

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES
DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL LAS MERCEDES HUÁNUCO
2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Pablo Aguirre, Martha Victoria

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75137954

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Suarez Leon, Cecilia Lisette	Obstetriz	40790329	0000-0001-7089-0537

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **15:30** horas del día **catorce** del mes de **julio** del año **dos mil veintidós**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | PRESIDENTA |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | SECRETARIA |
| • OBST. CECILIA SUAREZ LEON | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 985-2022-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL LAS MERCEDES HUÁNUCO 2018”**; presentado por el Bachiller en Obstetricia Sra. **Martha Victoria PABLO AGUIRRE**, para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **16:15** horas del día **14** del mes de **julio** del año **2022** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

Mi tesis está dedicada para Dios, porque con la bendición de él logre culminar esta carrera, a mis padres ya que ellos perennemente estarán a mi lado, dándome su apoyo y aconsejándome para poder ser una excelente persona.

AGRADECIMIENTO

Al concluir esta etapa quiero mostrar mi mayor agradecimiento a quienes hicieron de este sueño posible, a quienes incrementaron mi voluntad y me apoyaron creando en mi fortaleza para terminar mis estudios.

En especial para Dios, mis padres, mi hijo.

Agradecido también a la E.P. de Obstetricia, mi agradecimiento a mi asesora de tesis, y a cada docente por su apoyo y enseñanza.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
SUMMARY.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. CONOCIMIENTO	24
2.2.2. ACTITUDES SEXUALES	26
2.2.3. ADOLESCENCIA	30
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	33
2.4. HIPOTESIS.....	33
2.4.1. HIPÓTESIS	33
2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPITULO III.....	35
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1.1. ENFOQUE.....	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1. POBLACIÓN	36
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	37
CAPITULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
CONCLUSIONES	60

RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXOS.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	38
Tabla 2. Residencia	39
Tabla 3. Sexo.....	40
Tabla 4. Religión	41
Tabla 5. Duración de ciclo menstrual.....	42
Tabla 6. Duración de un período menstrual	43
Tabla 7. Período del CM en que se encuentran los días fértiles.....	44
Tabla 8. Cómo ocurre un embarazo?	45
Tabla 9. Tabla 9	46
Tabla 10. Edad adecuada para inicio de las RS.	47
Tabla 11. Serías, Capaz De Tener +, de 2 PS, al Año.....	48
Tabla 12. Usarías un MAC si quieres tener RS?	49
Tabla 13. ¿Usarías un MAC en todas tus RS?	50
Tabla 14. Tendrías RS sin Protección si lo pide tu pareja?.....	51
Tabla 15. ¿Tendrías RS sin usar MAC, Para agradar a tu pareja?.....	52
Tabla 16. ¿Ha iniciado sus RS?.....	53
Tabla 17. ¿A que edad inicio sus RS?.....	54
Tabla 18. Número de parejas sexuales	55
Tabla 19. ¿Ha usado un MAC?.....	56
Tabla 20. Actualmente está usando algún MAC	57
Tabla 21. ¿Ha estado embarazada o embarazó a una mujer?	58
Tabla 22. ¿Es madre o padre?	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades	38
Gráfico 2. Residencia.....	39
Gráfico 3. Sexo	40
Gráfico 4. Religión	41
Gráfico 5. Duración de ciclo menstrual	42
Gráfico 6. Duración de un período menstrual	43
Gráfico 7. Período del CM en que se encuentran los días fértiles	44
Gráfico 8. Cómo ocurre un embarazo?	45
Gráfico 9. Cómo se previene un embarazo.....	46
Gráfico 10. Edad adecuada para inicio de las RS.	47
Gráfico 11. Serías, Capaz De Tener +, de 2 PS, al Año	48
Gráfico 12. Usarías un MAC si quieres tener RS?	49
Gráfico 13. ¿Usarías un MAC en todas tus RS?	50
Gráfico 14. Tendrías RS sin Protección si lo pide tu pareja?	51
Gráfico 15. ¿Tendrías RS sin usar MAC, Para agradar a tu pareja?	52
Gráfico 16. ¿Ha iniciado sus RS?	53
Gráfico 17. ¿A que edad inicio sus RS?	54
Gráfico 18. Número de parejas sexuales	55
Gráfico 19. ¿Ha usado un MAC?	56
Gráfico 20. Actualmente está usando algún MAC	57
Gráfico 21. ¿Ha estado embarazada o embarazó a una mujer?	58
Gráfico 22. ¿Es madre o padre?	59

RESUMEN

El presente estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018, se desarrolló con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018, terminado el trabajo se obtuvo como resultados: edades el 69% 15 a 17 años, de zona urbana con el 77%, sexo femenino 53%, 56% religión católica, nivel de conocimiento de cuánto tiempo demora el ciclo menstrual 44% más de 32 días, cuanto tiempo dura el período menstrual el 65% de 3 a 5 días, el 42% los días fértiles se encuentran al 14 día del ciclo menstrual, 51% que el embarazo ocurría cuando se tenía relaciones sexuales durante la regla, cómo se previene el embarazo, el 66% usando un método anticonceptivo, 64% edad adecuada para iniciar las relaciones sexuales 18 años, el 90% no serían capaces de tener más de dos parejas al año, Sí usarían un método anticonceptivo si quieren tener relaciones sexuales el 71%, si tendría relaciones sexuales sin protección si lo pide la pareja, el 37%, 53% si tendrían relaciones sexuales sin usar método anticonceptivo para agradar a su pareja, el 49% ya ha iniciado su actividad sexual, 31% ha tenido una sola pareja sexual, 82% no ha utilizado ningún método anticonceptivo, 9% ya es padre o madre.

SUMMARY

The present study entitled Knowledge, attitudes and practices on the prevention of adolescent pregnancy in students of fifth year of secondary education of the National Educational Institution Las Mercedes Huánuco, 2018, was developed with the aim of determining the level of knowledge on the prevention of pregnancy adolescent in students of fifth year of secondary education of the National Educational Institution Las Mercedes Huánuco, 2018, finished the work was obtained as results: ages 69% 15 to 17 years, from urban area with 77%, female sex 53%, 56% Catholic religion, level of knowledge of how long the menstrual cycle takes 44% more than 32 days, how long the menstrual period lasts 65% from 3 to 5 days, 42% fertile days are on the 14th day of the menstrual cycle , 51% that the pregnancy occurred when one had sexual intercourse during the period, how pregnancy is prevented, 66% using an contraceptive method ptive, 64% suitable age to start sexual intercourse 18 years, 90% would not be able to have more than two partners a year, Yes they would use a contraceptive method if they want to have sexual intercourse 71%, if they would have unprotected intercourse if the couple requests it, 37%, 53% if they would have sex without using contraception to please their partner, 49% have already started their sexual activity, 31% have had only one sexual partner, 82% have not used any contraceptive method, 9% is already a father or mother.

INTRODUCCIÓN

En todo el transcurrir de la vida de la adolescencia se evidencian diferentes modificaciones a nivel biológico, psicológico y social, y, esencialmente con mayor énfasis en las experiencias relacionadas a la sexualidad bajo distintos escenarios, ya sean estos en la familia, la comunidad, en las instituciones educativas, etc. Donde se van a interiorizar diferentes valores, reglas, interacciones que van a permeabilizar las prácticas sobre el autocuidado favorable o desfavorable referente a la sexualidad que lo realizan los adolescentes.

Dependiendo del contexto y la cultura se puede formar un contexto que establezca los conocimientos, actitudes y prácticas incorporadas a la salud sexual y salud reproductiva. A partir de lo anterior, se determina que los adolescentes deben tomar decisiones en las cuales los adultos en la generalidad de los casos no tienen oportunidad de orientar. En el instante mismo de determinar la práctica sexual o tomar una postura entran en juego varios componentes, diversos de ellos sociales, permitiéndoles adoptar por un determinado modo de actuar, lo que va a contribuir obtener como resultado ya sea favorable o desfavorable, así por ejemplo el nivel educativo, la ocupación, el estado socioeconómico de sus progenitores, la procedencia urbana o rural, el sexo que tiene, la accesibilidad a establecimientos de salud, la cercanía que tiene con las personas adultas importantes para su persona, las oportunidades y dificultades que le ofrece su entorno para acceder al sistema de atención en salud, entre otros. Dichos elementos son los denominados como los determinantes de la salud y son los referentes de las condiciones de vida que tienen un impacto ya sea negativa o positivamente en la salud de los jóvenes. Una de las primordiales consecuencias de una toma inapropiada de decidir que tiene relación con la salud de la sexualidad y la reproducción durante la adolescencia son las gestaciones no planificadas por ende no son deseados y el otro problema es la presencia de las enfermedades de transmisión sexual. (ITS).

1

Por otro lado, de acuerdo a las informaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2015 existen alrededor de dieciséis millones de

jóvenes de entre 15 a 19 años de edad, de las cuales se reportan que un millón de menores de 15 años de edad ya han dado a luz anualmente, siendo la mayor parte de ellas procedentes de países con economías bajas o medianas. De igual forma la OMS reporta que, que las gestaciones de las adolescentes son muchos más factibles en las comunidades que tienen alta pobreza, con altas tasas de analfabetismo y en las zonas rurales.

Por otro lado, también reportan que las gestaciones que son fuera del matrimonio son frecuentes y en otras ocasiones, muchas de las jóvenes adolescentes pueden percibir una pensión social para contraer matrimonio y ya cuando se encuentren casadas puedan tener hijos.

En muchos estados con una economía mediana o baja, se evidencia la existencia de alrededor del 30% de las adolescentes antes de cumplir los 18 años ya contraen matrimonio y casi el 14% lo hacen antes de los 15 años. Referente al problema de las infecciones de transmisión sexual, se reportan que cerca de dos millones de jóvenes adolescentes conviven con el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pese a que se reporta que el número total de fallecidos por esta causa ha tenido una disminución casi al 30% en relación a los casos de muertes reportados durante el año 2006; sin embargo cuando la OMS, realiza las estimaciones aproximadas nos indican que los casos de defunciones a causa del VIH en los adolescentes se ven incrementados, este incremento, que es registrado por la Organización Mundial de la Salud, se da fundamentalmente en las regiones africanas, pudiendo deberse que pese a existir mayor cantidad de niños que sobreviven con el VIH, estos llegan a la adolescencia y la mayoría no tiene la debida atención ni el apoyo indispensable para mantenerse buenos de salud y poder prevenir la transmisión de la patología

Se conoce que en el África subsahariana, solo el 10% de los hombres y el 15% de las damas de 15 a 24 años conocen su estado serológico. Con respecto a la alta prevalencia del VIH en numerosos países, será ineludible que los esfuerzos de control se centren en los adolescentes. En este orden, los adolescentes tienen que saber cómo salvaguardar y disponer de los medios para ello.²

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Una gestación, en la edad adolescente, va a representar situaciones de riesgo tanto para los progenitores adolescentes, así como para el producto de su gestación, Un embarazo va a tener un inmenso impacto en la salud de una madre adolescente, principalmente cuando el embarazo ha sido no planeado o embarazos no deseados, que representan la mayoría de los casos, siendo estas situaciones una puerta que se abre a que de vez más se profundice la pobreza en estas familias. El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los primeros dos años de edad reproductiva y/o cuando la adolescente conserva la total dependencia social y económica de la familia parental. ³

Por otro lado, debemos tener presente que las gestaciones que ocurren durante la etapa de la adolescencia, vienen a representar una de las fundamentales causas de mortalidad, en las mujeres que están comprendidas de 15 a 19 años de edad. Acorde a los estudios y a los análisis realizados por UNICE, anualmente en el mundo, se producen nacimientos de niñas menores de quince años casi en una cifra de quince millones. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. ⁴

La actividad sexual de los adolescentes va incrementándose en todo el mundo, acrecentando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. ⁵

La adolescencia es un fenómeno cultural y social, por lo tanto, sus límites no se coligan cómodamente a características físicas. El vocablo deriva del significado latino del verbo *adolescere* («crecer»), que se identifica con cambios importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano. ⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define la etapa de la adolescencia como: «Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, coexistiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Asimismo, relata que es el período de la vida en el cual el individuo logra la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica.⁷

Esta etapa es considerada como un periodo de la vida, libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, que, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, los expone a disímiles problemas que en lo general están dados por una inadecuada educación sexual.⁸

El afianzamiento de una firme identidad positiva deriva de gran importancia en la formación del adolescente, el cual debe tener un sentido coherente de quién es, cuál es su sistema de valores y qué metas tiene en la vida. Entre los desafíos que deben enfrentar está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.⁹

Según reporte realizados por la OMS, anualmente las gestaciones no deseadas o no planificadas ocasionan por lo menos unos 40 millones de abortos, de igual forma la Organización Panamericana de la Salud, que actualmente, más de la mitad de todos los pobladores del planeta están constituidos por menores de 25 años de edad, alrededor de un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo. Estos valores inmensos de la población joven, deben seguir incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.¹⁰

El adolescente interactúa en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y la comunidad que lo rodea. Por lo tanto, las acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud integral del adolescente deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención primordial y primaria, para promover estilos de vida saludables.

La educación es una inconstante clave en el esclarecimiento y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es una herramienta significativa para conseguir la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos. La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales.¹¹

En preparación al Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica unas nuevas orientaciones que ayudarán a velar por el respeto de los derechos humanos, puesto que ponen al alcance de un mayor número de niñas, mujeres y parejas la información y los servicios necesarios para evitar embarazos no deseados.

Se estima que 222 millones de niñas y mujeres que no desean quedar embarazadas, o que quieren retrasar su próximo embarazo, no utilizan ningún método anticonceptivo. El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permitirá efectuar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud.

