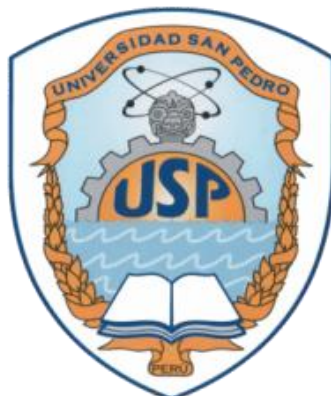


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SEXUAL SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES  
GESTANTES DE 14 A 18 AÑOS DEL C.S. RURAL JESÚS  
GUERRERO CRUZ DEL DISTRITO DE HUANCABAMBA, 2017.**

**Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Obstetricia**

**Autor:**

**Carrasco Manchay, Darwin Ernesto**

**Asesora:**

**Mg. Apaza Mendoza Jackeline Petronila**

**Piura - Perú**

**2018**

**Palabras clave:**

Español:

Tema	Nivel de Conocimiento y actitud sexual
Especialidad	Obstetricia
Línea de investigación	Salud Pública

English:

Topic	Level of knowledge and sexual attitude
Specialty	Obstetrics
Line of research	Public Health

**Título de la Investigación**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SEXUAL SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES  
GESTANTES DE 14 A 18 AÑOS DEL C.S. RURAL JESÚS  
GUERRERO CRUZ DEL DISTRITO DE HUANCABAMBA, 2017.**

## Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de la prevención del embarazo en adolescentes gestantes del Centro de salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba durante el periodo de agosto – octubre 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, se aplicó un cuestionario validado y confiable, recogiendo la información mediante un cuestionario aplicado a gestantes adolescentes. La muestra fue de 60 adolescentes que acudieron al centro de salud Jesús Guerrero Cruz en los meses de agosto a octubre 2017. Se encontró que el nivel de conocimiento de las adolescentes acerca de la prevención del embarazo es malo en el 28,33% (17), regular en el 36,67 % (22) y bueno en el 35% (21). La actitud sexual de las adolescentes acerca que la prevención del embarazo, en cuanto a la actitud cognitiva fue desfavorable en el 73,33% (44) y favorable en un 26,67% (16); en la actitud afectiva en el 96,97% (58) de las adolescentes fue desfavorable y sólo en un 3,33% (2) fue favorable, en la actitud conductual se evidenció que el 80% (48) fue desfavorable y en mínimo porcentaje de 3,33% (2) fue favorable. Así mismo, se logró establecer que no existe relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual de las adolescentes hacia el embarazo en adolescentes. Por lo tanto se concluye que a pesar de que el nivel de conocimiento en los adolescentes acerca que la prevención del embarazo es regular en el 36,67 % (22) y bueno en el 35% (21), las gestantes adolescentes tienen una actitud sexual desfavorable en un alto porcentaje 96,67% (58) frente a la prevención del embarazo en adolescentes. Sin embargo no existe relación estadística significativa debido a que en la prueba de chi cuadrado el valor de p es mayor al 5%.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento y actitud sexual

## **Abstract**

The present investigation had the objective of determining the relation that exists between the level of knowledge and the sexual attitude of the prevention of pregnancy in pregnant adolescents of the Center of rural health Jesus Guerrero Cross of the district of Huancabamba during the period of August - October 2017. The study was a quantitative, correlational cross-sectional approach, a validated and reliable questionnaire was applied, collecting the information through a questionnaire applied to adolescent pregnant women. The sample was of 60 adolescents who attended the Jesús Guerrero Cruz health center in the months of August to October 2017. It was found that the level of knowledge of adolescents about the prevention of pregnancy is bad in 28.33% (17), regular at 36.67% (22) and good at 35% (21). The sexual attitude of adolescents about the prevention of pregnancy, in terms of cognitive attitude was unfavorable in 73.33% (44) and favorable in 26.67% (16); in the affective attitude in 96.67% (58) of the adolescents was unfavorable and only in 3.33% (2) was favorable, in the behavioral attitude it was evidenced that 80% (48) was unfavorable and in minimum percentage of 3.33% (2) was favorable. Likewise, it was established that there is no relationship of significance between the knowledge and sexual attitude of adolescents towards teenage pregnancy. Therefore, it is concluded that although the level of knowledge in adolescents about the prevention of pregnancy is regular in 36.67% (22) and good in 35% (21), pregnant women have an attitude unfavorable sex in a high percentage 96.67% (58) against the prevention of pregnancy in adolescents. However, there is no significant statistical relationship because in the chi square test the value of  $p$  is greater than 5%.

**Keywords:** Level of Knowledge and sexual attitude

## Índice

<b>Tema</b>	<b>Página N°</b>
Palabras Clave	I
Título De La Investigación	II
Resumen	III
Abstract	IV
Índice	V
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes Y Fundamentación Científica	3
1.2. Justificación	20
1.3. Problema	20
1.4. Conceptualización Y Operacionalización De Variables	21
1.5. Hipótesis	26
1.6. Objetivos	26
2. Metodología	27
3. Resultados	31
4. Análisis Y Discusión	44
5. Conclusiones Y Recomendaciones	48
6. Agradecimientos	50
7. Referencias Bibliográficas	51
8. Anexos Y Apéndice	56

## Índice de tablas

Tabla 1: Aspectos demográficos de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.....	31
Tabla 2: Grado de instrucción y religión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.....	39
Tabla 3: Grado de instrucción de los padres y pareja de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.....	40
Tabla 4: Nivel de Conocimiento de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.....	41
Tabla 5: Actitud de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.....	42
Tabla 6: Relación del nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017...	43

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de barra de las gestantes adolescentes según su edad.....	32
Figura 2: Gráfico de torta de las gestantes adolescentes según su ocupación	33
Figura 3: Gráfico de torta de las gestantes adolescentes según estado civil.....	34
Figura 4: Gráfico de torta de las de gestantes adolescentes según dependencia .....	35
Figura 5: Gráfico de barra de las de gestantes adolescentes según promedio de ingreso mensual .....	36
Figura 6: Gráfico de torta de las de gestantes adolescentes según continúa con la relación de pareja.....	37
Figura 7: Gráfico de torta de las gestantes adolescentes según continúa estudios...	38



## **1. Introducción**

### **1.1. Antecedentes y fundamentación científica**

#### **1.1.1. Antecedentes**

Respecto al tema de investigación, existen evidencias a nivel internacional, nacional y regional:

En Ecuador, Chamba (2015) con su investigación: “Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” del barrio carigan”, tuvo el objetivo general de identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes en el colegio “Fernando Suarez Palacio” del Barrio Carigan, estudio de tipo prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 70 adolescentes del bachillerato en edades comprendidas de 10 a 19 años. Obteniendo que más de la mitad de estos adolescentes conoce acerca de la definición de sexualidad; la mayoría tienen desconocimiento en aspectos relevantes de la sexualidad como: ciclo menstrual, identificación de sus genitales y conocimiento del ciclo de la respuesta sexual humana; sin embargo, casi la mitad conoce acerca de los métodos anticonceptivos de barrera. En lo referido a las prácticas sexuales más de la mitad ha iniciado vida sexual, de éstos, un tercio ha tenido dos o más parejas sexuales y más de la mitad han tenido prácticas sexuales sin métodos anticonceptivos. Concluyendo que los adolescentes tienen desconocimiento en aspectos importantes de la sexualidad, inician su vida sexual a temprana edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual.

En Ecuador, Guillén (2014) en su investigación denominada “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa

ludoteca de septiembre a diciembre del 2014”, cuyo objetivo general fue establecer el nivel de conocimiento y percepción sobre del uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 18 años para la prevención de un embarazo no deseado. La investigación fue de tipo descriptivo- transversal. La población fue de 250 estudiantes, se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple formado por 80 alumnos de primero, segundo y tercero bachillerato. Obtuvo que el 87,5% estuvieron muy de acuerdo que el embarazo no deseado es consecuencia de no tener información sobre el uso de los métodos anticonceptivos, el 44% utilizan el preservativo masculino, los métodos hormonales el 16%, el 60% respondieron que a veces no utilizan los métodos anticonceptivos, por la falta de control de los impulsos, el 27,2% consideran al preservativo como un elemento que resta sensibilidad a la relación con su pareja, el 87,50%, respondieron que conociendo el uso correcto de los métodos anticonceptivos se puede prevenir embarazos. Concluyendo que los y las adolescentes sienten rechazo hacia al uso de los métodos anticonceptivos pero, están conscientes en que se debe utilizar, basado en una educación con información efectiva y adecuada para evitar a que se expongan a un riesgo elevado de embarazos no deseados.

En Nicaragua, Planck (2011) en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en los y las adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto-Madriz, I semestre del año 2011”. En este estudio de tipo cuantitativo se mostró que solo la mitad de los y las adolescentes tiene un nivel satisfactorio de conocimientos referente a la temática, persiste confusión sobre el uso de la anticoncepción de emergencia como es la “Píldora de la Mañana Siguiete” y un desconocimiento sobre el doble efecto del condón. Las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia, como por ejemplo el hecho de no usar un método

anticonceptivo en una relación sexual para agradar a la pareja o por presión de la pareja, así como abandonar a la pareja si esta saliese embarazada, favorecen el incremento de los embarazos en este grupo etario.

En Huancayo, Aguirre y Velásquez,( 2016), en el estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo 2016”, que tuvo como objetivo general identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo, el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo y el nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo. La investigación fue tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal. El método fue ex post facto; la población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes y la muestra al 50% de la población es decir 60 adolescentes. Se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre embarazo es del 97% conocen; el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo es del 77% conocen, el nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo es del 95% conocen y el nivel de conocimiento del embarazo en general es del 98% en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil.

Pari y Paytan (2015) en Huancavelica, en una investigación realizada para optar el título de licenciadas en enfermería titulada “Conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica 2015”, estudio relacional de corte transversal que se llevó a cabo en 38 adolescentes embarazadas. Y se encontró que existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos

anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud, debido a que en la prueba de hipótesis basado al Coeficiente de correlación de Spearman, arrojó un valor de  $O$ , 331 y un  $P$  valor de 0,042. Cerca de la mitad de adolescentes presentan conocimiento bajo y ligeramente más de la mitad un conocimiento medio. Con respecto a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales, el 68,4 % presentan un conocimiento bajo seguido del 31,6% conocimiento medio. En relación a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos permanentes el 84,2 % no conoce a diferencia del 15,8 que si conoce. Concluyendo que el conocimiento es bajo y la actitud es negativa hacia los métodos anticonceptivos, en la mayoría de las adolescentes embarazadas.

En Lima, Hurtado (2014) en su tesis titulada “Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal”, el objetivo fue: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho-Lima. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en una muestra no probabilística de 100 adolescentes; se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado constituido de tres partes: adolescencia, embarazo precoz y prevención; los datos fueron recolectados por la investigadora en el centro educativo durante junio y julio/2014; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. Se llegó a concluir que el nivel de conocimientos en los adolescentes fue medio en un 46% y bajo en el 33%, mientras que la actitud fue indiferente con 52% y la relación entre variable no fue significativa pero tuvo una clara tendencia.

Orihuela (2013) en su estudio denominado “Conocimiento, actitudes y practicas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo .En esta investigación se emplea la metodología cuali-cuantitativo, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal., se llevó acabo en dos instituciones educativas de carácter público y privado (Institución educativa Peruana los Andes y la Institución educativa Andrés Bello). Se realizó encuestas a 230 estudiantes, 02 focus group, entrevistas a docentes, personal de salud y autoridades de sector salud y educación.

El principal objetivo del trabajo de investigación fue el de Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo. También se valoró la participación del sector salud y educación en el proceso preventivo y promocional de la salud y educación sexual del adolescente.

Se obtuvo que respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción.

Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada tiene o ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual, siendo la edad promedio de 14.6 años, el 21% de ellos no uso ningún método de prevención de embarazo en la primera relación coital.

Asimismo, los adolescentes muestran gran aceptación de ser partícipes del proceso de educación sexual y reproductiva, dentro de sus principales fuentes de información frente a dudas, realizan su investigación personal más del 35% y un bajo porcentaje conversa sobre el tema con sus padres o docentes. Las creencias populares en los adolescentes no constituirían un factor de riesgo importante para el embarazo precoz. Se concluyó que, a pesar de los esfuerzos realizados por organizaciones privadas y públicas para lograr la reducción de embarazo en los adolescentes, a través de la implementación de políticas públicas, que promuevan una conducta saludable en los adolescentes relacionados a la sexualidad responsable, este no ha presentado resultados favorables. Existe una relación importante entre embarazo en la adolescencia y el inadecuado nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, actitudes y prácticas en los adolescentes.

