuel Mesones Muro”. Resultados: el 70 % de los encuestados desconoció el tema de embarazo adolescente, y solo el 30% de los adolescentes conoció el tema. Por otro lado, el 47% de los encuestados tuvo conocimientos sobre los riesgos o consecuencias de un embarazo adolescente mientras que el 53% lo desconoció. Asimismo, el 23% conoció

cómo prevenir un embarazo adolescente, el 77% lo desconoció. Conclusión: los estudiantes desconocen sobre el embarazo adolescente, consecuencias del embarazo precoz y además desconocen sobre cómo prevenir un embarazo adolescente (21).

Carlos M, (Ferreñafe, 2018) su investigación que tuvo como objetivo: “Tener claro el nivel de conocimiento en la que se encuentran las adolescentes sobre el embarazo precoz en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Santa Lucia, Ferreñafe-2018”. (Colegio de mujeres). Resultados: el 68.5% de las estudiantes presentaron un nivel “medio”, el 29.5% un conocimiento “alto” y sólo un 2% representan un conocimiento “bajo”, frente al conocimiento del embarazo adolescente. Por otro lado, el 42.9% tuvo un conocimiento “bajo” frente a las formas preventivas del embarazo adolescente, mientras que el 41.9% representó un nivel “medio” y el 15.2% obtuvo un conocimiento “alto”. Asimismo, el 59% de las estudiantes alcanzaron a tener un conocimiento “medio” en cuanto a consecuencias del embarazo, el 23.8% un conocimiento “alto”, y solo el 17.2% un conocimiento “bajo”. Conclusión: las adolescentes tienen un conocimiento “medio” en lo referente al embarazo precoz (22).

1.2. Bases teóricas

Considerando que el embarazo adolescente es un problema real de salud, es primordial que sea el mismo adolescente quien cuide directamente de su propia salud sexual y reproductiva mediante la guía y orientación de un profesional capacitado en el tema. En relación con ello, la teórica Dorothea Orem por medio de su Teoría del Autocuidado, permite comprender, analizar y crear estrategias de autocuidado, donde sean los propios adolescentes capaces de tener un buen dominio de su vida sexual, con la ayuda conjunta de un profesional de enfermería, de ese modo facilitar la prevención de un posible embarazo adolescente en los estudiantes de 12 a 14 años (23).

Para Dorothea el autocuidado es una actividad de aprendizaje personal que está dirigida a un objetivo, el cual hace referencia al comportamiento de las personas que viven una situación específica y que los conlleva a ajustar conductas relacionadas directamente a sus acciones y desarrollo personal, ya sea a sí mismos, a los demás o al medio que los rodea, en beneficio de su bienestar, vida o salud (23).

Siguiendo con la teoría de Orem, el autocuidado es la habilidad compleja que adquieren las personas maduras o personas en proceso de madurez, en este caso los adolescentes en estudio, que les permite conocer y satisfacer sus necesidades permanentes a través de actividades conscientes, intencionales, para regular sus actividades y desarrollo humano (23).

Además, dentro de la teoría del autocuidado existen factores condicionantes básicos (FBC), los cuales determinan o alteran el valor del autocuidado de un individuo en momentos y situaciones específicas e importantes para la persona. Se tiene identificado diez factores, pero a continuación se mencionará a los que tiene relación directa con el estudio: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, los factores del sistema familiar y socioculturales/patrón de vida asimismo los factores externos del entorno, como el colegio, las amistades y la tecnología (23).

Con lo que respecta a lo antes mencionado se puede deducir que los adolescentes como personas en proceso de madurez pueden según Orem autocuidarse y este cuidado es aprendido y adoptado durante el desarrollo personal e individualizado que tiene cada adolescente a lo largo de su vida, sin embargo la adolescencia es la etapa donde el profesional de enfermería debe entrar a tallar con mayor énfasis ya que en esta etapa, los adolescentes presentan mayores riesgos de salud, los cuales deben ser prevenidos como el embarazo precoz. Es por ello que la educación que reciben de su entorno más cercano como el de sus padres y colegio deberían ser conocimientos científicos sobre prácticas saludables de autocuidado en lo concerniente a su salud sexual y reproductiva.

De acuerdo al capítulo II del Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) del Perú; el papel del profesional de enfermería, como especialista en ciencias de la salud es, brindar cuidados personalizados de acuerdo a las necesidades de las personas, familias y comunidades acorde con el proceso de crecimiento y desarrollo de la persona, así como las dificultades delimitadas al mantenimiento y conservación de la salud. Asimismo, el enfermero tiene la capacidad de desarrollar acciones preventivo-promocionales en todas las áreas o niveles de atención de la salud (24).

El profesional de enfermería desempeña un rol de suma importancia en el ámbito de la promoción y prevención de la salud, ya que se encuentra capacitado y formado para

ello. Quienes además como líderes del cuidado de atención primaria, mantienen un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud, quienes establecen estrategias preventivas a favor de disminuir los embarazos adolescentes, estrategias que según las autoras deben ser cumplidas a cabalidad, pero sobre todo mantener la constante supervisión del desarrollo de las mismas y que así se cumpla con los objetivos pactados. El desarrollo de las actividades debería empezarse a cumplir en los colegios ya que es el lugar idóneo que alberga el mayor tiempo a los adolescentes (24).

Además, dentro de la labor del profesional de enfermería se encuentra, la educación en salud. En relación a ello, el enfermero es la persona idónea para la enseñanza de los adolescentes, quienes a través de sesiones educativas y/o charlas ofrecen conocimientos científicos e información pertinente, veraz y clara en temas de salud sexual y reproductiva, con el fin de concientizar en los adolescentes la adopción de acciones sanas en su sexualidad, como postergar el inicio de la actividad sexual asimismo la utilización correcta de métodos anticonceptivos, mediante consejerías individualizadas además el profesional enfermero fomenta bases morales en el desarrollo de su sexualidad obteniendo como resultado una prevención voluntaria de un embarazo adolescente (24).

El conocimiento es definido por Bergeron y Tiwana, como la “facultad humana resultante de interpretar la información o de la combinación de datos, experiencias y vivencia personal, ocupando información organizada, sistematizada o resumida para mejorar su interpretación” (25).

Mientras que para Alavi y Leidner (26) el conocimiento es “la información que una persona posee en su mente, individualizada y subjetiva, relacionada con acciones, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. Los autores asumen que el individuo una vez procesada e interiorizada la información esta se transforma en conocimiento.

Conocimiento científico se define como aquel conjunto organizado, demostrado y estructurado de saberes obtenidos a través de una metodología sistemática a partir de un estudio. Todo ello se lleva mediante procesos precisos, objetivos, que además posean autenticidad y universalidad de los datos y resultados alcanzados en un estudio, asimismo estas conclusiones son respaldadas por una asociación científica, la cual

corroborar que las conclusiones y/o resultados de un estudio sean demostrables y válidas (27).

Para la investigación se optó por establecer en tres niveles el conocimiento para evaluar los saberes previos de los encuestados sobre el embarazo adolescente.

- Nivel de conocimiento alto: Este nivel se considera cuando el individuo califica con un puntaje máximo y/o aprobatorio.
- Nivel de conocimiento medio: Este nivel se considera cuando el individuo califica con un puntaje regular.
- Nivel de conocimiento bajo: Este nivel se considera cuando el individuo califica con un puntaje inadecuado o malo (28).

La prevención según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es la adopción de medidas orientadas a detener que se originen molestias físicas, mentales y sensoriales o a impedir que las molestias, detener además consecuencias negativas en lo físico, psicológico y social. Por ende, la prevención es la acción que se toma de manera anticipada para reducir un riesgo. El fin de prevenir es conseguir que un daño fortuito no se concrete (29).

La prevención en el ámbito de la salud se divide en 3 niveles que según el Ministerio de la salud del Perú- (MINSA) y el Instituto nacional de salud lo establecen en, nivel primario, secundario y terciario. De los tres niveles antes mencionados el Nivel primario es el que se encuentra ampliamente relacionado con el estudio presente, el cual está dirigido a disminuir o a eliminar la calidad o cantidad de los factores predisponentes en el entorno o comunidad. Este nivel de prevención puede llegar a concretarse a través de la protección específica y/o Promoción de la salud (30).

Según el Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Determina como entes implicados en la prevención del embarazo adolescente en el Perú al: MINSA (Ministerio de salud), MINEDU (Ministerio de la educación), MINJUS (Ministerio de justicia y derechos humanos), MIMP (Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables), Gobiernos Regionales y Locales. Instituciones responsables de doce líneas de acción estratégica (LAE), algunas de ellas son: el programa de Educación Sexual Integral de calidad para la educación básica regular, el

acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y anticoncepción, así como la orientación y consejería de los mismos (31).

El Ministerio de Educación aborda la prevención del embarazo adolescente desde varios sectores de nuestro país, el sector educación en su currículo nacional implementa la Educación Sexual Integral (ESI) que incluye el enfoque de género. Esta entidad del estado afirma que la ESI surge como un área de enseñanzas y aprendizajes que generan valores conocimientos y actitudes para que los adolescentes tomen decisiones para cautela de su bienestar físico, el ejercicio de su sexualidad y sobre las relaciones interpersonales (32).

Además, por su lado el Ministerio de salud cuenta con una Norma técnica con exclusividad a la salud del adolescente, dentro de esta norma técnica existe un paquete integral para los adolescentes de 12 a 14 años, donde el personal de salud multidisciplinario encargado de esta población debe cumplir con el desarrollo Integral: físico, cognitivo, social, emocional, espiritual (valores y ética) y con la salud sexual y reproductiva (Derechos sexuales, prevención del embarazo no deseado) (33).

El embarazo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se inicia una vez adherido el blastocito (óvulo que fue fecundado) en la pared del útero. Debido al proceso de implantación el embrión puede iniciar su desarrollo y dicho proceso finaliza cuando la superficie del epitelio cierra, todo este ciclo tiene una duración de 12 a 16 días tras la fecundación, el embarazo culmina con el parto (34).

El embarazo adolescente se define como aquel embarazo no intencional, que ocurre en un período en el que no existe una preparación psicológica, física o socioeconómica para enfrentar las demandas de la maternidad (35).

Asimismo, otra definición de embarazo adolescente es definida como aquel que se da entre la iniciación de la edad fértil y el último año de edad de la adolescencia, la OMS determina a la adolescencia entre los 10 a 19 años, mientras que el Ministerio de salud del Perú, establece el rango de edad para la adolescencia entre los 12 y 17 años con 11 meses y 29 días (34) (33).

La adolescencia es definida por el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia del Perú, como el periodo comprendido entre los 12 - 17 años,

considerándose además una etapa de vida compleja por la gran cantidad de cambios físicos, sociales y psicológicos que percibe este periodo (36).