«En países de ingresos bajos, la falta de anticonceptivos deja expuestas a 6 de cada 10 mujeres a embarazos no deseados», señala la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General del Departamento de la OMS de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. «Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las

mujeres, sino asimismo su salud. Los embarazos no deseados pueden suponer una amenaza importante para su vida y su salud, y la de sus hijos.»

En los países de ingresos medios y bajos, las complicaciones durante el embarazo y el parto establecen una de las causas primordiales de muerte en las jóvenes de 15 a 19 años de edad. La mortalidad prenatal y en la primera semana de vida es un 50% superior entre los recién nacidos de madres de menos de 20 años de edad que entre los de madres de 20 a 29 años de edad.¹²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018
2. Identificar las actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018
3. Identificar prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica toda vez que existe la necesidad de información sobre el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018

1.5.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La investigación planteada se realiza porque existe la necesidad de identificar, describir y evaluar el el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018

1.5.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Los métodos, instrucciones y técnicas e materiales empleados en la investigación, una vez confirmada su validez y confianza lograrán ser empleados en otros trabajos de investigación. Aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con el conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los resultados de la investigación contribuirán a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos de las variables que se estudian.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se cuenta con muchos trabajos de investigación relacionados con el tema.

No se cuenta muchas veces con la aceptación de las autoridades para realizar este tipo de trabajos

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Pese a que existen factores que ponen impedimentos para el desarrollo de esta a investigación como ser recurso tiempo, recurso financiero, recurso

material y recurso humano; sin embargo, el estudio se pretende realizar poniendo el empuje necesario de parte de la responsable de la ejecución del trabajo y gracias al apoyo desinteresado de profesionales y amigos y el apoyo económico de los familiares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Roa Traña Ocotol Edduvije Yovany realizó un estudio de investigación relacionado a: Conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes coherentes al embarazo en la adolescencia, **Nicaragua**, noviembre 2011. Y dentro de su resumen encontramos: Que, al realizar el análisis del tema estudiado, tuvieron como resultado que durante la adolescencia independientemente del sexo, hubo un aumento en la incidencia de gestaciones sobre todo en las mujeres de 20 años, también estudiaron las características socio demográficos del grupo, sus conocimientos respecto al embarazo y la prevención del mismo durante la adolescencia, las actitudes que influyen en la reducción o en el aumento de embarazos y las prácticas de protección o riesgo que mantienen los y las adolescentes respecto al embarazo. Los principales resultados del estudio mostraron, que solo la mitad de los y las adolescentes tiene un nivel satisfactorio de conocimientos referente a la temática, permanece el desconcierto sobre el uso de la anticoncepción de emergencia como es la “Píldora de la Mañana Siguierte” y una inexperiencia 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. Las prácticas, que ejercen respecto al embarazo, como el inicio de vida sexual activa en la adolescencia media en más de la mitad de los y las adolescentes, el hecho que muchos adolescentes sexualmente activos no usan un método anticonceptivo en la actualidad y que cerca de la mitad de las adolescentes con vida sexual activa han

estado embarazadas, exponen al grupo, objeto de este estudio, al aumento de embarazos durante la adolescencia y disminuye su salud sexual y calidad de vida.¹³

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ponce Orellana, Tatiana Judith, Rivera Carmona, John Eladio, efectuaron un trabajo de investigación sobre "conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa mariscal castilla- **Huancayo** 2015" obteniendo como resumen: a una población de estudiantes conformada por 128 adolescentes elegidos a partir de un muestreo probabilístico al azar simple; utilizaron un cuestionario y una escala tipo Lickert ambos instrumentos validados por juicio de expertos y prueba piloto. De la misma manera se tiene como hipótesis principal: Los conocimientos sobre sexualidad se relacionan de manera directa y significativa con las conductas de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla de Huancayo 2015. Finalmente, las conclusiones a las que se llegó fueron: Estadísticamente existe una relación de manera directa y significativa entre los conocimientos sobre sexualidad y las conductas sexuales de los adolescentes de Institución Mariscal Castilla - Huancayo. Sin embargo, consideramos importante destacar algunos puntos a reforzar en los conocimientos: como la- definición- de sexualidad, rol sexual e identidad sexual, ya que se obtuvo un nivel medio y en cuanto a conductas se obtuvo como resultado que son riesgosas entre los puntos a recalcar se encuentran el inicio precoz de relaciones coitales y no uso de métodos anticonceptivos.¹⁴

Lizárraga Malpartida, Yeimy Medalit Torres Franco, Doris Julia en el trabajo realizado sobre "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5o de secundaria -institución educativa "Mariscal Castilla" el Tambo- **Huancayo** 2015" tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla" Se realizó el estudio descriptivo, no experimental de cohorte transversal. La muestra estuvo

constituida por 560 adolescentes de 14 a 18 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 23 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados afrontados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes del colegio "Mariscal Castilla" se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 51,97%, son estudiantes de 16 años de edad; el 68,12% tienen pareja; y el 41,92 % inició sus actividades sexuales entre las edades de 15 - 16 años. Igualmente, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 75.55 % con un nivel de conocimiento alto y 22,71 % con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la institución educativa Mariscal Castilla, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 76,85 %; sobre ciclo de respuesta sexual humana el 47,16 %; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 48,47 %; y sobre los métodos anticonceptivos, el 54,58 %. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes de la institución educativa Mariscal Castilla muestran actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 56.33 %; compromiso y prevención del riesgo sexual 72,06%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 39.30 %; en la dimensión de autonomía el 0.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 56,33 %. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la institución educativa "Mariscal Castilla"-¹⁵

Salazar Mamani Jessica, realizó un estudio relacionado al Conocimiento y actitud sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa secundaria Túpac Amaru Paucarcolla – **Puno**, 2012. tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad que tienen los adolescentes, el estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal y correlacional, el ámbito de estudio en que se desarrolló la investigación fue la I.E.S. Túpac Amaru de Paucarcolla

– Puno, la muestra estuvo conformada por 81 estudiantes adolescentes de tercero cuarto y quinto grado de secundaria, se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, y para su validación se aplicó una prueba piloto en la I.E.S Juan Bustamante de Lampa, los datos obtenidos fueron analizados y tabulados en tablas estadísticas, y se utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico mayor a 0.05. Los resultados fueron que el 51.9 % de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 44.4 % tiene conocimiento medio y 3.7 % bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 84.0 % tiene actitud favorable y un 16.0 % actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos básicos y adecuados sobre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales de la sexualidad y que también tienen actitudes ideales frente a la misma, así mismo según la prueba estadística aplicada (chi cuadrada) obtuvimos que χ^2 es igual a 30.44 que comparándola con la tabla estandarizada del mismo nos demuestra que se acepta nuestra hipótesis alterna de investigación, y por lo tanto existe relación significativamente determinante entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes sobre sexualidad. Esto quiere decir que el adolescente que tenga conocimientos adecuados, tendrá una actitud favorable y adecuada que le permitiría vivir una sexualidad responsable y segura.¹⁶

Hurtado Totocayo Octávila: Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal **Lima** - Perú 2014: RESUMEN Objetivo: 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. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en la Institución Educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 - San Juan de Lurigancho; considerando 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. El proyecto fue aprobado por un comité de ética en investigación. Resultados: el nivel de conocimientos en los adolescentes fue de nivel 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 Conclusión: El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende, en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz. ¹⁷

Mamani Luicho Beatriz, Paredes Chipana Lory Luz, Solórzano Aparicio Mary Luz: Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, **Juliaca**, Puno, 2014 Objetivo: Identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescentes de la institución educativa secundaria Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca, 2014. Material y métodos: el estudio es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes de 14 a 17 años. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, estructurado por 9 preguntas cerradas, para medir las actitudes se aplicó el test de actitudes sexuales conformado por 50 ítems con 6 dimensiones y para los impulsos sexuales se aplicó un test conformado por 22 ítems. Resultados: El 72.3 % de los adolescentes del colegio Comercio 32 desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; a diferencia del Colegio Adventista Túpac Amaru donde el 62.2% de los estudiantes desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el

89.7% presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; en el 77.6% el impulso sexual está ausente y en el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Conclusiones: Existe diferencia significativa sobre la sexualidad en cuanto a conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes de la I.E. Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca.¹⁸

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron trabajos similares al nuestro

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

Cuando se define el conocimiento existen varias autoras que dan diferentes tipos de conceptos, pero en líneas generales todos coinciden que es un conjunto de información recopilada mediante la experiencia y el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde

se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. ¹⁹

2.2.1.1. CONOCIMIENTO SEXUAL

De acuerdo a la Organización mundial de la Salud, nos van a indicar sobre el conocimiento sexual, en casi todo nivel de cultura, que los problemas relacionados con la sexualidad humana, son los más dañinos y los más significativos para el bienestar y la salud de las personas, existiendo una correspondencia significativa entre la ignorancia sexual y la mala interpretación con los problemas variados de la salud y la calidad de vida, mientras que tenemos en reconocer que es difícilmente a una definición mundialmente aceptable del concepto de totalidad de la sexualidad humana.

Cuando se habla sobre la salud sexual se considera como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor. ²⁰

2.2.1.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Conocimiento descriptivo: Reside en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual o empírico: En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia

entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, el concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio, el concepto de madre es universal. La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. ²¹

Escala Vigesimal: La evaluación para medir el conocimiento desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto para la encuesta de conocimientos y desfavorable, inapropiado y desfavorable para medir el test de actitudes sexuales. ESCALA: O - 23 pts.

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera: Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 14 - 23 puntos. Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 7- 14 puntos. Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0-7puntos. Dimensiones De Conocimiento: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Ciclo de respuesta sexual. Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH 1 SIDA. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.²²

2.2.2. ACTITUDES SEXUALES

La Real Academia Española sugiere tres enunciaciones de la palabra actitud es un término que procede del latín actitud. Es la habilidad de

un ánimo que se exterioriza de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo). En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, "Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden".²³

Teorías entorno a la actitud: Teorías del aprendizaje, se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Teorías de la consistencia cognitiva, aseveran que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.

Teorías de la disonancia cognitiva, se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo

ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es.

2.2.2.1. COMPONENTES DE LA ACTITUD

- **Componente cognoscitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

- **Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

- **Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. ²⁴

a) Funciones De Las Actitudes: En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social. Este concepto resulta central en toda la psicología social porque tiene una aplicación en muchos campos distintos:

Frente a objetos o conductas específicas con finalidad predictiva de la conducta, en los estudios de mercado.

Grupos o minorías étnicas, mediante el estudio de los prejuicios y de los estereotipos. Fines y objetivos abstractos, donde este tipo de actitud está definido como valor personal.

La actitud en relación a sí mismo, definida como autoestima.

b) Perspectiva de la Actitud: Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otras dependen directamente del individuo.²⁵

c) Medición de las Actitudes: Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población.²⁶

d) Importancia de las actitudes Es importante establecer también la diferencia entre actitudes positivas y negativas. Las positivas son

aquellas que colaboran con el individuo para conseguir enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva, las negativas son las que entorpecen esta relación del individuo con su entorno. La libertad del individuo reside en poder elegir entre una actitud y otra a cada momento. Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue "infectarlo" pero para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso.²⁷

2.2.3. ADOLESCENCIA

Según MINSA, Son todas las personas entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sean o no saludable en el presente y en el futuro. La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Según la OPS, la adolescencia es una etapa del ciclo vital que se inicia aproximadamente a los 11 años y se prolonga hasta los 21, en la que suceden importantes transformaciones y descubrimientos que permitirán el paso a la edad adulta, Muchos autores "consideran la adolescencia como un periodo de gran turbulencia y estrés, y aunque algunas investigaciones posteriores indican que el grado de conflictividad adolescente y paternal se ha exagerado mucho, subsiste un consenso general en el sentido de que la adolescencia es una época de cambios físicos y psicológicos, una etapa difícil en el camino hacia la madurez. Los cambios físicos, emocionales y del comportamiento que experimentan los adolescentes" tienen un impacto importante en el grupo familiar y a su vez se ven influidos por él. La relación padres-

hijo ejerce gran influencia en el "desarrollo de la independencia, especialmente la posición de los padres en una actitud de cariño y atención en vez de hostilidad y rechazo. Algunas investigaciones han demostrado que, sin manifestaciones claras de amor paterno, los niños y "adolescentes" tienen pocas posibilidades de desarrollar la autoestima, las relaciones constructivas y la confianza en su propia identidad. Estas cualidades se fomentan mejor cuando los padres muestran respeto por sus hijos, les hacen participar en asuntos familiares y alientan el desarrollo de la independencia apropiada a su edad, pero guardan para sí la responsabilidad final. Para los padres, en general, resulta complicado aceptar los cambios que experimentan sus hijos en la adolescencia, y encontrar el equilibrio que permita al adolescente desarrollarse normalmente, por lo que en muchas ocasiones necesita asesoramiento para satisfacer las necesidades físicas y emocionales específicas de los adolescentes. Así pues, los padres además de ser el agente socializante predominante para los hijos, ejercen una influencia fundamental en los hábitos de salud a través de tres formas:

a. Etapas de la adolescencia

4 En la etapa de la adolescencia (11-13 años), se inician los cambios físicos y psicológicos que culminarán al final de la adolescencia: Aceleración rápida del crecimiento físico. Cambios en las dimensiones corporales. Desarrollo sexual. Mayor crecimiento y desarrollo de la habilidad cognoscitiva. En la segunda etapa de la adolescencia (14-17 años) continúan incrementándose las habilidades para la abstracción y el razonamiento, que se habían iniciado en la primera etapa, desarrollándose un nuevo sentido de la individualidad que se caracteriza por: Ampliación del ámbito social y comunicación de los sentimientos. Inicio de las relaciones sexuales. Aumento de la capacidad intelectual y de la creatividad. Reconocimiento de las capacidades y limitaciones, lo que puede disminuir la autoestima del adolescente y conducirlo a la depresión, Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que facilitan comportamientos arriesgados como el consumo de alcohol y tabaco, inicio en la drogadicción, conductas sexuales de riesgo, etc., lo que tiene consecuencias nefastas para la salud (enfermedades de

transmisión sexual, "embarazos no deseados, accidentes, etc.). En la última etapa o adolescencia tardía (18-21 años) comienza la aceptación de uno mismo y la integración en el mundo, que poco a poco deja de ser percibido como un enemigo, culminando con el paso a la edad adulta; entre las características de esta etapa se incluyen: Búsqueda de autosuficiencia económica. Deseo de relaciones afectivas estables. Independencia emocional y aceptación realista de los padres. Establecimiento de la propia identidad, adaptada a las normas sociales. Los conflictos padres-adolescentes aumentan en el comienzo de la adolescencia (11-13 años), se mantienen en la etapa media (14-17 años) y disminuyen en la última etapa (18-21 años). Los conflictos más frecuentes suelen estar relacionados con temas cotidianos, como los quehaceres, horas de llegada a casa y otros indicadores de derechos y responsabilidades. Una cantidad limitada de conflictos suele ser incluso saludable para la madurez personal pues permiten desarrollar la confianza en sí mismo, los propios valores, la autodisciplina, etc. ²⁸

El estado peruano utiliza una estrategia de salud sexual y reproductiva y manuales de consejería en salud sexual y reproductiva con la finalidad de brindar información proporcionar información despejar dudas o ideas equivocadas y principalmente contribuir con el mejoramiento de la salud del adolescente La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. Toma a la sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida,

la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia; en el hombre esta capacidad es más prolongada.²⁹

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Adolescencia: Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Nivel de conocimiento: Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

Actitudes: Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.³⁰

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

Prácticas. - La **práctica** es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.³¹

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS

Ha. El grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el embarazo en adolescentes en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018 son buenas.