En Piura, González (2016) en su investigación denominada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura -2016.”, tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura- 2016. La investigación fue tipo no experimental correlacional transversal. La muestra estuvo constituida por 150 adolescentes de entre 14-19 años. Se llegó a determinar que en forma global, el 55,33% de los adolescentes no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 51,33% de este grupo etáreo revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 16 años (32.00%), según sexo el 57,33% son varones, en lo concerniente al estado civil el 93,33% son solteros.

En Piura, Vásquez (2016) en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016.”, teniendo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo. La población fue de 280 adolescentes y una muestra de 50 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales. Se llegó a concluir que el 54% de los adolescentes no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según las actitudes sexuales el 66% de este grupo etéreo revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 15 años 44%, según sexo el 54% son varones, en relación al estado civil el 100% son solteros, además profesan la religión católica el 92%, respecto a la ocupación el 92% son estudiantes, el 94% refieren tener enamorado(a), mientras que el 76% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 100% se consideran heterosexuales. Se concluye que los adolescentes desconocen sobre sexualidad y tienen actitudes desfavorables.

En el distrito de Castilla, Piura; Ibáñez (2015) en su investigación realizada para optar el título de licenciada en obstetricia, tuvo el objetivo de describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Pública Divino Niño Jesús - Los Médanos - Piura año 2012. En esta investigación descriptiva, la muestra fue de 50 adolescentes de 14 a 19 años, se les aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales características sociodemográficas y un test de actitudes sexuales. Se obtuvo que el 56% de los adolescentes desconocen sobre sexualidad. Las dimensiones menos conocidas; prevención de ITS/VIH SIDA (60%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (56%), la misma cifra porcentual se encontró en ciclo de respuesta sexual humana. Así

mismo, el (54 %) presenta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, siendo la dimensión que refiere el mayor porcentaje de actitudes desfavorables: respeto mutuo (56%). Con respecto a las características sociodemográficas se evidencia que el género predominante (54 %) masculino; estado civil, se determinó que el (98%) solteros; el (90 %) profesan la religión católica; el (50 %) si tienen enamorado(a); el (74%) no han tenido relaciones, de tal modo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con un (35,71%). Por lo tanto se concluyó que la muestra en estudio desconoce aspectos sobre sexualidad en forma global y sus actitudes son desfavorables.

## **1.1.2. Fundamentación científica**

### **1.1.2.1. Adolescencia**

Respecto a la adolescencia, Coallac (2007) nos señala:

Según la Organización Mundial de la Salud, un adolescente es una persona que tiene entre 10 y 19 años de edad. Entre los 10 y 19 años de edad se produce una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas que trascienden el aspecto físico y afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica de la adolescente, el organismo está mal preparado para mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro al Recién nacido. (p.126)

### **1.1.2.2. Embarazo y Paternidad a edad temprana.**

Coallac nos indica: El embarazo y el parto a edad temprana están típicamente relacionados con el menor nivel de educación y de ingresos económicos de las madres jóvenes. Para los adolescentes solteros la maternidad conlleva a menudo al ostracismo social. En otras circunstancias, las adolescentes



desean quedar embarazadas, o bien para ganar cierto status antes sus compañeras, o por tener escasas oportunidades en la vida fuera de la maternidad. (p.129)

### **1.1.2.3. Consecuencias para la salud de las madres jóvenes.**

Coallac nos señala:

La OMS estima que el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con los embarazos es: Para las mujeres entre 15 a 19 años, el doble que para las mujeres de 20 a 24 años. Para las muchachas de 10 a 14 años, las tasas de mortalidad materna puedan llegar a ser hasta 5 veces más altas que para las mujeres de 20 a 24 años.

Las adolescentes que quedan embarazadas tienen mayores riesgos de salud que las mujeres adultas, particularmente las jóvenes que están solteras, las cuales suelen carecer del cuidado prenatal debido.

Hay un gran número de adolescentes que de adultas que padecen de anemia, enfermedad que aumenta el riesgo de muerte debido a complicaciones en el embarazo. Además las adolescentes embarazadas suelen sufrir más de malnutrición, hipertensión provocada por el embarazo y eclampsia que las mujeres de 20 años o más.

Una pelvis inmadura, debido a un crecimiento óseo incompleto, pueden conducir a un parto prolongado u obstruido, posiblemente para acarrear daños a la vejiga, a la vagina, al cerebro del niño o incluso la muerte de madre e hijo. (p.129)

Respecto a las consecuencias del embarazo en adolescentes Pineda (2015) nos informa:

Consecuencias para la madre:

Fisiológicas:

A corto plazo: anemia, prematuridad, hipertensión gestacional, infecciones de transmisión sexual, pre eclampsia-eclampsia, infecciones urinarias, malnutrición materna, hemorragias con afecciones placentarias, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica, cesárea, aborto, trabajo de parto prolongado, lesiones durante el parto y mortalidad materna.

A largo plazo: baja estatura (frena el crecimiento), tienen mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores.

Psicológicas y sociales:

Mayor número de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja (solo el 20% de las casadas permanece con el padre de su hijo a largo plazo), Escaso nivel educativo o fracaso escolar, menor ingreso económico que sus pares, mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos, distanciamiento de sus pares que genera aislamiento social, estrecha relación con su familia (para la supervivencia de su hijo).

Consecuencias para el hijo:

Fisiológicas:

Bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita. Traumatismo e intoxicaciones accidentales, Infecciones agudas menores, Desnutrición.

#### **1.1.2.4. Consecuencias de la Educación.**

Coallac al referirse a las consecuencias de la educación de la adolescente nos dice:

Quedarse embarazada cuando se es adolescente afecta el nivel de educación alcanzado. En muchos países en desarrollo, se espera que una adolescente que se queda embarazada asuma un papel que la aparta de continuar sus estudios. Las reglas escolares pueden requerir que se expulse a las muchachas embarazadas y así desalentar a las madres adolescentes a proseguir sus estudios. (p.130).

#### **1.1.2.5. Barreras contra el uso de métodos anticonceptivos**

Coallac acerca de las barreras contra el uso de anticonceptivos nos señala:

Los métodos anticonceptivos son a menudo inaccesibles para los adolescentes debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas a la escasez de confidencialidad de los servicios y al inadecuado conocimiento sobre los anticonceptivos así como donde obtenerlos. Miedos infundados acerca de los métodos anticonceptivos modernos pueden desalentar aún más a los adolescentes a buscar servicios de planificación familiar.

En muchos países, la naturaleza esporádica y espontánea de las relaciones sexuales entre los jóvenes solteros ha sido identificada como un considerable obstáculo para el uso sistemático de los métodos anticonceptivos.

Así mismo, los adolescentes pueden no estar dispuestos a revelar la actividad sexual a los adultos, ya sea a los padres o a los proveedores de servicios de planificación familiar. Como

consecuencia, se produce una proporción elevada de embarazos no deseados entre los adolescentes, especialmente entre aquellas que son solteras. (p.130).

Gamboa (2013) indica que el uso de anticonceptivos en adolescentes es inferior al de las mujeres de toda edad, siendo los métodos más utilizados el coito interrumpido, el método del calendario mal utilizado y la píldora. La literatura señala que, durante el año siguiente al parto, el 30% de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas, y, entre el 25-50%, durante el segundo año. Como factores de riesgo para la recidiva, se han identificado: primer embarazo antes de los 16 años, pareja mayor de 20 años, deserción escolar, estar en un nivel escolar menor al que le correspondería, no haber requerido asistencia social en el primer embarazo, haber tenido complicaciones en el primer embarazo y haber salido del hospital sin conocer métodos de planificación familiar. Por lo que es necesario evaluar las prácticas en los adolescentes para crear estrategias con la finalidad de prevenir un embarazo adolescente.

#### **1.1.2.6. Educación Sexual**

Acerca de la Educación sexual Coallac (2007) nos señala:

La Educación sexual de los jóvenes ha sido dificultada por el concepto de los adultos de que el conocimiento sobre el tema promueve promiscuidad entre los adolescentes solteros. Según estudios de la OMS la educación sexual no fomenta una iniciación de la actividad sexual temprana. Entre los adolescentes que todavía no tienen experiencia sexual, la educación sexual puede retrasar su iniciación. (p.126).

La Organización Mundial de la Salud (2011) respecto a la sexualidad nos indica:

La sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.”

- El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.
- La vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas (la suprema, el amor).
- La reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos y actitudes de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.
- La característica del sexo desarrollado, comprende el grado en que se vivencia la pertenencia a una de las categorías dimórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura

sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer. Uno de los productos de la interacción de estos holones (elementos integrados) es la orientación sexual. En efecto, cuando interactúan el erotismo (la capacidad de sentir deseo, excitación, orgasmo y placer), la vinculación afectiva (la capacidad de sentir, amar o enamorarse) y el género (lo que nos hace hombres o mujeres, masculinos o femeninos) obtenemos alguna de las orientaciones sexuales a saber: la bisexualidad, la heterosexualidad y la homosexualidad.

Según Alonso, Alonso, Aspizua, Irabien, Bereziartua, Minguez, Gotzan (2004) acerca de la sexualidad nos indica:

La sexualidad y las relaciones interpersonales tienen una influencia recíproca. El sexo es una de las formas principales del intercambio interpersonal, y está expuesto tanto a la sobrevaloración como a la degradación. La sexualidad juega un papel importante en la autoestima personal. Aunque poco puede hacerse por modificar el cuerpo físico, los adolescentes tienen que comprender que ser una persona atractiva y deseable depende más de la persona que habita ese cuerpo, que es quien suscita la atracción erótica. Todo adolescente tiene deseos y necesidad de afecto, ansias de vincularse a los demás y de andar su propio camino. Debe aprender a enfrentarse al establecimiento de relaciones interpersonales, a resolver el componente sexual que entrañan y, si quiere, a satisfacer las demandas que recibe. Sin embargo, la conducta sexual adolescente es un campo sensible al surgimiento de conflictos con los padres a quienes suscita preocupación y ansiedad, porque es "demasiado pronto», o se realiza "con

la persona equivocada». La sexualidad de los adolescentes y jóvenes sigue siendo un tema en el que las contradicciones adquieren una relevancia insólita: por una parte se esconde y no se acepta, y por otra se sobreestima a través de la propaganda y el consumo. Tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada joven debe tomar con las debidas precauciones, consciente de las consecuencias de sus actos y siendo responsable de lo que hace. A veces, la sexualidad adolescente, más que una dimensión armónica en su vida, es una fuente de culpabilidad, miedo y angustia. Numerosos jóvenes quedan marcados por sus primeras experiencias sexuales insatisfactorias o traumáticas. Todo adolescente se enfrenta a una serie de retos en esta etapa de su vida: abandono del mundo infantil y búsqueda de una identidad personal, aceptar los cambios en su cuerpo y las presiones intelectuales o sociales que se le plantean. Esto hace que aparezcan en su horizonte ciertos miedos y ansiedades y el embarazo perjudica esta situación, ya de por sí conflictiva.

#### **1.1.2.7. Actitud**

Allport (citado por Sáez y Frago, 2015) define la actitud:

“Actitud es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto”.

En esta definición queda de manifiesto un triple componente en la actitud y en el que sí hay generalmente consenso. Este triple componente sería:

Componente cognitivo.- Se incluyen todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, además, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo. Al hablar de Sexualidad este componente alude a los conocimientos, en sentido amplio, que se tiene sobre la misma. A la percepción de la Sexualidad como tal, y al conjunto de creencias asociadas a ella.

Componente afectivo - evaluativo.- Se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la Actitud. Si lo considera bueno o malo y en qué grado. En la actitud sexual incluye la valoración positiva o negativa de la Sexualidad. El agrado o desagrado. La aceptación o el rechazo. Este componente de la actitud es al que más atención se le ha prestado Responsable en Educación Sexual. Olvidando, en algunos casos, que este es sólo un componente de la actitud global.

Componente conductual.- Aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto. Aquello que probablemente haría ante él. En la actitud sexual sería la guía de conducta sexual del sujeto. El filtro que propone y predispone a efectuar determinadas conductas o, por el contrario, a no hacerlas.

Rodríguez y Álvarez (2006) nos señalan algunas reflexiones respecto a la vida sexual de los adolescentes:

Algunos trabajos señalan reflexiones, en primer lugar puede señalarse que los(as) adolescentes piensan y actúan en su vida sexual condicionados por el contexto social, aunque el proceso de iniciación y mantenimiento de las relaciones sexuales se ven influenciadas por sus características personales, el ambiente familiar y las relaciones de pareja.