Además, la Organización mundial de la salud delimita la adolescencia como la etapa de vida en donde se alcanza la madurez biológica, psicológica, social y se encamina hacia la etapa adulta, logrando su adaptación en la sociedad. La adolescencia además de ser un periodo complejo de la vida donde acontecen muchos cambios biofísicos y psicosociales, también cuenta con una clasificación según la OMS (37), las cuales son: Adolescencia Temprana de los 10 a 13 años de edad; la Adolescencia Media de los 14 a 16 años y por último la Adolescencia tardía de 17 a 19 años (28).

Adolescencia Temprana (10-13 años) se caracteriza primordialmente por los cambios fisiológicos que presentan los adolescentes.

Adolescencia Media (14-16 años) se caracteriza frecuentemente por aspectos psicosociales que empiezan a cuestionarse los adolescentes.

Durante la adolescencia, los adolescentes desarrollan fisiológicamente el crecimiento musculoesquelético el cuál es más rápido en comparación con el crecimiento lento del niño. En los adolescentes suele iniciar entre los 12 a 16 años, mientras que, en las adolescentes, entre los 10 a 14 años. El crecimiento físico dependerá de algunos factores como: factor hereditario, cultura, las enfermedades, la asistencia de salud, el entorno físico y emocional. El crecimiento tiene un patrón secuencial, donde la cabeza y las extremidades crecen primero, seguido está el tronco, cuando termine de crecer éste, crecerán los hombros pechos y caderas. Por otro lado, aumenta la secreción de las glándulas apocrinas y ecrinas responsables de producir el sudor. Además, las glándulas sebáceas también se activarán ante la presencia de los andrógenos producido por ambos adolescentes, estas glándulas secretarán grasa con mayor actividad en: cara, cuello, pecho y la parte superior de la espalda (38).

El desarrollo físico-biológico específicamente en las mujeres inicia con la aparición del botón mamario o telarquia. Otro cambio fisiológico es la menarquía o primera menstruación. El primer periodo menstrual puede presentarse entre los 10 y los 16 años. La menarquía suele ocurrir aproximadamente 1 años y medio o 2 años después de la telarquia, al principio los periodos menstruales son escasos e irregulares y pueden producirse sin ovulación (39) (40).

Con la llegada del primer periodo menstrual da inicio asimismo al ciclo menstrual, proceso fisiológico coordinado entre la estimulación e inhibición hormonal, dando como resultado la liberación de un óvulo maduro (41), el ciclo menstrual se cuenta desde el primer día del período hasta el primer día del siguiente, puede ocurrir cada 21 a 35 días, por lo regular el ciclo dura 28 días. Mientras que el periodo menstrual dura un promedio de 2 a 7 días (42).

Cuando el ciclo menstrual de una mujer es de 28 días se calcula al día 14, la mitad del ciclo menstrual, como el día fértil. Entonces se podría deducir que, si una adolescente tiene relaciones sexuales sin protección una semana después de la menstruación cabe la posibilidad de un embarazo, así sea su primera relación sexual. El óvulo tiene un promedio de vida de aproximadamente 24 horas mientras que el espermatozoide de unas 72 horas (43).

Mientras que el desarrollo físico-biológico solo en varones inicia con el incremento del volumen testicular, asimismo el enrojecimiento y la rugosidad de la bolsa escrotal, otro cambio significativo es la espermarquia, primera producción de espermatozoides que suele presentarse entre los 10 a 14 años, en donde muchas veces algunos espermatozoides son eliminados en la orina o en las poluciones nocturnas (44) (45).

En cuanto al desarrollo psicosocial de los adolescentes, según Erickson, el adolescente tiene como tarea psicosocial el establecimiento de su identidad. Además, asegura que los adolescentes se ayudan mutuamente en esta crisis de identidad formando grupos en los cuales se congregan según su afinidad y excluyen muchas veces a adolescentes diferentes en su cultura, forma de vestir, expresarse y sus gustos (38).

Por otro lado, empieza el interés de su cuerpo, les interesa su aspecto físico como el peinado, cuidado de su piel y la ropa. También buscan la aceptación de sus amigos o compañeros. Aparecen las fantasías sexuales y la experiencia de su primera relación sexual. Su entorno les ayudará a definir quiénes son y los modelos directos como los padres pueden influir mucho en el modo de pensar y comportarse de los adolescentes. Además, la gran mayoría de los adolescentes se alejan de los padres (38).

En relación con el desarrollo cognitivo y moral de los adolescentes, destaca la madurez cognitiva la cual empieza en la adolescencia. Las operaciones formales del desarrollo cognitivo representado por Piaget se dan entre los 11 a 15 años. Los adolescentes se

vuelven imaginativos e idealistas y para ello es necesario desarrollar la coherencia, lógica y organización. Existe mayor desarrollo del pensamiento abstracto (38).

Según Kohlberg el desarrollo moral de los adolescentes entra en cuestionamiento ya que analizan los valores, normas y reglas morales establecidas por sus padres en donde pueden descartarlas y adoptar nuevos valores que consideren adecuados para ellos o pueden seguir actuando bajo la moral ya establecida (38).

La salud sexual y reproductiva según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), institución representante de la salud sexual y reproductiva de la población, define como correcta salud sexual y reproductiva al estado general de bienestar físico, social y mental en todos los aspectos concernientes al sistema reproductivo de una persona, para obtener tal aspecto los individuos deben tener acceso a información veraz y de calidad, además de algún método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz y accesible, lo cual se consigue con la oportuna guía y educación de los profesionales sanitarios capacitados en el tema, quienes ayuden a los adolescentes y población en general a acceder a servicios donde puedan tener la prevención de un embarazo adolescente o un embarazo controlado asimismo un parto sin riesgo así como reducir significativamente las consecuencias de un embarazo precoz (46).

Las consecuencias físicas que puede pasar una adolescente embarazada son: que en el primer trimestre de gestación tenga muy probablemente anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática y hasta el aborto, para el segundo y tercer trimestre del embarazo, aparecen episodios hipertensivos (pre eclampsia, eclampsia), hemorragias relacionadas con patologías placentarias, malnutrición materna, parto prematuro, rotura prematura de membranas, discordancia cefalopélvica por el incompleto desarrollo de la pelvis ósea y podría producirse la muerte materna (47).

Las consecuencias de adolescentes embarazadas a nivel social, tenemos: deserciones escolares, escasas oportunidades laborales de calidad; en los países en vías de desarrollo, el núcleo familiar representará un mayor número de hijos y el rechazo social. Consecuencias psicológicas: como el miedo, la ansiedad, el estrés, los problemas familiares, rechazo del bebé o la aparición de trastornos emocionales graves. Establecimiento de familias disfuncionales (48).

Consecuencias socioeconómicas: la adolescente embarazada o en estado de maternidad atribuye globalmente la transmisión intergeneracional de la desigualdad de género, la vulnerabilidad y la pobreza. La maternidad temprana le cuesta a Perú un aproximado de 0,5 millones de dólares mensuales (49).

Las adolescentes no son las únicas perjudicadas, son también sus bebés nacidos de madres adolescentes los que presentan consecuencias como: recién nacidos prematuros, malformaciones congénitas y desnutrición, Síndrome distrés respiratorio, niños con trastornos del desarrollo, incluso existe un 50% más de posibilidades de fallecer en las primeras semanas de vida del recién nacido (47).

Debido a las graves consecuencias que pueden tener las adolescentes embarazadas, así como sus hijos, es necesario y obligatorio el acceso oportuno al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, con mayor énfasis en métodos anticonceptivos. El organismo rector para ayudar a prevenir la problemática del embarazo adolescente es el MINSA, quien posee planes estratégicos para poder abarcar temas que sirvan para la educación de los adolescentes, así como posibilitarles la vivencia de una sexualidad saludable, plena y responsable; entre las estrategias se tiene: la planificación familiar que ofrece una amplia gama de programas de orientación educativa, así como una guía en la aplicación de métodos anticonceptivos.

Un método anticonceptivo (MAC) es una acción determinada que previene o disminuye significativamente la probabilidad de una fecundación en mujeres fértiles, existen métodos anticonceptivos para mujeres como para los varones (50).

Los MAC, son métodos seguros y efectivos de evitar temporalmente un embarazo; el uso de los métodos anticonceptivos se recomienda desde la primera relación sexual del adolescente y continuar con el uso de algún método si mantiene una vida sexual activa, no existen anticonceptivos para una edad determinada, pero sí para un estilo de vida y las necesidades según lo determine cada adolescente (51).

No hay un método anticonceptivo exclusivo para los adolescentes, así como no existen bases médicas para dificultar o no brindar el acceso de estos métodos considerando como impedimento la edad del adolescente. Los métodos anticonceptivos tienen indicaciones de uso: en donde se debe tener en cuenta el nivel de madurez biológica

además de que no interrumpir el desarrollo y crecimiento del adolescente. Debe ser propicio para cada actividad sexual, evaluando el tipo y frecuencia del mismo (52).

Dentro de ellos se tiene: al Preservativo o Condón Masculino es una funda de goma de látex que impide que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino. Recomendable utilizarlo para relaciones sexuales inesperadas, usuales en la adolescencia, previene muchas enfermedades de transmisión sexual. No se debe utilizar si se es alérgico al látex (53). Tasa de falla: si su uso es perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (50).

Los Anticonceptivos Hormonales Combinados: son métodos mayormente utilizados por adolescentes que mantienen relaciones sexuales con mucha frecuencia, éstos métodos actúan en el organismo de la mujer suprimiendo la ovulación y espesando el moco cervical. Efectos adversos: las mujeres pueden perder o ganar peso la proporcionalidad es semejante, sin embargo, existen adolescentes muy sensibles al efecto anabolizante de estos métodos que pueden aumentar de forma significativa de peso (53).

Anticonceptivos Inyectables Combinados, la primera dosis se aplica durante el ciclo menstrual, con mayor eficacia en los primeros días de menstruación y luego se administra la dosis cada 30 días, fecha fija mensual (53). La falla teórica, si su uso es perfecto 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (50).

Anticonceptivos Orales Combinados, se e toma diariamente iniciándose desde entre el 1ero y el 5to día del ciclo menstrual. En el caso de empezarse a tomar después del quinto día, se debe utilizar de apoyo un método de barrera. Falla Teórica, si su uso es perfecto es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (50).

Los Implantes solo de progestina, es una pequeña varilla flexible el cual se inserta debajo de la piel, en la parte superior e interna del brazo. Libera progestágeno forma constante y proporcionada por cerca de tres años. Falla Teórica es del 0.05% y en el uso típico 1 en 100 mujeres (50).