Ho: El grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el embarazo en adolescentes en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018 no son buenas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo en adolescentes

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Estudiantes del quinto año de secundaria

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO POR SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Conocimientos	Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.	Cualitativa	NOMINAL	
Actitudes	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas	Cualitativa	De razón	
Prácticas	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos			
embarazo en adolescentes	Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia	Cualitativa	Nominal	
Estudiantes del quinto año de secundaria	Estudiantes de nivel intermedio entre la educación primaria y la educación universitaria	cuantitativa	De razón	
Edad		Cuantitativa	De intervalo	
sexo		cualitativa	Nominal	

CAPITULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente es un estudio Descriptivo Simple porque nos permitió describir los hallazgos tal como se encuentran, sin intervenir en las variaciones que pudieran suceder en esta población, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de la investigación es cuantitativo:

Se tomó el enfoque cuantitativo porque se intenta conseguir la recolección de datos para calzar muchos puntos o medir el fenómeno de estudio y hallar soluciones para la misma, el cual trae consigo la aseveración o negación de la hipótesis constituida en dicho estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2006)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Según (Roberto Hernández 2010) menciona que es descriptivo: el propósito es describir propiedades, características o perfiles de personas, comunidades, procesos, objetos o fenómenos que se sometan a investigación o pronosticar un hecho o un dato.

Correlacional: el propósito es evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un escenario en particular.

3.1.3. DISEÑO

La presente investigación presenta el diseño observacional de cohorte transversal (Hernández 2010).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018 Siendo un promedio de 180 estudiantes.

3.2.2. MUESTRA

Para la obtención de la muestra se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - q_2)^2}$$

Dónde:

p1 = estudiantes de quinto año de educación secundaria que serán estudiadas 70%

p2 = estudiantes de quinto año de educación secundaria que no serán estudiadas 15%

q1 = estudiantes de quinto año de educación secundaria que serán estudiadas y que no tendrán la efectividad esperada 30%

q2 = estudiantes de quinto año de educación secundaria que serán estudiadas y tendrán la efectividad esperada 85%

Z = 1,64; para = para un valor nivel error = 0,05 (5%)

Z = 0,84; Para = para un valor nivel error = 0,20 (20%)

Aplicada la fórmula se obtuvo la siguiente muestra

$$n = 126$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos es la entrevista y el instrumento de investigación es la encuesta.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información que se obtenga va a ser procesada mediante el programa SPSS, para luego ser mostrada a través de tablas estadísticas.

CAPITULO IV

RESULTADOS

I. Características socio demográficas de la población:

Tabla 1. Edades

Edad	N°	%
Menor de 15 años	16	13
15 a 17 años	87	69
18 a 19 años	23	18
Total	126	100

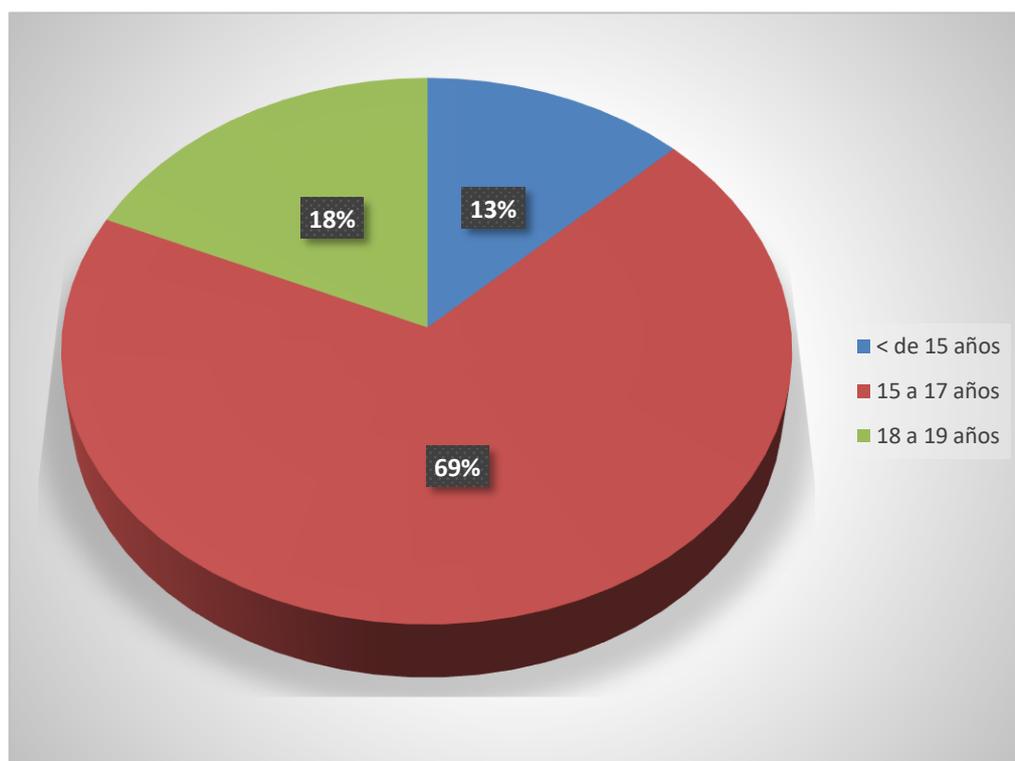


Gráfico 1. Edades

Interpretación. – Se observan en los resultados obtenidos que el 69% son personas de entre 15 a 17 años, seguidas de las que tienen 18 a 19 años con el 18% y con el 13% son menores de quince años.

Tabla 2. Residencia

Lugar de residencia	N°	%
Zona Urbana	97	77
Zona Rural	29	23
Total	126	100

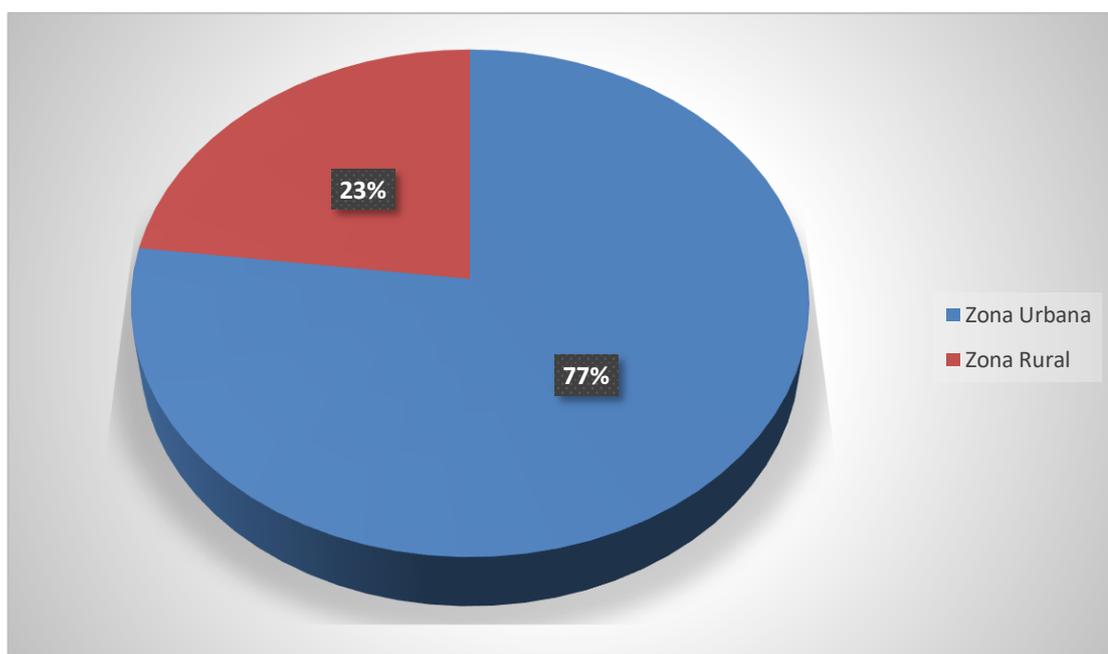


Gráfico 2. Residencia

Interpretación. – Referente a la Residencia de los adolescentes, estos fueron en su mayoría Residentes de la zona urbana con el 77%, mientras que los residentes de la zona rural fueron del 23%.

Tabla 3. Sexo

Sexo	N°	%
Masculino	59	47
Femenino	67	53
Total	126	100

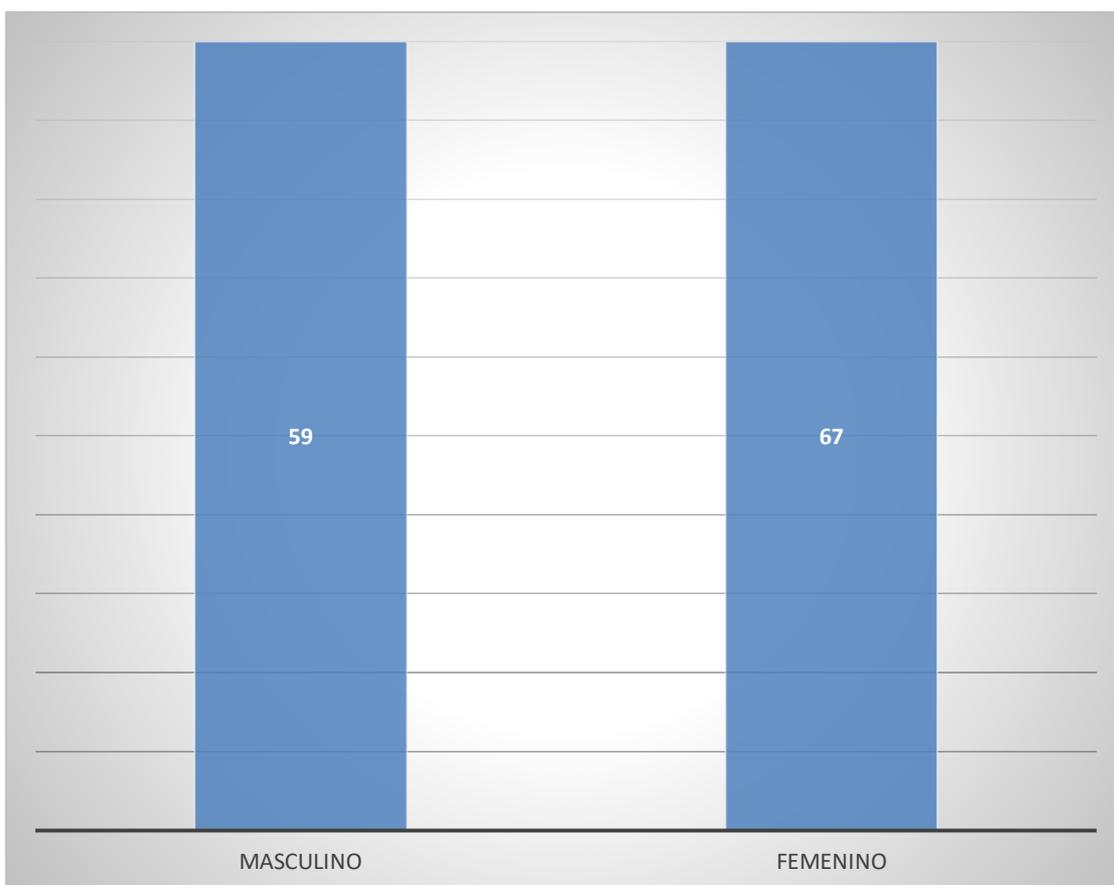


Gráfico 3. Sexo

Interpretación. – en el resultado obtenido se muestran que el sexo masculino fueron en un porcentaje de 47%, mientras que los del sexo femenino representaron la mayoría con el 53%.

