

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“Conocimientos sobre embarazo precoz en los alumnos de la
Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana
2017”**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia

Autor:

Nunura Requena, Cynthia Estefany

Asesora:

Mg. Markovic Rujel, Ginger

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Embarazo Precoz
Especialidad	Obstetricia

English

Topic	Knowledge Early Pregnancies
Specialty	Obstetrics

Línea de investigación:

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**“Conocimientos sobre embarazo precoz en los alumnos de la
Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana
2017”**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Obst. Nunura Requena Cynthia Estefany

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **“Conocimientos sobre embarazo precoz en los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vincas Sullana 2017”**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
1. INTRODUCCION	1 - 47
2. METODOLOGIA	48 - 51
3. RESULTADOS	52 - 60
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	61 - 62
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63 - 64
REFERENCIA	66 - 69
ANEXOS Y APENDICE	70 - 83

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en estudiantes que tienen los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017.	52
TABLA N° 02:	Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según su edad.	53
TABLA N° 03	Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según sexo.	55
TABLA N° 04:	Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según Religión.	57
TABLA N° 05:	Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según Estado Civil.	59

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en estudiantes que tienen los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017.	52
GRAFICO N° 02: Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según su edad.	53
GRAFICO N° 03: Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según sexo.	55
GRAFICO N° 04: Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según Religión.	57
GRAFICO N° 05: Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz según Estado Civil.	59

RESUMEN

La presente se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces. Sullana 2017. **Material y Métodos:** Se tomó como Universo- muestra a 88 Alumnos. El método de investigación Descriptivo, Prospectivo y Cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta para medir el nivel de conocimientos. **Resultados:** la investigación muestra que el 58.0% (51) obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, 37.5% (33) de ellos presentaron un nivel de conocimiento malo y solo 4.5% (4) presentaron un nivel de conocimiento regular **Conclusiones:** El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017 es bueno; se obtuvo un 58.0% de nivel de conocimiento es bueno; seguido del 37.5% de nivel de conocimiento Bajo y sólo el 4.5% de un nivel de conocimiento Regular.

Palabra Clave: Conocimiento / Embarazo / Precoz

ABSTRACT

The present was carried out, with the Objective: Determine the level of knowledge about early pregnancy in students of the Educational Institution José Eusebio Merino and Vinces. Sullana 2017. Material and Methods: It was taken as a Universe- shows 88 students. The Descriptive, Prospective and quantitative research method. The data was collected through a survey to measure the level of knowledge. Results: the research shows that 58.0% (51) obtained a good level of knowledge, 37.5% (33) of them presented a bad level of knowledge and only 4.5% (4) presented a level of regular knowledge. Conclusions: Knowledge about Precocious Pregnancy in Students of the Educational Institution José Eusebio Merino y Vinces 2017 is good; a 58.0% level of knowledge was obtained is good; followed by 37.5% of knowledge level Low and only 4.5% of a level of knowledge Regular.

Keyword: Knowledge / Early / Pregnancies

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo tiene el objetivo de determinar el Conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, está conformada por capítulos. El estudio se realizó en la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017 con 113 estudiantes de 5to año de secundaria que representaron la población total. A continuación, se describe el contenido y la población que comprende la tesis:

Parte I está conformada por la introducción, antecedentes, justificación de la investigación, planteamiento del problema, formulación del problema, marco referencial, definiciones de variables, objetivos generales y específicos.

Parte II abarca materiales y métodos dentro de ello está compuesto por tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de recolección de datos, protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio, procesamiento y análisis de la información de dicho tema.

Parte III lo conforma el análisis de los resultados y las discusiones de resultados.

Parte IV se presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Poma, C. (2012) *Embarazo Adolescente en la I.E. San Miguel Moya - Huancavelica 2012*. El Embarazo Adolescente en Estudiantes de la I.E. —San Miguel de Moya – Huancavelica 2012 responde a que las Estudiantes mujeres no hacen uso de los métodos de anticoncepción. Las Estudiantes de la I.E. San Miguel de Moya – Huancavelica 2012 no hacen uso de los métodos de anticoncepción porque no se comunican con su pareja sobre temas de Sexualidad, muestran temor, pudor, vergüenza y porque la pareja varón cataloga a la pareja mujer que solicita o desea comunicarse sobre el tema como personas con experiencia; los varones prefieren las relaciones sexuales sin protección porque es más placentero.

Orihuela, J. (2013) *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad asociado al Embarazo en Adolescentes de Instituciones Educativas de la provincia de Huancayo – 2013*. En la dimensión de Conocimientos relacionados a temas sobre Sexualidad de los Adolescentes, es de regular a bueno, siendo los Adolescentes de la Institución privada con el mejor nivel, esto se pudo apreciar tanto en el desarrollo del focus group y las encuestas. Es importante resaltar que la mayoría de ellos presentan ideas claras de la diferencia entre sexo, sexualidad y paternidad responsable; pero respecto al Conocimiento de métodos de prevención de Embarazo las ideas no son muy claras esto se pudo notar en ambos géneros. Respecto a las fuentes de información sobre sexualidad en los Adolescentes; los maestros y padres constituyen las primeras fuentes. Más de la mitad de Adolescentes desconoce el periodo fértil de la mujer y el empleo de métodos anticonceptivos en forma adecuada, siendo el género femenino el que alcanza cifras mayores. Los Adolescentes refieren como consecuencias del inicio temprano de relaciones Sexuales al Embarazo no deseado, ITS – SIDA, etc. En la dimensión de práctica, más de la mitad de encuestados tiene enamorado (a), de estos cerca de la mitad ya inició su actividad sexual siendo la edad promedio 14.6 años aproximadamente, estando el género masculino con mayores porcentajes. La mayoría de Adolescente refiere haber consentido las relaciones sexuales, pero un significativo porcentaje refiere haber sido presionado (a) por su pareja, la curiosidad es otro factor. El 40% de Adolescentes No empleo método anticonceptivo exponiéndose al riesgo de un Embarazo no deseado, infecciones de

transmisión sexual – SIDA y proyectos de vida trancos. En la dimensión de actitudes el 98% de los encuestados manifiestan la importancia de hablar sobre Sexualidad de este grupo la mayor parte realiza una investigación personal y un porcentaje muy bajo conversa sobre el tema con su maestro o padres. Más de la mitad de Adolescentes cuenta con proyectos de vida a predominio del sexo femenino. El mayor porcentaje de Adolescentes varones considera a la mujer como la responsable de la anticoncepción, esto podría deberse a la cultura machista que aún prevalece en la zona. Algunas de las Actitudes manifiestas en los Adolescentes podrían ser factores de riesgo para el incremento de Embarazo en Adolescentes y otras situaciones a los que están expuestos. En la dimensión de creencias, aspectos culturales relacionados al inicio de las relaciones sexuales y/o prevención de Embarazo en los Adolescentes no se encuentra muy arraigado en los Adolescentes por lo que no constituiría una causa importante del Embarazo en Adolescentes en la ciudad de Huancayo. Los medios de comunicación juegan un rol muy importante en el inicio temprano de relaciones sexuales en especial la televisión a través de programas con gran contenido sexual que muchas veces no son transmitidas en el horario adecuado, otro medio son los diarios chichas con contenidos sexuales, la internet a través de sus páginas no aptas para los Adolescentes. Dentro de los diferentes factores de riesgo para embarazo en los Adolescentes se puede mencionar a la inadecuada información que reciben los Adolescentes ya sea de parte de sus padres, maestros, amigos, investigación personal, situaciones de riesgo a la que se exponen los Adolescentes, no solo de los proveedores de salud sino también de parte de la misma sociedad que al querer hacer uso de estos son criticados y muchas veces ignorados. En la actualidad existen programas y proyectos enfocados en la salud Sexual del Adolescente, como el programa nacional de salud sexual y reproductiva que sigue los lineamientos de la política nacional del gobierno, y otros proyectos a nivel local de Organismos No Gubernamentales y Programas de Instituciones como salud y educación. Cada uno de ellos realiza intervenciones en sus áreas y siguiendo su perfil de trabajo programado, se observa que la mayoría de intervenciones que realizan estas Instituciones tanto públicas como privadas son de manera no articulada, duplicándose intervenciones. Asimismo, la mayoría del accionar de estas es a nivel local dejando de lado áreas rurales donde los adolescentes están en más riesgo. De acuerdo al análisis realizado la mayor parte de Adolescentes realizada alguna actividad posterior a clases, como trabajar, asistir a la academia o ayudar en

el hogar. La procedencia de la mayor proporción es de la zona urbana marginal en especial de la I.E. Andrés Bello.

Garnica, J. (2016) *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre la prevención del Embarazo en Adolescente en Estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016.* Los Conocimientos sobre la prevención del Embarazo Adolescente en los Estudiantes fueron de medio (62%) a alto (20%), teniendo más información sobre el proceso del Embarazo, las consecuencias de un Embarazo Adolescente y sobre la forma más segura de evitar un embarazo precoz. Los Estudiantes tienen actitudes favorables hacia el pensar la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma Precoz (completamente de acuerdo: 64.7%), el que los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos (completamente de acuerdo: 58%) y la buena comunicación que se debe tener en familia para disminuir un Embarazo Precoz (45.3%). Las prácticas sobre la prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja Sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los profesores (72%).

Arivilca, M. (2016) *Factores Demográficos, Familiares y Psicológicos relacionados con el nivel de Conocimientos sobre prevención del Embarazo en adolescentes de las Instituciones Educativas secundarias públicas, Juliaca – 2016.* PRIMERA: Según los resultados los factores demográficos, familiares y psicológicos tienen relación directa con el nivel de Conocimiento sobre prevención del Embarazo en Adolescente de las Instituciones Educativas secundarias públicas, Juliaca – 2016. SEGUNDA: Se tiene una relación directa de la edad del Adolescente y el nivel de Conocimiento sobre prevención del Embarazo en Adolescentes, con referencia al sexo no está relacionado. TERCERA: Los factores familiares como el tipo de familia y la violencia familiar tienen relación directa con el nivel de Conocimiento sobre prevención del Embarazo en Adolescente. CUARTA: Los factores psicológicos respecto a su autoestima tienen relación directa con el nivel de Conocimiento sobre prevención del Embarazo en Adolescente.

Ibacache, Sanhueza & Concha. (2010) *Conocimientos y Prácticas en salud Sexual y Reproductiva vinculado con el Embarazo Adolescente, en Estudiantes de 3° y 4° medios de los Liceos de Rio Negro octubre 2009 - enero 2010.* El promedio de edad de las y los Adolescentes encuestados al inicio del estudio es de 17,4 años pertenecientes en su mayoría al sexo masculino, el tipo de familia que predomina es la nuclear y la religión católica y el tipo de relación de pareja es estable. Se observó una frecuencia relativa mayor de Estudiantes que son madres y padres en el liceo José Toribio Medina. La mayor parte de las y los Adolescentes no se sientan pertenecientes a alguna etnia cultural, a pesar de que la población indígena en la comuna alcanza un 14% cifra que supera 3 veces la estadística nacional. Con respecto a los Conocimientos en salud sexual y reproductiva el Liceo agrícola es quien presenta un mayor nivel de Conocimientos básicos que se vinculan con el Embarazo, destaca en ello el Conocimiento que poseen con respecto a la relación existente entre primer coito y la posibilidad de Embarazo. En su mayoría las y los Estudiantes conocen algún tipo de método anticonceptivo, siendo la píldora y el condón los más identificados por éstos, y el acceso que tiene a ellos en su consultorio de origen, aun así, la farmacia fue el lugar al que acuden con mayor frecuencia para la obtención de éstos. En la práctica son los Estudiantes del liceo Agrícola sexualmente activos quienes presentan un mayor Conocimiento y uso de éstos. La falta de dinero se identificó como el principal motivo para el no utilizar un método anticonceptivo. Se pudo observar que un porcentaje no menor de las y los Adolescentes de ambos liceos identifican a la PAE como un método anticonceptivo. Con respecto a las infecciones de transmisión sexual se destaca el gran Conocimiento que presentan la mayoría de los Estudiantes con respecto al SIDA como una infección de transmisión sexual. Al relacionar los Conocimientos entre la principal forma de transmisión y de prevención de éstas, se observó que gran porcentaje de ellos conoce la primera, pero solo la mitad de las y los Estudiantes conoce antecedentes asociados a su prevención, dentro de estos el condón fue el método más identificado. La petición y uso del condón se observa en la mayoría de los Estudiantes, aquellos que no lo usan el principal motivo que refieren es porque disminuyen el placer. Los Estudiantes de ambos liceos reconocen los significados de violencia de género, casi la mitad de ellos han vivenciado el tipo de violencia psicológica. Entre las prácticas en salud sexual y Reproductiva de las y los Adolescentes, pudimos observar que al analizar la variable sexo y edad promedio de inicio de relaciones sexuales se establece que para

el género femenino es de 15,8 años y para el masculino es de 15,4 años, por lo que se concluye que la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres se acerca cada vez más a la de los hombres. El estar enamorada/o es el principal motivo que tienen las Adolescentes para el inicio de las relaciones sexuales no así, para los Adolescentes cuyo principal motivo es la curiosidad, el hogar es el principal lugar que refieren los jóvenes para el inicio de la actividad sexual. Impresiona el gran porcentaje de estudiantes hombres (60,6%) y mujeres (39,4%) de ambos liceos que estuvieron bajo el efecto de alcohol y/o drogas durante su primera relación sexual. En su mayoría las y los estudiantes han tenido una pareja sexual. Se concluye entonces que los dos liceos estudiados diferencias significativas con respecto a los Conocimientos en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva que han sido estudiados, esto según los datos obtenidos influyen en sus prácticas sexuales, lo que determina conductas diferentes tanto en mujeres y hombres de los liceos en cuestión. Dentro de las proyecciones del estudio está el poder realizar un nuevo enfoque a la educación en salud sexual y reproductiva de las y los Adolescentes que se entregan en los establecimientos educacionales comenzando por edades más tempranas para poder evitar así, las consecuencias de un Embarazo no deseado como se observa actualmente en la comunidad. Otras de las proyecciones importantes es el de disminuir los altos índices de Embarazos Adolescentes existentes en la comuna, entregando datos reales al equipo de salud para que puedan implementar medidas y realizar futuros proyectos de intervención en la comuna.