Dispositivo Intrauterino (DIU) es un dispositivo que tiene forma de T, puede ser de plata o cobre (método No hormonal). Este dispositivo es colocado en el interior del útero por un profesional de la salud. Su durabilidad para la prevención de un embarazo

es hasta 10 años. Falla teórica es del 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Existe por otro lado el Sistema de liberación intrauterina (SIU), método hormonal que libera progestágeno, alojado en el útero al igual que el anterior, dura aproximadamente 5 años. No obstaculiza con las relaciones sexuales. Falla teórica es del 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año (50).

Anticoncepción de emergencia (AE), generalmente se utiliza cuando no hay un uso regular de algún método anticonceptivo, por ejemplo, cuando se rompe o se desliza el condón, olvidar tomar más de dos píldoras de uso regular. La píldora no es abortiva. Además, no imposibilita la implantación del espermatozoide y ovulo fecundado en el endometrio. Los efectos secundarios que pueden aparecer son los vómitos, cefalea, fatiga y tensión mamaria. Para aquellas píldoras que tienen como presentación dos píldoras pues la primera píldora se debe tomar dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, la segunda píldora debe tomarse 12 horas después de la primera dosis. Tienen una eficacia del 95% los de solo progestágeno (levonorgestrel) (50).

Por ende, se deduce que ningún método anticonceptivo ya sea hormonal o no, tiene una tasa de eficacia del 100%, por lo que cabe la posibilidad o el riesgo de producirse un embarazo no deseado si se mantiene una relación sexual con o sin protección.

1.3. Bases conceptuales

- Conocimiento sobre embarazo adolescente: Es toda aquella información científica que tenga el adolescente a cerca de la prevención del embarazo precoz.
- Prevención del embarazo adolescente: son todas aquellas medidas que el adolescente adopta de forma anticipada para impedir que ocurra un suceso no esperado como lo es un embarazo durante la adolescencia.
- Adolescente es la persona comprendida entre los 12 a 14 años.
- Embarazo adolescente: es toda aquella gestación dada en una adolescente de entre las edades de 12 a 14 años.

1.4. Operacionalización de la variable estudiada

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14	Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Definición de embarazo Embarazo adolescente en el Perú Mayor probabilidad de un embarazo Coito sin protección Prevención de un embarazo Conocimiento preventivo Primera relación sexual 	ORDINAL BAJO 0-10 puntos MEDIO 11-15 puntos ALTO 16 a 20 puntos	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
	Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> No uso de un MAC Consecuencias físicas (madre) Consecuencias (Padre) consecuencias psicológicas y sociales Consecuencias físicas (hijo) Consecuencia económica (Perú) 		
	Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> Definición de MAC Causa del no uso de Condón Uso de MAC por el varón Definición de la Pastilla del día siguiente Efectos secundarios de los MAC hormonales Eficacia en su 100% de un MAC Uso de un MAC 		

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1Diseño metodológico

La investigación tuvo como diseño el no experimental porque la variable no fue manipulada ni controlada por las investigadoras se limitaron a solo describir y observar los hechos en el ambiente escolar de los adolescentes. Con enfoque cuantitativo, utilizado para medir numéricamente a través de la estadística el nivel de conocimiento de los adolescentes. Transversal porque los datos se recogieron de forma directa y en un momento determinado y descriptiva porque se describió el nivel de conocimientos de los estudiantes de 12 a 14 años sobre el embarazo adolescente (54).

2.2Población y muestra

La población es el total de unidades involucradas en el estudio, las unidades de medida poseen características en común. La población estuvo constituida por un total de 300 estudiantes de 12 a 14 años de ambos sexos, pertenecientes al 1°, 2° y 3° grado de secundaria de un colegio nacional de Chiclayo, según los registros de matrícula en dicha institución (54).

Criterios de inclusión:

- Adolescentes en edades comprendidas de 12 a 14 años.
- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes con su asentamiento informado
- Adolescentes con el consentimiento informado por padres o tutor a cargo.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que se encuentren embarazadas.

La muestra es solo una parte de la población la cual se toma para ser estudiada y analizada, en la presente investigación la muestra estuvo constituida por 169 adolescentes, esta cantidad se obtuvo mediante la fórmula muestral de población finita y se utilizó el tipo de muestreo probabilístico por método de aleatorio simple, el cual indica que las unidades en estudio tienen la misma probabilidad de ser elegidos. (54)

Cálculo del tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{A^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5) \cdot 300}{0.05^2(300-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = 168.69$$

$$N = 169$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

A: Margen de error

P: Variabilidad positiva

Q: Variabilidad negativa

n: Tamaño de la muestra

Asignación proporcional por cada aula

$$E = \frac{N^{\circ} \text{ de estudiantes en aula}}{\text{Población total}} \times \text{Muestra}$$

$$E = \frac{30}{300} \times 169$$

$$E = 16.9 \rightarrow E = 17$$

Es decir, se tomará 17 estudiantes al azar de cada aula encuestada

Grado	Aula \times 17	Total
1°	3 \times 17	51
2°	4 \times 17	68
3°	3 \times 17	51

Donde la suma de: $51 + 68 + 51 = 170$, y solo nos quedamos con 169 encuestas, porque esa es el número de la muestra. Las encuestas de 1°, 2° y 3° de secundaria fueron estudiantes entre los 12 a 14 años, de ambos sexos y además ninguna adolescente encuestada estuvo gestando.

2.3 Técnicas, instrumentos de la investigación

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta y como instrumento se tuvo al cuestionario (Anexo N° 1), el cual fue elaborado por las autoras de la investigación, estuvo conformado por la introducción y 20 preguntas cerradas con 4 alternativas cada pregunta y solo una era la respuesta verdadera. Se dividió en 3 dimensiones: embarazo adolescente, enumerado del número 1 al 7; consecuencias del embarazo adolescente, del 8 al 13 y métodos anticonceptivos, preguntas del 14 al 20 de la encuesta.

Cada pregunta tuvo el valor de 1 punto respondido correctamente y 0 si su respuesta era incorrecta, la escala de medición fue de tipo ordinal determinado por los siguientes parámetros:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	16- 20 puntos
Medio	11-15 puntos
Bajo	0-10 puntos

El instrumento fue validado por cinco expertos, conformados por Lic., en educación de nivel secundario y magísteres en enfermería, que su desempeño laboral está directamente relacionado con adolescentes y para cuantificar la relevancia de los ítems respecto al dominio de contenido a partir de las valoraciones de los jueces se utilizó el Coeficiente de V´Aiken, el cual fue de 0.81 (Anexo N°05), puntaje considerado como aceptable. Mientras que la confiabilidad del instrumento fue medida por el coeficiente de Kuder – Richardson, el cual fue 0.71 encontrándose dentro de los parámetros de aceptabilidad (Anexo N°06).

Para la aplicación del instrumento se realizó diferentes gestiones en la institución educativa como la realización de una reunión presencial con el director y algunos docentes, dónde se les brindó una concisa explicación de los objetivos y beneficios de la investigación, en resultado a ello la dirección educativa autorizó la ejecución del estudio.

La ejecución se llevó a cabo en 3 aulas de 1°, 4 aulas de 2° y 3 aulas de 3° grado de secundaria, la encuesta se desarrolló en un solo día y durante horario de clase de los estudiantes, los docentes de las diferentes asignaturas muy amablemente nos brindaron minutos de su tiempo, cabe recalcar que el día y los horarios fueron establecidos por el director de la institución. La aplicación de la encuesta duró aproximadamente 20 minutos. Los encuestados fueron aquellos que aceptaron participar voluntariamente el asentimiento informado (Anexo N° 2) además tuvieron firmado por su apoderado el consentimiento informado (Anexo N° 3). Al finalizar la encuesta hubo adolescentes que solicitaron las respuestas correctas de algunas preguntas por lo que se les dio una breve explicación y se les aclaró sus dudas. Al término de la ejecución del instrumento se brindó un cordial agradecimiento a los adolescentes encuestados y docentes, al mismo tiempo se dio las gracias al director.

2.4 Método de procesamiento de la información

Los resultados del estudio fueron procesados teniendo en cuenta la escala de conocimiento: “alto”, “medio”, y “bajo”. El procesamiento de los datos obtenidos en las encuestas se llevó a cabo mediante el software estadístico “Microsoft Excel 2019” además de la ayuda conjunta del programa estadístico SPSS versión 21, el resultado de ello fueron las figuras y tablas estadísticas, las cuales sirvieron para la interpretación y análisis porcentual de los resultados, así como para la discusión.

2.5 Principios éticos

El presente estudio se desarrolló bajo los siguientes principios Bioéticos, respaldados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (55).

Principio de respeto de la dignidad humana

Todos los adolescentes partícipes en la investigación fueron considerados siempre como sujetos y no como objetos, de ese modo se respetó en todo momento su integridad, así como sus opiniones frente al tema en cuestión. Además, se respetó su identidad mediante la formulación de una encuesta anónima (55).

Principio de autonomía y responsabilidad personal

Este principio se expresa con la participación voluntaria de los adolescentes en el proyecto mediante el asentimiento informado a esto se suma las firmas de los padres de familia y/o tutores en los consentimientos informados. Rescatando de este modo la libre voluntad y decisión tomada por los adolescentes y padres de familia. Además de ello se suma la autorización de la ejecución del proyecto impartida por el director de la institución educativa, en donde se respetó cada indicación establecida (55).

Principio de beneficencia y ausencia de daño

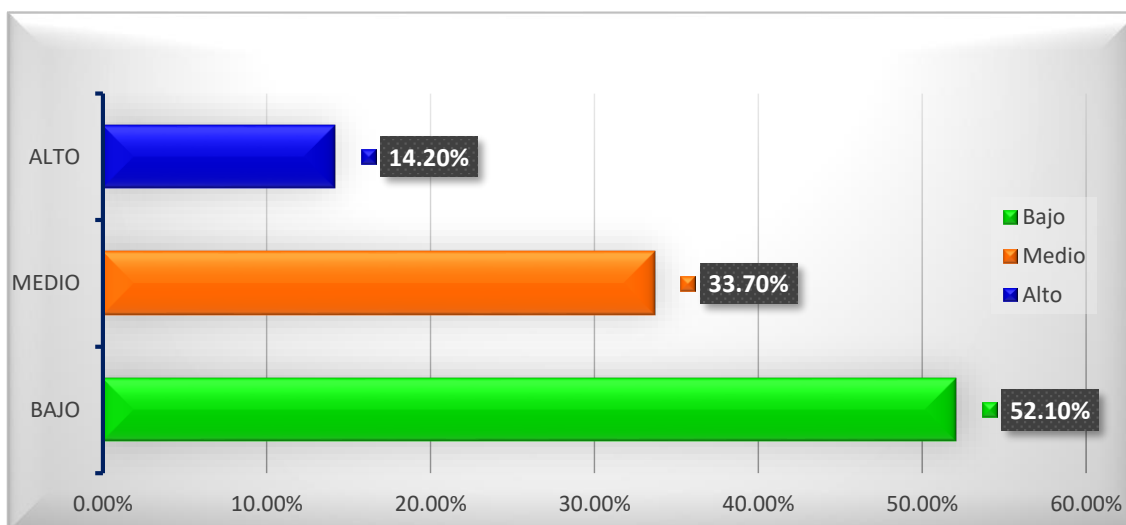
Este principio se cumplió a cabalidad ya que en todo momento se mantuvo el respeto de la integridad psíquica, física y moral de todos los adolescentes, el trato que se les ofreció siempre fue amable y humano además de ello se respetó su libertad de opinión (55).