Tabla 4. Religión

Religión	N°	%
Católica	71	56
Evangélica	32	26
Otra	23	18
Total	126	100

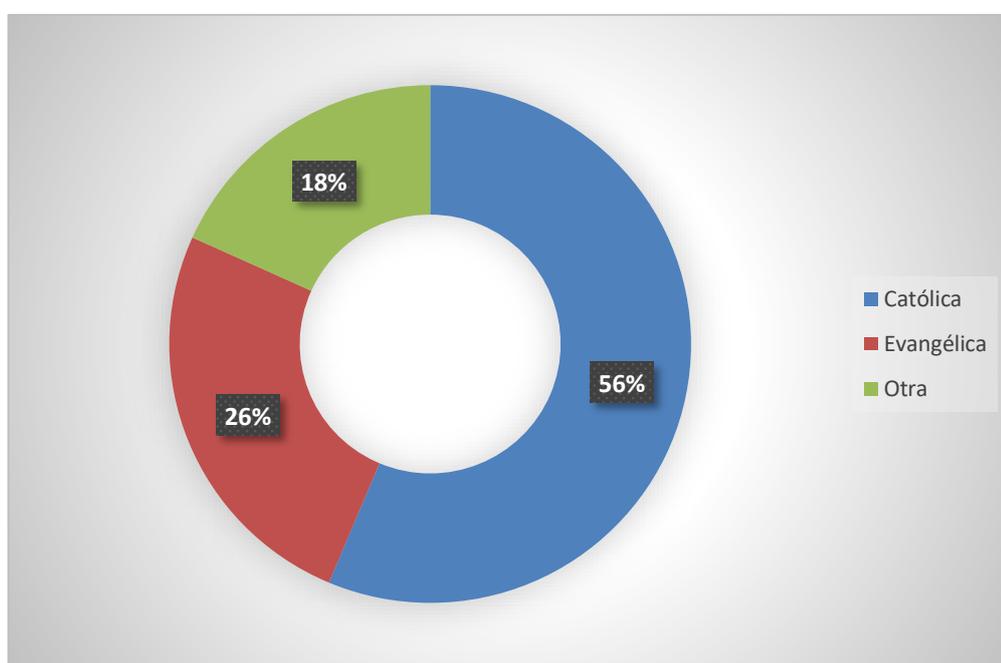


Gráfico 4. Religión

Interpretación. – En cuanto a la religión que profesaban las personas estudiadas tenemos: Que la mayoría haciendo el 56% tenían la religión católica, seguidas con el 26% que tenían la religión evangélica

Nivel de conocimiento

Tabla 5. Duración de ciclo menstrual

¿Cuánto tiempo demora la menstruación normal?	N°	%
14 días	38	30
21 a 32 días	33	26
Más de 32 días	55	44
Total	126	100

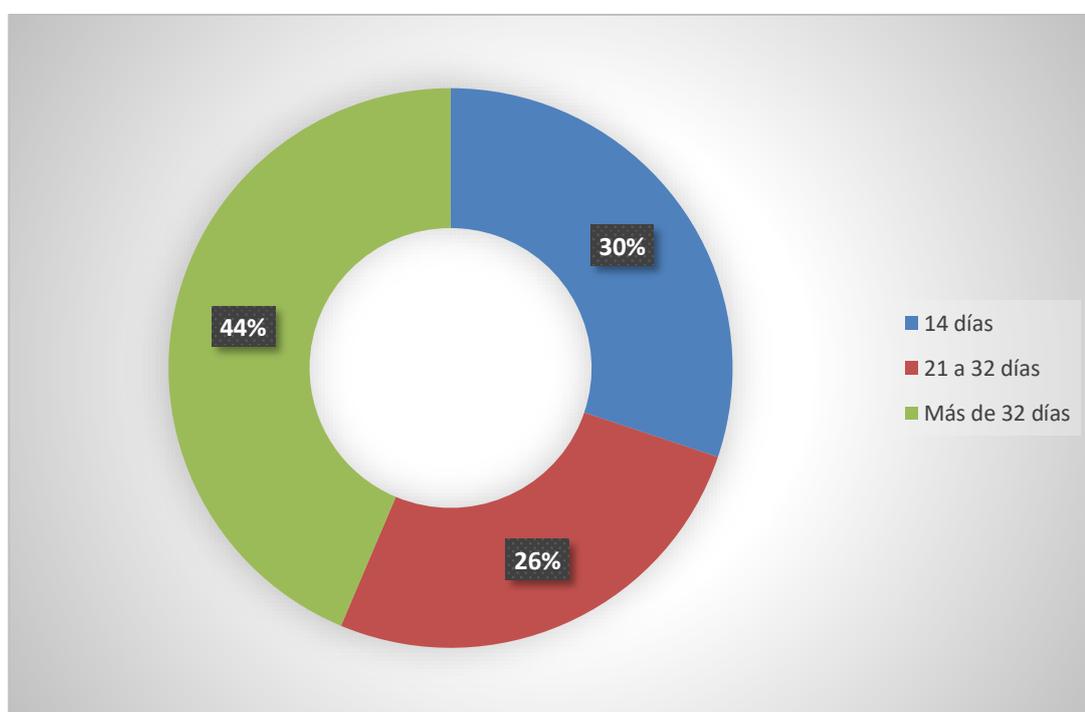


Gráfico 5. Duración de ciclo menstrual

Interpretación. – En cuanto al nivel de conocimiento de cuánto tiempo demora el ciclo menstrual encontramos que el 44% respondió más de 32 días, el 30% 14 días y el 26% 21 a 32 días, lo que significa que la población estudiada tiene poco conocimiento sobre el particular.

Tabla 6. Duración de un período menstrual

¿Cuánto tiempo dura la menstruación?	N°	%
3 a 5 días	86	68
2 días	25	20
Más de 8 días	15	12
Total	126	100

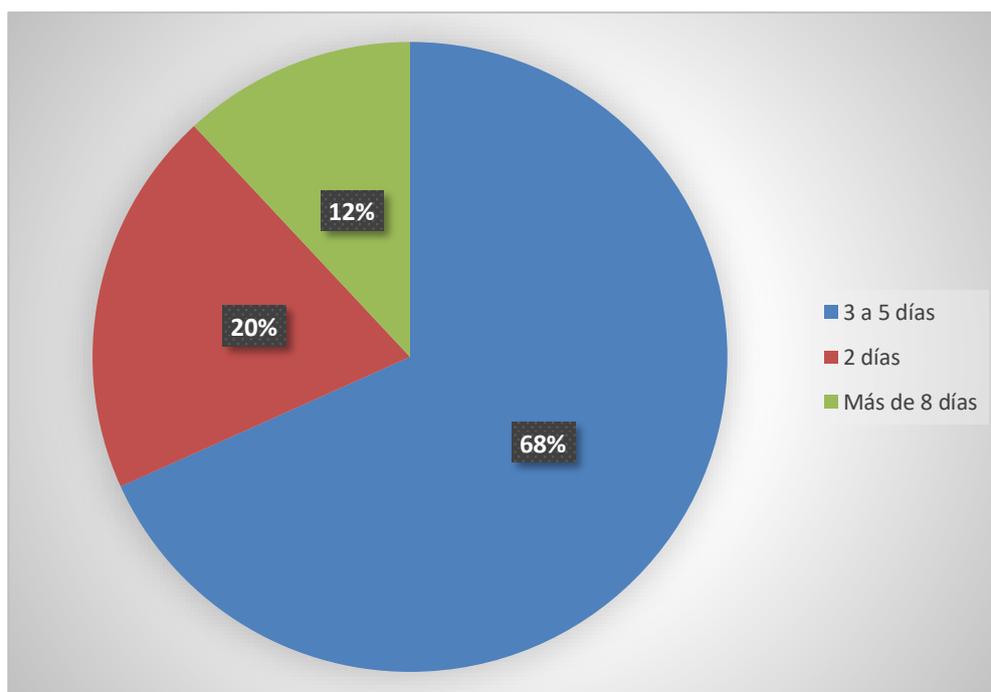


Gráfico 6. Duración de un período menstrual

Interpretación. – Respecto al conocimiento de cuánto tiempo dura el período menstrual el 65% respondió de 3 a 5 días, el 20% dijo 2 días, mientras que un 12% respondió + de 8 días.

Tabla 7. Período del CM en que se encuentran los días fértiles

¿En qué periodo de la menstruación se encuentran los DF?	N°	%
Durante el PM	51	41
días antes de que baje la regla	22	17
Entre el día 14 del CM	53	42
Total	126	100

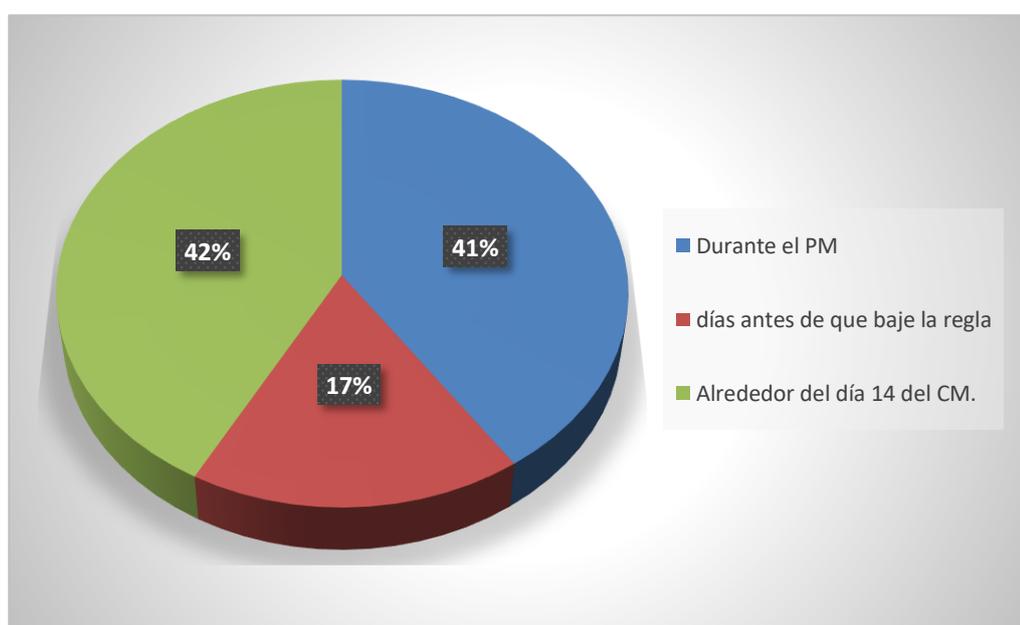


Gráfico 7. Período del CM en que se encuentran los días fértiles

Interpretación. – Cuando observamos el presente resultado tenemos que el 42% respondió que los días fértiles se encuentran alrededor del 14 día del ciclo menstrual, mientras que el 41% dijo durante el período menstrual y un 17% manifestó que unos días antes que baje la regla. Lo que significa que la mayoría no tiene conocimiento del tema poniendo en riesgo su salud reproductiva.

Tabla 8. Cómo ocurre un embarazo?

¿Cómo ocurre un embarazo?	N°	%
Teniendo RS sin protección durante los DF	52	41
Teniendo RS donde la mujer esta con el CM	64	51
Al tener RS empleando un MAC	10	08
Total	126	100

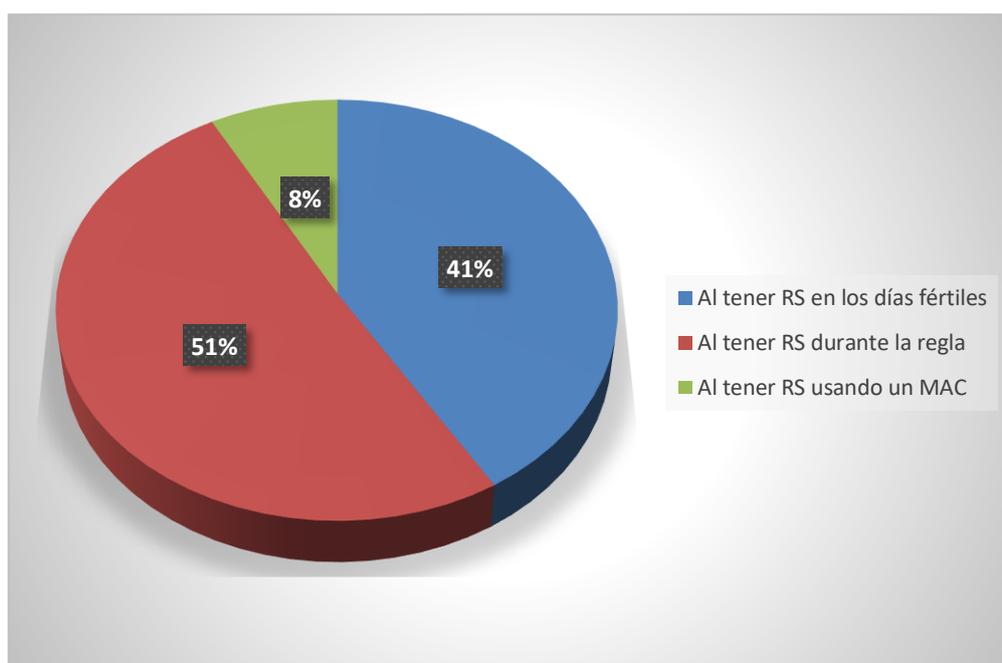


Gráfico 8. Cómo ocurre un embarazo?

Interpretación. – Evidenciamos el resultado que se encontró un 51% que manifestó que el embarazo ocurría cuando se tenía relaciones sexuales durante la regla, mientras que un 41% dijo al tener relaciones en los días fértiles, finalmente con el 8% encontramos a los que respondieron al tener RS usando un MAC.