Zavala, Zavala & Bravo. (2012) *Evaluación de Conocimientos sobre Embarazo en Adolescentes de bachillerato del colegio Fiscomisional a distancia don Bosco Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012.* Que la unidad educativa en el pensul de estudios consta los contenidos sobre educación sexual y estos son impartidos de manera incompleta a los estudiantes, justificando la falta de tiempo debido a que las clases se desarrollan el sábado de cada semana. Existe evidencia muy clara que la mitad de los adolescentes estudiados desconocen sobre la sexualidad humana, a esta edad ya debieran haber interiorizado estos conceptos para el buen manejo y cuidado de su vida sexual. Existe una gran proporción de Adolescentes que desconocen la edad adecuada para un Embarazo, las causas y consecuencias del Embarazo en la Adolescencia y del aborto, siendo estos riesgos devastadores tanto como para los y las Adolescentes como para su producto, la familia y la sociedad. La

mayoría de los Estudiantes conocen algunos tipos de métodos anticonceptivos, pero desconocen la forma correcta de su uso lo cual puede conllevar a la transmisión de enfermedades sexuales. Se encontró una poca proporción de Adolescentes estudiados que dieron respuesta a estos Conocimientos y la fuente de información es de tipo informal entre ellos amigos, tíos, medios de comunicación lo cual se debe resaltar que la familia no está cumpliendo con su función educadora a los hijos pero, la totalidad de ellos nos ha manifestado gran interés en ampliar sus Conocimientos de fuentes de tipo formal.

Gonzales & Gonzales. (2012) Conocimiento sobre las consecuencias del Embarazo Precoz en las y los Adolescentes del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez Sta Elena 2011 -2012. Evitar que se produzca un Embarazo en los Estudiantes Adolescentes no es tarea fácil depende tanto del propio Adolescente como de su entorno. Con el proceso investigativo que se llevó a cabo podemos decir que actualmente los jóvenes cuentan con un Conocimiento medio referente al tema de la Sexualidad. Los jóvenes cuentan con varios mecanismos o canales de información para la obtención del Conocimiento sobre el tema, aunque esto no se vea reflejado pues aún existen casos de Embarazo Precoz. A pesar de que en los colegios haya una mejor apreciación sobre la salud Sexual y Reproductiva por parte de los profesores y los padres de familia tengan un mejor Conocimiento sobre dicho tema, aún existen Embarazos Precoces debido a que esta mejoría no implica que se esté educando en cuanto a las consecuencias de los Embarazos Precoces. Aunque según los Estudiantes la educación sexual ha mejorado, todavía hay mucho por hacer, pues existen grupos que no tienen acceso a dicho Conocimiento en consecuencia los retos por conseguir un mejor cuidado de nuestra salud sexual y reproductiva siguen muy latentes.

Flores, M. (2012) *Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente hacia la Sexualidad responsable y Embarazo Precoz*. Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se formularon las siguientes conclusiones: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular, siendo en mayor deficiencia 96% la característica de los cambios físicos en la mujer. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su Sexualidad y menor porcentaje de los alumnos, tienen Conductas Indecisas 38.9% a Favorables 32.8% con un porcentaje significativo de 28.3% Conductas

desfavorables. El mayor porcentaje de los Adolescentes, aún no tienen relaciones sexuales y el 30% tienen relaciones entre los 15-16 años, predominando el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales. El mayor porcentaje de las Adolescentes que tienen relaciones sexuales, no se protegen, las que están en mayor riesgo de Embarazo Precoz. El mayor porcentaje de Estudiantes, refirieron que tener un hijo a temprana edad significa tener mayor responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida, a su vez era un estorbo, obstáculo, una decepción, trauma, hacerse daño así mismo (físico y psicológicamente), no disfrutar de la Adolescencia. En menor porcentaje, refirieron que tendrían que trabajar para mantenerlo.

Guevara, F. (2013) *Conocimiento del Embarazo en Adolescente y sus complicaciones*, en Estudiantes de las Escuelas de Educación secundaria Ángel Gerónimo Salazar y *Leonardo Núñez, municipio de Morrito, Río san Juan, 2012*. Se entrevistaron 150 estudiantes que estudian en el municipio de Morrito, departamento de Río San Juan, en las Escuelas Ángel Salazar y Leonardo Núñez. Cuyas características socio demográficas fueron: Adolescentes con las edades entre 15-17 años. Sexo femenino cursando en su mayoría el tercer año (noveno grado). Solteros, con estado civil es acompañado y casado. Ellos conocen clasifican el Embarazo Adolescente alto riesgo al darse en la Adolescencia. La curiosidad de tener relaciones sexuales es una de las principales causas por las que ocurren Embarazo Precoz seguidos de la falta de acceso a la educación sexual. Afirmaron que la edad óptima para un Embarazo es a partir de los 20 años. Las principales complicaciones durante un Embarazo Adolescente según orden de frecuencia: Muerte fetal, Anemia, Amenaza de abortos, Amenazas de parto pretérmino entre otras. Respecto las complicaciones durante el parto las Embarazadas Adolescentes, los Estudiantes: Muerte Materna, Incremento de Cesáreas, Síndrome Hipertensivo Gestacional, Parto Prolongado, Sufrimiento fetal. Sobre la información obtenida sobre lo que implica un Embarazo Adolescente: 42% respondieron estar bien informados, en cambio 58% contestaron no estarlo. La mejor opción para disminuir los Embarazos Adolescentes en la Adolescencia 35% creen el tener mayor acceso a la educación sexual, 16% el tener mayor acceso a Planificación Familiar, 49% Mejorar la comunicación entre padres e hijos.

Hurtado, O. (2014) *Conocimiento y Actitudes hacia el Embarazo Precoz en Estudiantes de una Institución Educativa estatal*. El nivel de conocimiento de los estudiantes de mayor predominio es el nivel regular con el 46%, mientras que sólo el 21% de estudiantes reflejan un alto nivel de conocimiento sobre Embarazo Precoz. La actitud de los estudiantes hacia la prevención del Embarazo Precoz en mayor porcentaje es la Actitud indiferente con un 46% mientras que la actitud positiva sólo con el 21%. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes sin embargo hay una tendencia a asociación entre las mismas con $p = 0,07$.

Planck, Anna. (2011) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los adolescentes. Relacionados al Embarazo en la Adolescencia, Somoto – Madriz, I Semestre del año 2011*. 1.) Los y las adolescentes sometidos a estudio se encuentran en su mayoría en la adolescencia media, masculino y femenino en igual distribución, con un nivel de estudio Secundaria, aunque deberían estar solteros/as, existe una cuarta parte de ellos que ya mantienen una unión, bajo el núcleo familiar de sus padres. 2.) Solamente el 50% de los y las adolescentes en estudio tienen un nivel satisfactorio de conocimientos sobre el ciclo menstrual, el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos, reconociendo a la abstinencia como la mejor manera de evitar a un embarazo, pero muestran grave confusión al mencionar la PPMS como un método rutinario de anticoncepción, desconocen el doble efecto protector del condón y persisten creencias erróneas sobre los MAC. 3.) El no usar un método anticonceptivo en la relación sexual para agradar a la pareja o por presión de la pareja, vincular el inicio de uso de un método a la edad después de los 16 años, así como el dejar a la pareja si saliese embarazada y abortar, son aspectos desfavorables de actitud que resaltaron en los adolescentes en este estudio y favorecen el incremento de los embarazos en la adolescencia. 4.) Mas de la mitad de los varones adolescentes iniciaron vida sexual activa en la adolescencia media, de las adolescentes mujeres un tercio están con vida sexual activa y aunque permanece el conocimiento sobre la prevención del embarazo no lo practican, un tercio de todos los adolescentes con vida sexual activa no usa métodos anticonceptivos actualmente, más de la mitad de los adolescentes sexualmente activos han estado embarazadas o han engendrados y de estos la mayoría no se responsabiliza en la práctica de la paternidad o maternidad.

Rosales, Y. (2014) *Conocimiento y Actitudes del Adolescente frente al Embarazo Precoz en el Centro Educativo Manuel Tovar – Sayán – 2014*. 1. Del total de 75 (100%), adolescentes del Centro Educativo Manuel Tovar – Sayán un 35% tienen un conocimiento alto, asimismo el 41% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 24% tienen un conocimiento bajo sobre el Embarazo Precoz. 2. De un total de 75% se puede observar que del 100% de los adolescentes encuestados respecto al embarazo, el 54,6% tiene una actitud indiferente, el 26,7% una actitud positiva y el 18,7% una actitud negativa. 3. Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes en el Centro Educativo Manuel Tovar Sayán – 2014 determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 9.815, gl = 4, p= 0.044 SIGNIFICATIVO.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

El presente de investigación se fundamenta en las bases conceptuales.

Embarazo

Definición

Según el Autor Valera, J. (2009). El embarazo es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide en la adolescente (nidación; implantación del óvulo fecundado en el endometrio) y termina con el parto.

El embarazo también es conocido como gestación o estado de gravidez. El embarazo es una secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento feta finalizando con el nacimiento.

Comprende todos los procesos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminadas a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. (p. 11)

El embarazo es un tema vital principalmente para las mujeres y para todas las personas en general ya que de alguna manera se encuentran en algún momento relacionados con esta manera se encuentran en algún momento relacionados con esta de manera directa e indirecta. Una vez en que la adolescente se ha hecho un test de embarazo y este salió positivo, allí vienen los problemas de ella, si la familia le apoya o no. Al saber la buena nueva del embarazo, la noticia llega a ser la mayor preocupación de la familia, ya que van a traer un bebé y este tiene que ser bello, saludable y fuerte; es allí donde las madres adolescentes de las adolescentes deben darle todo su apoyo material y espiritual. El apoyo material es en una buena alimentación que ayude a llevar una etapa prenatal sin complicaciones y sin malestares. El apoyo espiritual es en la parte psicológica es aceptar que van a tener

un bebe, que niña adolescente va a ser mujer y que quiere todo el cariño de los padres, no quiere recriminaciones porque con el niño que lleva bajo el vientre ya tiene muchas preocupaciones; hay que darles mucho afecto, consideración y estima por el nuevo bebe que va a venir, sin remordimientos.

Durante el embarazo el organismo de la adolescente va a experimentar diferentes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos, que lo convertirán en mujer, por eso es muy importante y necesario que la adolescente mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

Uno de los datos importantes que tenemos que memorizar es la duración del embarazo, esta dura aproximadamente 40 semanas a partir del primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación, lo que equivale a unos 9 meses. (p. 11)

Síntomas del embarazo:

Los síntomas del embarazo en una adolescente son similares al de sus madres, son consecuencias de los cambios fisiológicos que ocurren en las etapas de la gestación. Cada embarazo es un mundo, y ni siquiera la misma mujer experimenta los mismos síntomas en cada embarazo, por eso no se trata de ir marcando en una lista los signos para confirmar el estado, sino de saber reconocer algunos de estos síntomas en caso de tenerlos. Cuando una adolescente tiene síntomas de estar embarazada debe hacerse un test del embarazo inmediatamente para determinar su situación real.

Para determinar el sexo del nuevo bebe es bueno hacerse una ecografía, esto es en los últimos meses de embarazo. En general las adolescentes tienen un embarazo precoz y a veces no saben si están embarazadas y las madres deben chequear los posibles síntomas. Aun así, aunque estos signos estén presentes, también pueden deberse a otras causas; Gots & Gots. (1991), Citado por Valera, J. (2009).

A. Interrupción de la menstruación

El principal síntoma del embarazo es cuando se interrumpe la menstruación. Esto ocurre después de dos semanas de ocurrida la fecundación se notará la ausencia de

menstruación. Es el cese de la menstruación en una mujer sana en edad reproductiva y sexualmente activa, que hasta entonces ha tenido un ciclo menstrual regular y predecibles, es un signo muy sugestivo del embarazo.

B. Pechos Sensibles

Otro de los síntomas es tener los pechos blandos, hinchados o algo doloridos, que se notan al acostarse o al buscar cierta comodidad para dormir. Por lo congestión y por la aparición del calostro también se vuelven sensibles. El desarrollo de pechos turgentes también.

C. Fatiga

La Fatiga y el cansancio son síntomas del embarazo. Algunas embarazadas adolescentes se acuestan más temprano y les cuesta levantarse en las mañanas. Es un cambio causado por el aumento de hormonas. Cuando hay embarazo hay que tomar siestas frecuentes de 15 – 30 minutos, siempre que sea posible. (p. 12)

D. Orinar frecuente

El orinar frecuente es el otro cambio importante. Este síntoma puede continuar por nueve meses. El crecimiento del útero oprime la vejiga y esto genera ganas de orinar.

E. Náusea y Vómitos

Un Síntoma muy importante para los que rodean a la embarazada es la náusea y el vómito. Puede aparecer a la primera semana del embarazo. Muchas mujeres experimentan náusea por la mañana cuando toman café y/o comen algo es un estómago vacío.

F. Mareos y/o desmayos

Una de las muestras del embarazo que sorprende más son los mareos y/o desmayos. Las inflamaciones del útero comprimen las arterias en las piernas, reduciendo la presión arterial y por ende desarrollar mareos. Cuando deja de comer por un determinado tiempo, puede sentirse débil, a causa que el porcentaje de azúcar de la sangre baja, por alimentación del bebe.