La familia aún no juega un papel esencial en las modificaciones sobre las percepciones y comportamientos del adolescente respecto a su sexualidad, debiendo reforzarse el rol educativo y afectivo entre padres y adolescentes, lo que posibilitará una mejor comunicación entre ellos.

La presencia de percepciones y comportamientos sexuales riesgosos, en las que se destaca una iniciación sexual precoz, predominantemente sin protección, marcada por diferencias de género, en las que el varón asume una posición más irreflexiva, y la mujer se deja influenciar más por los prejuicios sociales que la discriminan, reflejan la necesidad de actuar sobre las formas de pensar de los adolescentes con acciones educativas innovadoras que modifiquen sus conocimientos, percepciones y comportamientos.

Todo lo antes encontrado permite enfatizar que es preciso diseñar acciones en las que se consideren aspectos tales como:

- Que incluyan enfoques sobre comportamientos sexuales que utilicen mensajes claros sobre esfuerzos en la prevención relacionadas con la iniciación sexual y la anticoncepción.
- Que sean apropiadas a la edad y adecuadas culturalmente para el grupo de acción, en este caso los adolescentes.
- Que incluyan la práctica de habilidades en la comunicación e involucren a la familia y la comunidad.
- Que los adolescentes sean actores y promotores de estas.

## **1.2. Justificación**

Desde el punto de vista teórico nuestra investigación contribuye a la Salud Sexual y Reproductiva del grupo etario adolescencia, ya que profundiza las variables de estudio conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo adolescente. Y se precisará la relación de significancia entre ambas variables. Esto permitirá la mejor comprensión de la problemática del embarazo en adolescentes y las posibles soluciones para mejorar la Salud Sexual y reproductiva de las adolescentes.

A nivel práctico, esta investigación brindará el aporte con rigor científico para futuras investigaciones, y motiva a continuar los estudios en la adolescencia para brindar las herramientas necesarias para evitar el embarazo en adolescentes.

## **1.3. Problema**

El embarazo en la adolescencia, ocurre en mujeres a edad muy temprana cuando aún no son adultas. Desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, las adolescentes no están aptas para la maternidad. Lamentablemente, el embarazo en adolescentes es cada vez más frecuente y se considera un problema de Salud Pública.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2015) en el Perú, el promedio de embarazos en adolescentes subió al 14,6 % en 2015, lo que representó un incremento del 1,6 % desde el 2000. En Piura, el promedio de embarazos en adolescentes es de 15,2%. En el Distrito de Huancabamba se registran entre 20 a 25 embarazos mensuales de adolescentes, siendo un problema frecuente en la población adolescente, el hablar de sexo abiertamente es un tabú y esto lleva a que los adolescentes estén desinformados y a tener actitudes sexuales desfavorables e irresponsables frente a la prevención del embarazo, al uso de métodos anticonceptivos, por lo cual toman decisiones no asertivas y se embarazan

al desconocer la sexualidad y métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo no deseado. Si esto continúa así se incrementará el embarazo no deseado, el aborto clandestino, la deserción escolar, la muerte materna y neonatal.

Es por ello, que nos interrogamos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017? Pretendemos realizar esta investigación porque contribuirá en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva al grupo etario de Adolescentes, profundizando en el análisis de la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el Embarazo en Adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba.

Frente a los resultados se tomarán las medidas correctivas para beneficiar a las y los adolescentes del Distrito de Huancabamba.

#### **1.4. Conceptualización y Operacionalización de variables**

##### **Adolescencia**

Según la Organización Mundial de la Salud, un adolescente es una persona que tiene entre 10 y 19 años de edad. En esta etapa se produce una serie de transformaciones amplias, rápidas y variadas que trascienden el aspecto físico y afectan las características psicológicas y el comportamiento social. Dada la inmadurez biológica de la adolescente, el organismo está mal preparado para mantener un embarazo y ofrecer un parto seguro al Recién nacido. (Coallac pág.126)

## Gestante

Es el estado de la mujer que comprende desde la concepción hasta la salida del producto de la concepción – incluido sus anexos- fuera del claustro materno. (Pacheco, 2011, p. 21).

## Actitud

La actitud es una organización relativamente estable de las creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien, el objeto de la actitud...entre las creencias se encuentra los hechos, las opiniones, y el conocimiento general del objeto. Los sentimientos abarcan el amor, el odio, la simpatía, la aversión y sentimientos afines. Las tendencias conductuales se refieren a nuestras inclinaciones por ciertas acciones relacionadas con el objeto: acercarnos a él, evitarlo etc. (Morris y Maisto, pág. 586)

## Conocimientos

Es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. (Concepto de conocimiento, 2018).

## Datos Personales

Los datos personales implican toda aquella información inherente a una persona y que como tal permiten identificarlo conforme, es decir, le aportan una existencia real. (Tu diccionario hecho fácil, sf).

### Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Datos Personales	Los datos personales implican toda aquella información inherente a una persona y que como tal permiten identificarlo conforme, es decir, le aportan una existencia	Datos que presenta la gestante adolescente en el momento de la aplicación del Instrumento.	Demográficas.  Embarazo actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de estudios</li> <li>• Religión</li> <li>• Grado de estudios de los padres</li> <li>• Grado de estudios de la pareja de la adolescente.</li> <li>• Dependencia económica</li> <li>• Promedio de ingreso familiar</li> <li>• Continuas con el padre de tu bebe</li> <li>• Con quienes vives</li> <li>• Continuas estudiando</li> <li> </li> <li>• Edad Gestacional</li> <li>• Número de controles</li> </ul>	Datos personales.	Cuestionario.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Conocimiento	Es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta	Información que poseen las gestantes adolescentes. Se clasifica en alto, medio y bajo	Embarazo en adolescentes  Anticoncepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Porque cree que se produce el embarazo?</li> <li>• ¿Porque quedaste embarazada?</li> <li>• ¿Qué Complicaciones de la gestante adolescente?</li> <li>• ¿Cómo se puede evitar el embarazo en las adolescentes?</li> <li>• Definición de anticonceptivo</li> <li>• Para que sirven los anticonceptivos</li> <li>• División de los anticonceptivos</li> <li>• Uso de métodos anticonceptivos.</li> <li>• Para qué sirve el preservativo.</li> <li>• Uso del preservativo.</li> <li>• Si se rompe el preservativo</li> <li>• Mecanismo de acción de las píldoras.</li> <li>• Uso de píldoras en la Adolescencia.</li> <li>• Efectos secundarios de las píldoras</li> <li>• Mecanismo de acción de los inyectables</li> <li>• Protección de los inyectable</li> <li>• Uso de los inyectables</li> <li>• Efectos secundarios</li> <li>• Mecanismo de acción de la T de cobre.</li> <li>• Uso de la T</li> </ul>	1 2 3 4  5 6 7 8 9 10 11 12 13,14 15 16 17 18, 19 20 21 22,23	1. ¿Por qué cree usted que se produce el embarazo? 5. ¿Porque quedaste embarazada? 6. ¿Qué Complicaciones puede tener la gestante adolescente. 7. ¿Cómo se puede evitar el embarazo en las adolescentes?

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Actitud	La actitud es una organización relativamente estable de las creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien, el objeto de la actitud...entre las creencias se encuentra los hechos, las opiniones, y el conocimiento general del objeto. Los sentimientos abarcan el amor, el odio, la simpatía, la aversión y sentimientos afines. Las tendencias conductuales se refieren a nuestras inclinaciones por ciertas acciones relacionadas con el objeto: acercarnos a el, evitarlo etc.	Es la respuesta de disposición que tienen las gestantes adolescentes frente a la prevención del embarazo adolescente.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creencias, respecto a la prevención del embarazo en adolescentes.</li> </ul>	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Escalamiento de Likert.
			Afectivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sentimientos respecto a la prevención del embarazo en adolescentes.</li> </ul>	11,12,13,14,15,16,17,18.	Escalamiento de Likert
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comportamiento que tienen las gestantes respecto al embarazo en adolescentes.</li> </ul>	19,20,21,22,23,24,25,26.	Escalamiento de Likert

### **1.5. Hipótesis**

**H0.-** Es posible que exista una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes gestantes del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

**H1.-** No es posible que exista una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes gestantes del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

### **1.6. Objetivos**

General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de la prevención del embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de la prevención del embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.
- Identificar la actitud sexual acerca de la prevención del embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.



- Establecer si existe una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual hacia el embarazo en adolescentes gestantes de 14 a 18 años del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

## 2.

### Metodología

#### 2.1. Tipo de Investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal se estudió e interpretó el estado en que se encuentra actualmente el nivel de conocimientos y la actitud sexual acerca del embarazo en adolescentes y la relación de significancia que existe entre ellas.

#### 2.2. Instrumento y fuentes de información

Para medir el nivel de conocimiento se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario previamente se explicó a la unidad de análisis obteniendo la firma del consentimiento informado. Y para las actitudes se aplicó el escalamiento de Likert.

La valoración se realizó de la siguiente manera:

Actitud Favorable.- Cuando el puntaje sea mayor de 26.

Actitud Desfavorable.- Cuando el puntaje es menor de 26.

Para la evaluación los conocimientos de la muestra en estudio se tuvieron en cuenta la puntuación de las preguntas:

Preguntas	Puntuación	Total
1, 4,9, 11,13.	2 puntos la respuesta acertada.	10 puntos.
2, 3,5, 6, 7, 10,12,14,15,16	2 puntos la respuesta acertada.	10 puntos.

El total de puntos es 20 para el cuestionario, distribuido:

Conocimiento Deficiente o Malo	de 0 a 10 puntos.
Conocimiento Regular	de 11 a 15 puntos.
Conocimiento Bueno	de 16 a 20 puntos.

Para el Escalamiento de Likert se recogió información de las actitudes sexuales de las gestantes adolescentes considerando las tres dimensiones; Cognitiva 10 preguntas, Afectivas 8 preguntas y Conductuales 8 preguntas.

El total de preguntas fueron 26, por lo cual el puntaje mínimo fue de 26 y el puntaje máximo de 130 puntos.

La validez del instrumento se realizó a través de la validez de contenido, a partir del juicio de expertos en la materia.

La confiabilidad tanto para conocimientos y actitudes se realizó la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados, en donde se observa que el instrumento es altamente confiable.

#### Nivel de Conocimiento

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,902	25

## Actitud Sexual

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	26

### 2.3. Procedimiento y análisis de información

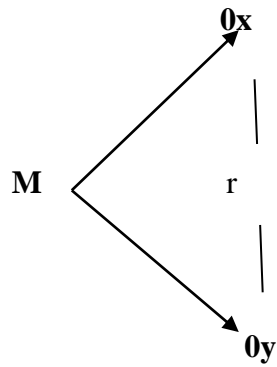
Antes de realizar la recolecta de la información a través de la administración del cuestionario y el escalamiento de liker, se realizó la coordinación pertinente mediante una solicitud de permiso al jefe del establecimiento de salud Centro de Salud Jesús Guerrero de Huancabamba.

La información obtenida se procesó en una base de datos de Excel, SPSS y posteriormente los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos. El análisis de datos se realizó mediante pruebas de inferencia estadística utilizando la prueba de Chi cuadrado.

### 2.4. Diseño muestral

El Diseño de la investigación es descriptiva, observacional, transversal, está interesada en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sexual de las adolescentes gestantes del Centro de Salud Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba.

El esquema del diseño de la investigación es:



Dónde:

M = muestra estudiada 60 gestantes adolescentes.

0x = nivel de conocimiento.

0y= actitud sexual.