Tabla 9. Tabla 9

¿Cómo prevenimos un embarazo?	N°	%
Usando un MAC	83	66
No teniendo Relaciones sexuales	20	16
No teniendo pareja	23	18
Total	126	100

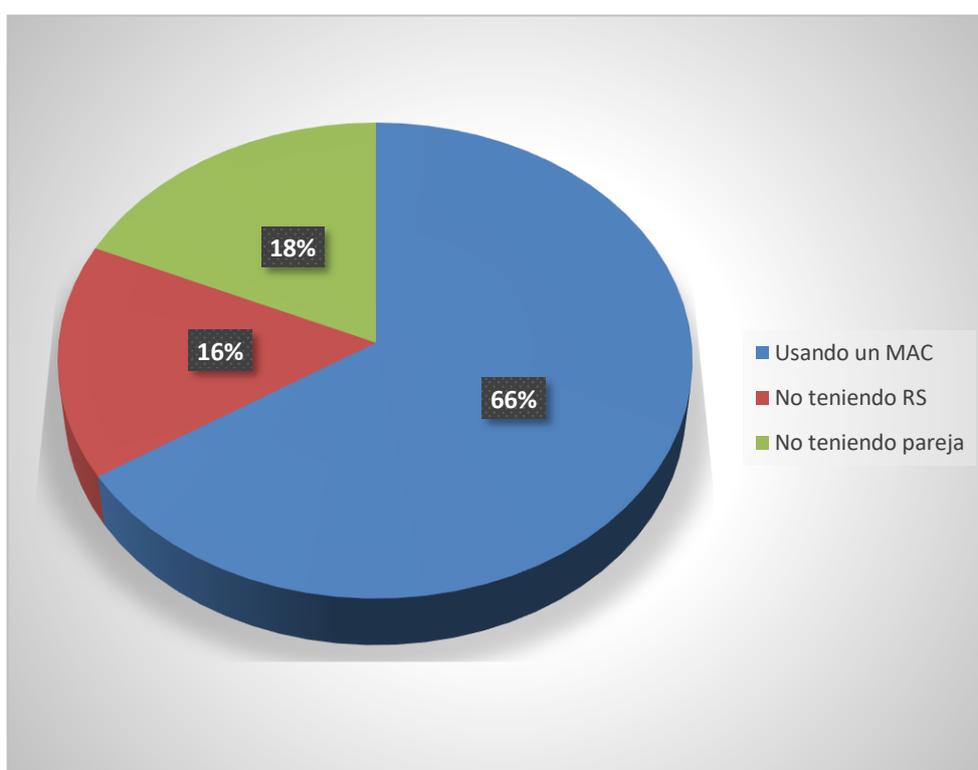


Gráfico 9. Cómo se previene un embarazo

Interpretación. – A la interrogante de cómo se previene el embarazo, el 66% manifestó usando un método anticonceptivo, el 16% no teniendo relaciones sexuales y el 18% no teniendo pareja.

III. Actitudes Relacionadas al Embarazo durante la Adolescencia

Tabla 10. Edad adecuada para inicio de las RS.

¿Qué Aconsejas sobre la Edad adecuada en iniciar VSA?	N°	%
A los 18 años	81	64
A los 22 años	21	17
A los 23 años	24	19
Total	126	100

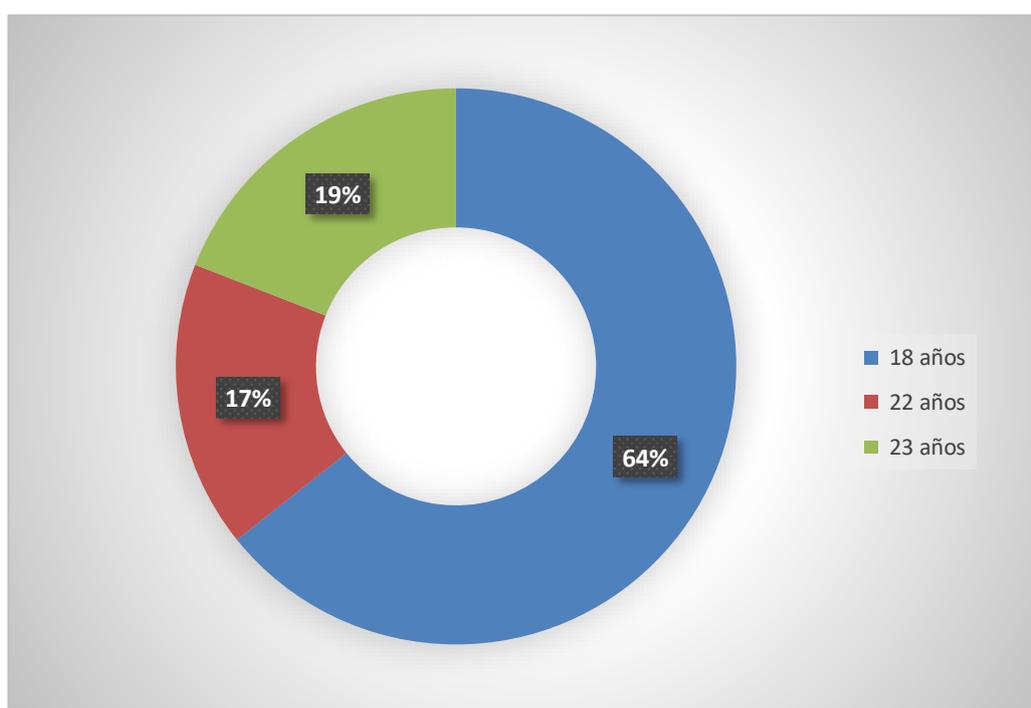


Gráfico 10. Edad adecuada para inicio de las RS.

Interpretación. - Observamos en los resultados conseguidos que el 64% respondió que la edad adecuada para iniciar las RS es a Los 18 años, mientras que el 17% respondió a los 22 años y el 19% a los 23 años.

Tabla 11. Serías, Capaz De Tener +, de 2 PS, al Año

¿Serías Capaz de tener más de 2 PS al Año?	N°	%
SI	12	10
NO	114	90
Total	126	100

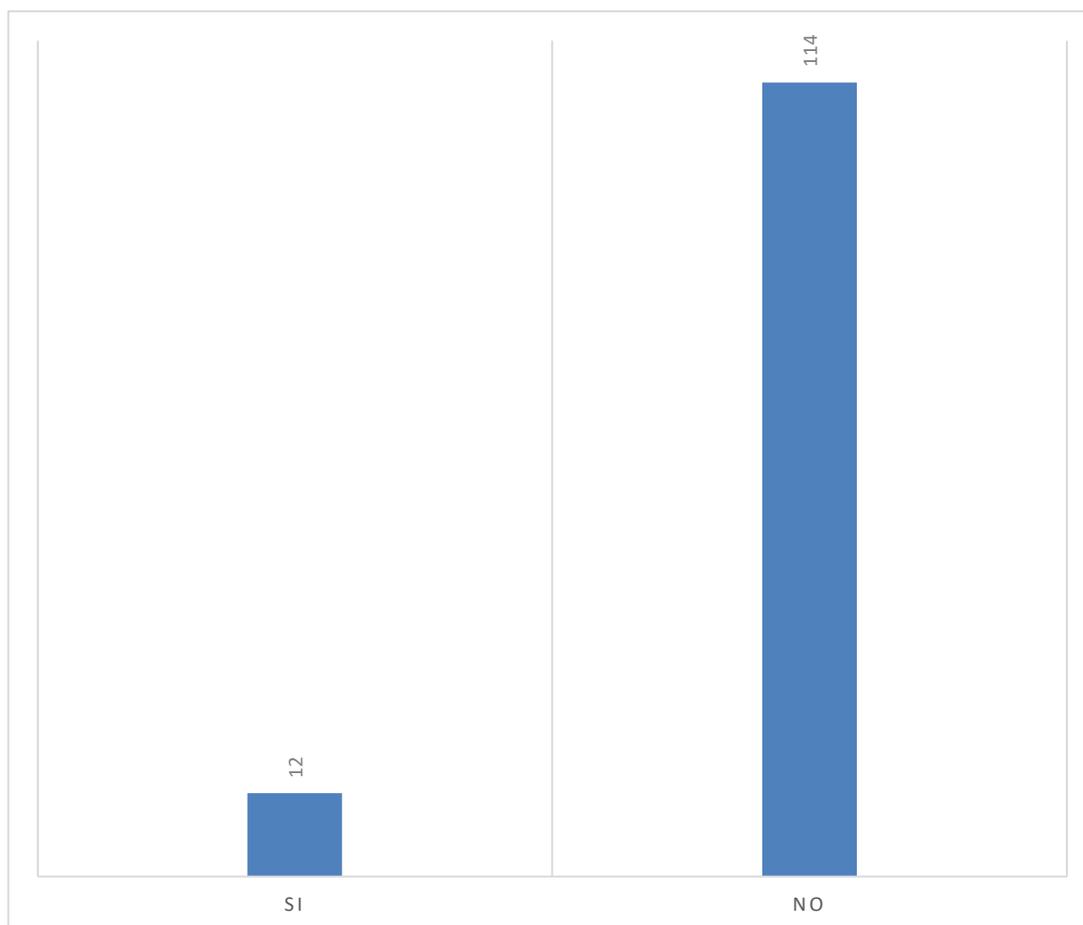


Gráfico 11. Serías, Capaz De Tener +, de 2 PS, al Año

Interpretación. – Para el resultado mostrado se visualiza que el 90% de personas en estudio respondieron que no estarían Capaces de tener Más de 2 parejas al Año, mientras que 10% manifestó que si podrían tenerlo.

Tabla 12. Usarías un MAC si quieres tener RS?

¿Tomarías un MAC si quisieras tener RS en el futuro?	N°	%
SI	89	29
NO	37	71
Total	126	100

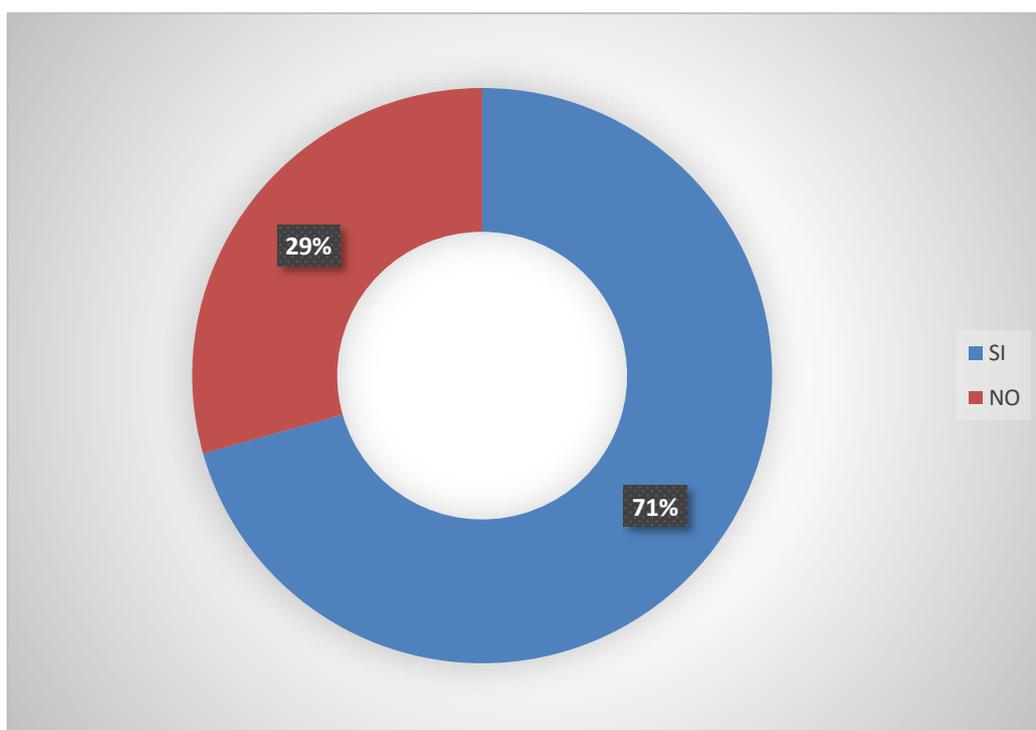


Gráfico 12. Usarías un MAC si quieres tener RS?

Interpretación. – Se evidencian en los resultados que ante la interrogante si usarían un MAC si quieren tener RS el 71% manifestó que si, mientras que el 29% respondió que no.

Tabla 13. ¿Usarías un MAC en todas tus RS?

¿Usarías MAC en todas tus RS?	N°	%
SI	82	65
NO	44	35
Total	126	100

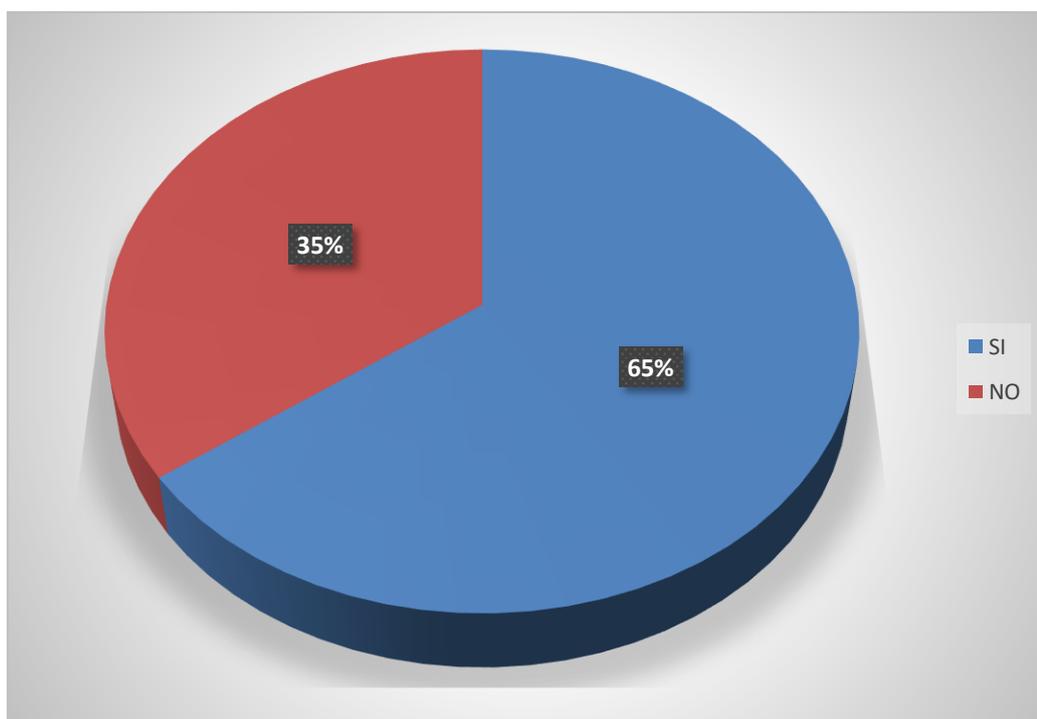


Gráfico 13. ¿Usarías un MAC en todas tus RS?