Principio de igualdad, justicia y equidad

La aplicación de este principio se llevó a cabo mediante la no diferenciación de los adolescentes ya sea por religión, raza, sexo y/o condición económica. Se respetó equitativamente y con justicia a todos los adolescentes en general (55).

CAPITULO III: RESULTADOS

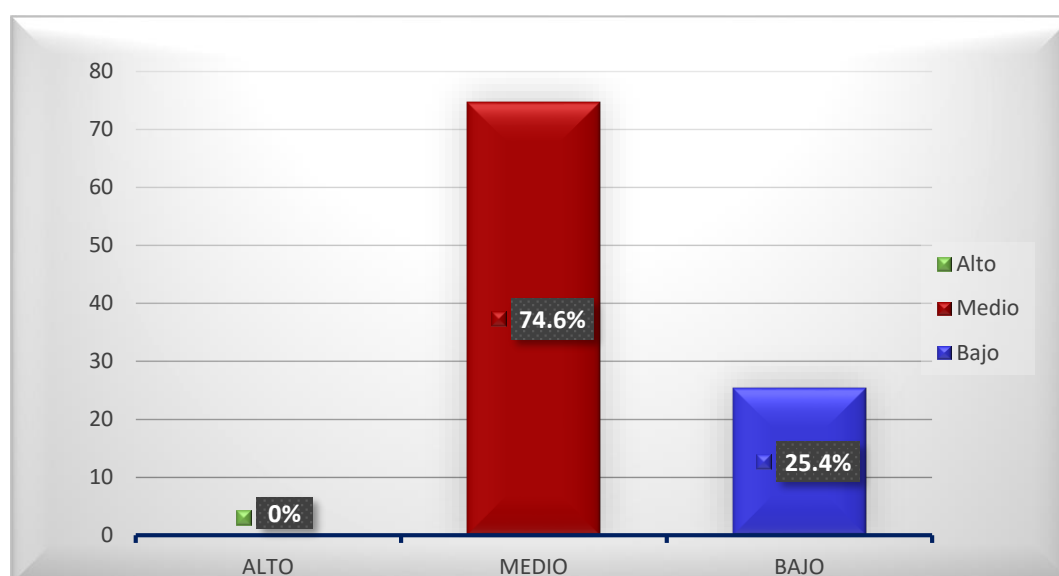
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la figura 1: Se observa que el 52.1% (88) de estudiantes presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente, el 33.7% (57) registró un nivel medio y el 14.2% (24) de los estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

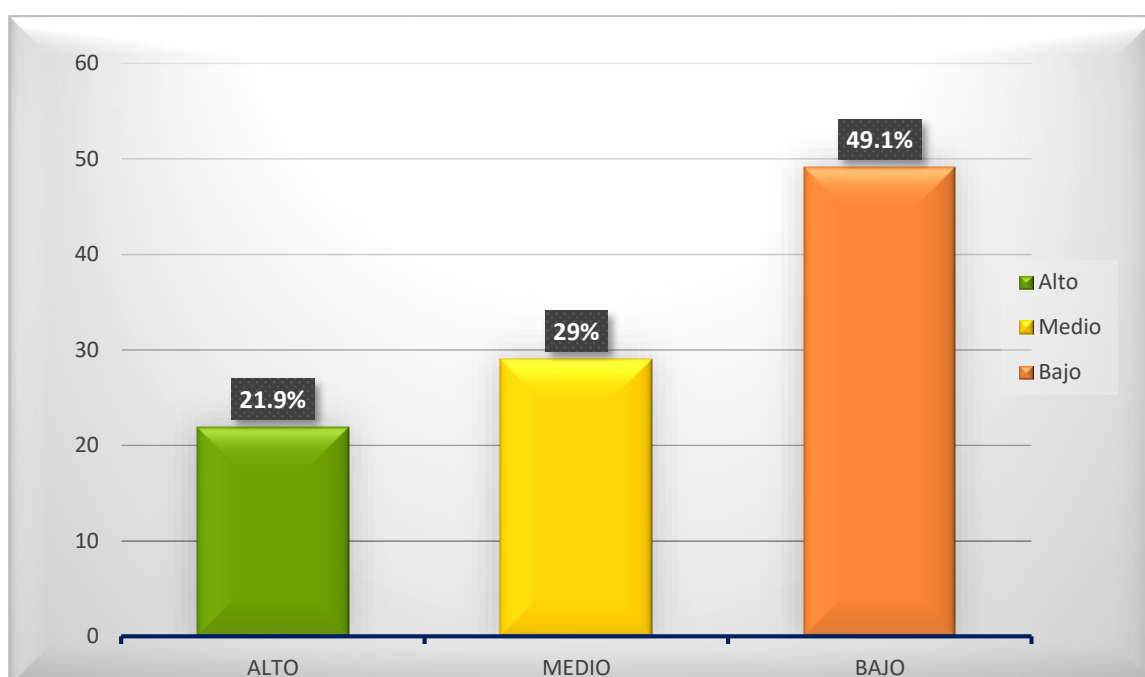
Figura 2: Nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la figura 2: Se observa dos niveles de conocimiento respecto al embarazo adolescente, el nivel medio con un 74.6 % (126) de estudiantes y el nivel bajo con un 25.4 % (43), mientras que el nivel alto está reflejado con un 0%, mostrando que no existió ningún estudiante que presente un conocimiento alto.

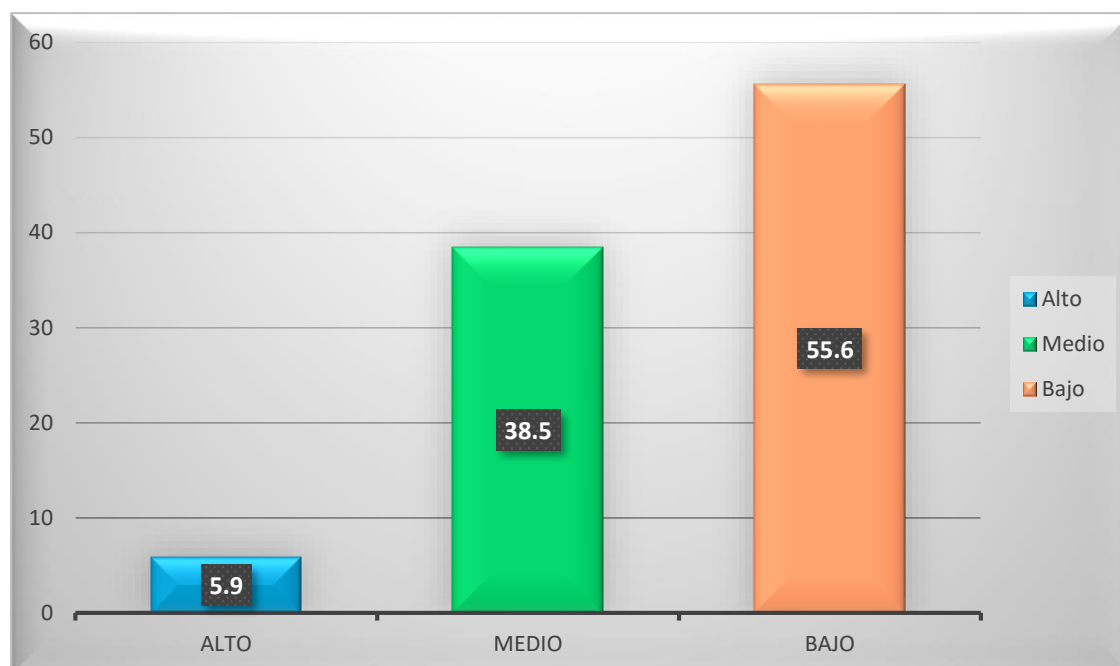
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la figura 3: Se evidencia que el porcentaje con mayor predominio es el nivel de conocimiento bajo sobre consecuencias del embarazo adolescente representado por el 49.1% (83) de estudiantes. Mientras que el 29% (49) y el 21.9% (37) de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio y alto, respectivamente.

Figura 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional.



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la figura 4: Se identifica que el 55.6% (94) de los estudiantes presentaron un nivel bajo en conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el 38.5% (65) tuvieron un conocimiento medio, mientras que el 5.9%, es decir 10 estudiantes, solo alcanzó un nivel de conocimiento alto.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

El índice de embarazos adolescentes en menores de 15 años en el Perú y en Latinoamérica y el Caribe va en aumento, debido a múltiples factores, siendo uno de ellos la desinformación y el escaso acceso que tienen los adolescentes a temas científicos y seguros sobre salud sexual y reproductiva (3)(4). Este escaso conocimiento se vio evidenciado en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional en Chiclayo, resultados que a continuación se ofrecen de manera más detallada.

La encuesta se aplicó a 169 adolescentes entre los 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo-Perú, de este total el 58% fue varones y el 42% fueron mujeres, de donde el 20,7% de las mujeres y el 31,4% de los varones tuvieron un conocimiento bajo sobre prevención del embarazo adolescente y fueron los adolescentes de 12 años que tuvo mayor desconocimiento del tema en mención representado por el 61,9% seguido de los adolescentes de 14 años, 50,9% y 13 años, 47,3%, (Tabla 1-2).

Como objetivo general se consideró determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años (figura 1), en donde se obtuvo como resultado que el 52,1% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento “bajo”, específicamente en los temas de embarazo adolescente, consecuencias de un embarazo adolescente y métodos anticonceptivos. Estos resultados encontrados coinciden con los estudios de Carlos M, (22) quien demostró en su investigación que el 42.9% tuvo un conocimiento “bajo” frente a las formas preventivas del embarazo adolescente, del mismo modo Sánchez A, (18) encontró que el 92.7% de los adolescentes encuestados registra un nivel inadecuado de conocimiento sobre prevención del embarazo precoz, asimismo los resultados de Julca S, (20) que encontró que el 81% de los estudiantes presentan un nivel inadecuado sobre prevención del embarazo adolescente, se suma también el estudio de Neyra D, (21) donde obtuvo que los estudiantes ignoran algún tipo de conocimiento sobre prevención del embarazo.