## 3.

**Resultados**

Tabla 1. Aspectos demográficos de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.

		n	%
Edad	15	12	20,00
	16	26	43,34
	17	14	23,33
	18	8	13,33
Ocupación	Estudiante	28	46,67
	Ama de casa	32	53,33
	Otros	0	,00
Estado civil	Soltera	30	50,00
	Casada	8	13,33
	Conviviente	22	36,67
	Otro	0	,00
Depende económicamente	Padre	23	38,33
	Madre	16	26,67
	Pareja	0	,00
	Otro	21	35,00
Promedio de ingreso	Menos de 930 soles	46	76,67
	Mayor de 930 soles	14	23,33
	Otro	0	,00
Continúa relación	Si	37	61,67
	No	23	38,33
Con quien vives	Padres	35	58,33
	Pareja	25	41,67
Continúa estudios	Si	40	66,67
	No	20	33,33
Edad gestacional	Menos de 37s	0	0,00
	Más de 37s	60	100,00
	Total	60	100,00

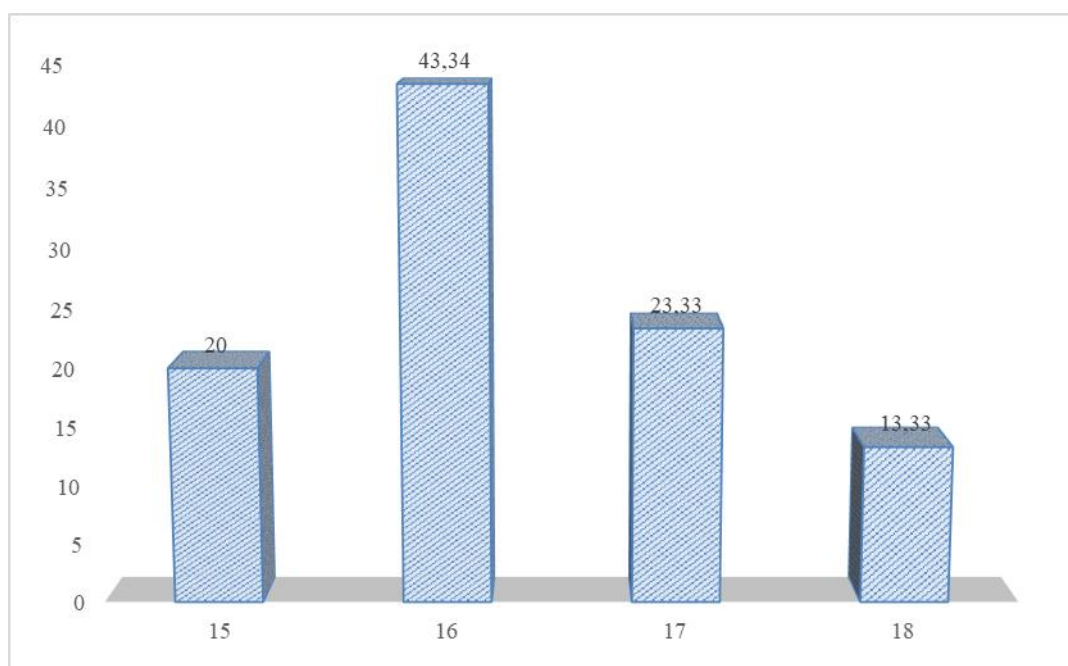
Fuente: Cuestionario 2018

Del total de las adolescentes investigadas el 43,34% (26) tienen una edad de 16 años, el 53,33% (32) son ama de casa, asimismo el 50% (30) su estado civil es soltera. Un 38,33% (23) depende económicamente del padre; se observa que el

ingreso económico aproximado antes del embarazo que más se observa e menor del S/. 930 en el 76,67% (46). Del 100% de las adolescentes el 61,67% (37) continúa con la relación con la pareja.

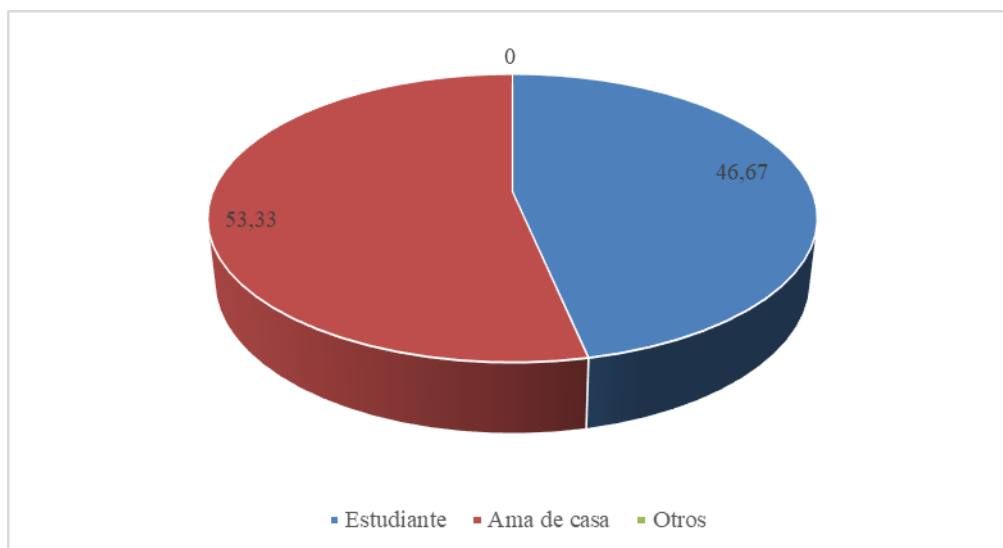
El 58,33% (35) viven con sus padres; un 66,67% (40) de las adolescentes continúa con sus estudios y en su totalidad (60) la edad gestacional es mayor de 37 semanas.

Grafico N° 01. Porcentaje de gestantes adolescentes según su edad.



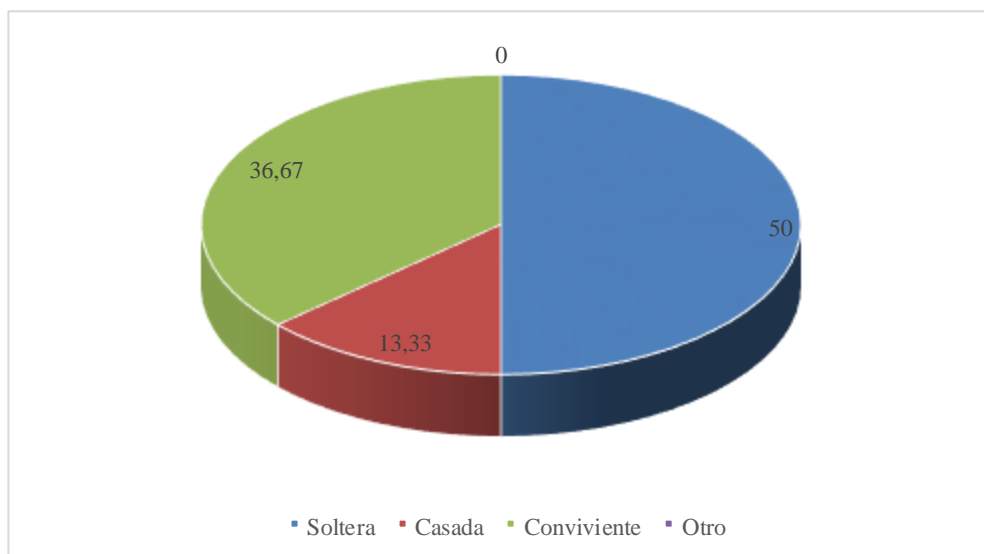
Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

Grafico N° 02. Porcentaje de las gestantes adolescentes según su ocupación.



Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

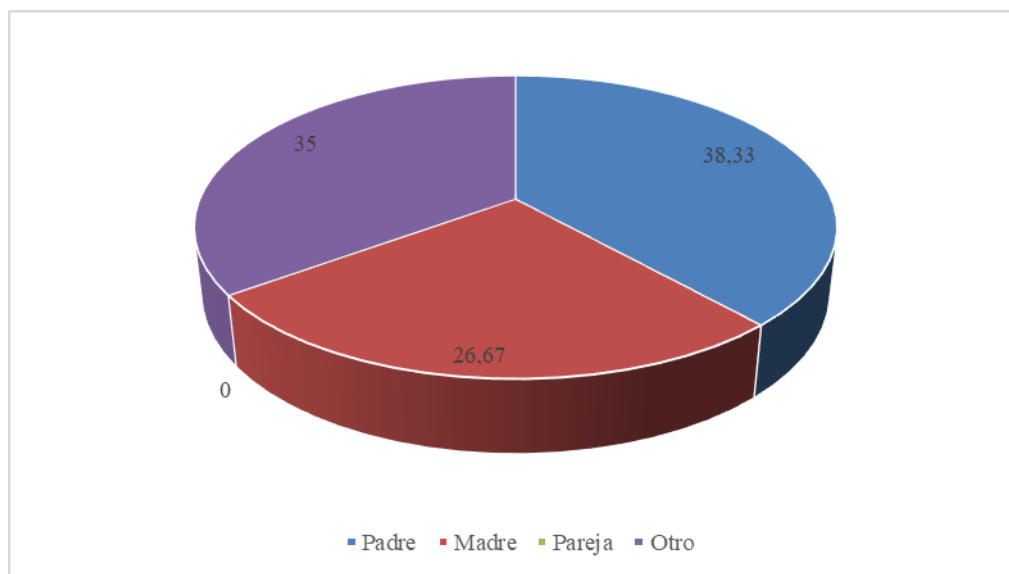
Gráfico N° 03 Porcentaje de las gestantes adolescentes según estado civil..



Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

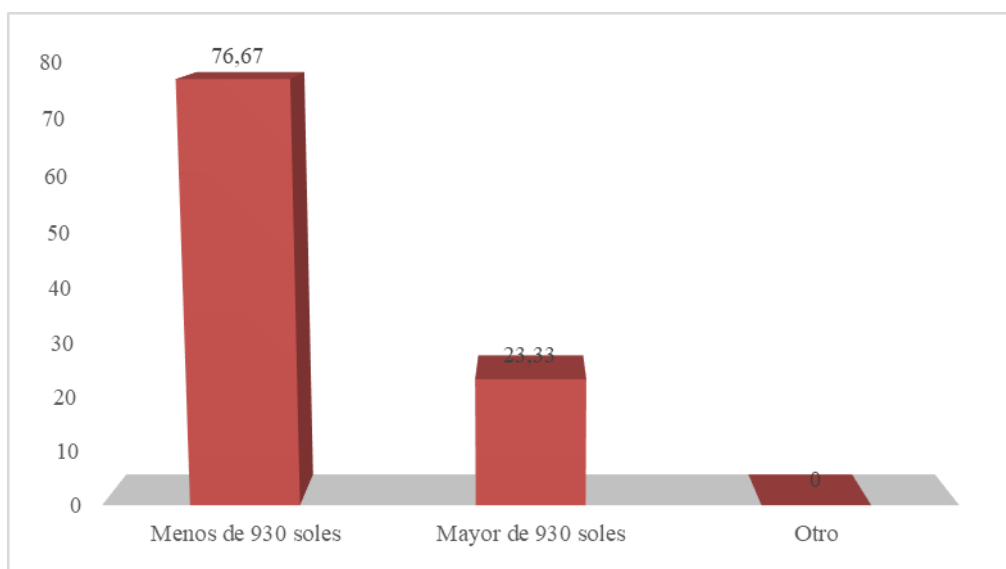


Gráfico N° 4 . Porcentaje de gestantes adolescentes según dependencia económica



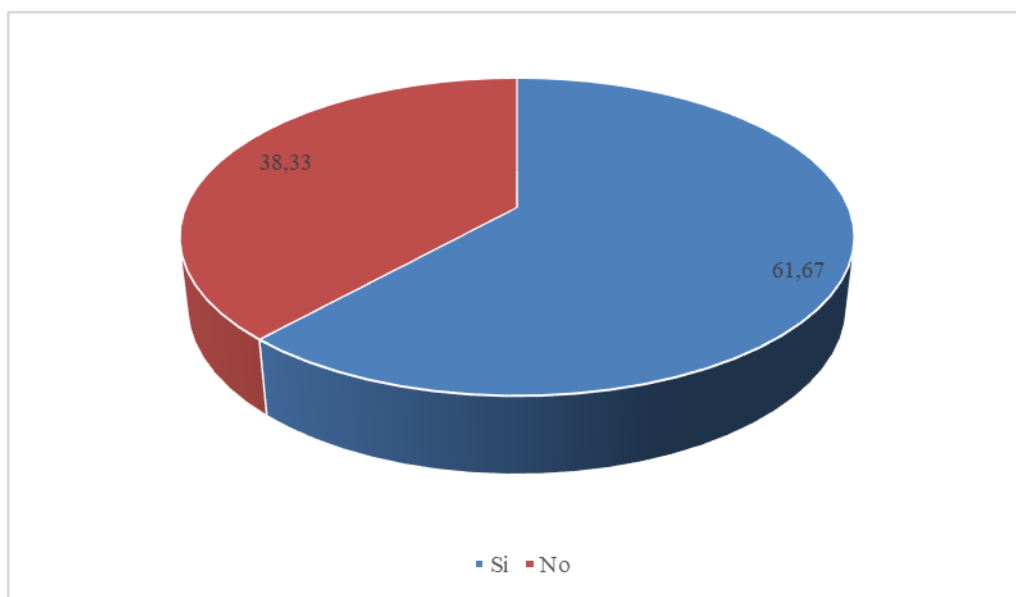
Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

Gráfico N.º 5. Porcentaje de gestantes adolescentes según promedio de ingreso mensual.