Interpretación. – Se puede observar en el resultado obtenido que el 65% de los encuestados respondieron, si emplearían un MAC en todas sus RS, mientras que el 35% respondió que no usaría.

Tabla 14. Tendrías RS sin Protección si lo pide tu pareja?

¿Tendrías RS sin protección si tu pareja te Pide no usar un MAC?	N°	%
SI	46	37
NO	80	63
Total	126	100

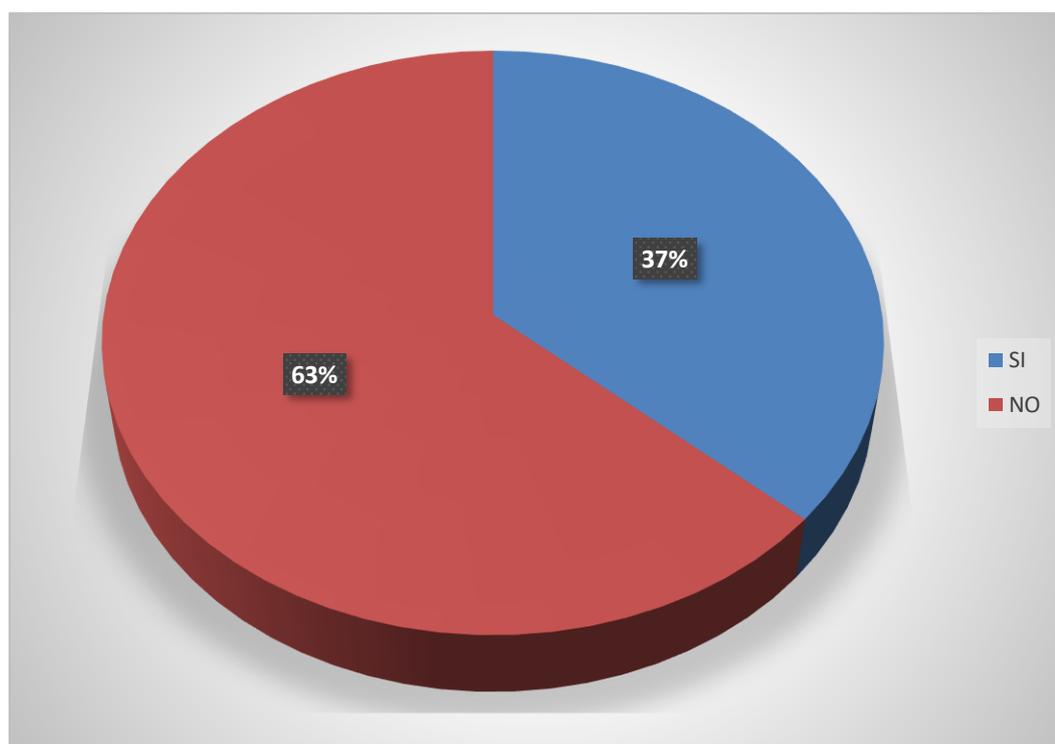


Gráfico 14. Tendrías RS sin Protección si lo pide tu pareja?

Interpretación. – Cuando observamos el resultado obtenido, frente a la interrogante que tendría RS sin Protección si se lo pide la pareja, el 37% respondió que sí, mientras que el 63% dijo que no lo tendría.

Tabla 15. ¿Tendrías RS sin usar MAC, Para agradar a tu pareja?

¿Al tener la opción de tener RS y para encantar a tu PS tendrías RS sin usar un MAC?	N°	%
SI	67	53
NO	59	47
Total	126	100

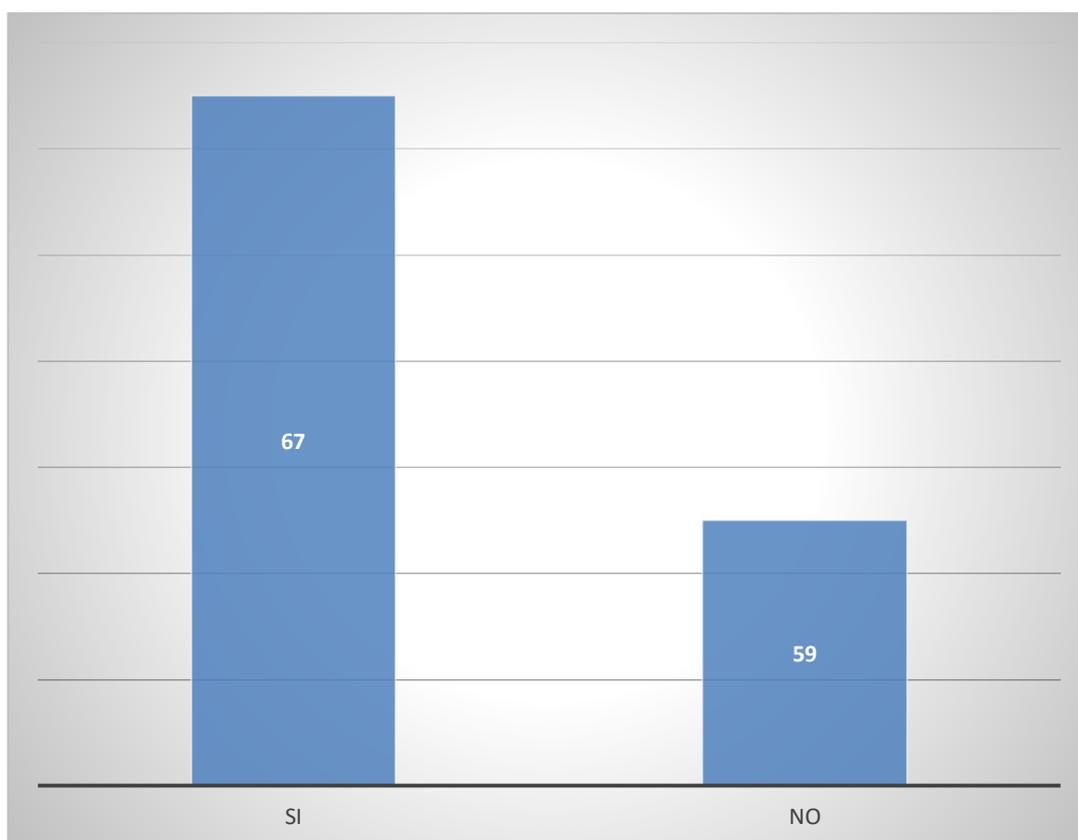


Gráfico 15. ¿Tendrías RS sin usar MAC, Para agradar a tu pareja?

Interpretación. – Se observa en los resultados que el 53% respondieron que, si tendrían RS sin usar MAC para encantar a su pareja, mientras que un 47% respondió que no la tendría.

VI. Prácticas En Relación Al Embarazo Durante la Adolescencia

Tabla 16. ¿Ha iniciado sus RS?

¿Inició VSA?	N°	%
SI	62	49
NO	64	51
Total	126	100

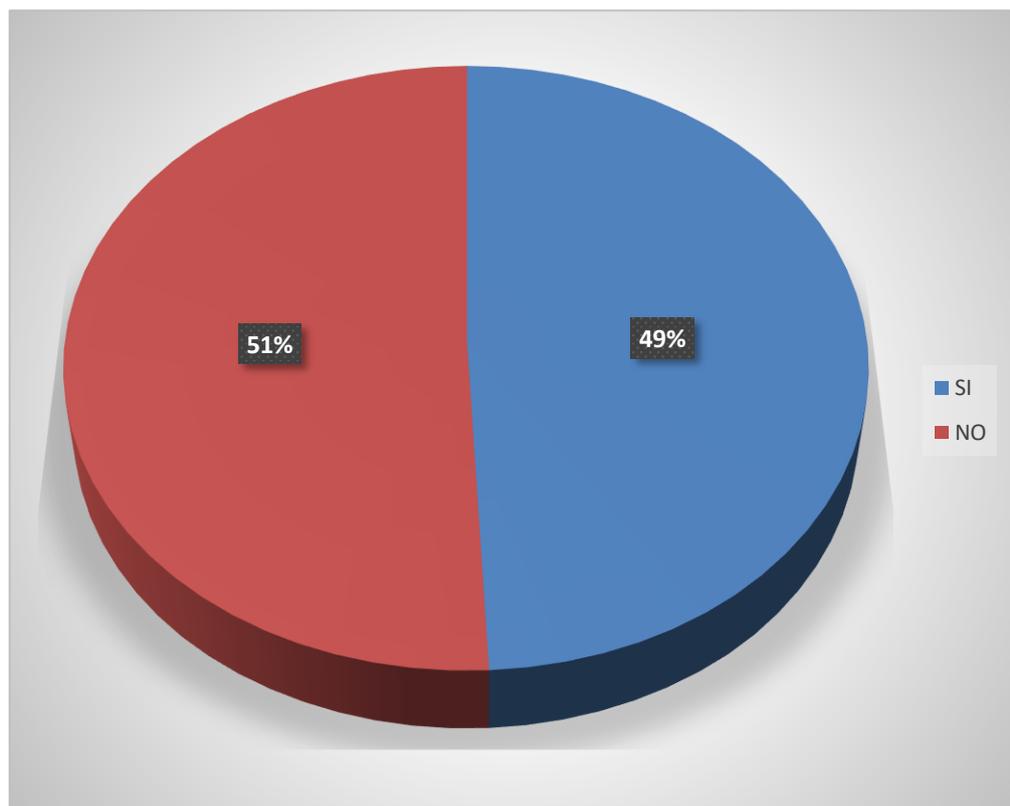


Gráfico 16. ¿Ha iniciado sus RS?

Interpretación. – Se pueden evidenciar en los resultados obtenidos que el 49% ya ha iniciado su actividad sexual, frente al 51% que aún no lo ha iniciado.

Tabla 17. ¿A que edad inicio sus RS?

¿A qué edad?	N°	%
15 años	12	10
16 años	27	21
18 años	23	18
No RS	64	51
Total	126	100

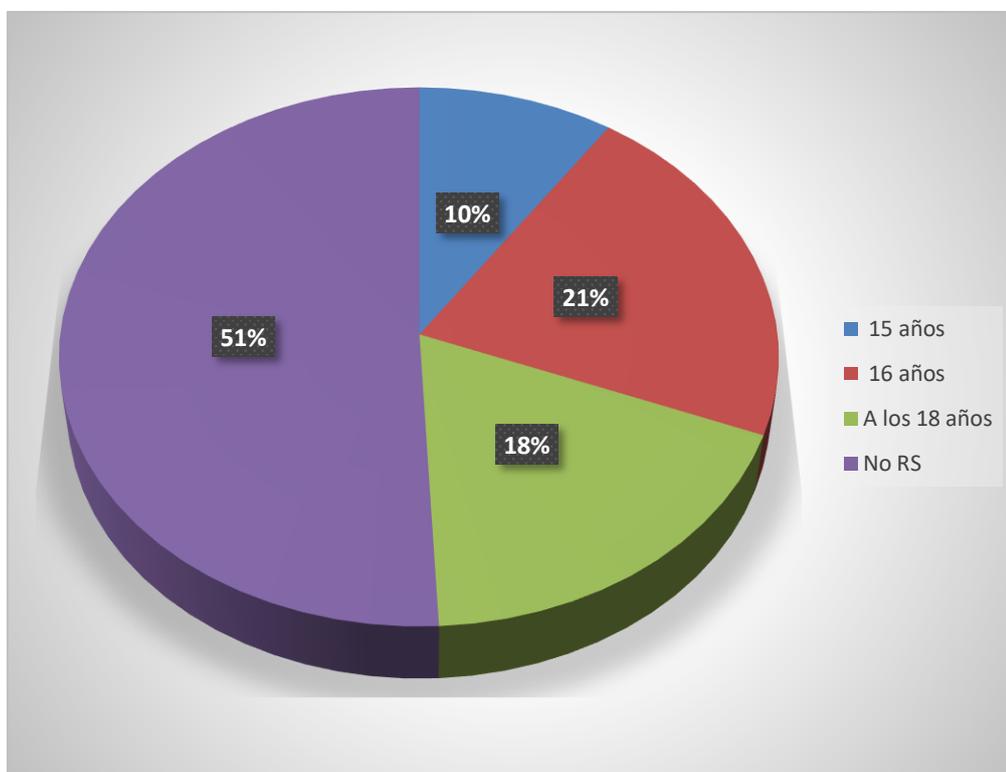


Gráfico 17. ¿A que edad inicio sus RS?

Interpretación. – Se observa en los resultados que un 51% aún no han iniciado sus relaciones sexuales, sin embargo, existe el 49% entre las edades de 15 - 18 años que ya han iniciado sus RS. Siendo los de 15 años el 10%, 16 años el 21% y 18 años el 18%.