Los resultados de los antecedentes contrastados con el presente estudio son similares a pesar de que su población no fueron adolescentes de 12 a 14 años, sin embargo, el desconocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente es el mismo.

Revelando que la población adolescente se encuentra desfavorecida en conocimiento científico sobre salud sexual y reproductiva, a pesar de que ya cuenta con la facultad de recepcionar dicho conocimiento porque durante la adolescencia inicia la madurez cognitiva y desarrolla el pensamiento abstracto según lo demuestra la teoría de Piaget (38), quien indica que el adolescente se vuelve capaz de razonar de forma lógica, aprender de un tema, desglosarlo y captar lo esencial para ponerlo en práctica en un futuro, es decir puede llegar a prevenir un problema de cualquier situación que se le haya sido enseñada. Por ende, los adolescentes al no contar con tan valiosa herramienta, conocimiento científico sobre prevención del embarazo adolescente, por parte de su institución educativa, familia (padres) y centro de salud, muchos de ellos terminan en un embarazo precoz.

El primer objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente (figura 2), donde se encontró que el 74.6% de los encuestados presentaron un nivel de conocimiento “medio, concretamente en: definición del embarazo, edad del embarazo adolescente, reconocieron que el personal más capacitado para abordar estos temas es el profesional de salud y además gran parte acertó de cuándo deben tener su primera relación sexual. Pero desconocen en su mayoría los días fértiles del ciclo menstrual y las probabilidades de un embarazo en esos días. El dato es semejante a la investigación de Carlos M, (22) quien obtuvo que el 68.5% de las estudiantes presentaron un nivel “medio” frente al conocimiento del embarazo adolescente.

Los resultados denotan que aún los adolescentes no tienen bien definido el tema de embarazo adolescente, el cuál debe ser entendido como aquel que se da entre la iniciación de la edad fértil y el último año de edad de la adolescencia, según lo menciona la OMS (34), este tema es muy importante ya que al no ser conocido por los adolescentes pueden caer en conductas sexuales de riesgo y los conlleve a un embarazo no deseado. Por lo que es necesario, reforzar y aclarar de forma precisa a los adolescentes este nivel de conocimiento haciendo énfasis en el ciclo menstrual, los días fértiles y las probabilidades de embarazo en estos días.

El siguiente objetivo específico fue identificar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo adolescente (figura 3), el cual obtuvo que el 49.1% de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento “bajo” principalmente en las

consecuencias físicas y psicosociales que podría pasar una madre adolescente y su bebé, además no conocen de las consecuencias económicas que conlleva un embarazo adolescente para el País. Este resultado es diferente del estudio de Carlos M, (22) quien obtuvo que el 59% de sus encuestados presentó un conocimiento “medio” sobre las consecuencias de un embarazo adolescente. Pero es similar al estudio de Neyra D, (21) quien encontró que el 53% de sus encuestados desconoció sobre los riesgos o consecuencias de un embarazo adolescente.

Aunque los resultados de los antecedentes no coinciden del todo con el presente estudio, no deja de evidenciarse el aún ausente conocimiento que presentan los adolescentes, cabe recalcar que los estudios comparativos son antecedentes locales, lo que valida y suma a los valores encontrados en el presente estudio y podría asumirse que los adolescentes de la localidad todavía no poseen basto conocimiento sobre las consecuencias de un embarazo precoz, tales como el riesgo de una muerte materna ya que aumenta hasta tres veces más en menores de 15 años en comparación de aquellas mujeres mayores de 20 años, según la OMS (15), del mismo modo el recién nacido tiene un 50% más de posibilidades de fallecer en las primeras semanas de vida (47). Por lo cual, es importante que los adolescentes tengan bien definido y sean conscientes de las consecuencias que acarrea un embarazo durante la adolescencia ya que estas pueden ser mortales.

Finalmente, el último objetivo específico buscó identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (MAC) (figura 4), se encontró que el 55.6% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento “bajo” principalmente en los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales, uso del condón, pastilla del día siguiente, además no respondieron de forma correcta la pregunta referente a la efectividad de un MAC. El resultado hallado es semejante al estudio de Sarango V, (19) quien demostró en su investigación que el 42.86%, de su muestra tuvo un conocimiento “malo” en cuanto a métodos anticonceptivos. Mientras que el estudio de Cáceres M, Sandoval A y Sandoval L (16) difiere de los resultados anteriores, ya que demostró que el 78, 9% de sus encuestados reconoce saber que son los métodos anticonceptivos y la función que cumplen.

Los resultados de los estudios que concuerdan, son estudios que pertenecen a la costa norte del Perú. Ambas investigaciones representan altos porcentajes de

desconocimiento sobre métodos anticonceptivos los cuales son realmente preocupantes y la situación se agrava en aquellos adolescentes que ya iniciaron una vida sexual, los cuales son el 8.9% según lo demuestra el presente estudio (Tabla 8). Asimismo, se encontró que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es bajo en los varones de 12 a 14 años, es decir presentan mayor desconocimiento con un 57,1% en comparación con un 53,5% de las mujeres (Tabla 9). Por lo cual se deduce que los y las adolescentes no reciben una consejería segura sobre MAC, por ende, cabe la posibilidad de que no desarrollen una vida sexual segura. Por ende, aumenta las probabilidades de que pasen por un embarazo adolescente.

Estos altos porcentajes de desconocimiento de los adolescentes sobre MAC pueden disminuir con el eficaz y seguro conocimiento dado primordialmente por el Personal de salud, los conocimientos pueden obtenerse de la norma técnica de salud del adolescente así como de la norma técnica de planificación familiar, donde señala que el adolescente debe recibir información sobre sexualidad, autocuidado y prevención del embarazo precoz además el personal de salud previa evaluación puede hacer entrega gratuita de métodos anticonceptivos incluyendo la anticoncepción de emergencia.

Asimismo, la literatura menciona que los adolescentes deben hacer uso de los métodos anticonceptivos desde la primera relación sexual y continuar con el uso de algún método si mantiene una vida sexual activa, no existen anticonceptivos para una edad determinada, pero si para un estilo de vida y las necesidades según lo determine cada adolescente. (51)

En definitiva, se concluye que el embarazo adolescente es un verdadero problema de social, ya que la cifra de adolescentes embarazadas va acrecentando sobre todo las menores de 15 años y esto aqueja enormemente al Estado Peruano, así como a los entes responsables (MINSA, MINEDU, MINJUS, MIMP) de disminuir esta gran brecha (31). Es por ello que se deben estudiar las estrategias actuales de prevención y llevarlas a cabo bajo un estricto monitoreo constante de las intervenciones a realizarse.

Por otro lado, los profesores, padres /familia, así como el equipo multidisciplinario de salud, juega un rol muy importante en el desarrollo del adolescente, ya que son el entorno más cercano con los que cuenta. Es por ello que esta investigación impulsa a estos elementos, pero sobre todo al personal de Enfermería principalmente aquellos

que laboran en los centros de salud a promover la accesibilidad del adolescente a las estrategias (programas) de salud del adolescente y planificación familiar, de ese modo contribuir con su derecho sexual y reproductivo, mediante la educación y consejería.

Asimismo, el Enfermero puede coordinar con los colegios para la realización de programas educativos sobre prevención del embarazo, además puede gestionar reuniones con los padres o tutores de los adolescentes para concientizar sobre la salud sexual de sus hijos.

En efecto el rol de enfermería repercute enormemente en la vida y futuro del adolescente ya que contribuye en el desarrollo de su propio autocuidado, generando el respeto mutuo, responsabilidad de sus actos, así como la vivencia responsable de su sexualidad para que de ese modo sea capaz el mismo de prevenir un embarazo durante la adolescencia.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes de 12 a 14 años es “bajo” representado por el 52.1% de los encuestados, mientras que el conocimiento “medio” lo obtuvo el 33.7% y solo el 14.2% de estudiantes poseen un conocimiento “alto”.
2. En el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente, se obtuvo que el 74.6% de los estudiantes tiene un nivel “medio”, mientras que el 25.4% un nivel “bajo”. El conocimiento es medio debido a que algunos adolescentes conocen la edad que determina un embarazo adolescente, además reconocen que el profesional de salud es la persona más idónea para brindar asesoría en este tema.
3. El nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo adolescente es “bajo” en el 49.1% de los encuestados, mientras que el nivel “medio” tiene el 29% y solo el 21.9% tiene un nivel “alto”. El conocimiento es bajo ya que gran parte de los adolescentes no conocen sobre las consecuencias físicas, sociales y económicas que pasan las madres adolescentes y sus hijos.
4. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos es “bajo” representado por el 55.6%, el 38.5% tiene un nivel medio y solo el 5.9% cuenta con un nivel de conocimiento alto. Los adolescentes tienen un bajo conocimiento porque desconocen el uso de condón, pastilla del día siguiente, efectos secundarios sobre métodos anticonceptivos hormonales y la eficacia de los métodos anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

- 1- Al director de la institución educativa de Chiclayo en estudio:
 - Implementar el programa de educación sexual integral (ESI) dentro del currículo escolar de los adolescentes de acuerdo a las normativas del Ministerio de Educación, asimismo vigilar el cumplimiento del mismo.

- 2- A las enfermeras del Centro de Salud de la jurisdicción de la Institución educativa.
 - Capacitarse continuamente sobre salud sexual y reproductiva del adolescente e implementar la Norma técnica del Adolescente, en las instituciones educativas acorde a las necesidades de cada adolescente.
 - Realizar un trabajo interdisciplinario con el personal que labora en el programa de planificación familiar y derivar aquellos adolescentes que ya han iniciado una vida sexual donde se les facilitará el acceso de métodos anticonceptivos, asimismo derivar al adolescente al área de psicología y medicina.
 - Coordinar con las instituciones educativas de acuerdo a su jurisdicción, el desarrollo de intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, padres de familia y los docentes educadores.

- 3- A los padres de familia o tutores a cargo del adolescente:
 - Prepararse para hablar con sus hijos sobre salud sexual y reproductiva brindando seguridad y confianza y no tengan temor de hablar con ellos sobre estos temas.