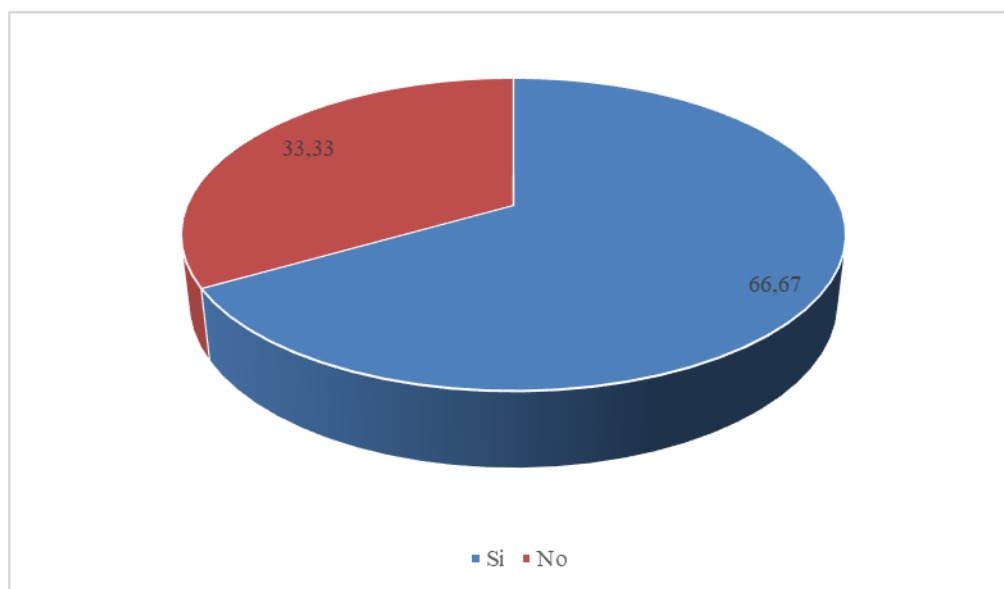
Fuente: Tabla N.º 01 del cuestionario 2018.

Gráfico N° 6. Porcentaje de gestantes adolescentes según continúa con la relación de pareja.



Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

Gráfico N° 7. Porcentaje de gestantes adolescentes según continúa estudios



Fuente: Tabla N° 01 del cuestionario 2018.

*Tabla 2. Grado de instrucción y religión de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.*

		n	%
Grado de instrucción	Iletrada	0	,00
	Primaria completa	3	5,00
	Primaria incompleta	3	5,00
	Secundaria	22	36,67
	Secundaria incompleta	30	50,00
	Superior No universitaria completa	0	,00
	Superior No Universitaria Incompleta	2	3,33
	Superior Universitaria completa	0	,00
	Superior Universitaria incompleta	0	,00
Religión	Católica	54	90,00
	Cristiana	4	6,67
	Otra	2	3,33
	Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario 2018

Se ha logrado determinar que del total de adolescentes el 50% (30) tienen secundaria incompleta, mientras que el 3,33% (2) es superior no universitaria incompleta; Por otro lado, el 90% (54) pertenecen a la religión católica y el 3,33% (2) pertenece a otro tipo de religión.

*Tabla 3. Grado de instrucción de los padres y pareja de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.*

		n	%
Grado de Instrucción madre	Iletrada	0	,00
	Primaria completa	22	36,67
	Primaria incompleta	16	26,67
	Secundaria	16	26,67
	Secundaria incompleta	5	8,33
	Superior No universitaria completa	0	,00
	Superior No Universitaria Incompleta	0	,00
	Superior Universitaria completa	0	,00
	Superior Universitaria incompleta	1	1,67
Grado de instrucción padre	Iletrada	0	,00
	Primaria completa	19	31,67
	Primaria incompleta	16	26,67
	Secundaria	17	28,33
	Secundaria incompleta	5	8,33
	Superior No universitaria completa	1	1,67
	Superior No Universitaria Incompleta	0	,00
	Superior Universitaria completa	0	,00
	Superior Universitaria incompleta	2	3,33
Grado de instrucción pareja	Iletrada	0	,00
	Primaria completa	1	1,67
	Primaria incompleta	2	3,33
	Secundaria	24	40,00
	Secundaria incompleta	21	35,00
	Superior No universitaria completa	2	3,33
	Superior No Universitaria Incompleta	0	,00
	Superior Universitaria completa	7	11,67
	Superior Universitaria incompleta	3	5,00
Total		60	100,00

Fuente: Cuestionario 2018

Se ha logrado determinar que del total de adolescentes el 36,67% (22) de sus madres tienen primaria completa, asimismo el 31,67% (19) de sus padre tienen la misma característica; mientras que en la pareja de la adolescente el 40% (24) su grado de instrucción es secundaria y el 1,67% (1) tienen primara completa.

*Tabla 4. Nivel de Conocimiento de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.*

Nivel de Conocimiento	n	%
Malo	17	28,33
Regular	22	36,67
Bueno	21	35,00
Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario 2018

Del total de gestantes adolescentes el 36,67% (22) tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que en el 28,33% (17) es malo sobre de la prevención del embarazo en adolescentes.

*Tabla 5. Actitud de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.*

Actitud Sexual		N	%
Cognitiva	Desfavorable	44	73,33
	Favorable	16	26,67
Afectiva	Desfavorable	58	96,67
	Favorable	2	3,33
Conductual	Desfavorable	48	80,00
	Favorable	12	20,00
Actitud	Desfavorable	58	96,67
	Favorable	2	3,33
	Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario 2018

Se ha logrado determinar que del total de las adolescentes el 73,33% (44) tienen una actitud cognitiva desfavorable, así mismo se observa que presentan una actitud afectiva desfavorable un 96,67% (58) de las adolescentes, en cuanto a la actitud conductual en el 80% (48) de las adolescentes es desfavorable y finalmente determinamos la actitud de las adolescentes en forma general donde el 96,67% (58) presenta una actitud desfavorable frente a la prevención del embarazo.



*Tabla 6 . Relación del nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes adolescentes del Centro de Salud rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.*

Nivel de conocimiento/ Actitud Sexual		Actitud					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		n	%	n	%	n	%
Conocimiento	Malo	16	26,67	1	1,67	17	28,33
	Regular	21	35,00	1	1,67	22	36,67
	Bueno	21	35,00	0	,00	21	35,00
	Total	58	96,67	2	3,33	60	100,00

#### **Coefficiente de Correlación: Nivel de Conocimiento y Actitud Sexual**

		Conocimiento
Actitud	Coefficiente de correlación	,201
	Sig. (bilateral)	,123
	N	60

Fuente: Cuestionario 2018

Del total de gestantes adolescentes estudiadas el 96,67% (58) con actitud desfavorable, el 35% (21) tienen un nivel de conocimiento bueno o regular, mientras que el 26,67% (16) es malo. NO se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

#### 4.

#### Análisis y discusión

##### **Aspectos Demográficos.**

En la investigación realizada los resultados nos muestran los aspectos demográficos de las gestantes adolescentes investigadas obteniendo que el 43,34% (26) tienen una edad de 16 años, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos por Gonzales (2016) cuya edad predominante fue los 16 años de edad.

El 53,33% (32) son ama de casa, asimismo el 50% (30) su estado civil es soltera. Un 38,33% (23) depende económicamente del padre; el ingreso económico aproximado antes del embarazo fue menor de S/. 930 en el 76,67% (46). Del 100% de la muestra investigada el 61,67% (37) continúa con la relación con la pareja, un 58,33% (35) viven con sus padres; un 66,67% (40) de las adolescentes continúa con sus estudios y en su totalidad (60) la edad gestacional de las entrevistadas fue mayor a 37 semanas.

Se ha logrado determinar que del total de adolescentes el 50% (30) tienen secundaria incompleta, mientras que el 3,33% (2) es superior no universitaria incompleta; Por otro lado, el 90% (54) pertenecen a la religión católica y el 3,33% (2) pertenece a otro tipo de religión.

En relación a la instrucción de la de los padres y la pareja de las adolescentes se determinó que el 36,67% (22) de sus madres tienen primaria completa, asimismo el 31,67% (19) de sus padre tienen la misma característica; mientras que en la pareja de la adolescente el 40% (24) su grado de instrucción es secundaria y el 1,67% (1) tienen primara completa.

##### **Nivel de conocimientos.**

Del total de gestantes adolescentes el 36,67% (22) tienen un nivel de conocimiento regular, el nivel de conocimiento bueno en 35% (21) mientras que el 28,33% (17) es malo acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.

En el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes en la dimensión embarazo en adolescentes tenemos que la muestra de estudio desconoce acerca de cómo se produce el embarazo, porque cree que quedó embarazada.

En la dimensión anticoncepción existe desconocimiento en que caso las mujeres no deben tomar métodos hormonales combinados, el uso con precaución de los inyectables en adolescentes durante los 2 primeros años después de la menarquia, por efecto a largo plazo sobre los huesos. Los efectos secundarios de los inyectables trimestrales, La duración de la T de cobre 380 A que distribuye el Ministerio de Salud, los efectos y complicaciones del uso del dispositivo intrauterino T de cobre.

Los resultados de la investigación se asemejan con los encontrados por Pari y Paytan (2015) en que cerca de la mitad de adolescentes presentan conocimiento bajo y ligeramente más de la mitad un conocimiento medio. Así como con el estudio de Hurtado (2014) realizado en cien gestantes que llegó a concluir que el nivel de conocimientos en los adolescentes fue medio en un 46% y bajo en un 33%.

Los datos obtenidos difieren del estudio de Aguirre y Velásquez (2016) realizado en una muestra de 60 gestantes adolescentes en el Hospital Regional docente Materno infantil de Huancayo, en que se establecieron que el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes fue 77%.

### **Actitud Sexual.**

En la investigación se ha logrado determinar que del total de las adolescentes el 73,33% (44) tienen una actitud cognitiva desfavorable, que incluye creencias y opiniones en el significado de la menstruación y la fertilidad de la adolescente, en la actitud sexual frente a los besos y caricias, en los talleres en los colegios,

en la orientación familiar para ayudar a ejercer una sexualidad responsable, el uso de métodos anticonceptivos.

Así mismo se observa que presentan una actitud afectiva desfavorable en un 96,67% (58) de las adolescentes que incluye los sentimientos acerca de tener relaciones sexuales antes de la unión formal con la pareja, que la relación sexual debe ser placentera para ambos, seguridad de usar los métodos anticonceptivos para evitar el embarazo, estado de ánimo del uso de anticonceptivos, y el aumento de peso por el uso de anticonceptivos.

En cuanto a la actitud conductual en el 80% (48) de las adolescentes es desfavorable y finalmente determinamos la actitud de las adolescentes en forma general donde el 96,67% (58) presenta una actitud desfavorable frente a la prevención del embarazo que incluyo el inicio de las relaciones sexuales, el uso de los métodos anticonceptivos y si recomendaría a otros adolescentes el uso de la anticoncepción para evitar el embarazo no deseado.

Los resultados se aproximan a la investigación de Gonzales (2016) realizada en 150 adolescentes que revelaron actitudes desfavorables en un 51,33%. Así como también con los datos obtenidos de actitudes desfavorables en adolescentes por Vásquez (2016) e Ibáñez (2015) 66% y 54% respectivamente. Hurtado (2014) realizada en 100 adolescentes

### **Relación entre Nivel de conocimiento y Actitud sexual.**

Del total de gestantes adolescentes estudiadas el 96,67% (58) con actitud desfavorable, el 35% (21) tienen un nivel de conocimiento bueno o regular, mientras que el 26,67% (16) es malo.

Sin embargo no se ha podido determinar relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor del 5%.

Los datos obtenidos se aproximan al estudio realizado por Hurtado (2014) en la que concluyo que el nivel de conocimientos fue medio en un 46% y bajo en el 33% mientras que la actitud fue indiferente con 52%. Y la relación entre ambas variables no fue significativa pero tuvo una clara tendencia.

Difieren con los resultados encontrados por Pari y Paytan (2015) en la que se encontró que existe una relación entre el conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes.