Tabla 18. Número de parejas sexuales

¿Cuántas PS has tenido en este año?	N°	%
Uno	39	31
Dos	23	18
Ninguno	64	51
Total	126	100

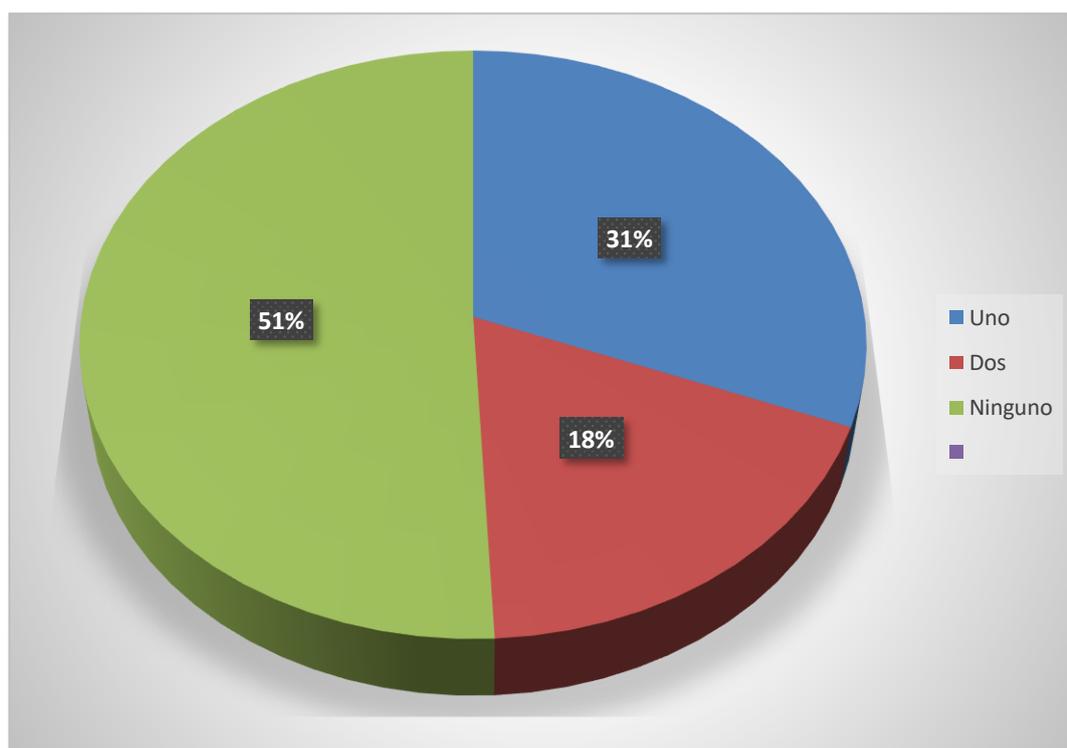


Gráfico 18. Número de parejas sexuales

Interpretación. – Los resultados nos demuestran que el 31% ha tenido una sola pareja sexual, seguidas con el 18% que han tendido dos parejas sexuales, mientras que el 51% aún no tiene pareja sexual.

Tabla 19. ¿Ha usado un MAC?

¿Ha usado un método anticonceptivo?	N°	%
SI	23	18
NO	103	82
Total	126	100

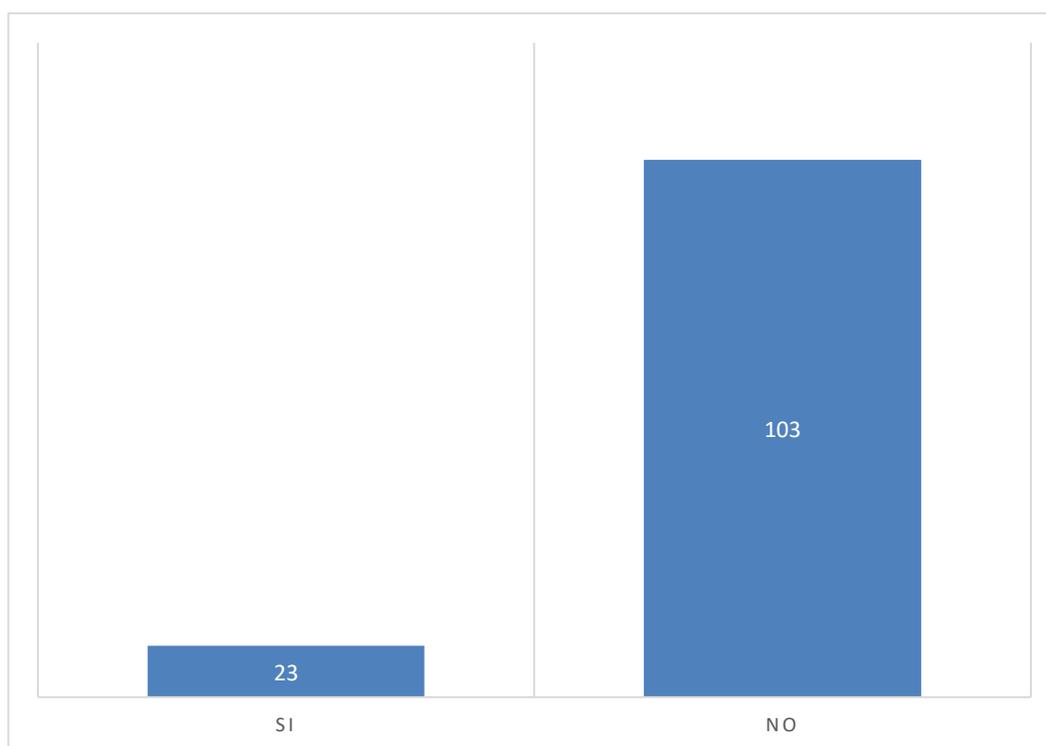


Gráfico 19. ¿Ha usado un MAC?

Interpretación. – En los resultados se evidencian que el 82% no Utilizaron ningún MAC, solamente el 18% han utilizado algún tipo de MAC, lo que significa un riesgo en su SSyR.

Tabla 20. Actualmente está usando algún MAC

¿Está Usando actualmente un MAC?	N°	%
Si	15	12
NO	111	88
Total	126	100

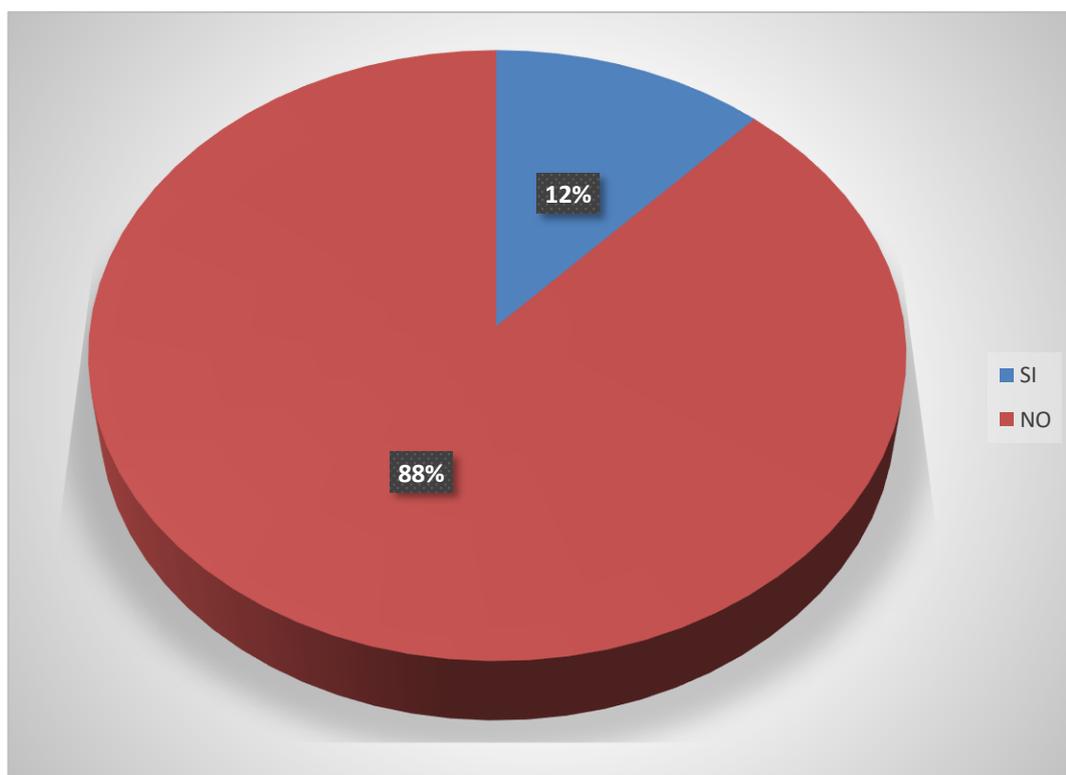


Gráfico 20. Actualmente está usando algún MAC

Interpretación. – Los Resultados que se mostrados nos Demuestran el 88%, en la actualidad no utiliza ningún método anticonceptivo, mientras que el 12% si lo está usando.

Tabla 21. ¿Ha estado embarazada o embarazó a una mujer?

¿Ha estado Embarazada o Embarazó a una Mujer?	N°	%
Si	20	16
NO	106	84
Total	126	100

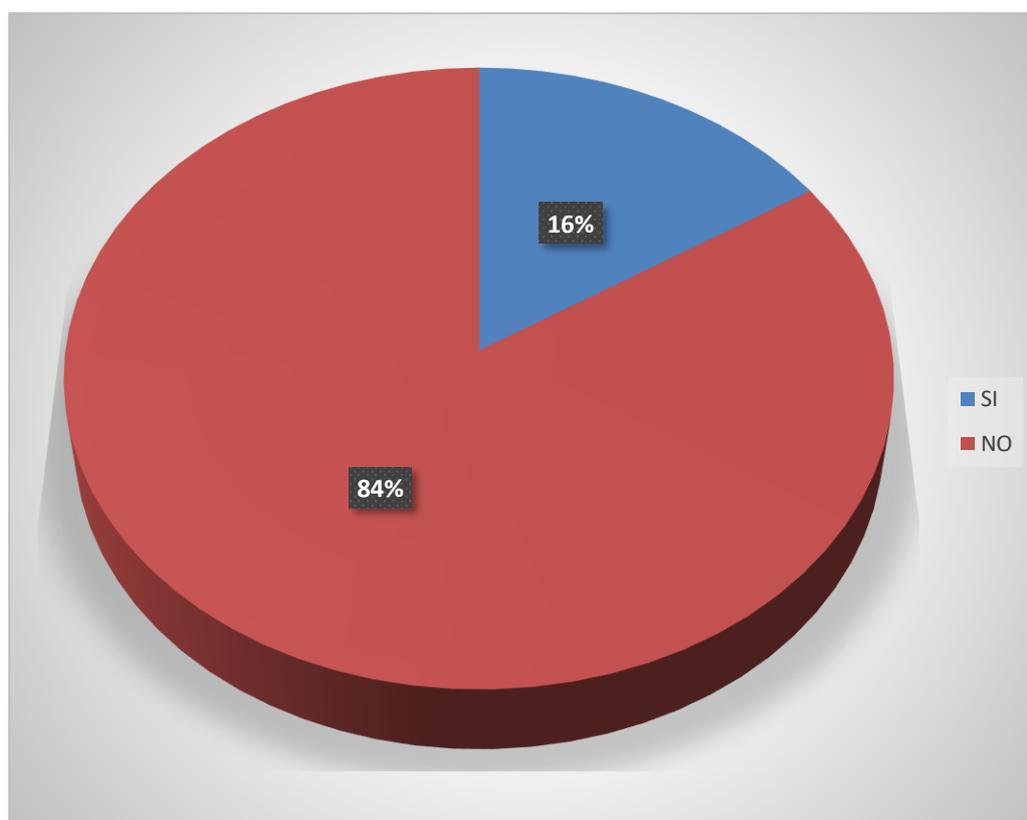


Gráfico 21. ¿Ha estado embarazada o embarazó a una mujer?

Interpretación. – Cuando se observan estos resultados tenemos que el 84%, manifestó que nunca ha estado embarazada, o que no embarazó a su pareja, mientras que el 16% respondió que sí.

Tabla 22. ¿Es madre o padre?

¿Es madre o padre?	N°	%
SI	11	09
NO	115	91
Total	126	100

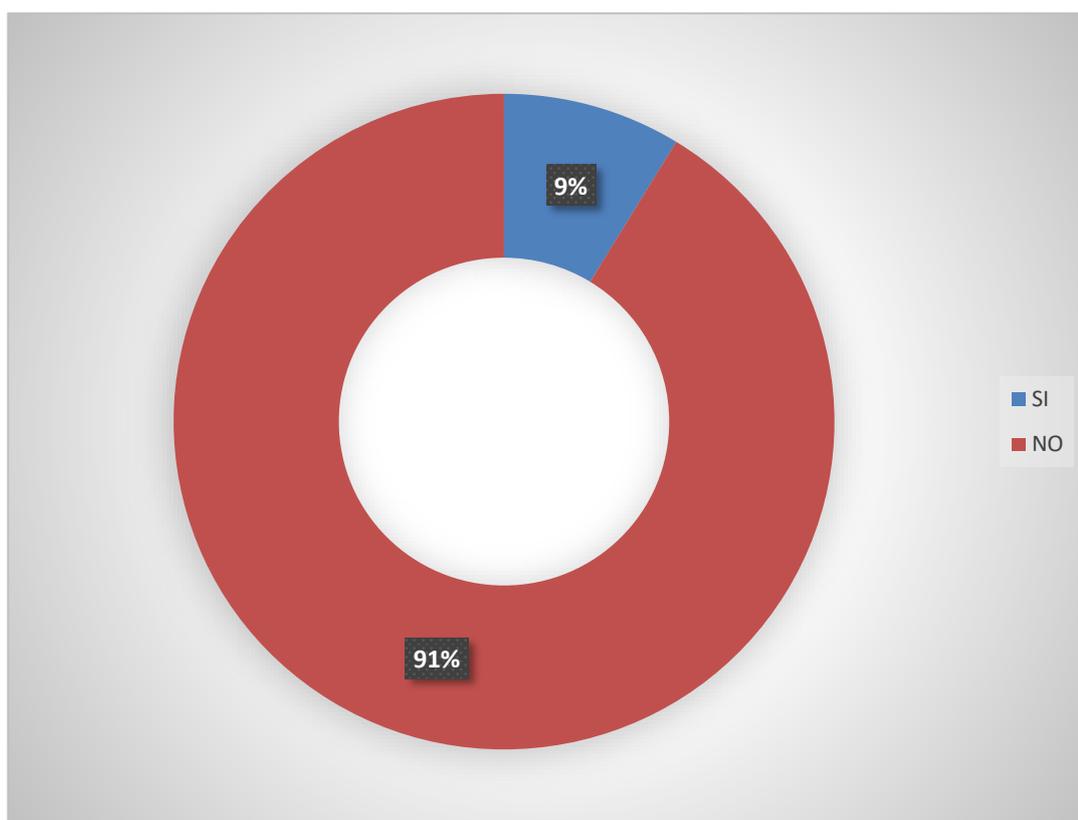


Gráfico 22. ¿Es madre o padre?

Interpretación. – Los resultados de la tabla y La Gráfica nos demuestra que 9% ya es padre o madre, mientras que el 91% aún no lo es.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se concluye:

Que los jóvenes iniciar sus relaciones sexuales muy temprana edad el 49% entre las edades de 15 a 18 años que ya han iniciado sus actividades sexuales.

En cuanto al conocimiento de prevención del embarazo es poco lo que tienen así encontramos en nuestro estudio que el 44% respondió más de 32 días, lo que significa que la población estudiada tiene poco conocimiento sobre el particular.

Por otro lado, se demostró que actualmente los adolescentes no utilizan ningún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales.

Se encontró resultados sobre qué días del ciclo menstrual se encuentra los días fértiles 41% dijo durante el período menstrual, lo que significa que la mayoría no tiene conocimiento del tema poniendo en riesgo su salud reproductiva.

Asimismo, se encontró que un 51% manifestó que el embarazo ocurría cuando se tenía relaciones sexuales durante la regla, lo que determina un riesgo en su salud sexual siendo esta población en estudio el 88%, solo el 8% que respondieron al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo.

Se puede evidenciar en los resultados obtenidos que el 49% ya ha iniciado su actividad sexual, y muchos de ellos sin usar ningún método anticonceptivo y desconociendo los riesgos y peligros que representa para su salud sexual y reproductiva.

RECOMENDACIONES

Se, Recomienda:

- ✚ A las EE,SS trazar Estrategias para que todos los adolescentes tengan opción a recibir la información y orientación necesaria y adecuada sobre temas de SSyR.
- ✚ A las II,EE crear espacios dentro de actividades académica para que los jóvenes tengan acceso a la información y orientación sobre aspectos relacionados al sexo y reproducción responsable.
- ✚ A las Instituciones formadores de profesionales en salud, realizar campañas de sensibilización y educación a todos los adolescentes en los distintos escenarios que se encuentran.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RODRÍGUEZ, A., SANABRIA G., CONTRERAS, M. E., Y PERDOMO, B. ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PROMOCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES UNIVERSITARIOS. REV CUBANA SALUD PÚBLICA. 2013
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE 2015.
3. OPS, BOLETÍN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UN PROBLEMA CULTURALMENTE COMPLEJO, ENERO 2009
[HTTP://WWW.WHO.INT/BULLETIN/VOLUMES/87/6/09-020609/ES/INDEX.HTML](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html)
4. SUPERVIVENCIA Y DESARROLLO INFANTIL UNICEF, EMBARAZO EN ADOLESCENTES, SUPERVIVENCIA INFANTIL. ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA. /UNICEF, 2006
[HTTP://WWW.UNICEF.ORG/REPUBLICADOMINICANA/HEALTH_CHILDHOOD_10191.HTM](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm)
5. DESAFÍOS ISSN 1816-7527 MATERNIDAD ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, BOLETÍN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA SOBRE EL AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, 2007
[HTTP://WWW.ECLAC.ORG/DDS/NOTICIAS/DESAFIOS/1/27871/DESAFIOS](http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios)
—
6. CENTRE FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE SURVEILLANCE 2005 SUPPLEMENT, SYPHILIS SURVEILLANCE REPORT. DICIEMBRE DE 2006, DISPONIBLE
EN:[HTTP://WWW.CDC.GOV/STD/SYPHILIS2005/SYPHSURVSUPP2005SHORT.PDF.](http://www.cdc.gov/std/syphilis2005/syphsurvsupp2005short.pdf)

7. AMERICAN SOCIAL HEALTH ASSOCIATION (ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE SALUD SOCIAL. REVISADO: 25 DE NOVIEMBRE DEL 2009. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.IWANNAKNOW.ORG/](http://www.iwannaknow.org/) .
8. CUNNINGHAM, F.G. SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES, IN WILLIAMS OBSTETRICS, 22.^a EDICIÓN. NEW YORK, MCGRAW-HILL MEDICAL PUBLISHING DIVISION, 2005, PÁGS. 1301-25.
9. SEXO Y SALUD. LA HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN. (MANUAL EN LÍNEA) 2005/AGOSTO/04 (FECHA DE ACCESO 09/JUNIO/06). DISPONIBLE EN:[HTTP://WWW.DNP.GOV.CO/ARCHIVOS/DOCUMENTOS/DEPP_EVALUACIONES_FOCALIZADAS/MOD_4_SS.PDF](http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/depp_evaluaciones_focalizadas/mod_4_ss.pdf).
10. ESTRATEGIA DE LA UNESCO PARA EL VIH/SIDA. CONSULTADO: 3 DE DICIEMBRE DEL 2009. DISPONIBLE EN :[HTTP://WWW.UNESCO.ORG.UY/](http://www.unesco.org.uy/)
11. SEXO Y SALUD. LA HISTORIA DE LA ANTICONCEPCIÓN. (MANUAL EN LÍNEA) 2005/AGOSTO/04 (FECHA DE ACCESO 09/JUNIO/06). DISPONIBLE EN:[HTTP://WWW.DNP.GOV.CO/ARCHIVOS/DOCUMENTOS/DEPP_EVALUACIONES_FOCALIZADAS/MOD_4_SS.PDF](http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/depp_evaluaciones_focalizadas/mod_4_ss.pdf).
12. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD BOLETIN INFORMATIVO 2014
13. EDDUVIJE YOVANY ROA TRAÑA OCOTAL CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LAS Y LOS ADOLESCENTES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, SOMOTO-MADRIZ, I SEMESTRE DEL AÑO 2011., NUEVA SEGOVIA, NICARAGUA, NOVIEMBRE 2011
14. PONCE ORELLANA, TATIANA. RIVERA CARMONA, JHON ELADIO "CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CASTILLA- HUANCAYO 2015"

15. LIZARRAGA MALPARTIDA, YEIMY-MEDALIT TORRES FRANCO, DORIS JULIA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL 5TO DE SECUNDARIA -INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MARISCAL CASTILLA" EL TAMBO-HUANCAYO 2015"
16. JESSICA SALAZAR MAMANI CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA TUPAC AMARU PAUCARCOLLA – PUNO, 2012. PUNO – PERÚ 2014
17. OCTÁVILA HURTADO TOTOCAYO CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL LIMA - PERÚ 2014
18. BEATRIZ MAMANI LUICH0, LORY LUZ PAREDES CHIPANA, MARY LUZ SOLÓRZANO APARICIO CONOCIMIENTOS, ACTITUDES E IMPULSOS FRENTE A LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, JULIACA, PUNO, 2014
19. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO. [ONLINE].; 2010 [CITED 2015 NOVIEMBRE AVAILABLE FROM: WWW.DEFINICION DE CONOCIMIENTO.
20. DIAZ T. QUIEN DIJO QUE TODO ESTA PERDIDO. SEXOLOGÍA Y SOCIEDAD. 2012 ABRIL.
21. ONUSIDA. VIVIR EN UN MUNDO CON VIH Y SIDA. [ONLINE].; 2007 [CITED 2014 FEBRERO 25. AVAILABLE FROM: WW.ONU.ORG.PE.
22. RUSVELT NEYV. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS RUSVELT NEYV, EDITOR. COLOMBIA; 2013.
23. MMEYB JORGE. WWW.SCRIBD.COM. [ONLINE].; 2005 [CITED 2014 DICIEMBRE 08. AVAILABLE FROM: WWW.SCRIBD.COM.

24. ALLPORT F. PSICOLOGIA SOCIAL. DECIMA ED. ALLPORT F, EDITOR. ESPAÑA: EDITUM; 2014.
25. ANALI R. PSICOLOGIA SOCIAL. SEGUNDA ED. ANALI R, EDITOR. MEXICO: TRILLAS; 2012.
26. UNFPA M. SEXUALIDAD Y REPRODUCCION DE AMERICA LATINA EN LOS ADOLESCENTES. SEGUNDA ED. M, EDITOR. MEXICO; 1995.
27. D BRYB. PSICOLOGIA SOCIAL D BRYB, EDITOR. CUBA: PRENTICE HALL; 2015.
28. J.R E. PSICOLOGIA SOCIAL. PRIMERA ED. J.R E, EDITOR. VALENCIA: ISBN; 1999.
29. F C. MANUAL DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACION SOCIAL DE LA EPISTEMOLOGIA DIALECTICA F C, EDITOR. MEXICO: LASSER PLUS ARTES GRAFICAS; 1998.
- 30.: "CONOCIMIENTO". EN: *SIGNIFICADOS.COM*. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.SIGNIFICADOS.COM/CONOCIMIENTO/](https://www.significados.com/conocimiento/) 2019
31. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL 2014-2023. GINEBRA: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 2013.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. Características Socio Demográficas de la Población:

1. Edad

a) 15 -17 años: _ _ _

b) 18 -19 años: _____

2. Sexo

a) Masculino: _____

b) Femenino: _____

Nivel de conocimiento

3 ¿Cuánto tiempo demora un CM normal?

a) 14 días: _ _ _ _ _

b) 21 - 32 días: _ _ _ _ _

c) + de 32 días: _ _ _ _ _

4. ¿Cuánto tiempo dura un PM?

a) tres a cinco días: _ _ _ _ _

b) dos días: _ _ _ _ _

c) más de ocho días: _ _ _ _ _

5. ¿En qué periodo del CM se encuentran los DF?

a). En el CM o regla: _____,

b). Días Previos que baje la CM: _____

c). Alrededor del 14 día del CM: _____

6. ¿Cómo ocurre un embarazo?

a) Teniendo RS sin protección durante los DF: _____

b) Teniendo RS cuando la mujer esta con el CM: _____

c) al tener RS usando un MAC: _____

7 ¿Cómo se previene un embarazo?

a) _____

b) _____

III. Actitudes Relacionadas al Embarazo durante la Adolescencia

8. ¿Qué opinas sobre la Edad adecuada para iniciar VSA?

9. ¿Serías Capaz de Tener + de 2 PS al año?

Si

No

10 ¿Tomarías un MAC si quisieras tener RS en el futuro?

Si

No

11 ¿Usarías MAC en todas tus RS?

Si

No

12 ¿Tendrías RS sin protección si tu pareja te pediría no usar un MAC?

Si

No

13 ¿Al tener la oportunidad RS y para agradar a tu pareja tendrías RS sin usar un MAC?

Si

No

VI. Prácticas en Relación al embarazo Durante la Adolescencia

14 ¿Ha iniciado VSA?

NO: ____

Si: ____

15 ¿A qué edad? ____

16. ¿Cuántas PS has tenido en este año? ____

17. ¿Ha usado un MAC?

NO: ____

Si: ____

18. ¿Está usando actualmente un MAC?

NO: _____

SI: _____ ¿Cuál? _____

19. ¿Ha Estado Embarazada o a embarazado a una mujer?

NO: _____

SI: _____

20. ¿Es madre o padre?

NO: _____

SI: _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL LAS MERCEDES HUÁNUCO, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
<p>General:</p> <p>¿Cuál es el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre la prevención del, embarazo adolescente en estudiantes, de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar el grado de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018</p>	<p>principal</p> <p>Ha.- El grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el embarazo en adolescentes en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018 son buenas.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Estudiantes del quinto año de secundaria</p>	<p>Método- Descriptivo: porque se describirá; a cada una de las variables.</p> <p>L0ngitudinal: porque las características estudiadas serán Observadas a través; del tiempo0.</p> <p>Retrospectivo0: porque se acudir4 a hist0rias clínicas archivadas (HCA) en las cuales: se registrarán los dat0s; Ocurridos en el pasado0.</p>	<p>Población: Para el trabajo se consideró a las estudiantes del quinto año de secundaria de la I:E Las mercedes de Huánuco.</p> <p>MUESTRA Para establecer la muestra de nuestro estudio se aplica la siguiente fórmula</p> $n = \frac{(z\alpha + z\beta)^2 (p_1q_1 + p_2q_2)}{(p_1 - q_2)^2}$ <p>Muestra 126</p>

	0. ESPECIFICO	H. NULA	Variable Dependiente	TIPO	TÉCNICAS- INSTRUMENTOS
	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018</p> <p>Identificar las actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018</p> <p>Identificar prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria.</p>	<p>H0: El grado de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el embarazo en adolescentes en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Las Mercedes Huánuco, 2018 no son buenas.</p>	<p>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre embarazo en adolescentes</p>	<p>El diseño de la investigación será de tipo no experimental y de modalidad descriptivo</p>	<p>Para la recolección de datos se utilizará: un formulario pre diseñado (Anexo 01) en donde se consignará; datos necesarios para obtener la información.</p>