G. Sensibilidad a los aromas

Otro síntoma relacionado al embarazo es una hipersensibilidad a los aromas. La embarazada desarrolla una mayor percepción olfativa, distingue mejor su aroma

preferido, el olor de un alimento o de un perfume, el olor de la hierba segada fresca, el olor de una gasolinera, los olores de varios alimentos, los limpiadores de la casa, los perfumes, el humo del cigarrillo, etc. (p. 13)

Fisiología de la Gestación

Según Mongrut, A. (2011). Aunque la fecundación se instaura con la restitución del número diploide de cromosomas al producirse la unión de los gametos en el tercio externo de la trompa, las modificaciones y cambios que produce el embarazo en la mujer se inician con la nidación del huevo en estado de blastocito en la mucosa endometrial que en el curso del ciclo ha preparado ésta, a manera de nido, para recibir precisamente el huevo fecundado.

Las próximas modificaciones tendrán por objeto proteger al producto y rodearlo de los cambios necesarios para su evolución y desarrollo, así como preparar los cambios y adaptaciones necesarias para el parto y la lactancia.

Los cambios que produce el embarazo en la mujer involucran modificaciones anatómicas y fisiológicas en todo el organismo materno cuyas causas se encuentran en las profundas alteraciones hormonales que se producen en la gestación, particularmente a nivel de las hormonas sexuales y a la incorporación de un potente órgano endocrino, la placenta, cuyas secreciones tienen por objeto servir a las necesidades del feto en su evolución y desarrollo. Durante el embarazo se produce el despertar de un fisiologismo potencial que estuvo en reserva listo para descargarse adoptando y desarrollando modificaciones fisiológicas con la movilización de extraordinarias funciones y cambios potenciales orientados hacia la protección y desarrollo del nuevo ser, igualmente se van a producir modificaciones en la anatomía de algunos órganos que son dirigidas, estimuladas y mantenidas por un fisiologismo que despierta para cumplir funciones para las que estaba en potencial espera. (p. 151)

Adolescente

Según Moreno, A. (2015) La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que se suceden grandes números de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este periodo como de un segundo nacimiento. De hecho,

a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. El término de latín *adolescere*, del que se deriva el de «adolescencia», señala este carácter de cambio: *adolescere* significa 'crecer,' 'madurar.' La adolescencia constituye así una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez.

Este periodo de transición entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11 – 12 años y los 18 – 20 años aproximadamente. El amplio intervalo temporal que corresponde a la adolescencia ha creado la necesidad de establecer subetapas. Así, suele hablarse de una adolescencia temprana entre los 11 – 14 años; una adolescencia media, entre los 15 – 18 años y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años. (p. 13)

Etapas de la adolescencia

El informe realizado por Erazo, I. (2016) Profundizando en el tema de la adolescencia, se hará un breve recorrido por sus 3 etapas:

a) **Adolescencia Temprana:** comprendida entre 10 y 13 años de edad. Los cambios fisiológicos son muy evidentes y puntuales para el adolescente, el pensamiento no es aún concreto. Inicia el deseo por desprenderse de los padres, asumiendo una actitud rebelde, pero sin una real separación. Eligen amistades del mismo sexo, grupales y con gran timidez se acercan hacia el sexo opuesto.

b) **Adolescencia Media:** comprendida desde los 14 a los 16 años. El deseo de separación de la familia comienza a hacerse real, las amistades se vuelven más selectivas y pasan de las actividades grupales a otras en pareja. El pensamiento se vuelve abstracto, y es en esta etapa, donde surge la preocupación obsesiva por las transformaciones corporales.

c) **Adolescencia Tardía: comprendida desde los 17 a los 19 años. En el ámbito biológico y psicológico existe mayor capacidad de compromiso, se consigue. La identidad, la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida en pareja, la relación familiar se torna importante.**

Desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, la adolescencia es considerada como un periodo de vida en que la adolescente se mantiene en su mejor momento en su aspecto físico, lo que permite que se convierta en un ser vulnerable. Pese a que la adolescencia es considerada libre de problemas de salud, cabe mencionar que es indispensable tener cuidado especial en la salud reproductiva. Cuando las adolescentes asumen riesgos no acordes a su edad, como es el coito sin protección, corren el riesgo de quedar embarazadas y en casos extremos, contraer enfermedades de transmisión sexual. A nivel mundial, la actividad sexual en los adolescentes va en aumento, incrementando los partos en mujeres menores de 20 años. (p. 16 - 17)

Desarrollo del adolescente

“La adolescencia puede ser dividida en tres períodos importantes, es decir, adolescencia temprana de los 10 hasta los 13 años; adolescencia media, entre los 14 y 17 años; y adolescencia tardía comprendida entre los 18 y 19 años. Schonfeld, W, et al. (1969), citado por los investigadores Almenara & de Gauveia. (2002).

A lo largo de estos períodos van sucediendo cambios en todos los aspectos. Primero se describirán los cambios físicos, luego los cognitivos, los morales y por último el desarrollo sexual, para así tener una visión global de todas las transformaciones que sufre el individuo en esta etapa de la vida. (p. 8)

Desarrollo físico:

• **Crecimiento:** Lo que caracteriza principalmente al adolescente en su crecimiento acelerado en estatura, el cual se presenta en diferentes edades según el sexo. “En el caso de las hembras se presenta entre los 8 y 9 años de edad, mientras que en los varones comienza aproximadamente entre los 10 y 11 años de edad”. Schonfeld, et al. (1969), citado por los investigadores Almenara & de Gauveria. (2002).

Igualmente en esta fase ocurre el crecimiento de las extremidades y cambios visibles en el rostro, todos estos cambios en el crecimiento del adolescente afectarán el comportamiento y la percepción de sí mismo.

Todos estos cambios en el crecimiento del adolescente afectarán el comportamiento y la percepción de sí mismo. (p. 9)

• **Masa Corporal:** En la primera fase de la adolescencia aumenta la acumulación de grasa subcutánea; en los varones se reduce esta acumulación de grasa mientras que en las hembras aumenta. El aumento de peso se debe al incremento óseo muscular, el cual es mayor en los varones que en las hembras y éste a su vez genera mayor fuerza mejorando así su habilidad motora.

• **Piel:**

Durante esta etapa también ocurren cambios en la piel, es decir, la secreción sebácea aumenta considerablemente originando en algunos adolescentes determinado tipo de acné. Igualmente las glándulas sudoríparas de las axilas, palmas de las manos y plantas de los pies sudan excesivamente. (p. 9)

• **Mecanismo Neuroendocrino:**

La adolescencia es un período durante el cual los cambios hormonales juegan un papel primordial. “Las hormonas gonadotrofinas son las responsables de segregar de andrógenos y estrógenos produciendo cambios en los órganos y funciones sexuales de la hembra y el varón”. Schonfeld, et al (1969), citado por Almenara & de Gauveria. (2002).

Todos estos cambios físicos ocurren a edades muy variables y a ritmos diferentes, pero es de suma importancia conocerlos para así poder entender la imagen que el adolescente tiene de sí mismo y las reacciones que generan dichos cambios.

Desarrollo Cognitivo:

La adolescencia es una época en la que no sólo existen cambios físicos, sino que de igual manera ocurren cambios en el ámbito intelectual que son importantes para entender el comportamiento de estos jóvenes dentro de la sociedad y el ambiente familiar.

“El pensamiento del adolescente comienza a manifestarse alrededor de los 11 y 12 años de edad y llega a equilibrarse más o menos a los 14 y 15 años de edad. A esta edad el adolescente es capaz de hacer proyectos para el futuro y razonar sobre las

hipótesis, las cuales son verificadas a través de los hechos; a esto se le llama razonamiento hipotético - deductivo.

Es evidente que este cambio en el pensamiento del adolescente le permite integrarse dentro de las relaciones sociales de los adultos y manejar ciertas operaciones intelectuales necesarias para el nivel escolar en que se encuentren a esta edad. Los adolescentes estructuran y modifican sus esquemas mentales a través de la asimilación y acomodación de nuevos conocimientos para ajustarlos a esquemas ya establecidos y finalmente buscar equilibrio. (p. 10)

Otro cambio cognitivo en los adolescentes es el relacionado con la inteligencia práctica. El adolescente a través de esta inteligencia se enfrenta y resuelve problemas de la vida diaria; por lo tanto, el desarrollo de este tipo de inteligencia está determinado por las oportunidades que ofrece la cultura de aprender y practicar ciertas habilidades.

Desarrollo Social:

En esta etapa los jóvenes comienzan a cuestionar sobre sus experiencias y a descubrir que ciertos papeles que desempeñan no son propios. Esta formación de la identidad implica una cierta separación de la familia. Para mayoría de los adolescentes el grupo de amigos de la misma edad les sirve de apoyo y les ayuda a sentir cierta autonomía.

Para los adolescentes, sus amigos son un apoyo y estos aprueban sus patrones de comportamiento, opiniones y decisiones, pero por otro lado no toleran sus críticas.

La relación con los amigos en el desarrollo de los adolescentes es sumamente importante, ya que el adolescente le da mayor o menor importancia al grupo de amigos en la medida en que tan estrechas sean sus relaciones familiares. Los que carecen de dichos vínculos familiares generalmente necesitan más del grupo de amigos para elevar su autoestima y permitirse actuar fuera de los parámetros establecidos por la sociedad. Por lo tanto, esta presión de grupo tiene gran influencia en el comportamiento del adolescente.

Estos grupos de amigos al inicio son numerosos y están conformados por personas de un mismo sexo; con el tiempo estas amistades se disuelven para luego conformar grupos mixtos que nuevamente se van desintegrando hasta formar solamente una pareja. Poco a poco, el adolescente logra una identidad estable que le permite experimentar relaciones de amistad más maduras y duraderas. (p. 11)

Desarrollo Moral:

Piaget, J. (1974) , citado por Almenara & de Gauveria (2002). “sostiene que la moral consiste en un sistema de reglas y la esencia de cualquier moralidad hay que buscarla en el respeto que el individuo adquiere hacia esas reglas”.

El respeto hacia la regla es la base para el logro de la autonomía moral, así como de la integración social. Los adolescentes consideran, entienden y comienzan a respetar las reglas como una ley, ya que las consideran útiles para ellos y para los demás.

De esta manera el adolescente pasa de una moral heterónoma impuesta por el medio, a una moral autónoma; en la cual el internaliza las reglas y las adapta estableciendo las suyas.

Todas estas transformaciones están estrechamente ligadas al desarrollo cognitivo del individuo y a la vez se relacionan con el desarrollo moral de éste. (p. 12)

Desarrollo Sexual:

En la adolescencia comienzan a aparecer las características sexuales primarias y secundarias.

La primera fase de la adolescencia ocurre en los varones entre los 10 y los 15 años de edad donde comienza a aumentar el tamaño de los testículos, crece el escroto, cuya piel se enrojece y se vuelve más áspera, luego crece el pene en longitud y circunferencia, y el vello púbico es suave. En las niñas ocurre entre los 9 y 14 años de edad, donde comienzan a desarrollarse las caderas a causa del ensanchamiento de la pelvis y la acumulación de grasa subcutánea. Se eleva la areola que rodea el

pezón originando una pequeña protuberancia, y de igual forma que en los varones, el vello púbico es suave y escaso. (p. 12)

En la fase media de la adolescencia, entre los 11 y 18 años de edad en los varones, el vello púbico se vuelve pigmentado, gradualmente más rizado y abundante, formando al principio un triángulo invertido que luego se extiende hasta el ombligo. El vello axilar aparece después del vello púbico; el pene y los testículos siguen creciendo, el escroto aumenta de tamaño y se hace pigmentado y rugoso. En esta fase ocurre la maduración de la próstata y las vesículas seminales, por lo que ocurren eyaculaciones espontáneas o inducidas. Los espermatozoides son insuficientes en número y tienen una movilidad inadecuada; esto hace que todavía no sean aptos para la reproducción. La voz del joven comienza a cambiar a medida que la laringe se dilata.

En las niñas en esta fase media ocurre entre los 10 y 16 años de edad, los labios de la vagina se agrandan, la secreción vaginal se vuelve ácida, el pecho y el pezón se elevan. Al igual que los varones el vello púbico se vuelve más pigmentado y rizado formando un triángulo invertido. Dentro de este rango de edades, aparece la menarquia. Las variaciones en la edad de aparición están relacionadas con factores genéticos y de nutrición que a su vez están asociados con factores socio-económicos.

Al principio los periódicos menstruales son anovulatorios; solo dos o tres años después aparece la ovulación y con ella la capacidad de concebir.

En la última fase de la adolescencia que va de los 14 a 20 años en los varones aparece y se difunde el vello facial y corporal, el vello púbico y axilar se hace más denso; la voz se vuelve más profunda. La eyaculación contiene un número adecuado de espermatozoides móviles para la fertilidad. (p. 13)

En las niñas, esta última fase de la adolescencia ocurre entre los 13 y 18 años de edad. En ésta, el vello axilar se encuentra en una cantidad moderada, por el contrario el vello púbico está plenamente desarrollado. Los pechos logran forma adulta,

generalmente el útero no alcanza el tamaño adulto y la menstruación se regula. También crece el clítoris y se vuelve eréctil.

Desde esta última fase de la adolescencia hasta llegar a la edad adulta se desarrollan las características sexuales primarias y secundarias hasta llegar a la maduración completa. (p. 14)

Desarrollo Psicológico del Adolescente Álvarez, J (2010)

Aspectos Físicos y Motrices

Con la llegada de la pubertad se producen numerosas modificaciones fisiológicas que inciden directamente en los diversos cambios psicológicos que se producen en el adolescente, los cambios que se suceden en este periodo se deben al aumento de las secreciones hormonales, principalmente a la progesterona en la mujer y a la testosterona en el hombre.

El aumento y el cambio producido en las secreciones hormonales durante la pubertad son los responsables de las transformaciones somáticas que van a repercutir principalmente en el crecimiento del adolescente y en el desarrollo sexual: maduración de los caracteres sexuales primarios y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

En el aspecto del crecimiento, las estadísticas demuestran que entre las niñas el crecimiento máximo anual de la talla suele ser el año antes de las primeras menstruaciones y el de los niños alrededor de los catorce años. (p. 3)

En relación con el desarrollo sexual hay que indicar que la menarquia (primera menstruación) suele darse a los trece años y la primera eyaculación del niño a los catorce.