Sin embargo en nuestra investigación el conocimiento regular de las gestantes adolescentes es de 36,67% (22) y, el nivel de conocimiento bueno en 35% (21) los cuales no nos aseguran una actitud sexual responsable frente a la prevención del embarazo en adolescentes y por ello se demuestra las actitudes desfavorables de las gestantes adolescentes, lo que probablemente aumenten los factores para los repetir el embarazo en adolescentes después de la gestación actual debido a que el 61.67% (37) aún continúan con la relación de pareja y el 38,33 (23) no continúan la relación de pareja .Así mismo las adolescentes probablemente abandonarían su proyecto de vida, debido a que el 50% (30 ) de ellas tienen secundaria incompleta y el ingreso familiar es menos de 930 soles 76,67% (46) lo que traería consecuencias negativas en su salud Sexual y Reproductiva e indicadores de salud en este grupo etario.

## 5.

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones.

- En los aspectos demográficos la edad predominante de las gestantes adolescentes fue de 16 años de edad 43,34% (26), y menos proporción los 18 años 13,33 % (18). El 53,33% (32) son ama de casa, asimismo el 50% (30) su estado civil es soltera, el ingreso económico fue menor de S/. 930 en el 76,67% (46). El 61,67% (37) continúa con la relación con la pareja. El 50% (30) tienen secundaria incompleta.
- El nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular en un 36,67% (22), bueno en un 35,00% (21) y malo en un 28,33% (17).
- La actitud fue desfavorable en un 96,67% (58) frente a la prevención del embarazo.
- No existe relación de significancia entre la variable nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes debido a que el valor de p es mayor del 5%.

## 5.2 Recomendaciones.

- Al jefe del establecimiento de Salud rural José Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba, facilitar y apoyar las actividades de promoción y prevención de la salud integral en la etapa de vida adolescente.
- Para la responsable de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva del establecimiento de Salud rural José Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba, organizar e impartir talleres de sensibilización y capacitación a adolescentes en Instituciones Educativas y gestantes adolescentes acerca de cómo se produce el embarazo, uso de métodos anticonceptivos. Así como también realizar actividades interservicios con el profesional del área de psicología.
- A los obstetras, realizar actividades de promoción y prevención en Salud Sexual y Reproductiva para prevenir el embarazo en adolescentes, realizando el seguimiento a los y las adolescentes.

## **6. Agradecimientos**

Agradezco al divino Dios por haberme iluminado y por darme las fortalezas para seguir adelante y cada día ser un mejor ser humano para reflejarlo en las usuarias para cumplir mis objetivos como persona y como futuro profesional.

Agradecer a mis padres y hermanita; Nelson Carrasco Martínez por su ejemplo de perseverancia y constancia de logro. A Mary Manchay Palacios por haberme apoyado incondicionalmente por sus valores, sus consejos. Y a mi hermana Analy, por la motivación que me brinda y considerarme su ejemplo a seguir.

A mi esposa; Biviana Ninantay Collavino por ser fiel compañera y guía de mi camino. Por el gran amor que nos tenemos y por la felicidad que nos embarga de esperar el primer fruto de nuestro amor.

A mis Maestros; Mg. Jackeline Apaza Mendoza por su gran apoyo y motivación en la enseñanza.

A mi maestra Mg. Noelia Duque Valencia por su arduo apoyo basado en valores y enseñanzas.



7.

### Referencias bibliográficas

Aguirre, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil el Carmen de Huancayo*, Tesis Pregrado. Universidad Privada de Huancayo. Perú.

Alonso, J. Alonso, A. Aspizua, M. Irabien, J. Bereziartua, A. Minguéz, O. Gotzan, M. (2002). *Psicología*, México: Edit. Mc Graw Hill.

Chamba, A. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez palacio” del barrio carigan*. Tesis pregrado, Universidad Nacional de Loja.

Charles G.Morris, Albert A. Maisto. (2001). *Psicología*. México.

Coacallac A, Edgar Cotacallapac. (2007). *Perlas de Obstetricia y Ginecologia* Lima.Perú.

Dávalos, N. Ríos, A. y Ruiz, S. (2015). *Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes*, Iquitos.

Definición ABC. ( ). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/>

Datos-personales.php.

Equipo de redacción de Concepto. (2018). Disponible en <http://concepto.de/Conocimiento/>.

Gamboa, C. y Valdés, S. *El embarazo en adolescentes*, México: Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; 2013.

Garnica, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 609, Chorrillos*.

Guillén, A. (2014). *Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la institución educativa ludoteca de septiembre a diciembre del 2014*. Tesis pregrado, Universidad Central de Ecuador.

González, A. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016*, Universidad los Ángeles de Chimbote.

Hurtado, O. (2014). *Conocimiento y Actitudes hacia el embrazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal Lima*.

Ibáñez, K. (2015). *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa publica Divino*

*Jesús-Los Médanos-Castilla-Piura*, Universidad los Ángeles de Chimbote.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Resumen Ejecutivo de Indicadores de Resultados de los programas estratégicos Ppr. Recuperado en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/ppr2014>.

Ministerio de salud, (2004).Guía de Salud Sexual y Reproductiva.

Ministerio de Salud (2016) Norma Técnica de Planificación Familiar. NST N° 124-  
MINSA/DGIESP.Recuperadoen:[http://www.saludarequipa.gob.pe/r edislay/descargas/NT\\_PLANIF\\_FAM2016.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/r edislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf)

Orihuela, J. (2013). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas de la provincia de Huancayo*.

Pacheco, P. (2011). Manual de Obstetricia. Lima, Perú: pp. 21

Pareja, E. y Sánchez, A. (2016). *Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca*.

Planck, A. (2011). *Conocimientos, Actitudes y Practicas en las y los Adolescentes relacionados al embarazo en la Adolescencia, Somoto-Madriz, I semestre*.

Pari, N. y Paytan, M. (2015). *Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascesion, Huancavelica.*

Pineda S, Aliño M. Capítulo I: El concepto de adolescencia. Pág.: 15-23. Consultado el 17 de julio del 2015. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf).

Rodríguez, A. (1989). Interpretación de las actitudes. En Rodríguez; J.Seoane, Creencias, actitudes y valores (pp.199-314) Madrid: Alhambra.

Rodríguez, A. y Alvarez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes.\* Revista Cubana Salud Pública, 32 (1).

Ros, M. (1985). Las escalas de actitudes (I). En J.F. Morales, Metodología y teoría de la Psicología (pp.215-231). Vol. 2, Madrid: UNED.

Saez, S. y Frago, S. (2015). *Las actitudes hacia la sexualidad*, (Enfoque Sexológico). Instituto de Sexología y Psicoterapia.

Schwarz, R.Fescina,y R.Duverges,C. (2005). *Obstetricia*. Argentina: Editorial. El ateneo.

Ubillos, S, Mayodormo, S. y Paez, Definición y Medición. Componentes de la Actitud.

Vásquez, F. (2016). *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016*. Universidad los Ángeles de Chimbote.

## **8. Anexos y apéndice**

**“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”**

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística de los instrumentos que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.” que presenta el Carrasco Manchay, Darwin Ernesto.

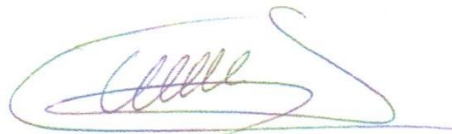
Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

Instrumento	Alfa de crombach	Nº Ítems
Conocimiento	0,902	23
Actitud	0,974	26

Se observa que el instrumento altamente confiable.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.

ATENTAMENTE



**FIESTAS ZEVALLOS JOSE CARLOS**

Lic. en Estadística  
COESPE N 505

## ANEXO A: CUESTIONARIO 2018



### **Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de Huancabamba 2017.**

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

Sus respuestas sinceras son valiosas, ya que la información será utilizada para fines de esta investigación.

#### **I.-DATOS PERSONALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES.**

##### **1.-DEMOGRAFICOS:**

Edad

##### **Ocupación:**

Estudiante  Ama de casa  Otros

##### **Estado civil:**

Soltera  Casada  Conviviente  Otro

##### **Grado de Estudios:**

Iletrada  Primaria completa  Primaria Incompleta  Secundaria

Completa  Secundaria Incompleta  Superior No universitaria completa

Superior No Universitaria Incompleta  Superior Universitaria completa



**Religión:**

Católica  Cristiana  Otra

**Grado de Estudios de los padres:**

**Madre**

Iletrada  Primaria completa  Primaria Incompleta  Secundaria Completa   
Secundaria Incompleta  Superior No universitaria completa   
Superior No Universitaria Incompleta  Superior Universitaria completa

**Padre**

Iletrada  Primaria completa  Primaria Incompleta   
Secundaria Completa  Secundaria Incompleta  Superior No universitaria  
completa  Superior No Universitaria Incompleta  Superior Universitaria  
completa

**Grado de Estudios de la pareja del adolescente:**

Iletrada  Primaria completa  Primaria Incompleta  Secundaria  
Completa  Secundaria Incompleta  Superior No universitaria completa   
Superior No Universitaria Incompleta  Superior Universitaria completa

**De quién dependía económicamente antes de quedar embarazada:**

Padre  Madre  Otro

**¿Cuánto era el promedio de dinero que ingresaba en la familia donde vivía antes de quedar embarazada?**

Menos de 930 soles  Mayor de 930 soles  Otro

**¿Continuas con el padre de tu bebé?**

SI  NO

**¿Con quienes vives actualmente?**

Padre  Madre  Pareja

**¿Continúas estudiando actualmente?**

SI  NO

## **2.- EMBARAZO ACTUAL.**

**Edad Gestacional:**

Menos de 37s  Más de 37s.

## II.-CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DE EMBARAZO ADOLESCENTE

### 1.- Embarazo en Adolescentes

#### 2.1 ¿Por qué cree usted que se produce el embarazo?

- Tiene relaciones sexuales en sus días fértiles y no se cuida.
- Esta con su regla.
- Ya le tocaba que se embarace
- No se puede evitar el embarazo
- N.A.

#### 2.2 ¿Por qué crees que quedaste embarazada?

- Falta de información acerca de métodos anticonceptivos.
- Falta de información acerca de maternidad responsable.
- Por no usar métodos anticonceptivos.**
- Porque pensé que no podría quedar embarazada.
- Porque le di la prueba del amor a mi pareja.

#### 2.3 ¿Qué complicaciones puede tener una embarazada adolescente?

- Anemia.
- Partos complicados.
- Hemorragias post parto.
- Recién nacidos de bajo peso.
- Todas las Anteriores.**

#### 2.4 ¿Cómo se puede evitar el embarazo en adolescente?

- Utilizando métodos anticonceptivos
- Teniendo una relación sexual con responsabilidad, y usando anticonceptivos.**
- Las adolescentes no pueden salir embarazadas
- Es normal tener relaciones sexuales.
- Todas las Anteriores.

#### 2.- Anticoncepción

#### 2.5 ¿Qué es un anticonceptivo?

- Es el conjunto de métodos para evitar las infecciones de transmisión sexual.
- Es el conjunto de métodos para evitar las infecciones de la matriz.
- Es el método para evitar el embarazo.
- Son medicamentos para el corazón.
- Todas las Anteriores

#### 2.6 ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

- Son para regularizar la regla.
- Para mejorar el desarrollo de la adolescente.
- Para evitar el embarazo.
- No se pueden tomar porque nos hacen daño.
- N.A

**2.7 ¿Cómo se dividen los métodos anticonceptivos?**

- Métodos temporales y definitivos
- Métodos permanentes
- Métodos naturales y temporales
- Métodos folklóricos.
- N.A.

**2.8 ¿Has usado algún método anticonceptivo?**

- Píldoras anticonceptivas Ninguno
- Condones
- Inyectables mensuales
- Inyectables trimestrales
- T de cobre

**2.9 Marca lo correcto. ¿Para qué sirve el preservativo?**

- Para evitar el embarazo.
- Para evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
- Para evitar las infecciones de transmisión sexual.
- No se puede evitar el embarazo.
- T.A.

**2.10 Marca lo correcto. ¿En qué momento de la relación sexual se debe colocar el preservativo?**

- Desde que comienza la relación sexual
- Cuando va a expulsar el semen
- Cuando ya la relación sexual termina
- Dos horas antes de la relación sexual
- N.A.

**2.11 Si el preservativo se rompe en la relación sexual debo:**

- Mi pareja se debe colocar otro preservativo
- Tomar píldora de emergencia
- Acudir al establecimiento de salud más cercano
- No hay problema
- T.A.

**2.12 Marca lo correcto. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas?**

- Evitan la ovulación.
- Evitan la menstruación.
- Evitan las infecciones de transmisión sexual.
- Evitan el cáncer de cuello uterino.
- N.A.