- 4- A las estudiantes de enfermería de pre y posgrado realizar trabajos de investigación sobre salud sexual y reproductiva y abordarlos con otras metodologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso L Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev. Cienc. Méd. Pinar Río [Internet] 2018 vol. 21(2)193-301 [Citado el 16 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Internet]. 15 de septiembre del 2022 [Citado el 16 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Organización panamericana de salud (OPS). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. Panamá; 2018. [Citado el 3 de setiembre del 2021]. 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
4. Observatorio Nacional de prospectiva (CEPLAN). Persistencia del embarazo en niñas y adolescentes. [Internet]. Lima-Perú: CEPLAN; abril 2020 [Actualizado en octubre 2022]. [Citado el 21 de diciembre del 2022] Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t15>
5. Aids Healthcare Foundation. La inmensa mayoría de peruanos no usa preservativo para protegerse del VIH. [Internet]. Lima-Perú 2020. [Citado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://es-us.noticias.yahoo.com/inmensa-mayor%C3%ADa-peruanos-usa-preservativo-232744886.html>
6. Apaza L. Vega E. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa. Matronas Profesión [Internet]. 2018; 19(2): 59-63 [Citado el 02 de octubre del 2021]. 19(2): 59-63 Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/07/Original-breve_Factores-personales.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar 2021 (ENDES). [Internet]. Perú 2022 [Citado el 7 de julio del 2022] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el Perú, aproximadamente 2 de cada 3 embarazos de las adolescentes no fueron intencionales [Internet], Perú

- 2021 [Citado el 7 de julio del 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%202,121%20millones%2C%20no%20son%20intencionales.>
9. Perú 21. Minsa registra casi 30 mil embarazos adolescentes. [Internet] Lima- Perú: Diario Perú21; 2022 [Citado el 11 de diciembre del 2022] Disponible en:
<https://peru21.pe/lima/minsa-registra-casi-30-mil-embarazos-adolescentes-peru-embarazo-adolescente-educacion-sexual-aoe-ministerio-de-salud-gobierno-politicas-noticia/>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2021. [Internet] Perú 2022 [Citado el 11 de diciembre del 2022] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1864/libro.pdf
 11. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES). Fecundidad. [Internet]. Perú 2018. [Citado el 3 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
 12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021: Fecundidad [Internet]. Perú; mayo 2022 [Citado el 15 de enero del 2023] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/index.html
 13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021: Planificación Familiar [Internet]. Perú; mayo 2022 [Citado 15 de enero del 2023] Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
 14. Conopuma M. Rivera O. Núñez L. Programa de Salud Reproductiva y concientización sobre anticoncepción en estudiantes de educación básica. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Salchicha). 2022; 11(2): a0012 [Citado 15 de enero del 2023] Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/365422133_Programa_de_salud_reproductiva_y_concientizacion_sobre_anticoncepcion_en_estudiantes_de_educacion_basica

15. Albán W. Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19. Un problema de derechos humanos, inequidad y de desarrollo [Internet]. Perú: Sub grupo de trabajo “Salud Materno Neonatal; junio 2022. [Citado el 1 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
16. Cáceres M. Sandoval A. Sandoval L. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre sexualidad en jóvenes de 12 a 20 años pertenecientes al liceo Carlos Condell de la ciudad de los ÁNGELES, año 2019 [Tesis para optar título profesional]. Chile: Universidad Bolivariana; 2019 [Citado el 08 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Edgardo-Araque/publication/338018480_Tesis_Mackarena_Andrea_y_Loreto/links/5dfa71124585159aa48545d8/Tesis-Mackarena-Andrea-y-Loreto.pdf
17. Vera D. Peña I. Incidencia de la Educación Sexual como medida de prevención de embarazos en las adolescentes de entre 12 a 14 años de edad de la Unidad Educativa Milagro [Tesis para optar título profesional]. Ecuador: Repositorio Universidad Estatal de Milagro (UNEMI); 2019. [Citado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5389/1/INCIDENCIA%20DE%20LA%20EDUCACI%c3%93N%20SEXUAL..pdf>
18. Sánchez A. Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. N°60993 Ramón Castilla y marquesado, Belén - 2020 [Tesis para optar título profesional] Perú: Universidad privada de la selva peruana; 2020. [Citado el 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/172/Tesis%20Angie%20Milagros%20Sanchez%20Marin.pdf>
19. Sarango V. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E. José María Raygada Gallo Sullana - Piura, 2019. [Tesis para optar título profesional]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14906>
20. Julca S. Efecto de una intervención educativa en enfermería en el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención del embarazo en la I.E.P Nuestra Señora de Copacabana del distrito de Carabayllo.2019. [Tesis para optar título

- profesional]. Perú: Universidad Cesar Vallejo- Lima; 2019. [Citado el 25 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39868>
21. Neyra D. Conocimientos asociados a prevención del embarazo adolescente en estudiantes del quinto grado de secundaria del colegio Manuel Mesones Muro-Ferreñafe-2019. [Tesis para optar título profesional]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Lambayeque; 2019. [Citado el 10 noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6976/Neyra%20N%C3%BA%C3%B1ez%2C%20Dorely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Carlos M. Conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la institución educativa de mujeres “Santa Lucia” Ferreñafe -2018. [Tesis para optar título profesional]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Lambayeque; 2018. [Citado el 08 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5084/Carlos%20Carlos%20Maria%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. SCIELO [Internet]. 2014; 36(6): 835-845. [citado el 21 enero del 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
 24. Colegio de Enfermeros del Perú. Reglamentación de ley del trabajo del enfermero peruano ley N° 27669. [Internet]. Perú; 2002 [Citado el 21 de enero del 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf
 25. Trejo D. Administración, gobernanza del conocimiento y datos. [Internet]. México: DSA IyDA AC; 2019 [Citado el 11 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=N7O9DwAAQBAJ&pg=PA70&dq=el+conocimiento+se+define&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiIpfu655D0AhUaFbkGHdLGBTYQ6AF6BAGCEAI#v=onepage&q=el%20conocimiento%20se%20define&f=false>
 26. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. [Internet]. 2015. [Citado 24 oct 2021]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
 27. Zita A. Qué es el conocimiento científico. [Internet]. [Citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
 28. Puma D, Reyes C. Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa privada Virgen

- María. -2020. [Tesis para optar título profesional]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Lima. 2020. [Citado el 22 junio del 202]. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77790/Puma_MDR-Reyes_GCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. ECURED. Prevención [Internet]. Cuba: ECURED: 2016 [Citado el 18 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Prevenci%C3%B3n>
 30. Ministerio de salud. Fundamentos de salud pública. Lima 2018. [Internet]. [Citado 11 nov 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/321013/Fundamentos_de_Salud_P%C3%BAblica20190613-19707-1vvtwer.pdf
 31. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021. Perú 2013. [Citado el 15 noviembre del 2022]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf
 32. Ministerio de Educación Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica [Internet]. Perú; junio 2021 [Citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1931935/RVM%20N%C2%B0%20169-2021-MINEDU.pdf.pdf>
 33. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Perú 2019. [Citado el 15 noviembre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226897/494220200811-2899800-1s1nbfk.pdf?v=1597184380>
 34. López L. Definición de embrazo y adolescencia según la Organización mundial de la salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet] Cuba: SCRIBD; 2015. [Citado el 28 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embrazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>
 35. Luparello L. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010 [Tesis para optar maestría]. Argentina: 2014 [Citado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/luparello_rosalia_cecilia.pdf
 36. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables: Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021. [Internet]. Perú [Citado 14 oct 2021].

Disponible

en:

https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf

37. Universidad de Chile. La Adolescencia. [Internet]. Chile; 2017 [Citado el 13 mayo 2022]. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
38. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería- Kosier y Erb. 9a ed. España: Pearson educación; 2013. Pág.390. Vol. I. Cap.21: Promoción de la salud desde el momento de la concepción hasta la adolescencia.
39. Temboury C. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz. Rev. Pediatr. Aten Primaria [Internet]. 2019; Vol XI. Suplemento 16 [Citado el 27 de julio del 2022] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11s16/original1.pdf>
40. Rodríguez M, Curell N. El ciclo menstrual y sus alteraciones. Rev Ped Int. [Internet]. 2017; XXI (5): 304-31. [Citado el 22 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/el-ciclo-menstrual-y-sus-alteraciones/>
41. Ortiz E. El ciclo menstrual. [Internet]. Ecuador 2014. [Citado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270273257_Menstrual_Cycle_from_the_book
42. Mayo Clinic. Ciclo menstrual: qué es normal y qué no. [Internet]. EE. UU: 13 Jun 2019. [Citado el 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/womens-health/in-depth/menstrual-cycle/art-20047186>
43. Velit, M. El reloj de tu fertilidad. [Internet]. Lima; 2019 [Citado el 22 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.marcelovelit.com.pe/wp-content/uploads/publicaciones/2.4.2%20EL%20RELOJ%20DE%20TU%20FERTILIDAD.pdf>
44. Güemes M. Ceñal González J. Hidalgo I. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. SEPEAP. [Internet]. 2017; XXI (4): 233–244 [Citado el 22 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
45. EMOL. El silencioso camino de niño a hombre. [Internet]. Chile: EMOL; 2005 [Citado el 20 de julio del 2022]. Disponible en:

<https://www.emol.com/noticias/Tendencias/2004/09/07/727662/-el-silencioso-camino-de-nino-a-hombre-.html>

46. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Salud sexual y reproductiva. [Internet], Perú 2022 [Citado el 20 de julio del 2022].]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva#readmore-expand>
47. Triviño C, Acosta F, Veintimilla J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dom. Cien. [Internet]. 2019; Vol. 5, núm. (2): 554-571. [Citado el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HPTyTxzJTRAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7343700.pdf+&cd=17&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
48. Organización No Gubernamental: Ayuda en Acción. Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos del embarazo adolescente. [Internet] Madrid: ONG Ayuda en Acción; 2018 [Citado el 30 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
49. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú [Internet], Perú 2021 [Citado el 7 de julio del 2022] Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA#:~:text=Dichos%20efectos%20han%20exacerbado%20la,embarazo%20y%20la%20maternidad%20adolescente.>
50. Ministerio de la salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Intente]. Perú; 2017 [Citado el 10 enero del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
51. Bayer España. Anticonceptivos según la edad. [Intente]. España; 2019. [Citado 10 enero del 2022]. Disponible en: <https://www.conlamujer.com/blog/anticonceptivos-segun-edad>
52. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev cubana Obstet Ginecol. [Internet]. Cuba; 2016 [Citado el 15 enero del 2022]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es.
53. Quintana C. Anticoncepción en la adolescencia. Pediatría integral. [Internet]. 2017; XXI (5): 312 – 322. [Citado 15 oct 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/anticoncepcion-en-la-adolescencia/>

54. Hernandez R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6° ed. Mc GrawHill. [Internet] México 2014. [Citado el 15 de febrero del 2022]. Disponible en url: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
55. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Principios bioéticos. Perú 2011. [Citado el 31 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/61396484/DS-N%C2%BA-011-2011-JUS-EL-PERUANO>

ANEXOS



ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional, Chiclayo 2022”

OBJETIVO: Recolectar información sobre conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional,

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente cada una de las preguntas y responde de forma personal según crea conveniente.