En el periodo de la adolescencia ya quedan bien definidos los caracteres secundarios y al mismo tiempo las hormonas que actúan sobre el sistema nervioso producen una serie de modificaciones sobre la vida afectiva del adolescente. Por lo tanto, los adolescentes, necesitan adaptarse psicológicamente a los cambios producidos en sus características corporales, apariencia y funcionamiento.

Los adolescentes, en general, se avergüenzan de su apariencia corporal estando bastante preocupados por los ideales físicos humanos, influidos seguramente por los anuncios publicitarios. Deben superar sus inquietudes egocéntricas aprendiendo que los únicos que juzgan su acné, tamaño del pecho y peso son ellos mismos. Una vez que los adolescentes comprueben que sus preocupaciones pasan desapercibidas en el medio social, esta clase de egocentrismo tiende a desaparecer. Es por ello por lo que en la etapa de la secundaria obligatoria, 12 – 16 años, el profesor debe tener especial cuidado en valorar esos cambios que se producen para las incidencias o repercusiones que puede tener sobre la vida afectiva, social o escolar no distorsionen la buena marcha del proceso educativo. (p. 3)

Aspectos Afectivos:

Desde el punto de vista afectivo, en esta edad se produce una integración social más fuerte en el grupo de compañeros, comenzando a su vez el proceso de emancipación familiar. En el adolescente se empiezan a configurar sus primeros estilos y opciones de vida, empieza a tener ideas propias y actitudes personales.

El adolescente busca intimidad personal construyendo y elaborando la imagen de sí mismo y el auto concepto personal.

Es en este periodo cuando el ser humano comienza a tener historia; memoria biográfica, interpretación de las basadas experiencias y aprovechamiento de las mismas para afrontar los desafíos del presente y las perspectivas de futuro.

Existen diversas razones por las que la adolescencia es considerada como un periodo de cambio y de consolidación en el concepto de sí mismo.

- a) Los importantes cambios físicos que se originan ocasionan un cambio en la propia imagen corporal.
- b) El desarrollo intelectual durante la adolescencia posibilita un concepto más complejo y sofisticado acerca de sí mismo que implica un número mayor de dimensiones, abarcando tanto posibilidades como realidades.

c) Creciente independencia emocional y necesidad de adoptar importantes decisiones sobre trabajo, valores, comportamiento sexual... etc.

La adolescencia representa una oleada de emotividad que invade al sujeto ocupando a menudo el lugar de la razón, cuyas funciones las expresa el sentimiento, con los resultados consiguientes.

Por otra parte no podemos olvidar que el afecto se desarrolla paralelamente al conocimiento. Las emociones que experimentamos cambiarán a medida que desarrollemos nuevas habilidades de interpretar nuestras situaciones sociales. (p. 4)

Cultural

Según Arivilca, M. (2016). La Cultura influye en el actuar de las personas; por ello, es un factor que puede influir en el conocimiento de prevención del embarazo en adolescentes. Hoy en día en los medios de comunicación, en la música, es común que tengan mensajes con contenidos sexuales, considerándose como normal; así mismo, el consumo del alcohol forma parte de la cultura, la cual puede llevar a conductas sexuales de riesgo.

Los medios de comunicación transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casadas (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y a veces, esperadas. Los medios ponen a disposición, legitiman y silencian representaciones, modelos, imágenes, valores y creencias también en el terreno de la sexualidad; sus insumos provienen del entorno sociocultural al que devuelven modelos, estereotipos, mitos con la fuerza que le da su capacidad amplificadora.

Respecto al consumo del alcohol como parte de la cultura, las/los adolescentes tienen expectativas y motivos que les llevan a beber resultando peligroso por sus consecuencias a corto plazo.

El consumo de alcohol en los adolescentes se debe a la necesidad de vivir su libertad fuera de la familia, el predominio del grupo sobre su individualidad, la dependencia,

sus fantasías sobre el consumo de sustancias, la búsqueda de sensaciones y de placer. En la última instancia el deseo de transgredir lo establecido. Por eso mejor en la calle que en el bar; mejor en la noche que en el día. Para los adolescentes beber tiene que ver con la independencia y la afirmación de su identidad. La problemática en los jóvenes, son las consecuencias negativas derivadas del consumo de alcohol suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, como actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados. (p. 40 - 41)

Sexualidad Adolescente

Según Coleman & Hendry. (2003). El desarrollo sexual es una fibra central de toda la experiencia adolescente y subyacente a él está la maduración biológica, que comienza al principio de la pubertad y continua durante 3 o 4 años, al menos Sin embargo, el desarrollo sexual no sólo implica cambio biológico, sino también crecimiento y maduración en el mundo social y emocional de las personas jóvenes. En este capítulo documentaremos algunos de estos cambios, y consideraremos cómo las experiencias de los adolescentes interactúan con el contexto en el que crecen y cómo este los afecta. En la sexualidad adolescente influyen diversos factores; estos pueden ser internos, como por ejemplo la tasa de maduración pubescente, o externos, como el tipo de familia y el barrio, y el clima político de la época. El desarrollo de la sexualidad de los jóvenes puede constituir una fuente de ansiedad considerable, tanto para los propios adolescentes como para los adultos responsables de su atención o educación. Esto es así especialmente cuando los jóvenes parecen correr el riesgo de embarazo no deseado o infección por enfermedades de transmisión sexual. En este capítulo consideramos la cuestión de la conducta sexual segura, así como la educación sexual, la prevención del embarazo y la paternidad temprana. (p. 106)

Cambio de patrones de comportamiento sexual

Hay una creencia general de que la permisividad sexual alcanzó su punto culminante en la década de 1960 y que, más recientemente, los jóvenes han mostrado mayor moderación y una actitud más conservadora hacia el

comportamiento sexual. Antes de centrarnos en esta cuestión, debemos advertir que los datos disponibles sobre el comportamiento sexual de los adolescentes son limitados. Así, por ejemplo, ha habido muy pocos estudios del comportamiento sexual de los jóvenes menores de 16 años. (p. 107)

Métodos Anticonceptivos

Según el autor Casadiego, W. (2014). Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

Según el Autor en mención se estiman que los métodos anticonceptivos, representan una de las informaciones fundamentales que debe ser suministrada a los y las adolescentes independientemente del nivel de estudio que cursen y para los que están fuera del Sistema Educativo. Asimismo, la (OMS) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y donde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad. (p. 24)

Según el Autor Casadiego, (Casadiego, 2014), estima que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mejorando y manteniendo su nivel de salud. Asimismo, señala que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

En este orden de ideas, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), sostiene que muchas adolescentes quedan embarazadas por desconocimiento, porque tienen una concepción errada de que en la primera vez nadie puede fecundar. De igual manera afirma que la mayoría de los adolescentes, consideran que les da miedo usar las pastillas anticonceptivas, por temor a que sus padres la descubran. Un reducido porcentaje, no la toman por temor a de formarse (engordar) su cuerpo o enfermarse. El caso es que cualquiera de las opciones señaladas, el embarazo se da, porque no existe una cultura de prevención anticonceptiva por parte de esta población vulnerable a cualquier peligro que acarrea una sexualidad. (p. 25)

Tipos de Métodos Anticonceptivos:

- **Métodos Naturales:** Método del ritmo, del moco cervical, de la temperatura basal.
- **Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma Cervical, Óvulos Vaginales, etc.
- **Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (píldoras), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los anillos Vaginales.
- **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** T de cobre, DIU que libera progesterona.
- **Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubàrico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía. (p. 26)

Embarazo en la Adolescencia

Según Malán, C. (2016) El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo que transcurre desde la menarquia, cuando la adolescente aun es dependiente de su núcleo familiar de origen, este suele ocurrir en edades comprendidas entre los 11 y 17 años, lo que implica riesgos tanto psicológicos y biológicos para la madre y el recién nacido Gonzales & Gonzales. (2012), citado por Malán, C. (2016). Una definición más sencilla menciona que el embarazo en la adolescencia es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Masabanda, P. (2015) citado por el presente autor. (p. 22)

A nivel global el embarazo en la adolescencia es reconocido por los impactos importantes que ocasiona en el bienestar físico y en la salud reproductiva de las mujeres adolescentes, así como también en el ritmo del desarrollo de una nación afectando a amplios sectores de la población, acarreando graves consecuencias para la salud materno infantil, su atención consume grandes cantidades de recursos económicos, esta problemática se presenta de manera desigual en la población, al afectar sobre todo a los sectores más vulnerables como adolescentes pobres, mal informados, con baja escolaridad y con poca capacidad en la toma de decisiones, y que podría prevenirse o mitigarse con medidas de bajo costo Ávila et al, (2007) citado por Malán, C. (2016) (p. 23)

Existen diferencias entre los países que pertenecen al primer mundo y países en vías de desarrollo, en los primeros existen políticas que apoyan el acceso a la protección frente al embarazo y las infecciones de transmisión sexual, y en la promoción de métodos anticonceptivos hormonales y preservativos dando como resultado tasas menores de embarazos no deseados.

Las adolescentes de menor edad poseen menor preparación lógica en cuanto a sus decisiones sexuales en comparación con los adultos por lo tanto su actividad sexual es con más frecuencia esporádica o incluso forzada, lo que contribuye a un menor uso de los métodos anticonceptivos y más riesgo de un embarazo.

También las mejores expectativas de los adolescentes en el ámbito educativo y laboral conllevan una menor probabilidad en embarazos tempranos. En los países no industrializados existen leyes que permiten al adolescente contraer matrimonio sumado a la pobreza y la escasa educación de las mujeres se asocia con tasas elevadas de embarazos en estas edades. Malán, C. (2016).

En las adolescentes embarazadas menores de 15 años, el embarazo puede inducir serios trastornos, biológicos. Además de interferir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo, surgiendo la necesidad de ingresar prematuramente a un empleo el cual generalmente es mal remunerado. (p. 23)

La censura de la sociedad sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, desencadenando matrimonios apresurados que generalmente no perduran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos (Ulanowicz et al., 2006) citado por Malán, C. (2016)

El inicio temprano de la actividad sexual, la educación sexual y el acceso a los servicios de planificación familiar influye sobre la tasa de embarazo en la adolescencia y por ende en la tasa de nacimientos en las madres adolescentes, se estima que del 70 a 80% de los adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya han iniciado su vida sexual activa. A medida que disminuye la edad de inicio de la actividad sexual aumenta el riesgo de embarazos no deseados y disminuye el uso de métodos anticonceptivos Rubinstein & Terrasa, (2006) citado por Malán, C. (2016)

Así mismo el autor manifiesta, el uso de técnicas anticonceptivas en mujeres sexualmente activas menores de 20 años es del 70 a 80% en relación con el 90% de las mujeres mayores de 20 años. Cuanto menor es la experiencia sexual del adolescente mayor es el riesgo de usar una técnica anticonceptiva. De hecho, más de 65% de las veces, el inicio de la actividad sexual en la adolescente se lleva a cabo sin técnica anticonceptiva. Rubinstein, Terrasa, (2006) citado por Malán, C. (2016)

Las adolescentes que ya son madres suelen provenir de familias económicamente desfavorecidas, las madres adolescentes por lo general presentan rendimiento escolar bajo antes de quedarse embarazadas y su núcleo familiar suele tener un nivel educativo bajo, a menudo provienen de familias monoparentales donde su propia madre tuvo un hijo durante la adolescencia y fuera del matrimonio, por otro lado en ciertos grupos sociales es posible que vean el embarazo como algo positivo que no interfiere con su objetivo a largo plazo. Kliegman et al., (2011) citado por Malán, C. (2016)

El embarazo en la adolescencia también marca una paradoja sociológica, entre un embarazo no deseado y una maternidad deseada entre lo que no se quiere y lo que se desea. La estadística demuestra, que el 80% de los embarazos tempranos se presentan en adolescentes provenientes de sectores pobres, populares o marginales lo cual indicaría que para dichas adolescentes la maternidad respondería a una estrategia de inserción social de afirmación de la identidad y autonomía personal dentro de la propia familia y aun en la sociedad. Más aun cuando el embarazo adolescente este lejos de resolver el problema de la inserción social tiende más bien a gravarlo, la adolescente busca en la maternidad una forma de seguridad Trujillo, M. (2013) citado por Malán, C. (2016). (p. 24)

El embarazo en edades tempranas depende no solo de factores biológicos sino también de factores sociales y personales. La adolescente embarazada además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada de mayor edad debe enfrentarse, a la desprotección, lo que lleva a una mayor preocupación sobre su salud y situación socioeconómica de manera especial las adolescentes menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social Masabanda, P. (2015) citado por Malán, C. (2016)

En las últimas décadas las tasas de maternidad en adolescentes se han mantenido altas según, un estudio realizado en el Hospital Gineco – Obstétrico Isidro Ayora de la Ciudad de Quito, en Ecuador en el año 2002 se presentaron 12300 adolescentes de 12 y 17 años que ya tuvieron hijos y la maternidad en adolescentes entre los 15 a 19 años aumentó su frecuencia en los últimos 10 años en la región costa y la Amazonia más que en la región Sierra, siendo las provincias de los Ríos, Esmeraldas, Manabí y en la Amazonía Sucumbíos y Zamora Chinchipe las que sobresalen con porcentajes más altos de partos en adolescentes. Trujillo, M. (2013) citado por Malán, C. (2016).

El embarazo en la adolescencia es catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un embarazo de riesgo, porque afecta no solo a la madre sino también al recién nacido, existiendo muchas complicaciones en el ámbito obstétrico ya que el cuerpo de la adolescente no se encuentra preparado para el proceso de

gestación y del parto, el recién nacido podrá sufrir de desnutrición, bajo peso, malformaciones congénitas e incluso la muerte neonatal y perinatal.

Así mismo indica que a más de los riesgos para la salud de la adolescente, implica el impacto y la afectación psicosocial de un embarazo no planeado, provocando en los adolescentes cambios irreversibles muchas veces traumáticos, que contribuye a la deserción escolar, interrupción de los proyectos de vida y crisis en el núcleo familiar. Malán, C. (2016). (p. 25)

Otro autor manifiesta que en el embarazo en adolescentes involucra una serie de complicaciones biomédicas, psicológicas y sociales con un costo elevado a nivel personal, familiar y social, estas adolescentes todavía no tienen una identidad definida y dependen en su gran mayoría emocional y económicamente de su familia, la cual tampoco está preparada ni emocional ni económicamente para afrontar esta crisis. Malán, C. (2016).

Como el periodo de la adolescencia se divide en diferentes etapas es importante conocer las características y variaciones de cada una tanto individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente si hay un embarazo de por medio sabiendo que la adolescente embarazada se comportara en dependencia a la etapa donde este transitando. Malán, C. (2016).

Aspectos Psicológicos y Sociales del embarazo adolescente

La sociedad ha evolucionado, brindado libertad, seguridad y confianza a todos los individuos lo que garantiza las oportunidades de intercambios y de sana relación entre los adolescentes, pero crea conflictos ya que a mayor independencia de los adolescentes aumentan los problemas relacionados con la sexualidad y con ello la probabilidad de embarazos tempranos. Malán, C. (2016). Frecuentemente el embarazo en la adolescencia, es un embarazo no deseado, producto de una relación débil de pareja y en muchos casos fortuito, todo ello determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por miedo a la reacción del núcleo familiar, amigos docentes y la sociedad en general.

Este comportamiento de temor y de vergüenza generalmente lleva a la capacitación y control prenatal tardío o insuficiente produciendo consecuencias negativas antes y después del nacimiento, constituyéndose el embarazo en la adolescencia una condición médica importante que se deriva de la conducta sexual precoz de los adolescentes conjuntamente al uso inadecuado de métodos anticonceptivos Masabanda, P. (2015) citado por Malán, C. (2016)

El embarazo en la adolescencia proviene de causas multifactoriales que no solo comprometen en desarrollo social y psicológico de la madre adolescente y del recién nacido sino también del padre del niño y finalmente de la familia de la adolescente. Malán, C. (2016). (p. 26)

Desde el punto de vista psicosocial un estudio realizado en Venezuela manifiesta que la maternidad en adolescentes establece un riesgo potencial, por la inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parentales no adecuados, existencia de disfunción familiar que son determinantes de las alteraciones tanto maternas como perinatales. El embarazo en este periodo genera tensión, ya que la capacidad biológica y psicológica de la adolescente se ve fuertemente exigida, más aún si hay rechazado por parte de la familia y abandono de la pareja. Alonso, Alonso, Mena, (2008) citado por Malán, C. (2016). (p. 27).

Factores que predisponen un embarazo precoz: Erazo, I. (2016)

- **Menarquía temprana:** otorga madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no maneja situaciones de posible riesgo en un embarazo.
- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Familia disfuncional:** la ausencia genera carencias afectivas que una adolescente no sabe resolver, impulsándola a tener relaciones sexuales con sometimiento, más que para recibir genuino afecto en el vínculo del amor.

- **Bajo nivel educativo:** mostrando desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. (p. 27)
- **Migraciones recientes:** adolescentes que se trasladan a grandes ciudades en busca de trabajo o estudios provocando repentinamente la separación del vínculo familiar.
- **Fantasías de esterilidad:** cuando inician sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan rápidamente, se confían y piensan que son estériles.
- **Falta de la información:** entre adolescentes circulan “mitos”, todos como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, cuando sé es más grande, cuando lo hace en días de menstruación, o cuando no hay penetración completa del pene.
- **Sistema de valores Vs. Sistema de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. (p. 28)

Riesgos del embarazo precoz

Según el Autor Guapizaca & Pintado, (2008). Cuando el embarazo de la joven se descubre, se hace saber o es conocido, los familiares especialmente sus padres, toman partido de inmediato en la situación con actitudes, la mayoría de las veces, de acogimiento y comprensión, si bien en algunas ocasiones, la primera reacción es

de violencia y rechazo, las jóvenes embarazadas sufren algún tipo de violencia durante el proceso de su embarazo, y cuando la decisión de la joven y su entorno familiar optan por continuar con el mismo los riesgos o complicaciones de carácter obstétrico y médico, son pequeños comparados con los problemas que pueden tener efecto a largo plazo sobre la salud de la adolescente. (p. 24)

El hecho de tener un hijo, implica un compromiso muy grande de la madre joven las implicaciones de tipo social, económico y psicológico que conlleva, obligan a la pareja a considerar todos los aspectos antes de afrontar la decisión de tenerlo; la responsabilidad que se adquiere con el recién nacido no termina con el parto; más bien exige condiciones de vida aceptables en las que puede desarrollarse, como son medio de subsistencia, educación, atención y cuidados afectivos por las connotaciones anteriores, los embarazos precoces originan serios riesgos de tipo biológico y psicológico como los siguientes:

Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, descuidan su dosis diaria de vitaminas, puede que fumen, beban alcohol y consuman drogas, aumentando considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud. (p. 25)

- Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo con menos probabilidades de recibir atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular durante todo el embarazo.
- La madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener serias complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y presión arterial alta. Estos riesgos son todavía mayores cuando son menores de 15 años; estas madres tan jóvenes también tienen una doble probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo en comparación con las madres entre los 20 y 24 años de edad.
- Las adolescentes embarazadas presentan un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como la clamidia que puede causar esterilidad,

la sífilis que puede provocar ceguera y la muerte de la madre o del bebé y VIH el virus que causa el SIDA, que puede ser fatal para ambos casos. (p. 26)

- Bebés de bajo peso, menos de 5,5 libras.
- Los órganos de los bebés de bajo peso pueden no estar totalmente desarrollados, derivándose en problemas pulmonares, como es el síndrome de dificultad respiratoria; también puede causar hemorragia cerebral, pérdida de la vista, problemas intestinales graves e incluso la muerte.
- Las mujeres embarazadas que padecen de altos niveles de estrés presentan altos riesgos de parto prematuro, es decir cuando los bebés nacen antes de las 37 semanas de gestación a consecuencia del sufrimiento de su madre.

Los bebés demasiado pequeños y prematuros están expuestos a tener problemas de salud inmediatamente después de nacer, estos problemas pueden causar incapacidades permanentes como retraso mental; parálisis cerebral, e incluso pueden causar hasta la muerte. (p. 27)

Consecuencias, Complicaciones del embarazo precoz para los adolescentes

En nuestra cultura es habitual, aunque cada vez menos, que el embarazo no deseado conlleve un matrimonio posterior más o menos "forzoso". Pero al igual que el embarazo, estos matrimonios tampoco suelen ser deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones sociales o familiares. Dado el estado de frustración y malestar psicológico que suelen tener los cónyuges, su falta de habilidades para resolver conflictos, los problemas económicos, el escaso conocimiento mutuo, y otra. Según los Autores Gederlini, Ibacache, & Valderrama. (2008).

Consecuencias para la Chica:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a

importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

I) Consecuencias iniciales (Ante la confirmación del embarazo). Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida? A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas. (p. 9)

II) Consecuencias a corto y mediano plazo: Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, sobre generalizándolas a veces como "consecuencias del embarazo", en este trabajo trataremos también las consecuencias asociadas a la decisión de abortar.

Consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

a) Consecuencias orgánicas: Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

Las complicaciones durante el parto y el postparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Por encima de esta edad, parecen ser mucho más relevantes diversos factores de tipo psicológico y social. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que

suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado, entre otras cosas, por el hecho de que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos, y por los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. Respecto a los factores de tipo social, el fundamental sería el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas.

b) Consecuencias psicológicas: "La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo. Tal vez sean causas, o causas y consecuencias a la vez. O puede, incluso, que no sean ninguna de las dos cosas y que exista alguna otra tercera variable a la que se deban estas asociaciones. (p. 10)

Consecuencias Educativas, Socio-Económicas y Relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

a) Consecuencias educativas: En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas.

b) Consecuencias socio-económicas: En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

c) Repetición del embarazo: Las consecuencias de los embarazos no deseados vistas hasta aquí, ya de por sí suficientemente graves, se agravan aún más cuando el embarazo no deseado se repite, situación, por otro lado, bastante frecuente. Sus consecuencias parecen ser mucho más graves que las de los primeros: el riesgo de mortalidad perinatal es mayor, y los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse. (p. 11)

d) Consecuencias asociadas a la decisión de abortar: Aunque la mayoría de los estudios se centran en las consecuencias asociadas a la decisión de tener el hijo, no podemos dejar de revisar las que acompañan al aborto, sobre todo si tenemos en cuenta que, entre la cuarta parte y la mitad de estos embarazos terminan de ese modo.

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

A nivel psicológico, hay que hacer notar que muchas veces la decisión de abortar se toma bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y, en ocasiones, el arrepentirse de haber abortado.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

e) Consecuencias para el chico: Hasta los años 80 ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo no deseado. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. (Y no debemos olvidar que entre la mitad y dos tercios de los padres adolescentes se implican de un modo importante en el embarazo y participan en el cuidado del niño, aunque el índice de participación decrece con el tiempo).

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados. El nivel de logro académico también se ve afectado.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. (p. 12)

f) Consecuencias para la pareja adolescente: Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

Si la pareja adolescente decide vivir independiente, tienen, al igual que lo que ocurría al hablar de las consecuencias para la chica. Grandes posibilidades de tener problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la asistencia social. Vivir con los padres o con otros familiares, conviva o no también el padre del niño, ayuda a mitigar las consecuencias del embarazo no deseado.

g) Factores de riesgo para la Familia: Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora. (p. 13)

2.1.1 CONOCIMIENTO

EL CONOCIMIENTO

Definición

Según el Autor Carvajal, L (2013) El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo. Por el contrario, se nos hace útil observar el entrelazamiento objetivo de por lo menos tres elementos que actúan dialécticamente, en desarrollo y movimiento. (párr. 4)

1. La naturaleza
2. El cerebro humano
3. La forma de reflejo del mundo en el cerebro humano

El origen del conocimiento está en la misma actividad práctica del hombre. Cuando éste entra en relación con la naturaleza y la sociedad tiene posibilidad de aprenderla.

Esto significa que todas las ideas del hombre son extraídas, en última instancia, de la experiencia y constituyen reflejos falsos o verdaderos de la realidad.

Con ello, estaríamos en condición de comprender que los principios, leyes, axiomas, categorías no son el punto de partida en la investigación, sino sus resultados finales. Que el investigador científico abstrae de la naturaleza y la sociedad los principios que la rigen. Y que éstos solo tienen validez cuando coinciden con la naturaleza y la historia. (párr. 6)

Tipos de conocimiento:

El conocimiento humano, de acuerdo con la Lógica y la Gnoseología, se presenta en dos niveles o fases que, aunque diferenciadas, forman una unidad indisoluble, compleja y articulada: El nivel sensorial y el nivel racional. (párr. 18).

a) Conocimiento sensorial

Es el que procede en razón de la actividad de nuestros sentidos. Éstos son órganos especializados en la captación de las diversas formas de manifestación de la

materia. Así, por ejemplo, la vista recoge todas las manifestaciones u ondas lumínicas que es capaz, percibe la luz; el oído asimila en un determinado rango las ondas sonoras, percibe el sonido; el gusto y el olfato, son órganos especializados en captar las reacciones químicas y físicas de los diversos cuerpos. (párr. 19)

Los sentidos son el canal de comunicación entre el hombre y el mundo exterior. Es a través de ellos que el hombre entra en contacto con la Naturaleza. De ahí que la limitación, trauma o cancelación de un sentido, sea un obstáculo para que el hombre conozca adecuadamente el Mundo.

Sin embargo, los órganos de los sentidos son limitados. Es decir, no son capaces de captar con plenitud todas las manifestaciones de la materia. Por eso el hombre inventa aparatos técnicos que le facilitan ir más allá de donde sus propios sentidos se lo permiten. El telescopio permite ver al hombre la lejanía; el microscopio nos lleva en ese viaje infinito hacia el microcosmos; al mundo de los seres “invisibles”; el sismógrafo nos hace detectar el movimiento, aparentemente imperceptible para el hombre. Así sucesivamente.

b) Sensaciones

Éstas, son el reflejo de las distintas propiedades de los objetos y fenómenos del mundo material (colores, olores, sonidos, temperaturas, formas, dimensiones) al actuar en forma directa sobre nuestros sentidos. Es la información que nos entra por un solo sentido. (párr. 22)

c) Percepciones

Son una segunda forma de conocimiento sensorial. A través de ellas, el hombre refleja los objetos y fenómenos del mundo material, en su conjunto, en el momento en que el objeto actúa sobre nuestros sentidos. La percepción es el reflejo del objeto a través del conjunto de sus propiedades, en virtud de la articulación de sensaciones que hemos recibido. Es el conocimiento que nos entra por dos o más sentidos. Ejemplo, la comida se nos presenta a través de

sensaciones de luz, la vemos; la olemos, es decir, excita nuestro olfato, también la oímos. De esta manera no la sentimos, sino que la percibimos. (párr. 23)

d) Representaciones

Son formas sensoriales de conocimiento que aparecen cuando recordamos por asociación de ideas, un objeto o un fenómeno. Las representaciones operan en nuestro cerebro mediante la propiedad de la memoria y la asociación de las ideas. Una buena comida la podemos recordar y describirla debido a que la hemos percibido adecuadamente. (párr. 24)

e) Conocimiento racional o pensamiento

Es el que surge como resultado de la capacidad de inferencia lógica propia del hombre. Es el razonar. No es el percibir. Es la posibilidad de romper las barreras de la experiencia directa y llegar a la razón. A las formas de conocimiento racional o pensamiento, está ligada la capacidad de inducción y deducción del hombre. (párr. 25)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo precoz se ha convertido en un problema social importante, debido básicamente a situaciones socioculturales, emocionales y económicas. El grado de vulnerabilidad de un Adolescente, depende de varios factores, sumada a los cambios biopsicosociales propios de esta etapa, más los efectos positivos y negativos de los microambientes en los cuales se desenvuelve (familia, escuela, lugar de trabajo, recreación, la calle, etc.),

Esta investigación se realizó pensando en los estudiantes de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces, para que ellos sean beneficiados y para que tomen conciencia que la sexualidad se debe tomar de manera responsable y segura, los jóvenes tienen que ser orientados y capacitados para que puedan prevenir el embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual.

Este estudio se justifica debido a que se observa con preocupación como cada año escolar en forma secuencial, se evidencia deserción escolar y el riesgo en que se encuentran inmersos las y los adolescentes por la falta de conocimientos, así mismo los resultados de la investigación ayudaran a crear una mayor conciencia entre los adolescentes de la Institución en mención, de esa manera disminuir la tasa de morbimortalidad. Pudiendo servir este estudio tanto de apoyo para futuras investigaciones como modelo a otras Instituciones educativas que presentan la misma problemática, para poder realizar esta investigación es necesario recurrir hacer un análisis y poder ver el nivel de conocimientos de los alumnos en el tema sobre Embarazo Precoz.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Conocimiento: Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o informaciones almacenada a través de la experiencia, del aprendizaje o a través de la introspección.

El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitivo, la posición consiente un modelo de la realidad en el alma.

Características Sociodemográficas: Pues esa palabra se puede descompensar en dos socio, que quiere decir sociedad y demográfica que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, por ejemplo cuantos tienen estudios medios, universitarios, cuantos trabajan, cuantos están desempleados, cuantos tienen la casa propia y cuantos la tienen de alquiler o renta.

VARIABLES

Variable General

Conocimiento sobre Embarazo precoz.

Variable Interviniente

Características sociodemográficas.

1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador	Escala
Conocimiento de Embarazo Precoz	Según el Autor Carvajal, L (2013). El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo.	Concepto	Clínico	BUENO 16-20
		Factores de Riesgo	Falta de Educación Sexual	
		Consecuencias	Deserción Escolar Abandono de la Pareja	REGULAR 11-15
		Complicaciones	Psicológicas (Depresión)	BAJO 0-10
		Prevención	Abstinencia Uso correcto de Métodos Anticonceptivos	
Características Sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	16 años	Ordinal
			17 años	
			18 años	
		Sexo	Femenino	Nominal
			Masculino	
		Religión	Católico	Nominal
			Testigo de J	
			Cristiano	
		Estado Civil	Solteros	Nominal
Convivientes				

Fuente: Elaborado por la Autora del presente estudio.

1.5 HIPÓTESIS GENERAL

H1: El nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana es alto.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de Conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en la dimensión edad.
- Identificar el Nivel de Conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en sexo.
- Identificar el Nivel de Conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en Religión.
- Identificar el Nivel de Conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en Estado civil.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio de investigación: es cuantitativo

Cuantitativa: Porque el instrumento utilizado recoge datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

Nivel de investigación: es un estudio descriptivo simple

Describe una situación relacional entre las variables que se someten a estudios. Se utiliza en investigaciones de tipo descriptivo, como podría ser los estudios por encuestas.

El diseño que se empleó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Descriptiva.

Diseño No Experimental, porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

Descriptiva, porque facilito analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un período determinado del tiempo.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población está constituida por todos los alumnos de 5to año de secundaria un equivalente de 113 alumnos.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 42}{41 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{108.42}{1.24}$$

$$n = 88$$

n = La muestra estará constituida por 88 alumnos de la Institución Educativa “José Eusebio Merino y Vincés” del 5to de secundaria, que fueron pesquisadas y que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 15 y 18 años de edad.
- Adolescentes que se encuentren cursando el 5to año de secundaria.
- Adolescentes que se encuentren al momento del llenado de la encuesta.
- Adolescentes que deseen participar en el trabajo de investigación.
- Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 15 y mayores de 18 años de edad.
- Adolescentes con habilidades diferentes.
- Adolescentes de 1ero, 2do y 3er año de secundaria.
- Adolescentes que no deseen participar en el trabajo de investigación.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizará para evaluar conocimientos será la encuesta. El Instrumento es un cuestionario elaborado por la Autora Garnica, J. (2016) es validado por juicio de expertos y para la confiabilidad del instrumento se utilizara la prueba de Alfa de Crombach y prueba de Kuder Richarson. La que ha sido tomada como referencia y modificada por la presente autora, para el trabajo de investigación, la cual ha sido validada por el alfa de Crombach.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

Previo a la recolección de datos se coordinó y se realizó los trámites correspondientes con el Director de la Institución Educativa Mg. Edinson Palomino. Determinando fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

Se elaboró el instrumento para medir el Conocimiento sobre embarazo precoz en los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vincés.

La encuesta fue aplicada en un momento de horario de clases para lo cual se entrevistó a los estudiantes.

Se procedió a realizar el vaciado de información sistematizados en el programa estadístico SPSS Statistical Package for Social Sciences.

Validación de Instrumentos: El instrumento fue sometido a fiabilidad estadística utilizando el método de consistencia interna basada en alfa de Crombach, obteniendo como resultado un estadístico de fiabilidad de alfa de Crombach alcanzando un coeficiente alfa mayor de 9 es excelente.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para la aplicación del estudio se solicitó la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio respetando la autonomía, y privacidad de paciente.

Consideraciones éticas:

- a) Principio de Beneficencia: Garantiza que no sufrirán daño: Esto no refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado por el investigador.

- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.

- c) Consentimiento informado: Se le informa que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después de que recibieron una explicación completa sobre la investigación.

- d) Principio de anónimo: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.

- e) Principio de ética: Se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

TABLA N° 1

Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

suma (agrupado)				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bajo	33	37.5	37.5	37.5
Bueno	51	58.0	58.0	95.5
Regular	4	4.5	4.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Fuente: Datos Obtenidos de la Encuesta de Conocimiento sobre tema de Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

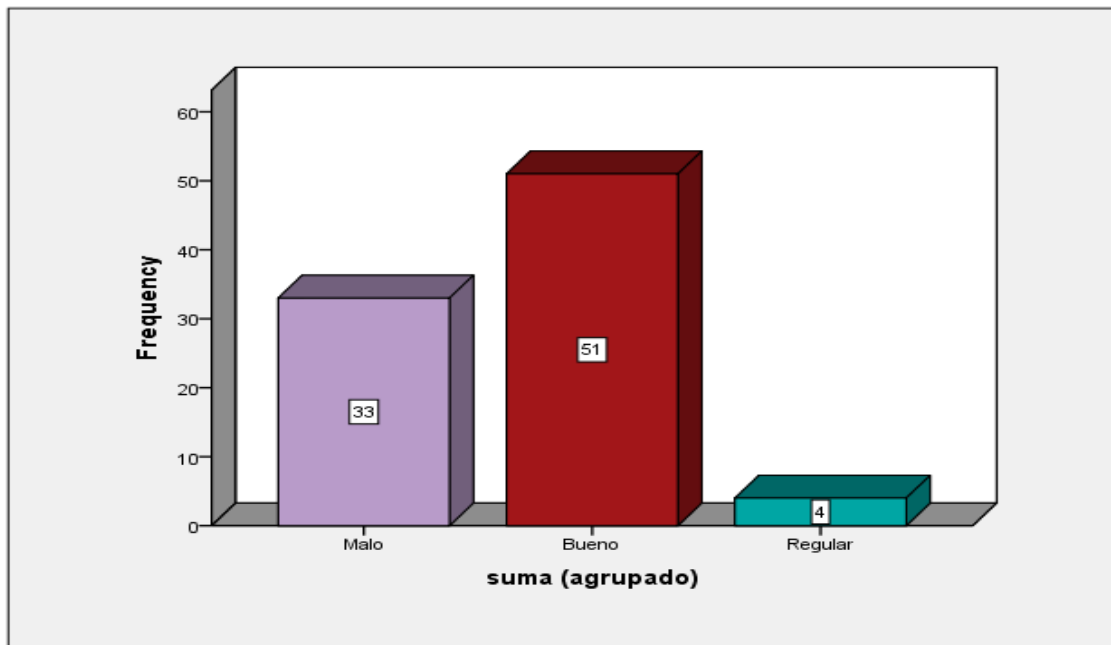


Gráfico N° 1 Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017.

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N° 1 podemos apreciar que los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces obtuvieron un nivel de conocimiento Bueno con el mayor porcentaje de 58% identificado con el color rojo.

TABLA Nª 2

Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017, según su edad.

		suma (agrupado) * Edad Crosstabulation				
		Edad			Total	
		16	17	18		
suma (agrupado)	Bajo	Count	17	12	4	33
		% of Total	19.3%	13.6%	4.5%	37.5%
	Bueno	Count	30	20	1	51
		% of Total	34.1%	22.7%	1.1%	58.0%
	Regular	Count	3	1	0	4
		% of Total	3.4%	1.1%	0.0%	4.5%
Total	Count	50	33	5	88	
	% of Total	56.8%	37.5%	5.7%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado al grupo de estudio Conocimiento sobre tema de Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017.

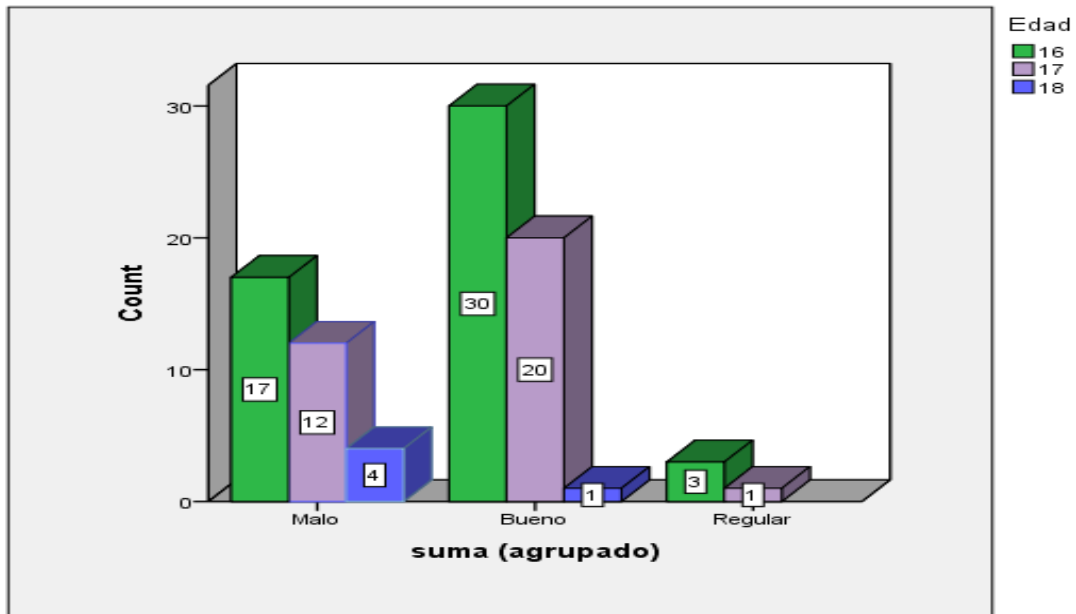


Gráfico N° 2 Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017, según su edad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,529 ^a	4	,339
Razón de verosimilitudes	4,589	4	,332
Asociación lineal por lineal	2,312	1	,128
N de casos válidos	88		

- a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,23.

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N° 2 podemos apreciar que los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces obtuvieron un buen Nivel de conocimiento según las edades de 16 años con 30%, 17 años con 20% y 18 años con 1%.

TABLA Nª 3

Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según sexo.

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
suma (agrupado)	Bajo	Count	12	21	33
		% of Total	13.6%	23.9%	37.5%
	Bueno	Count	22	29	51
		% of Total	25.0%	33.0%	58.0%
	Regular	Count	3	1	4
		% of Total	3.4%	1.1%	4.5%
Total	Count	37	51	88	
	% of Total	42.0%	58.0%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado al grupo de estudio Conocimiento sobre tema de Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

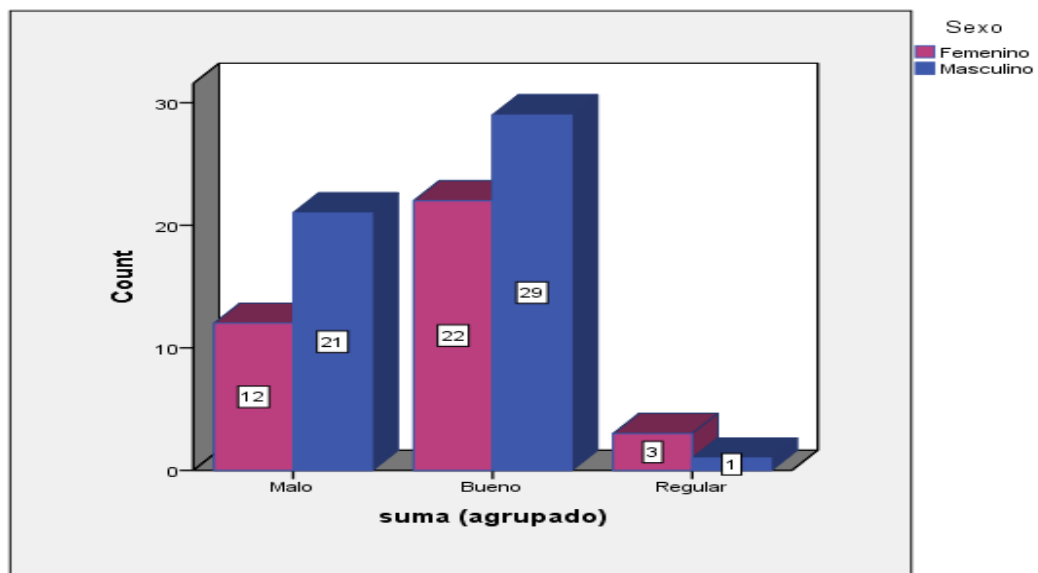


Gráfico N° 3 Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según sexo.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,245 ^a	2	,325
Razón de verosimilitudes	2,259	2	,323
Asociación lineal por lineal	1,507	1	,220
N de casos válidos	88		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,68.

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N° 3 podemos apreciar que los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces obtuvieron un nivel de conocimiento Bueno según el sexo masculino obtuvo un 29% y femenino un 22%.

TABLA N° 4

Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según Religión.

suma (agrupado) * Religión Crosstabulation

		Religión				Total	
		Católico	Cristiano	Testigo de Jehova	Mormón		
suma (agrupado)	Bajo	Count	20	10	2	1	33
		% of Total	22.7%	11.4%	2.3%	1.1%	37.5%
suma (agrupado)	Bueno	Count	37	2	8	4	51
		% of Total	42.0%	2.3%	9.1%	4.5%	58.0%
suma (agrupado)	Regular	Count	3	1	0	0	4
		% of Total	3.4%	1.1%	0.0%	0.0%	4.5%
Total		Count	60	13	10	5	88
		% of Total	68.2%	14.8%	11.4%	5.7%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado al grupo de estudio Conocimiento sobre tema de Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

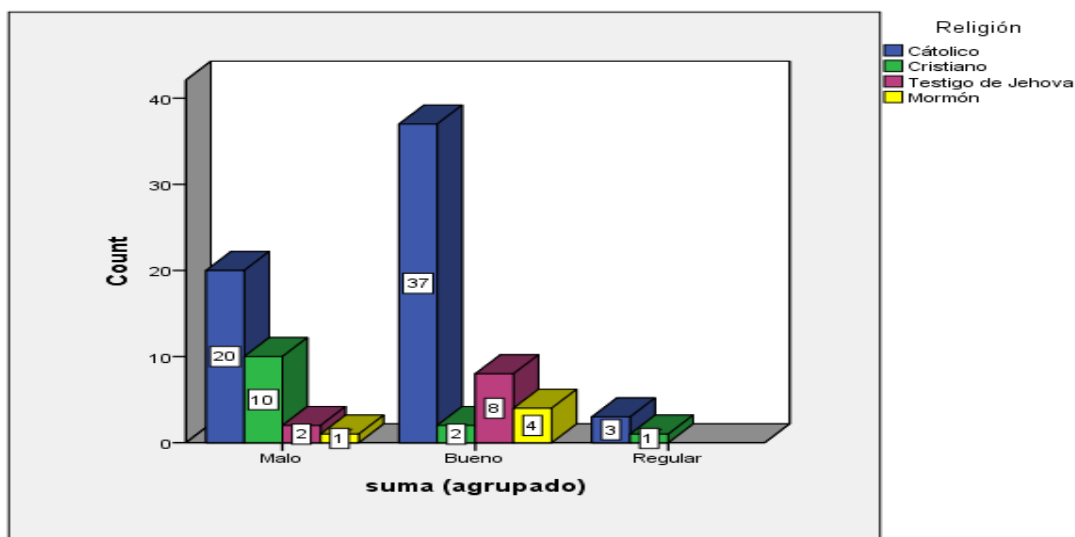


Gráfico N° 4 Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en estudiantes que tienen los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según Religión.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,348 ^a	6	,038
Razón de verosimilitudes	14,536	6	,024
Asociación lineal por lineal	,001	1	,970
N de casos válidos	88		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,23.

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N° 4 podemos apreciar que los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines obtuvieron un nivel de conocimiento Bueno según Religión Católico 37%, Cristiano 2%, Testigo de Jehová 8% y Mormón 4%.

TABLA Nª 5

Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según Estado Civil.

		suma (agrupado) * EstadoCivil Crosstabulation			
		EstadoCivil		Total	
			Soltero	Conviviente	
suma (agrupado)	Bajo	Count	30	3	33
		% of Total	34.1%	3.4%	37.5%
	Bueno	Count	51	0	51
		% of Total	58.0%	0.0%	58.0%
	Regular	Count	4	0	4
		% of Total	4.5%	0.0%	4.5%
Total	Count	85	3	88	
	% of Total	96.6%	3.4%	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado al grupo de estudio Conocimiento sobre tema de Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.

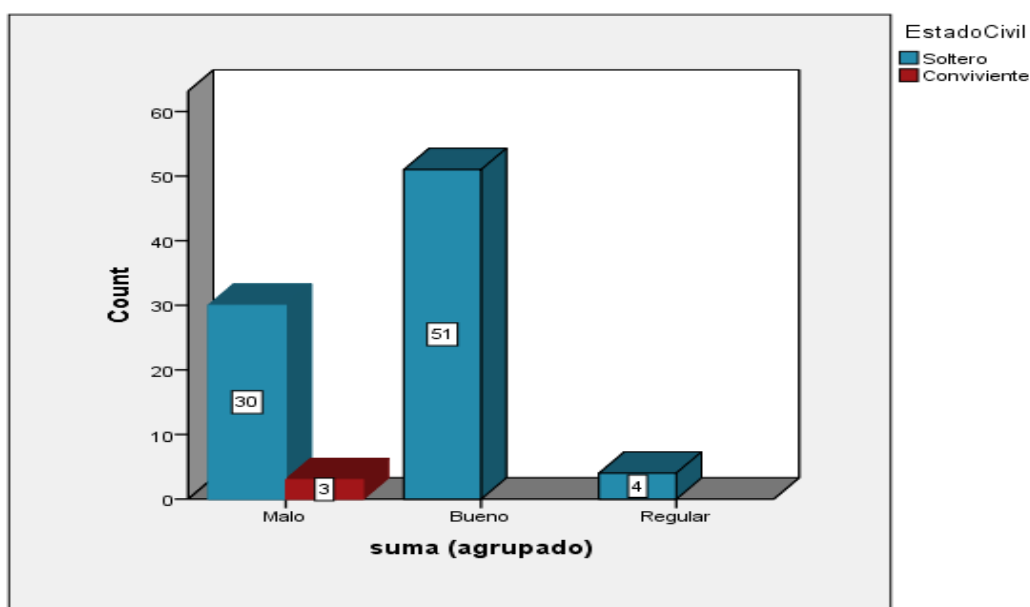


Gráfico N° 5 Conocimiento sobre tema Embarazo Precoz en estudiantes que tienen los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según Estado Civil.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,176 ^a	2	,075
Razón de verosimilitudes	6,063	2	,048
Asociación lineal por lineal	4,426	1	,035
N de casos válidos	88		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,14.

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N° 5 podemos apreciar que los alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vincas obtuvieron un nivel de conocimiento Bueno según Estado Civil un 51%.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según el presente trabajo de investigación realizada sobre Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017, se obtuvo que el 58% tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, seguido del 37.5% con un nivel de conocimiento Bajo y solo un 4.5% para el nivel de conocimiento Regular; según otras investigaciones similares tenemos una realizada en ciudad de Lima por Orihuela, J. (2013) donde obtuvieron como resultados un nivel de conocimiento de regular a bueno; otra investigación realizada en Chile por Ibacache, Sanhueza, & Concha, (2010) obtuvieron como resultado mayor nivel de conocimientos básicos; por el contrario otras investigaciones como la realizada por Gonzales & Gonzales. (2012) en la ciudad de la Libertad – Ecuador obtuvo como resultado un nivel de conocimiento medio; Otra investigación realizada por Garnica, J. (2016) en la ciudad de Lima obtuvo un nivel de conocimiento medio con un 62%; asimismo Flores, M. (2012) realiza una investigación sobre este tema en la ciudad de Lima obteniendo un resultado con un nivel de conocimiento medio; en el Estudio de Guevara, F. (2013) en la ciudad de León en Nicaragua obtiene un 58% de su población sometida al estudio dijeron no estar informados sobre el tema.

Comparando los estudios anteriores se puede concluir que estos resultados obtenidos se deben a que en la Institución Educativa sometida al estudio cuenta con personal idóneo que sabe capacitar al alumno y gracias a ello el nivel de conocimiento obtenido es bueno.

Según el presente trabajo de investigación realizada sobre Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vines Sullana 2017, obteniendo como resultado para el buen nivel de conocimiento según edad un 34.1% en alumnos que tienen 16 años; 22.7% para alumnos que tienen 17 años y solo 1.1. % de alumnos de 18 años, asimismo en un estudio de investigación realizado por Ibacache, Sanhueza, & Concha. (2010) En Chile obtuvo como resultado en mayor porcentaje la edad promedio de 17,4 años de edad alumnos con un nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva quien presenta un mayor nivel de conocimiento básico; siendo similar al estudio actual tenemos al Autor Orihuela, J. (2013) en la ciudad de Lima obtuvo un conocimiento regular a bueno siendo su población entre 13 a 18 años de edad.

Según lo mencionado anteriormente podemos concluir que se ha dado un buen nivel de conocimiento porque se ha evidenciado que en las escuelas se está rompiendo el tabú, mitos sobre el tema de embarazo precoz, el cual se está dando información y asesoramiento a los alumnos.

Según el presente trabajo de investigación realizada sobre Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según sexo, guarda relación obteniendo como resultado buen nivel de conocimiento un 33.0% siendo alumnos del sexo masculino y femenino 25%; otros estudios similares tenemos a Ibacache, Sanhueza, & Concha. (2010) predomina el sexo masculino con un nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva quien presenta un mayor nivel de conocimiento básico, siendo el resultado similar al actual.

Según lo mencionado anteriormente podemos concluir que los alumnos del sexo masculino poseen mayores conocimientos y se muestran más interesados en poder despejar dudas.

Según el presente trabajo de investigación realizada sobre Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017, según Religión, guarda relación obteniendo como resultado buen nivel de conocimiento alumnos de religión Católico con 42.0%, siguiendo con alumnos de religión Testigos de Jehová con 9.1%; alumnos de religión Mormón 4.5%; y tan solo 2.3% Cristianos; otros estudios similares como el de Ibacache, Sanhueza, & Concha. (2010) ya que en dicha Institución sometida a estudio la religión que predomina fue la Católica con un nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva quien presenta un mayor nivel de conocimiento básico, siendo el resultado igual al actual.

Según lo mencionado anteriormente podemos concluir que se evidencia que los alumnos de la Religión Católica se encuentran más informados.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017; se obtuvo un 58.0% bueno; 37.5% bajo y sólo el 4.5% Regular.
- El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017; 34.1% en edades de 16 años; 22.7% en edades de 17 años y sólo 1.1% en edades de 18 años fue Bueno.
- El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017; alumnos de sexo masculino con 33.0% y el 25.0% en alumnos de sexo Femenino fue Bueno.
- El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017 según Religión; Católica con 42.0%; Testigo de Jehová 9.1% y tan sólo 2.3% Religión Cristiano fue Bueno.
- El conocimiento sobre Embarazo Precoz en Alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces 2017 según Estado civil; se obtuvo 58% de alumnos que son Solteros; y un 0.0% de alumnos Convivientes fue Bueno.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Se debe de coordinar con las autoridades de la UGEL y/o DREP, para se siga trabajando en el tema de embarazo precoz ya que su prevención es un trabajo continuo y en equipo tanto del ministerio de educación con el ministerio de salud.
- Realizar trabajos de orientación y capacitación sobre el tema de Embarazo Precoz para lograr reducir el porcentaje que aún carece de información a través de taller de sensibilización por parte de especialistas a los estudiantes, padres y Docentes.
- La presente investigación que sirva de punto de partida y se continúe en un trabajo de campo para que los resultados de desconocimiento de Embarazo Precoz en los adolescentes se reviertan todo esto con el apoyo de diferentes autoridades y especialistas como salud, educativas, culturales, etc.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto, haberme dado salud y perseverancia para poder lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor por bendecirme porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias por estar dispuestos a acompañarme en este largo camino, anhelar siempre lo mejor para mi vida.

A mi Hijo Sthefano Valentino.

Por ser la razón por cual me levanto cada día, esforzarme por el presente y el mañana, eres mi principal motivación, como en todos mis logros en este has estado presente. Muchas Gracias hijo.

REFERENCIAS

- Almenara, S., & De Gauveia, E. (2002). *La familia como factor determinante en la comunicación respecto al embarazo precoz y sus consecuencias*. Trabajo de Investigación, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. Recuperado el 25 de Enero de 2018, de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP8231.pdf>
- Alonso, R., Alonso, M., & Mena, R. (2008). *Comportamiento del embarazo juvenil en consultorios médicos populares de Puerto Ayacucho*. *Revista Médica Electrónica* 2008. Recuperado el 15 de Junio de 2018, de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol5%202008/tema03.htm>
- Álvarez, J. (2010). *Características del desarrollo Psicológico de los adolescentes*. *Innovación y Experiencias Educativas*, 11. Recuperado el 5 de Febrero de 2018, de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_28/JUANA_MARIA_ALVAREZ_JIMENEZ_01.pdf
- Arivilca, M. (2016). *Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes de las Instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca - 2016*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Altiplano, Puno, Puno. Recuperado el 28 de Enero de 2018, de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2849/Arivilca_Huaracha_Mariela.pdf?sequence=1
- Àvila, G. (2007). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente en comunidades urbano marginales de Comayagüela*. Maestría de salud Internacional y Medicina Tropical, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona. Recuperado el 10 de MAYO de 2018, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-5.pdf>
- Carvajal, L. (2013). *Conocimiento y actividades de investigación y desarrollo*. Recuperado el 17 de enero de 2018, de Lizardo Carvajal: <http://www.lizardo-carvajal.com/conocimiento/>
- Casadiegos, W. (2014). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes*. trabajo especial de grado presentado ante la dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar el Título de especialista en Salud y Desarrollo de Adolescente, Universidad de Carabobo, Valencia. Recuperado el 25 de Enero de 2018, de <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/549/4/wcasadiegos.pdf>
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia* (Cuarta Edición actualizada ed.). (e. e. Javier Morata, Ed.) Madrid, España: Ediciones Morata, S.L. Obtenido de

https://books.google.com.pe/books?id=94Od90KAZNYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Erazo, I. (2016). *Ánàlisis del índice de embarazos en los adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Fiscal mixto Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Parroquia Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil*. Proyecto de Investigación que se presenta como requisito para optar por el Título de Licenciada en Comunicación Social, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/15225>
- Flores, M. (2012). *Conocimiento, practicas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Recuperado el 25 de Enero de 2018, de URP: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf
- Garnica, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo en adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016*. Tesis para Optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Lima. Recuperado el 20 de Enero de 2018, de Cybertesis: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5681>
- Gederlini, I., Ibacache, B., & Valderrama, N. (2008). *Embarazo adolescente - Promoción y prevención*. Trabajo Social, Universidad de las Americas. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>
- Gonzales, M., & Gonzales, T. (2012). *Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio Guillermo Ordoñez Gomez Sta Elena 2011 - 2012*. Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Licenciado de Enfermería., Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad. Recuperado el 28 de Enero de 2018, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/600/1/MARY%20GONZALEZ-TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- Gots, R., & Gots, B. (1991). *Guía para la mujer embarazada*. (E. Gedisa, Ed.) Mexico. Obtenido de La Republica.
- Guapizaca, M., & Pintado, P. (2008). *El embarazo precoz y sus impactos en el rendimiento escolar y entorno familiar de los adolescentes de los colegios Santa Mariana de Jesús ciudad de Cuenca, Manuel J. calle*. Investigación previa a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación en la especialización de Psicología Educativa, Universidad de Cuenca, Cuenca. Recuperado el 20 de Enero de 2018, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2323/1/tps575.pdf>

- Guevara, F. (2013). *Conocimiento del embarazo en adolescente y sus complicaciones, en estudiantes de las escuelas de educación secundaria Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Nuñez, municipio de Morrito, Río san Juan, 2012*. Tesis para optar al Título de Médico y Cirujano, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, De León, De León. Recuperado el 5 de febrero de 2018, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3337/1/226892.pdf>
- Hurtado, O. (2014). *Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institucion Educativa Estatal*. Tesis para optar titulo Profesional de Licenciada en Enfermeria, Escuela de Enfermeria Padre Luis Tezza, Lima. Recuperado el 12 de Julio de 2018, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/358/1/Hurtado_0.pdf
- Ibacache, C., Sanhueza, S., & Concha, P. (2010). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculado con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medios de los Liceos de Rio Negro Octubre 2009 - Enero 2010*. Trabajo de Investigación presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciada/o en Obstetricia y Puericultura., Universidad Austral de Chile, Valdivia. Recuperado el 28 de Enero de 2018, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmi.12c/doc/fmi.12c.pdf>
- Malán, C. (2016). *Propuesta de Intervención Educativa sobre el Embarazo en Adolescentes, Colegio Aurelio Guerrero, Archidona. 2015 - 2016*. Trabajo de Titulación modalidad proyecto de investigación y desarrollo, presente ante el Instituto de Pos Grado y Educación continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del Grado, Universidad de Huanuco, Ecuador. Recuperado el 25 de Enero de 2018, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5895/1/10T00143.pdf>
- Masabanda, P. (2015). *Nivel de conocimiento relacionados con los riesgos del embarazo en adolescente, alumnos del bachillerato matriculados en las Instituciones Educativas fiscales para el curso academico 2014 - 2015 en el distrito 17d07 de Quito - parroquia urbano Chillogallo*. Tesis previa a la obtencion del Titulo de Especialidad, o grado Academico de Magister en Salud Sexual y Reproductiva, Universidad Central del Ecuador, Quito. Recuperado el 10 de mayo de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4717/1/T-UCE-0006-99.pdf>
- Mongrut, A. (2011). *Tratado de Obstetricia* (Quinta ed.). Lima, Perú.
- Moreno, A. (2015). *La adolescencia* (Primera ed.). (A. Moreno, Ed.) Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL. Recuperado el 10 de Noviembre de 2017, de <https://es.scribd.com/doc/310440800/La-Adolescencia-Amparo-Moreno>
- Orihuela, J. (2013). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas de la provincia de Huancayo - 2013*. Tesis para Optar el Título de Magister en Gerencia Social, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Lima. Recuperado el 20 de enero de 2018, de Repositorio UNCP: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/8073>

- Piaget, J. (1974). *Seis estudios de psicología* (Primera Edición ed.). (1. Planeta-Agostini., Ed.) Barcelona, España: Labor, S.A. Obtenido de http://dinterrondonia2010.pbworks.com/f/Jean_Piaget_-_Seis_estudios_de_Psicologia.pdf
- Planck, A. (2011). *Conocimiento, actitudes y practicas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto - Madriz, i semestre del año 2011*. Tesis para optar Título de Maestro en Salud Pública , Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y estudio de salud., Nueva Segovia. Recuperado el 11 de Julio de 2018, de <http://repositorio.unan.edu.ni/7096/1/t607.pdf>
- Poma, C. (2012). *Embarazo adolescente en la I.E. San Miguel Moya - Huancavelica 2012*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional del centro del Perú, Junín, Huancayo. Recuperado el 20 de enero de 2018, de Consejo Nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_a15f0c63aa3a730ea7568d6b6eb3b8ca
- Rosales, Y. (2014). *Conocimiento y actitudes del adolescente frente al embarazo precoz en el Centro Educativo Manuel Tovar - Sayan - 2014*. Tesis , Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion , Huacho. Recuperado el 11 de Julio de 2018, de http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/755/TFMH_TE38.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rubinstein, A., & Terrasa, S. (2006). *Medicina Familiar y práctica ambulatoria* (2 ed.). (2. Médica Panamericana, Ed.) Buenos Aires. Recuperado el 16 de Junio de 2018
- Schonfeld, W. (1969). *El desarrollo del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Buenos Aires: Paidós, 1973. Recuperado el Abril de 2018
- Trujillo, M. (2013). *El embarazo precoz: no querido pero deseado*. *Universitas*, 131. Recuperado el 18 de Mayo de 2018, de http://uni.ups.edu.ec/documents/1781427/3760834/elEmbarazoPrecoz_5.pdf
- Valera, J. (2009). *El embarazo en la adolescencia* (1era Edición ed.). (J. Valera, Ed.) Lima, Perú. Recuperado el 16 de Noviembre de 2018, de <https://es.scribd.com/document/187905911/Valera-Jorge-El-Embarazo-en-La-Adolescencia>
- Zavala, J., Zavala, J., & Bravo, C. (2012). *Evaluación de conocimientos sobre embarazo en adolescentes de bachillerato del colegio Fiscomisional a distancia don Bosco Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012*. Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de: Licenciado en Enfermería., Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad. Recuperado el 28 de Enero de 2018, de Universidad Estatal Península de Santa Elena: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/882>

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Problema	Objetivos	Hipótesis General	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en la dimensión edad.</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en sexo.</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en Religión.</p> <p>Identificar el Nivel de conocimiento de los alumnos sobre embarazo precoz en Estado Civil.</p>	<p>H1: El nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en adolescentes de la Institución Educativa José Eusebio Merino y Vinces Sullana 2017 es alto.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable General</p> <p>Conocimiento sobre Embarazo precoz</p> <p>Variable Interviniente</p> <p>Características Sociodemográficas.</p>	<p>Tipo</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>No- experimental</p> <p>Método:</p> <p>Descriptivo, Simple</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Alumnos de 5to de secundaria</p> <p>Muestra:</p> <p>No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$ $n = \frac{108.48}{1.24}$ $n = 88$ <p>Descripción de los instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de conocimiento 2. Análisis de datos 3. Recolección de daros <p>Tratamiento Estadístico</p> <p>Programa SPS versión 20</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Conocimiento sobre embarazo precoz en alumnos de la Institución Educativa José Eusebio Merino Y Vincés Sullana 2017”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Cynthia Estefany Nunura Requena

Autora del estudio

ANEXO C



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA.

“CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES SULLANA 2017”

I. PRESENTACIÓN:

Este estudio está realizado en base a conocimientos sobre prevención de embarazos precoz, tomando en cuenta que la población en estudio son los adolescentes, debido a la incidencia de embarazos precoz por consecuencia deserción escolar, debido a la falta de información que carecen los adolescentes, teniendo como misión educar y prevenir a los adolescentes para bienestar de su salud sexual.

II. INSTRUCCIONES:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguido de paréntesis en la cual debe marcar con una “X” en uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

DATOS GENERALES:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- EDAD:
- 2. SEXO: Femenino () Masculino ()
- AÑO ESCOLAR:
- PROCEDENCIA:
- RELIGIÓN:
- ESTADO CIVIL:
- OCUPACIÓN ACTUAL:

CONOCIMIENTOS

CONCEPTOS GENERALES ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:

(Ítem 1) ¿Qué es el embarazo precoz?

- a) Es el embarazo que se produce entre la edad 19 años a más
- b) Es el embarazo que se produce entre la edad 10 a 19 años.
- c) Es el embarazo que se produce entre la edad de 15 años a más.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

(Ítem 2) ¿Cuáles son los días fértiles en que la mujer puede quedar embarazada?

- a) Durante el periodo menstrual o regla.
- b) Unos días antes en que baje la regla.
- c) Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores

(Ítem 3) ¿Cómo ocurre un embarazo?

- a) Al tener relaciones coitales sin protección durante los días fértiles.
- b) Al tener relaciones coitales cuando la mujer esta con la menstruación.
- c) Al tener relaciones coitales usando método anticonceptivo.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

(Ítem 4) ¿Qué influye en que una adolescente se embarace?

- a) falta de orientación sexual.
- b) Consumir Alcohol.
- c) Tener confianza en los padres.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

(Ítem 5) ¿Usted cree que un factor que conlleva a un embarazo precoz es:

- a) Inadecuada información acerca de la sexualidad
- b) Pobreza
- c) Usar métodos anticonceptivos
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 6) ¿Cuáles son las consecuencias de un embarazo precoz?

- a) El adolescente se encuentra preparado física y psicológicamente.
- b) Lo asumen con completa responsabilidad el rol de padres.
- c) Deserción Escolar.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

(Ítem 7) ¿Conoces las consecuencias post-parto de una adolescente?

- a) No hay peligros de muerte.
- b) Peligros de prematuridad en el recién nacido.
- c) Deserción escolar, abandono de la pareja.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

(Ítem 8) ¿Qué consecuencias puede presentar un Recién nacido de una madre adolescente?

- a) Con malformaciones
- b) Peso excesivo
- c) Con bajo peso al nacer
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 9) ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- a) Prevenir embarazos
- b) Favorecer el embarazo
- c) Interrumpir el embarazo
- d) Ninguna de las anteriores

- e) Todas las anteriores

(Ítem 10) ¿De qué nos protege los preservativos?

- a) La Ovulación
- b) El embarazo y las infecciones de transmisión sexual
- c) Interrumpir el embarazo
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 11) ¿Qué sabe usted de las píldoras anticonceptivos?

- a) Son abortivas
- b) Se toman todos los días.
- c) No pueden usarla las mujeres jóvenes
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 12) ¿Cuál cree usted que es la forma más segura de evitar el embarazo precoz?

- a) Tener muchas parejas sexuales
- b) No usar protección
- c) Protegiéndome con un método anticonceptivo
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 13) ¿Cuántas relaciones coitales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?

- a) Solo 3 veces
- b) De 2 a 5 veces
- c) Con solo una vez
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 14) ¿En qué momento cree usted que es adecuado el inicio de relaciones sexuales?

- a) Cuando te sientas segura
- b) A partir de los 20 años
- c) A partir de los 25 años
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 15) ¿Durante su vida estudiantil por parte de quien recibió información sobre educación?

- a) Profesora
- b) Padres de familia
- c) Personal Profesional (Obstetra)
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 16) ¿Cuáles cree usted que son las complicaciones psicológicas más comunes en una gestante adolescente?

- a) Depresión
- b) Apoyo de la pareja y padres
- c) Miedo al rechazo social
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 17) ¿Por qué crees que ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- a) Por curiosidad
- b) Por falta de comunicación
- c) Por presiones grupales
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 18) ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo precoz?

- a) Usando métodos anticonceptivos
- b) Por interrupción del coito antes de la eyaculación
- c) Con abstinencia

- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 19) ¿Cuándo una pareja desea tener relaciones sexuales que medida sería la más adecuada?

- a) Cuidándose y protegiéndose ambos
- b) Pedir información a personal capacitado (obstetra)
- c) Pedir información amigos e internet
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

(Ítem 20) ¿Cuál cree usted que es el método anticonceptivo adecuado para los adolescentes?

- a) Pastilla emergencia
- b) Preservativo
- c) Pastillas anticonceptivas
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

CÓDIGO DE TABLA

Preguntas	Respuestas
1	B
2	C
3	A
4	A
5	A
6	C
7	C
8	C
9	A
10	B
11	B
12	C
13	C
14	A
15	E
16	A
17	E
18	C
19	B
20	B

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Sullana, 20 de Noviembre del año 2017

OFICIO N° 035_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

A : MG. EDINSON PALOMINO RETO
DIRECTOR DE LA I.E JOSE EUSEBIO MERINO Y VINCES


ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna CYNTHIA ESTEFANY NUNURA REQUENA del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para poder obtener los datos para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ALUMNOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE EUSEBIO MERINO Y VINCES 2017", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Edinson Palomino Reto
Director de la I.E. José Eusebio Merino y Vincés





"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Tema: CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSEBIO MERINO Y VINCES 2017.

Autor: Bach.Obst. Cynthia Estefany Nunura Requena

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable


LIC IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ítem 1	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 2	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 3	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 4	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 5	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 6	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 7	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 8	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 9	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 10	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 11	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 12	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 13	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 14	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 15	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 16	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 17	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 18	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 19	57.10	673.836	.999	.995
Ítem 20	57.00	740.513	.106	1.000

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de .995 alcanzando un Coeficiente alfa >.9 es excelente.


 LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