**2.13 Marca lo correcto. ¿Desde cuándo se empiezan a tomar las píldoras?**

- Cuando se termine mi regla
- En el octavo día de la regla
- Entre el primer y quinto día de la menstruación
- Diez días después de mi regla
- N.A.

**2.14 ¿En qué casos las mujeres no pueden tomar métodos hormonales combinado?**

- Posible embarazo
- Cirrosis severa
- Cáncer de mama
- a y c son verdaderas
- b y c son verdaderas

**2.15 Los probables efectos secundarios cuando se toma píldoras son:**

- Nauseas
- Vómitos
- Cefalea
- Aumento de peso
- TA.

**2.16 Marca lo correcto. ¿Cómo actúan los inyectables anticonceptivos?**

- Evitan la salida de la semilla del ovario.
- Evitan la menstruación.
- Eliminan la semilla.
- Evitan problemas de salud.
- T.A.

**2.17 ¿Los inyectables anticonceptivos pueden proteger?**

- Un mes y tres meses.
- Solo dos meses.
- Tres meses.
- 98 días.
- Todas las anteriores.

**2.18 Marca lo correcto. Se debe usar con precaución en adolescentes durante los 2 primeros años después de la menarquia, por el efecto a largo plazo sobre los huesos.**

- Inyectable trimestral de progestina
- Inyectable mensual
- Parche hormonal
- T.A.
- N.A



**2.19 Marca lo correcto. Los efectos secundarios de los inyectables trimestrales:**

- Sangrado irregular
- Falta de menstruación
- Cefalea
- Bastante sangrado
- T.A.

**2.20 Marca lo correcto. ¿Cómo actúan la T de cobre?**

- Evitan la salida de la semilla del ovario.
- Evita que se una la semilla del varón y la de la mujer.
- Evitan problemas de salud.
- T.A.

**2.21 La T de cobre 380 A, que distribuye el Ministerio de Salud tiene una duración de:**

- 10 años
- 12 años
- 7 años
- N.A.

**2.22 Los efectos posibles o complicaciones de la T de cobre 380 A son :**

- Embarazo
- Dolor en el vientre
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- T.A.

**2.23 Marca lo correcto. Es frecuente que la mujer que usa la T de cobre:**

- Tenga menstruaciones abundantes y prolongadas
- Dolor en la menstruación
- Ay b son correctas
- T.A.
- N.A

**Actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes  
de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del distrito de  
Huancabamba 2017**

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca la prevención del embarazo, señalando su opinión teniendo en cuenta lo siguiente:

: 1= Totalmente en desacuerdo; 2 = Algo en desacuerdo; 3 =Ni acuerdo, ni desacuerdo; 4= Algo de acuerdo; y, 5 = Totalmente de acuerdo.

PREGUNTA	1	2	3	4	5
<b>Actitudes: Cognitiva; Creencias u Opiniones</b>					
1.- La llegada de la menstruación significa que puedo quedar embarazada, sí tengo relaciones sexuales en días fértiles.					
2.- En mi primera experiencia sexual, no puedo quedar embarazada.					
3.-Los besos, caricias de mi pareja me motivan a tener contacto con su cuerpo.					
4.- Los anticonceptivos evitan el embarazo					
5.- Es mejor retrasar las relaciones sexuales porque debo pensar en mi futuro					
6.-En el colegio se debería realizar talleres sobre sexualidad y anticoncepción.					
7.- Creo que en mi casa se debió hablarme acerca de la sexualidad responsable.					
8.-El preservativo evita el embarazo y las infecciones de trasmisión sexual.					
9.-Para el uso de la píldora, inyectables y DIU es necesario que estés menstruando.					
10.- Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.					
<b>Actitudes: Afectivas</b>					
11. –Las relaciones sexuales antes de una unión formal con mi pareja es normal.					

12.- Una relación sexual debe ser placentera para ambos.					
13. –Me sentí segura de usar métodos anticonceptivos porque pensé que no podía quedar embarazada					
14.-Es complicado iniciar un método anticonceptivo para evitar el embarazo.					
15.-Siento tristeza porque no pude tener disponible un método anticonceptivo para evitar el embarazo.					
16.-El estado de ánimo de la adolescente influye para el uso de métodos anticonceptivos; condon,píldoras,inyectables o T de cobre					
17.-Pienso que si hubiera usado métodos anticonceptivos; condón, píldoras, inyectables podría haber seguido estudiando una carrera profesional.					
18.-Los métodos anticonceptivos me engordan demasiado.					
<b>Actitudes: Conductual</b>					
19.- He tenido relaciones sexuales porque me sentí enamorada.					
20.- He tenido relaciones sexuales por presión de mi pareja.					
21.-Mis amigas fue una influencia para mi inicio de las relaciones sexuales.					
22.-Debi pensar en la maternidad responsable antes de tener relaciones sexuales sin cuidarme.					
23.- Después de mi parto, si vuelvo a tener intimidad, voy a utilizar métodos anticonceptivos porque es seguro y fácil de usar.					
24.-Si deseo información y usar métodos anticonceptivos debo acudir al establecimiento de salud.					
25.-Los métodos anticonceptivos las píldoras, inyectables, T de cobre debo acudir al establecimiento de salud para evitar el embarazo no deseado.					
26.-.Recomendaría a las a las adolescentes las píldoras, inyectables, T de cobre, condón etc.) Porque evitan un embarazo no deseado.					

## **ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Buenos días (tardes) soy el Br. Carrasco Manchay, Darwin Ernesto de la Universidad privada San Pedro, la presente investigación se denomina; Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017. El objetivo general del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de las gestantes adolescentes, por lo cual le invitamos a participar pues sus respuestas sinceras nos ayudara a implementar acciones para resolver la problemática del embarazo en adolescentes.

Si usted autoriza procederemos a entregarle el cuestionario para que lo resuelva, lo cual le llevara un promedio de 25 minutos en responderlo lo cual es confidencial.

Agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, doy fe que he sido informada acerca de la investigación que realizar el Br. Carrasco Manchay, Darwin Ernesto.

---

Nombres y apellidos de la gestante

---

Firma

---

Fecha

## **ANEXO C: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TITULO: Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de Investigación	VARIABLES	Recolección de datos
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - octubre 2017?	<p><b>General</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - octubre 2017.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar el nivel de conocimiento acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>Identificar la actitud sexual acerca de la prevención del embarazo en adolescentes.</p> <p>Establecer si existe una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual hacia el embarazo en adolescentes.</p>	<p><b>H0.-</b> Es posible que exista una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - octubre 2017.</p> <p><b>H1.-</b> No es posible que exista una relación de significancia entre el conocimiento y la actitud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes del centro de salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - octubre 2017.</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal se estudió e interpretó el estado en que se encuentra actualmente el nivel de conocimientos y la actitud sexual acerca del embarazo en adolescentes y la relación de significancia que existe entre ellas.</p> <p><b>Población:</b> La población en esta investigación estuvo conformada por 60 gestantes adolescentes de 14 a 18 años.</p>	<p><b>Variable 01:</b> Nivel de conocimiento.</p> <p><b>Variable 02:</b> Actitud sexual.</p>	<p>Para medir el nivel de conocimiento se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario previamente se explicó a la unidad de análisis obteniendo la firma del consentimiento informado. Y para las actitudes se aplicó el escalamiento de Likert.</p> <p>La validez del instrumento se realizó a través de la validez de contenido, a partir del juicio de expertos en la materia.</p> <p>La confiabilidad tanto para conocimientos y actitudes se realizó la prueba de alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados, en donde se observa que el instrumento es altamente confiable.</p>



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.

**OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

**TESISTA:** Br. DARWIN ERNESTO CARRASCO MANCHAY

**PARA:** Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

MENDOZA PRADO Richard B.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

Magister.

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(Valoración Sugerida)

  
 Obst. Richard B. Mendoza Prado  
 COORDINADOR DE OBSTETRIAS  
 COM. 2314 REG. Esp: 2090-E.093  
 HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO  
 EsSalud

**FIRMA DEL EVALUADOR**



menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles.	✓		✓		✓		✓		
2. La llegada de la menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles	✓		✓		✓		✓		
3. Los besos, caricias de mi pareja me motivan a tener contacto con su cuerpo.	✓		✓		✓		✓		
4. Los anticonceptivos evitan el embarazo	✓		✓		✓		✓		
5. Es mejor retrasar las relaciones sexuales porque debo pensar en mi futuro	✓		✓		✓		✓		
6. En el colegio se debería realizar talleres sobre sexualidad y anticoncepción.	✓		✓		✓		✓		
7. Creo que en mi casa se debió hablarme acerca de la sexualidad responsable.	✓		✓		✓		✓		
8. El preservativo evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.	✓		✓		✓		✓		
9. Para el uso de la píldora, inyectables y DIU es necesario que estés menstruando	✓		✓		✓		✓		
10. Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.	✓		✓		✓		✓		
<b>Dimensión 2: Afectiva</b>									
11. Las relaciones sexuales antes de una unión formal con mi pareja es normal.	✓		✓		✓		✓		
12. Una relación sexual debe ser placentera para ambos.	✓		✓		✓		✓		
13. Me sentí segura de usar métodos anticonceptivos porque pensé que no podía quedar embarazada	✓		✓		✓		✓		
14. Es complicado iniciar un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓		✓		✓		✓		
15. Siento tristeza porque no pude tener disponible un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓		✓		✓		✓		
16. El estado de ánimo de la adolescente influye para el uso de métodos anticonceptivos; condón,	✓		✓		✓		✓		

3. ¿Qué Complicaciones puede tener la gestante adolescente.	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿Cómo se puede evitar el embarazo en las adolescentes?	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Dimensión 2: Anticoncepción</b>	✓				
5. ¿Qué es un anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿Para qué sirven los anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	✓
7. ¿Cómo se dividen los métodos anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	✓
8. ¿Has usado algún método anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	✓
9. ¿Para qué sirve el preservativo?	✓	✓	✓	✓	✓
10. ¿En qué momento de la relación sexual se debe colocar el preservativo?	✓	✓	✓	✓	✓
11. Si el preservativo se rompe en la relación sexual debo:	✓	✓	✓	✓	✓
12. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas?	✓	✓	✓	✓	✓
13. ¿Desde cuándo se empiezan a tomar las píldoras?.	✓	✓	✓	✓	✓
14. ¿En qué casos las mujeres no pueden tomar métodos hormonales combinado?	✓	✓	✓	✓	✓
15. Los probables efectos secundarios cuando se toma píldoras son:	✓	✓	✓	✓	✓
16. ¿Cómo actúan los inyectables anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	✓
17. ¿Los inyectables anticonceptivos protegen?	✓	✓	✓	✓	✓
18. ¿Se debe usar con precaución los inyectables en adolescentes?	✓	✓	✓	✓	✓
19. ¿Los efectos secundarios de los inyectables trimestrales?	✓	✓	✓	✓	✓
20. ¿cómo actúa la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	✓
21. ¿La T de cobre tiene una duración?	✓	✓	✓	✓	✓
22. ¿Las complicaciones de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	✓
23. ¿Posibles efectos de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	✓
<b>Variable: Actitud</b>					
<b>Dimensión 1: Cognitiva</b>					
1. La llegada de la	✓	✓	✓	✓	✓



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.

**OBJETIVO:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sexual de la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes del Centro de Salud Rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba durante el periodo Agosto - Octubre 2017.

**TESISTA:** Br. DARWIN ERNESTO CARRASCO MANCHAY

**PARA:** Recoger la información a través de la entrevista a cada unidad de análisis.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:**

GALLARDO ARISMENDIZ SORY A.

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:**

MAGISTER

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

(Valoración Sugerida)

*Sory A. Gallardo Arismendiz*  
 COP 5129  
 MAG - OBSTETRA  
 HOSP. II JORGE REATEGUI DELGADO  
 RED ASISTENCIAL PIURA  
 EPS-Salud

**FIRMA DEL EVALUADOR**



## MATRIZ DE VALIDACION



### TITULO DE LA TESIS:

Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.