La información es de carácter confidencial y anónimo; ya que los resultados serán manejados solo para la presente investigación.

Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Instrucción: Marca con un aspa en respuesta a las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES	II. CONTEXTO FAMILIAR
<p>1. Edad en años cumplidos</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 5px 0;"></div> <p>2. Sexo</p> <p>Masculino... Femenino...</p> <p>3. Zona de residencia</p> <p>Urbana.... Rural.....</p> <p>4. Religión que practicas</p> <p>Católica..... Evangélico....</p> <p>Otro..... Ninguna.....</p>	<p>4. Familiar con quien vives actualmente</p> <p>Ambos padres.... Solo con mamá...</p> <p>Solo con papá... Otro familiar.....</p> <p>5. ¿En tu familia se da un clima de confianza y comunicación favorable para conversar el tema de embarazo adolescente?</p> <p>Siempre.... A veces.... Nunca....</p>

III. MEDIOS DE INFORMACIÓN DEL TEMA DE EMBARAZO ADOLESCENTE	IV. ASPECTO CONDUCTUAL DEL ADOLESCENTE
<p>6. ¿Has recibido información sobre el tema de prevención de embarazo adolescente en el colegio?</p> <p>Si.... No....</p> <p>7. ¿De quién has aprendido o aprendes a cerca de cómo prevenir un embarazo adolescente?</p> <p>Docentes de la escuela.....</p> <p>Personal de salud.....</p> <p>Padres/familia.....</p> <p>Amigos.....</p> <p>Internet.....</p> <p>De nadie.....</p>	<p>9. ¿Ha tenido relaciones sexuales?</p> <p>Si.... Edad de la primera vez.....</p> <p>No....</p>

DIMENSIÓN: EMBARAZO ADOLESCENTE

1) ¿Qué es el embarazo?

- Periodo que inicia desde la implantación de la unión del óvulo con el espermatozoide en el útero o vientre hasta el parto
- Periodo que inicia desde la unión del óvulo con el espermatozoide hasta el parto.
- Periodo de ausencia de regla o menstruación
- Desconozco

2) ¿A qué edad se considera un embarazo adolescente en el Perú?

- Entre 12 a 17 años
- Entre 12 a 20 años
- Entre 15 a 18 años
- Desconozco

3) ¿Cuándo existe una mayor probabilidad de que la adolescente quede embarazada?

- Cuando tiene relaciones sexuales una semana antes de la menstruación
- Cuando tiene relaciones sexuales una semana después de la menstruación
- Cuando tiene relaciones sexuales durante la menstruación
- Desconozco

4) ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección son necesarias para que se produzca un embarazo?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Desconozco

5) ¿Qué medida es la más eficaz para evitar un embarazo adolescente?

- a) No tener relaciones sexuales o abstinencia
- b) Utilizar métodos anticonceptivos siempre
- c) Buscar información en internet de cómo evitar un embarazo
- d) Desconozco

6) ¿Quién debe brindar conocimientos de cómo prevenir un embarazo adolescente?

- a) Un profesional de la salud
- b) Los amigos
- c) Internet
- d) Desconozco

7) ¿Cuál es el momento adecuado para tener la primera relación sexual?

- a) A los 25 años
- b) Cuando la mujer y el varón posean madurez física, psicológica y se encuentren bajo la asesoría de un profesional de la salud
- c) Cuando haya ganas y curiosidad
- d) Desconozco

DIMENSIÓN: CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

8) ¿Qué consecuencia podría existir si se tiene relaciones sexuales sin protección la primera vez?

- a) No pasa nada la primera vez
- b) Un embarazo
- c) Se pierde la virginidad
- d) Desconozco

9) ¿Qué consecuencias físicas podría tener la adolescente durante un embarazo?

- a) Aborto, muerte materna, pérdida del útero o matriz
- b) Abandono de los estudios, Pobreza
- c) Aborto, Pobreza

d) Desconozco

10) ¿Qué consecuencias conlleva ser un Padre adolescente?

- a) Que deje los estudios y se ponga a trabajar
- b) Que abandone a la adolescente embarazada
- c) A y B
- d) Desconozco

11) ¿Qué consecuencias psicológicas y sociales produce un embarazo en los adolescentes?

- a) Tristeza, depresión
- b) Los adolescentes abandonen el estudio
- c) A y B
- d) Desconozco

12) ¿Qué consecuencias físicas podría tener el futuro bebé en un embarazo adolescente?

- a) Niño rechazado por la sociedad
- b) 50% más probabilidades de morir en las primeras semanas de vida
- c) Bebé sea dado en adopción
- d) Desconozco

13) ¿Qué consecuencia económica afronta el país frente a los embarazos adolescentes?

- a) Ninguna
- b) Aumenta y persiste la pobreza
- c) Violencia de género sobre todo para las mujeres
- d) Desconozco

DIMENSIÓN: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

14) ¿Qué es un método anticonceptivo?

- a) Procedimiento o método que previene o reduce significativamente las posibilidades de un embarazo
- b) Método que se utiliza para usar correctamente el preservativo o condón
- c) Método que se usa solo para evitar una enfermedad de transmisión sexual
- d) Desconozco

15) ¿Por qué los adolescentes no usan Condón o preservativo en una relación sexual?

- a) Sin condón se siente mejor es decir disminuye el placer
- b) Falta de disponibilidad en el momento

- c) A y B
- d) Desconozco

16) ¿Qué métodos anticonceptivos son utilizados solo por el varón en el Perú?

- a) Píldora de emergencia, condón
- b) El Condón o preservativo masculino
- c) Condón y pastillas anticonceptivas
- d) Desconozco

17) ¿Qué es la Pastilla del día siguiente?

- a) Método anticonceptivo de emergencia
- b) Método que provoca abortos
- c) Método que puede dañar al bebé en camino
- d) Desconozco

18) ¿Qué efectos secundarios produce los métodos anticonceptivos hormonales (pastillas, ampolla mensual o trimestral)?

- a) No produce efectos secundarios
- b) Aumento del apetito, Sangrados irregulares
- c) Fiebre, infecciones
- d) Desconozco

19) ¿Qué método anticonceptivo es 100% eficaz para prevenir un embarazo?

- a) Condón
- b) Inyección o Ampolla mensual
- c) Ningún método anticonceptivo es eficaz
- d) Desconozco

20) ¿Cuándo debería un adolescente usar métodos anticonceptivos, si desea prevenir un embarazo?

- a) Sólo durante la convivencia
- b) Desde la primera y durante todas las relaciones sexuales
- c) Después de haber tenido la primera relación sexual
- d) Desconozco



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



ASENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADOLESCENTE

Yo: _____ acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022”, realizado por las Bachilleres en enfermería: Angela Aguinaga Gómez y Aydeé Rafael Mejía. Además, he sido informado con claridad del objetivo de la investigación, así como de la importancia de mi participación en la misma. Es por ello, que he decidido libre y voluntariamente formar parte de dicho estudio y responder de manera sincera y veraz la entrevista, asumiendo que mis datos personales serán confidenciales y sólo con fines de esta investigación; no obstante, sé que tengo derecho a dejar de participar en cualquier momento.

Por último, declaro que después de las aclaraciones eficazmente realizadas por las investigadoras, marco con un chek dentro del recuadro aceptando o negándome, a la participación en la presente investigación.

☐ Acepto participar voluntariamente

☐ No deseo participar

Lambayeque..... del 2022



ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TUTOR DEL ADOLESCENTE

Yo: _____, siendo (padre, madre, tío) especificar: _____ y me encuentro actualmente como tutor responsable del adolescente, acepto que participe de forma voluntaria en la investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022”, realizado por las Bachilleres en Enfermería: Angela Aguinaga Gómez y Aydeé Rafael Mejía. Quienes me informaron con claridad del objetivo de la investigación, así como de la importancia del mismo. Es por ello, que he decidido libre y voluntariamente que mí (hijo, sobrino, nieto) especificar parentesco y nombre del adolescente: _____ participe de la investigación.

Firma y DNI del tutor del adolescente

Lambayeque..... del 2022



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN POR JUECES

Se solicita su participación en la siguiente investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una institución educativa nacional, Chiclayo 2022”, para dar su aporte con lo concerniente a la validación del instrumento. **Objetivo de la investigación:** Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 12 a 14 años en una Institución Educativa Nacional, Chiclayo 2022

EXPERTO N°1

APELLIDOS Y NOMBRE: Celis Esqueche Rosa

GRADO ACADEMICO: Magister

TITULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería

INSTITUCION DONDE LABORA: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo- Docente en el área de adolescente.

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación.	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico.		X
VIGENCIA Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento.	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación.		X
ESTRUCTURA Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.	X	

SUGERENCIAS: Las primeras 4 preguntas no responden a objetivo específico. No se conoce el proyecto ni la Operacionalización de variables, pero se recomienda en general considerar que son adolescentes de 12 a 14 años, para la forma de plantear la pregunta y separar las alternativas, y que lo que se desea investigar es cuánto conocen sobre las medidas de prevención del embarazo las preguntas no están en el orden de los objetivos.



FIRMA:

CEP: 012134

EXPERTO N°2

NOMBRE Y APELLIDOS: Yrma Lily Campos Bravo

GRADO ACADEMICO: Especialista en Enfermería Pediátrica

TITULO PROFESIONAL: Licenciada de enfermería

INSTITUCION DONDE LABORA: Docente en la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación.	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico.	X	
VIGENCIA Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento.	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación.	X	
ESTRUCTURA Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.		X

SUGERENCIAS: Redactar con mayor precisión las alternativas.

FIRMA:

CEP: 034682

EXPERTO N°3

APELLIDOS Y NOMBRE: Aguilar Peña Nalda Edith

TITULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería

INSTITUCION DONDE LABORA: Centro de salud Campodónico- Estrategia de adolescente

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación.	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico.	X	
VIGENCIA Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento.	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación.	X	
ESTRUCTURA Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.	X	

SUGERENCIAS: Mejorar la redacción de las alternativas, en la pregunta 19, cambiar última alternativa con rango de edad y en la primera opción podría ser “a partir”

FIRMA:

CEP: 028056

EXPERTO N°4

NOMBRE Y APELLIDOS: Gómez Silva Nelly del Rosario

GRADO ACADEMICO: Maestra en ciencias de la educación con mención en psicopedagogía cognitiva

TITULO PROFESIONAL: Licenciada en Educación - Historia y geografía

INSTITUCION DONDE LABORA: I.E Nivel secundario- “Cesar Vallejo”

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación.	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico.	X	
VIGENCIA Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento.	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación.	X	
ESTRUCTURA Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.	X	



FIRMA:

Lic. Nelly Gómez Silva

EXPERTO N° 5

APELLIDOS Y NOMBRE: Chavarri Isla Abel

GRADO ACADÉMICO: Magister

TÍTULO PROFESIONAL: Médico Cirujano

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Cesar Vallejo

ASPECTOS A EVALUAR	ADECUADO	INADECUADO
PERTINENCIA Recoge la información de acuerdo al objeto y objetivos de Investigación.	X	
CLARIDAD Lenguaje apropiado y específico.		X
VIGENCIA Adecuado al momento en que se aplica el Instrumento.	X	
CONSISTENCIA Descompone adecuadamente al objeto de investigación.	X	
ESTRUCTURA Coherencia en el orden y agrupación de los ítems.	X	

SUGERENCIAS: Emplear un lenguaje mucha más sencillo y entendible para los adolescentes, no usar términos médicos.

FIRMA:



Dr. Abel Chavarri Isla
MEDICO CIRUJANO
CMP 27072



ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



Validación de contenido del instrumento de investigación mediante el
Coeficiente de V de Aiken

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE						
	PERTINENCIA	CLARIDAD	VIGENCIA	CONSISTENCIA	ESTRUCTURA	TOTAL
VARIABLE GENERADA	0.89	0.75	0.88	0.72	0.8	0.81

Criterio de decisión:

Para el juicio de 5 expertos el intervalo del coeficiente obtenido deberá ser entre [0.62, 0.90]. Con este dato, no podemos aceptar los ítems menores a (0.70). Tomando en cuenta esta referencia, se obtiene una validez de contenido dentro del parámetro aceptable, variable generada total del 0.81.



ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Scale Reliability Statistics

Elementos

Kuder Richardson

Escala

0.71

30

La tabla adjunta demuestra que el instrumento para medir el nivel de conocimiento se encuentra dentro de los parámetros de aceptabilidad, según lo determina el coeficiente Kuder Richardson, con una escala de 0.71, lo que indica una confiabilidad muy fuerte.

FIABILIDAD

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

Se utiliza para pruebas dicotómicas, es similar al coeficiente α de Cronbach. Por ejemplo:

Si = 1

No = 0

$$\text{Confiabilidad} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_x^2} \right]$$

Coeficiente de Correlación Magnitud

0,70 a 1,00 Muy fuerte

0,50 a 0,69 Sustancial

0,30 a 0,49 Moderada

0,10 a 0,29 Baja

0,01 a 0,09 Despreciable

A partir de la magnitud moderada es confiable el instrumento



ANEXO N° 07



UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

A continuación, se mostrarán tablas que grafican la parte inicial de la encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 14 años, los cuales fueron:

- Datos generales: Edad, sexo, zona de residencia, religión.
- Contexto familiar
- Medios de información del tema de embarazo adolescente
- Aspecto conductual del adolescente

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente según sexo.

	Nivel					Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	Recuento	53	37	8	98
		%	31.4%	21.9%	4.7%	58.0%
	Femenino	Recuento	35	20	16	71
		%	20.7%	11.8%	9.5%	42.0%
Total		Recuento	88	57	24	169
		%	52.1%	33.7%	14.2%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En Tabla 1. Se observa que los estudiantes que registraron un bajo nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo, fueron los varones con un porcentaje del 31.4%, mientras que las mujeres fue un 20.7%. En cuanto al nivel medio de conocimiento frente a la prevención del embarazo, los hombres superan con un 21.9% y 11.8% en mujeres. En el nivel alto, las mujeres evidencian mayor conocimiento sobre embarazo adolescente en comparación a los hombres, siendo este de 9.5% y 4.7%, respectivamente.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente según edad.

	Nivel de conocimiento					Total
			Bajo	Medio	Alto	
Edad	12,00	Frecuencia	26	12	4	42
		%	61,9%	28,6%	9,5%	100,0%
	13,00	Frecuencia	35	28	11	74
		%	47,3%	37,8%	14,9%	100,0%
	14,00	Frecuencia	27	17	9	53
		%	50,9%	32,1%	17,0%	100,0%
Total		Frecuencia	88	57	24	169
		%	52,1%	33,7%	14,2%	100

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

La tabla N° 2 evidencia que, del total de estudiantes de 12 años, el 61% tienen un nivel bajo, siendo mayor en comparación con estudiantes de 13 y 14 años, cuyos porcentajes fueron de 47.3% y 50.9%, respectivamente. Los estudiantes de 13 años tienen un mayor conocimiento en el nivel medio (37.8%), en comparación con aquellos que tienen edades de 12 y 14 años, esto es 28.6% y 32.1%, respectivamente. Por otro lado, En el nivel alto, los estudiantes de 14 años conocen más respecto a prevención de embarazo adolescente en comparación con aquellos con edades de 12 y 13 años, registraron un 9.5% (4) y 17.0% (9), respectivamente.

Tabla 3. Adolescentes encuestados según zona de residencia

Zona de residencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbana	143	84,6%
	Rural	26	15,4%
	Total	169	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la Tabla 3, se puede evidenciar que del total de estudiantes encuetados el 84,6% reside en una zona urbana, mientras que el resto, 15,4%, vive en zona rural.

Tabla 4. Adolescentes encuestados según tipo de religión

Religión			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católico	96	56,8
	Evangélico	16	9,5
	Otro	24	14,2
	Ninguno	33	19,5
	Total	169	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la Tabla 4, se observa que más de la mitad de los estudiantes pertenecen a la secta religiosa del catolicismo con un 56,8%.

Tabla 5. Adolescentes encuestados según familia con quien vive.

Familia con quien vive			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ambos padres	108	63,9
	Solo con Mamá	46	27,2
	Solo con papá	7	4,1
	Otro familiar	8	4,7
	Total	169	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la Tabla 5, se evidencia que el 63,9% de los adolescentes encuestados conviven con ambos padres, siendo el mayor porcentaje. Mientras que el menor porcentaje es el 4,1% que corresponde a la convivencia con sólo el papá.

Tabla 6. Adolescentes encuestados, según clima de confianza y comunicación favorable para conversar el tema de embarazo adolescente con la familia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre	30	17,8
	A veces	108	63,9
	Nunca	31	18,3
	Total	169	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la Tabla 5, muestra que el 63% de los encuestados manifiestan tener “A veces” la confianza de dialogar o establecer una comunicación con lo concerniente al embarazo durante la adolescencia. El 18,3%, indica que “Nunca” tienen el clima de confianza y comunicación favorable para conversar en familia. Mientras que el 17,8 afirma que “Siempre” cuenta con un clima de confianza en familia para el dialogo de la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 7. Adolescentes encuestados según de quien aprende o aprendió sobre prevención de embarazo adolescente.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Docente en aula	30	17,8
	Personal de salud	33	19,5
	Padre/madre de familia	66	39,1
	Amigos	8	4,7
	Internet	25	14,8
	Ninguno	7	4,1
	Total	169	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

La tabla 7, indica que el 39,1%, siendo el mayor porcentaje con respecto a la premisa de quién o qué, aprende o aprendió sobre prevención de embarazo adolescente, los encuestados afirman aprender de “Padre o madre de familia”.

Tabla 8. Adolescentes encuestados según el inicio de las relaciones sexuales.

Tuvo relación sexual			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	15	8,9
	No	154	91,1
	Total	169	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la Tabla 8, destacan 15 adolescentes de los 169 encuestados, los cuales afirman haber iniciado o que tuvo una relación sexual. Con un porcentaje del 8,9%, mientras que el resto manifestó no haber iniciado una relación sexual, siendo el 91,1%.

Tabla N° 09: Nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos según sexo

NIVEL	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VARONES 12 -14 años	4	4.1%	38	38.8%	56	57.1%
MUJERES 12 -14 años	6	8.5%	27	38.0%	38	53.5%

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

En la tabla N°09, se observa que el nivel de conocimientos sobre Métodos anticonceptivos es bajo en los varones de 12 a 14 años, es decir presentan mayor desconocimiento con un 57,1% en comparación con un 53,5% de las mujeres.



ANEXO N° 08

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DE LOS ADOLESCENTES EN LA ENCUESTA APLICADA

Tabla 10. Respuestas a las preguntas de la dimensión del embarazo adolescente

Preguntas	Respuestas		Total
	Correctas	Incorrectas	
P1	111	58	169
P2	105	64	169
P3	38	131	169
P4	74	95	169
P5	78	91	169
P6	145	24	169
P7	120	49	169

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

Tabla 11. Respuestas a las preguntas de la dimensión consecuencias del embarazo adolescente

Preguntas	Respuestas		Total
	Correctas	Incorrectas	
P8	89	80	169
P9	85	84	169
P10	90	79	169
P11	109	60	169
P12	51	118	169
P13	75	94	169

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

Tabla 12. Respuestas a las preguntas de la dimensión métodos anticonceptivos

Preguntas	Respuestas		Total
	Correctas	Incorrectas	
P14	109	60	169
P15	63	106	169
P16	81	88	169
P17	75	94	169
P18	34	135	169
P19	31	138	169
P20	90	79	169

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de 12 a 14 años de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022.

RECIBO TURNITIN EMITIDO POR EL SISTEMA TURNITIN.



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Ángela Del Pilar Y Aydeé Marilú Aguinaga Gómez Y Rafael M..
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARA..
Nombre del archivo: INFORME_AGUINAGA_-RAFAEL_XXX.docx
Tamaño del archivo: 2.15M
Total páginas: 76
Total de palabras: 17,006
Total de caracteres: 96,827
Fecha de entrega: 24-feb.-2023 01:31a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2021880830



Mg. María Lucía Chanamé Carretero

ORCID 0000-0002-6584-0292

Asesora

REPORTE TURNITIN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE 12 A 14 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL, CHICLAYO 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	4%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Mg. María Lucia Chanamé Carretero

ORCID 0000-0002-6584-0292

Asesora

9	1library.co Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Colegio Sebastián de Benalcázar Trabajo del estudiante	<1 %
19	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %



Mg. María Lucía Chanamé Carretero

ORCID 0000-0002-6584-0292

Asesora

20	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
24	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
25	peru21.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Nacional de Barranca Trabajo del estudiante	<1 %
30	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %



Mg. María Lucia Chanamé Carretero

ORCID 0000-0002-6584-0292

Asesora