	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE LA RESPUESTA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Variable: Datos personales</b>									
<b>Dimensión 1 : Demográfica</b>	✓		✓		✓		✓		
1. Edad	✓		✓		✓		✓		
2. Ocupación	✓		✓		✓		✓		
3. Estado civil	✓		✓		✓		✓		
4. Grado de estudios	✓		✓		✓		✓		
5. Religión	✓		✓		✓		✓		
6. Grado de estudios de los padres	✓		✓		✓		✓		
7. Grado de estudios de la pareja de la adolescente.	✓		✓		✓		✓		
8. Dependencia económica	✓		✓		✓		✓		
9. Promedio de ingreso familiar	✓		✓		✓		✓		
10. Continuas con el padre de tu bebé	✓		✓		✓		✓		
11. Con quienes vives	✓		✓		✓		✓		
12. Continuas estudiando	✓		✓		✓		✓		
<b>Dimensión 3: Embarazo actual</b>	✓		✓		✓		✓		
1. Edad gestacional	✓		✓		✓		✓		
Número de controles prenatales	✓		✓		✓		✓		
<b>Variable: Conocimiento</b>									
<b>Dimensión 1: Embarazo en adolescente</b>	✓		✓		✓		✓		
1. ¿Por qué cree usted que se produce el embarazo?	✓		✓		✓		✓		
2. ¿Porque quedaste embarazada?	✓		✓		✓		✓		

3. ¿Qué Complicaciones puede tener la gestante adolescente.	✓	✓	✓	✓	
4. ¿Cómo se puede evitar el embarazo en las adolescentes?	✓	✓	✓	✓	
<b>Dimensión 2: Anticoncepción</b>	✓	✓	✓	✓	
5. ¿Qué es un anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	
6. ¿Para qué sirven los anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
7. ¿Cómo se dividen los métodos anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
8. ¿Has usado algún método anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	
9. ¿Para qué sirve el preservativo?	✓	✓	✓	✓	
10. ¿En qué momento de la relación sexual se debe colocar el preservativo?	✓	✓	✓	✓	
11. Si el preservativo se rompe en la relación sexual debo:	✓	✓	✓	✓	
12. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas?	✓	✓	✓	✓	
13. ¿Desde cuándo se empiezan a tomar las píldoras?	✓	✓	✓	✓	
14. ¿En qué casos las mujeres no pueden tomar métodos hormonales combinado?	✓	✓	✓	✓	
15. Los probables efectos secundarios cuando se toma píldoras son:	✓	✓	✓	✓	
16. ¿Cómo actúan los inyectables anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
17. ¿Los inyectables anticonceptivos protegen?	✓	✓	✓	✓	
18. ¿Se debe usar con precaución los inyectables en adolescentes?	✓	✓	✓	✓	
19. ¿Los efectos secundarios de los inyectables trimestrales?	✓	✓	✓	✓	
20. ¿cómo actúa la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
21. ¿La T de cobre tiene una duración?	✓	✓	✓	✓	
22. ¿Las complicaciones de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
23. ¿Posibles efectos de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
<b>Variable: Actitud</b>					
<b>Dimensión 1: Cognitiva</b>	✓	✓	✓	✓	
1. La llegada de la	✓	✓	✓	✓	

menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles.	✓	✓	✓	✓		
2. La llegada de la menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles	✓	✓	✓	✓		
3. Los besos, caricias de mi pareja me motivan a tener contacto con su cuerpo.	✓	✓	✓	✓		
4. Los anticonceptivos evitan el embarazo	✓	✓	✓	✓		
5. Es mejor retrasar las relaciones sexuales porque debo pensar en mi futuro	✓	✓	✓	✓		
6. En el colegio se debería realizar talleres sobre sexualidad y anticoncepción.	✓	✓	✓	✓		
7. Creo que en mi casa se debió hablarme acerca de la sexualidad responsable.	✓	✓	✓	✓		
8. El preservativo evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.	✓	✓	✓	✓		
9. Para el uso de la píldora, inyectables y DIU es necesario que estés menstruando	✓	✓	✓	✓		
10. Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.	✓	✓	✓	✓		
<b>Dimensión 2: Afectiva</b>						
11. Las relaciones sexuales antes de una unión formal con mi pareja es normal.	✓	✓	✓	✓		
12. Una relación sexual debe ser placentera para ambos.	✓	✓	✓	✓		
13. Me sentí segura de usar métodos anticonceptivos porque pensé que no podía quedar embarazada	✓	✓	✓	✓		
14. Es complicado iniciar un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓	✓	✓	✓		
15. Siento tristeza porque no pude tener disponible un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓	✓	✓	✓		
16. El estado de ánimo de la adolescente influye para el uso de métodos anticonceptivos; condón,	✓	✓	✓	✓		

píldoras, inyectables o T de cobre.	✓		✓		✓		✓	
17. Pienso que si hubiera usado métodos anticonceptivos; condón, píldoras, inyectables podría haber seguido estudiando una carrera profesional.	✓		✓		✓		✓	
18. -Los métodos anticonceptivos me engordan demasiado	✓		✓		✓		✓	
<b>Dimensión: Conductual</b>			✓		✓		✓	
19. He tenido relaciones sexuales porque me sentí enamorada.	✓		✓		✓		✓	
20. He tenido relaciones sexuales por presión de mi pareja.	✓		✓		✓		✓	
21. Mis amigas fue una influencia para mi inicio de las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		✓	
22. Debí pensar en la maternidad responsable antes de tener relaciones sexuales sin cuidarme.	✓		✓		✓		✓	
23. Después de mi parto, si vuelvo a tener intimidad, voy a utilizar métodos anticonceptivos porque es seguro y fácil de usar.	✓		✓		✓		✓	
24. Si deseo información y usar métodos anticonceptivos debo acudir al establecimiento de salud.	✓		✓		✓		✓	
25. Los métodos anticonceptivos las píldoras, inyectables, T de cobre debo acudir al establecimiento de salud para evitar el embarazo no deseado.	✓		✓		✓		✓	
26. Recomendaría a las a las adolescentes las píldoras, inyectables, T de cobre, condón etc.) Porque evitan un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		✓	

  
 Sory A. Gallardo Arismendiz  
 C.O.P. 5129  
 Asg - OBSTETRA  
 HOSP. II JORGE REATECUI DELGADO  
 RED ASISTENCIAL PIURA  
 PUNO

**FIRMA DEL EVALUADOR**



# MATRIZ DE VALIDACION



## TITULO DE LA TESIS:

Nivel de conocimiento y actitud sexual sobre la prevención del embarazo en adolescentes en gestantes de 14 a 18 años del C.S. rural Jesús Guerrero Cruz del Distrito de Huancabamba, 2017.

	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE LA RESPUESTA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Variable: Datos personales</b>									
<b>Dimensión 1 : Demográfica</b>									
1. Edad	✓		✓		✓		✓		
2. Ocupación	✓		✓		✓		✓		
3. Estado civil	✓		✓		✓		✓		
4. Grado de estudios	✓		✓		✓		✓		
5. Religión	✓		✓		✓		✓		
6. Grado de estudios de los padres	✓		✓		✓		✓		
7. Grado de estudios de la pareja de la adolescente.	✓		✓		✓		✓		
8. Dependencia económica	✓		✓		✓		✓		
9. Promedio de ingreso familiar	✓		✓		✓		✓		
10. Continuas con el padre de tu bebé	✓		✓		✓		✓		
11. Con quienes vives	✓		✓		✓		✓		
12. Continuas estudiando	✓		✓		✓		✓		
<b>Dimensión 3: Embarazo actual</b>									
1. Edad gestacional	✓		✓		✓		✓		
Número de controles prenatales	✓		✓		✓		✓		
<b>Variable: Conocimiento</b>									
<b>Dimensión 1: Embarazo en adolescente</b>	✓		✓		✓		✓		
1. ¿Por qué cree usted que se produce el embarazo?	✓		✓		✓		✓		
2. ¿Porque quedaste embarazada?	✓		✓		✓		✓		



3. ¿Qué Complicaciones puede tener la gestante adolescente.	✓	✓	✓	✓	
4. ¿Cómo se puede evitar el embarazo en las adolescentes?	✓	✓	✓	✓	
<b>Dimensión 2: Anticoncepción</b>					
5. ¿Qué es un anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	
6. ¿Para qué sirven los anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
7. ¿Cómo se dividen los métodos anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
8. ¿Has usado algún método anticonceptivo?	✓	✓	✓	✓	
9. ¿Para qué sirve el preservativo?	✓	✓	✓	✓	
10. ¿En qué momento de la relación sexual se debe colocar el preservativo?	✓	✓	✓	✓	
11. Si el preservativo se rompe en la relación sexual debo:	✓	✓	✓	✓	
12. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas?	✓	✓	✓	✓	
13. ¿Desde cuándo se empiezan a tomar las píldoras?.	✓	✓	✓	✓	
14. ¿En qué casos las mujeres no pueden tomar métodos hormonales combinado?	✓	✓	✓	✓	
15. Los probables efectos secundarios cuando se toma píldoras son:	✓	✓	✓	✓	
16. ¿Cómo actúan los inyectables anticonceptivos?	✓	✓	✓	✓	
17. ¿Los inyectables anticonceptivos protegen?	✓	✓	✓	✓	
18. ¿Se debe usar con precaución los inyectables en adolescentes?	✓	✓	✓	✓	
19. ¿Los efectos secundarios de los inyectables trimestrales?	✓	✓	✓	✓	
20. ¿cómo actúa la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
21. ¿La T de cobre tiene una duración?	✓	✓	✓	✓	
22. ¿Las complicaciones de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
23. ¿Posibles efectos de la T de cobre?	✓	✓	✓	✓	
<b>Variable: Actitud</b>					
<b>Dimensión 1: Cognitiva</b>					
1. La llegada de la	✓	✓	✓	✓	

menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles.	✓		✓	✓	✓		
2. La llegada de la menstruación significa que puedo quedar embarazada, si tengo relaciones sexuales en días fértiles	✓		✓	✓	✓		
3. Los besos, caricias de mi pareja me motivan a tener contacto con su cuerpo.	✓		✓	✓	✓		
4. Los anticonceptivos evitan el embarazo	✓		✓	✓	✓		
5. Es mejor retrasar las relaciones sexuales porque debo pensar en mi futuro	✓		✓	✓	✓		
6. En el colegio se debería realizar talleres sobre sexualidad y anticoncepción.	✓		✓	✓	✓		
7. Creo que en mi casa se debió hablarme acerca de la sexualidad responsable.	✓		✓	✓	✓		
8. El preservativo evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual.	✓		✓	✓	✓		
9. Para el uso de la pildora, inyectables y DIU es necesario que estés menstruando	✓		✓	✓	✓		
10. Los métodos anticonceptivos producen esterilidad.	✓		✓	✓	✓		
<b>Dimensión 2: Afectiva</b>							
11. Las relaciones sexuales antes de una unión formal con mi pareja es normal.	✓		✓	✓	✓		
12. Una relación sexual debe ser placentera para ambos.	✓		✓	✓	✓		
13. Me sentí segura de usar métodos anticonceptivos porque pensé que no podía quedar embarazada	✓		✓	✓	✓		
14. Es complicado iniciar un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓		✓	✓	✓		
15. Siento tristeza porque no pude tener disponible un método anticonceptivo para evitar el embarazo.	✓		✓	✓	✓		
16. El estado de ánimo de la adolescente influye para el uso de métodos anticonceptivos; condón,	✓		✓	✓	✓		

píldoras, inyectables o T de cobre.	✓		✓		✓		✓		
17. Pienso que si hubiera usado métodos anticonceptivos; condón, píldoras, inyectables podría haber seguido estudiando una carrera profesional.	✓		✓		✓		✓		
18. -Los métodos anticonceptivos me engordan demasiado	✓		✓		✓		✓		
<b>Dimensión: Conductual</b>									
19. He tenido relaciones sexuales porque me senti enamorada.	✓		✓		✓		✓		
20. He tenido relaciones sexuales por presión de mi pareja.	✓		✓		✓		✓		
21. Mis amigas fue una influencia para mi inicio de las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		✓		
22. Debí pensar en la maternidad responsable antes de tener relaciones sexuales sin cuidarme.	✓		✓		✓		✓		
23. Después de mi parto, si vuelvo a tener intimidad, voy a utilizar métodos anticonceptivos porque es seguro y fácil de usar.	✓		✓		✓		✓		
24. Si deseo información y usar métodos anticonceptivos debo acudir al establecimiento de salud.	✓		✓		✓		✓		
25. Los métodos anticonceptivos las píldoras, inyectables, T de cobre debo acudir al establecimiento de salud para evitar el embarazo no deseado.	✓		✓		✓		✓		
26. Recomendaría a las a las adolescentes las píldoras, inyectables, T de cobre, condón etc.) Porque evitan un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		✓		


 D.L. 71719  
 OBSTETRA  
 CQR 6658

FIRMA DEL EVALUADOR

EVIDENCIAS:



