



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN  
ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MUJERES “SANTA  
LUCIA”, FERREÑAFE-2018**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Bach. Carlos Carlos Maria Del Pilar.**

**Asesora:**

**Dra. Galvez Diaz Norma Del Carmen.**

**Línea de Investigación:**

**Cuidar/cuidado de enfermería.**

**Pimentel – Perú**

**2018**

**CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN  
ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MUJERES “SANTA LUCIA”,  
FERREÑAFE-2018**

Presentada por la Bach. María Del Pilar Carlos Carlos, para optar el título de Lic. En Enfermería de la universidad Señor de Sipán.

Aprobada por los miembros del Jurado de Tesis.

---

**Mg. Giovany Silva Hernández**  
**Presidenta**

---

**Mg. Mery Salazar Santacruz**  
**Secretaria**

---

**Dra. Norma Gálvez Díaz**  
**Vocal/ Asesora de tesis**

## **DEDICATORIA**

- A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy y por permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera profesional.
  
- A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.
  
- A mi hijo Jhosue Rodrigo por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida no depara un futuro mejor.
  
- Al padre de mi hijo, ya que es una base importante de obtener este logro.

*María del Pilar*

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome, aprendiendo de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida.
- A mis padres Fanny y Julián, que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional.
- A mi asesora de tesis Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.
- A los Jurados de tesis, porque gracias a sus aportes han permitido que se mejore la investigación y sea aprobado para ser sustentado.

*María del Pilar*

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa “Santa Lucia”, Ferreñafe – 2018. Fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo. La muestra fue constituida para todas las adolescentes directas que desean participar en el trabajo de investigación, el criterio de inclusión fue: Adolescentes que comprende entre 10 y 19 años de edad, adolescentes del último grado de estudios, adolescentes que deseen participar de manera voluntaria. Las bases teóricas se sustentan en Nola Pender. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta que estuvo constituida por 15 preguntas, validada por 3 jueces expertos, los resultados obtenidos mostraron que un 68.5% de las estudiantes del último grado de estudios de la institución educativa de mujeres presentan un nivel medio de conocimiento sobre el embarazo adolescente, 42.9% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas del embarazo adolescente, 70.5% tienen un nivel medio sobre las causas del embarazo adolescente, 59% tienen un nivel de conocimiento medio de las consecuencias sobre el embarazo adolescente. Se concluyó que el nivel de conocimientos sobre el embarazo adolescente en las estudiantes del último grado de estudios de la Institución educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe - 2018, es de nivel medio.

**Palabras clave:** Embarazo adolescente; Conocimientos; estudiantes del último grado de estudios de mujeres.

## ABSTRACT

The present research study had as objective: determine the level of knowledge of teen pregnancy in the last grade of studies of the educational institution "Santa Lucia", Ferreñafe - 2018. It was quantitative, descriptive design. The sample was constituted for all direct adolescents who wish to participate in the research work, the criterion for inclusion was: teens comprising between 10 and 19 years of age, teenagers from last grade of studies, teens who wish to participate on a voluntary basis. The theoretical bases are based in Nola Pender. Data collection was carried out through the implementation of the survey, which consisted of 15 questions, validated by 3 expert judges, the results obtained showed that 68.5% of the students of the last grade of studies of the educational institution of women have a medium level of knowledge about adolescent pregnancy, 42.9% have a low level of knowledge about the preventive measures of adolescent pregnancy, 70.5 % have a medium level on the causes of teenage pregnancy, 59% have a medium level of knowledge of the consequences on teenage pregnancy. It was concluded that the level of knowledge about teen pregnancy in the last grade students for studies of the educational institution of women "Santa Lucia", Ferreñafe - 2018, is a medium level.

**Keywords:** Teen pregnancy; Knowledge; students of the last grade of women's studies.

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática:.....	3
1.2. Trabajos previos:.....	7
1.3. Teorías relacionadas al tema:.....	11
1.4. Formulación del problema:.....	17
1.5. Justificación e importancia:.....	17
1.6. Hipótesis.....	18
1.7. Objetivos:.....	18
1.7.1. Objetivo General:.....	18
1.7.2. Objetivo Específico:.....	19
II. MATERIAL Y METODOS.....	20
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	20
2.2. Población y Muestra.....	20
2.3. Variables – Operacionalización.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	25
2.6. Aspectos éticos.....	25
2.7. Criterios de rigor científico.....	26
III. RESULTADO.....	27
3.1. Tablas y figuras.....	27
3.2. Discusión de resultados:.....	31
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
4.1. Conclusiones.....	34
REFERENCIAS.....	36
ANEXO.....	41

# I. INTRODUCCIÓN

El inicio sexual a temprana edad y el embarazo en la adolescencia en la actualidad es un problema de salud pública y trae consigo importantes complicaciones sobre la salud de la madre y de su hijo; por lo que el embarazo precoz y no planificado (EPNP) para la salud pública es una preocupación mundial afectando a todos los países sin distinción de nivel económico (1); debido al gran impacto que ocasiona en los niños y niñas entre 10 a 19 años, edades consideradas por la Organización mundial de la salud (OMS) (2) como la etapa de la adolescencia; afectando aspectos sociales, económicos, educativos y de salud, del adolescente.

Cómo influye el embarazo adolescente en la realidad social de este grupo etéreo es alarmante, y a pensar que los países han creado políticas dirigidas a los adolescentes para abordar el tema de salud sexual y reproductiva, la tasa de embarazos sigue incrementándose y con ella el riesgo de morbilidad de la madre y el niño por nacer, así como también están expuesto a contraer ITS y el aborto en adolescente. (3)

En el Perú, según informes estadísticos el total de adolescentes está conformado por el 21% de la población en general, de los cuales el 13.7% atraviesa esta problemática, así mismo estudios han encontrado que los adolescentes inician relaciones sexuales entre los 13 - 14 años en varones y 15 años en mujeres, reportándose que 3 de cada 10 adolescentes sexualmente activas ya son madres o están gestando. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el embarazo adolescente en Perú se ha incrementado de 12.5% en el 2011 a 14.6% en el 2014; evidenciándose en adolescentes de 15 a 19 años el 11,7% del total de adolescentes ya eran madres y el 2,9% estaba gestando por primera vez (2).

En este contexto, es fundamental identificar cual es el nivel de conocimiento sobre el embarazo no planificado que tienen los adolescentes en la actualidad, teniendo en cuenta toda la inversión que los países han realizado para masificar los temas de educación sexual, sexualidad responsable, desarrollo de habilidades sociales para la vida, uso de anticonceptivos, prevención de embarazos no deseados etc; y con ello identificar las falencias existentes que impiden que aún no se logre el impacto esperado.

Considerando lo antes expuesto es que el presente estudio plantea como objeto de investigación “el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo no planificado”, proponiendo como pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la institución educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe-2018?; asumiendo como principio filosófico de enfermería a la Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de la salud”, el cual orienta como primer paso a identificar los factores que influyen los comportamientos saludables (conocimiento – saberes previos del individuo), los que permitirán posteriormente ser una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos asumir conductas saludables.

Asumiendo esta teoría, se justifica la importancia de la realización de este estudio, pues nos permitirá obtener el diagnóstico actual del conocimiento de las adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de vida; y al identificar las fortalezas y debilidades del conocimiento sobre medidas de prevención, causas y consecuencias del embarazo precoz se podrá orientar otros estudios más específicos que conduzcan a mejorar las acciones de promoción de la salud que se vienen desarrollando y las cuales aún no logran reducir las estadísticas del número de embarazos en adolescentes, problema que pone en riesgo sus vidas, sacrifica su futuro, y la coloca en desventaja tanto física y psicológica en relación a las adolescentes que no atraviesan este problema.

Este estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal asumió como objetivo general determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018, abordándolo desde el conocimiento de las medidas preventivas, causas y consecuencias, así mismo se asumió en la ejecución de la presente investigación los principios éticos de Belmont, cuidando en todo momento el cumplimiento del rigor científico, desde la sustentación teórica, obtención de muestra, validación de instrumento, recolección y procesamiento de información, etc; aspectos descritos en los diferentes capítulos que conforman este informe.

## **1.1. Realidad Problemática:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el embarazo adolescente como “aquel que se produce entre las edades de 10 y 19 años, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen” (2); convirtiéndose este problema en un factor que merma a las poblaciones, pues coloca en desventaja biopsicosocial, a un grupo etéreo importante de la pirámide poblacional, pues son los adolescentes los que en menos de 10 años se convertirán en la población que moverá la economía del país, y al enfrentar un embarazo precoz estos escasamente logran su desarrollo holístico pleno, afectándose no solo como persona sino también afectando a la sociedad a la que pertenecen, pues se convertirán en un adulto con factores de riesgo y/o problemas de salud física y en otros casos mental al convertirse en adultos frustrados por no haber cumplido su proyecto de vida, al haber asumido responsabilidades para las cuales no estaban preparados.

Por esta razón, podríamos decir que “el embarazo en adolescentes” es un tema polémico para la sociedad y los gobernantes, pues deberán asumir decisiones que permitan a los adolescentes acceder a sus derechos (salud, educación, dignidad e igualdad de género), evitando con ello vulnerar mas su situación, sobre todo para las niñas y las mujeres jóvenes (1); por lo que para realizar una adecuada toma de decisiones se debe contar con una mayor claridad de los factores que están presentes en esta problemática y de las medidas prioritarias requeridas para la formulación de políticas y programas que permitan contrarrestar los factores que vulneran a esta población.

El embarazo precoz y no planificado (EPNP); es una problemática mundial presente en países desarrollados como en vías de desarrollo; tal es así que en el 2014 países de ingresos altos presentaron altas tasas fecundidad adolescente entre los cuales está: “Estados Unidos (con 24 nacidos vivos por cada 1.000 niñas), Nueva Zelandia (23.94 nacimientos por cada 1.000 niñas) y Reino Unido (15.33 nacimientos por 1.000 niñas); y a su vez países de ingresos medios y bajos (PIMB) para ese año presentaron un mayor número de adolescentes menores de 19 años que quedan embarazadas, llegando en 36 países hasta el 25% de las mujeres de entre 15 y 19 años, entre ellos está África subsahariana, la cual tiene la tasa de fecundidad más alta entre los jóvenes de 15 a 19 años (con 103 nacimientos por cada 1.000 niñas), seguida de América Latina y el Caribe (64,57 nacimientos por cada 1.000 niñas)”(1).

Según la Organización Mundial de la salud, hasta el año 2015 existían aproximadamente 16 millones de adolescentes embarazadas, procediendo la gran mayoría de los países en desarrollo; representando el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial; en América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes y embarazo está representado entre el 15-25%; evidenciándose en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2015), que el 13.6% de las adolescentes han estado embarazadas, y con elevada vulnerabilidad, teniendo en cuenta que de 1 de cada 3 estuvo embarazada (37.9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24.9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22.5%). (4)

En el Perú, según ENDES -2014 se tiene un 14.6% de madres adolescentes(2), de las cuales más del 50% no deseaban tener a sus hijos; estadísticas más específicas muestran que los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%), y Junín (4.7%); así mismo se encontró en el 2015 que en el área rural el porcentaje de adolescentes embarazadas es más alta (24.9%) que en la selva (22.5%), incremento similar se observa entre las que tienen sólo educación primaria (37.9%) y las que están en situación de pobreza (24.9%); siendo el factor cultural uno de los predisponentes de la práctica de conductas de riesgo como el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad (5).

En nuestro país para enfrentar esta problemática el Ministerio de Salud, junto a sus diferentes unidades ejecutoras trabajan bajo NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02 “Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente”, que tiene como población objetivo las y los adolescentes residentes en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días y cuyo objetivo es establecer los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de las y los adolescentes en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad (6). Así mismo desde el 2017 se viene trabajando con la NTS N° 130-MINSA/2017/ DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio”, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la gestante adolescente y el

nacimiento de un recién nacido saludable a través de la atención integral y diferenciada durante el embarazo, parto y puerperio (7).

La Norma técnica, establece la atención de los adolescentes en dos paquetes, el primero “paquete de atención integral de salud para adolescentes de 12 – 14 años”, que en su componente preventivo promocional y de consejería incluye aspectos educativos dirigidos a padres y adolescentes como: sexualidad humana y afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia, violencia familiar (maltrato, abuso sexual), social, juvenil (pandillaje, bullying), etc; salud sexual y reproductiva: prevención del embarazo no deseado, ITS y VIH-Sida, y Salud psicosocial: Autoestima, asertividad, toma de decisiones, comunicación y el segundo “Paquete de atención integral de salud para adolescentes de 15 – 17 años”, cuyas actividades preventivo promocionales y de consejería están dirigidos solo a adolescentes, incluyendo los temas de: Desarrollo Integral, Salud Sexual y Reproductiva, Salud psicosocial, y Complicaciones del embarazo (aborto, mortalidad materna). (6)

En Lambayeque según estadísticas presentadas por ENDES en el 2013 muestra que la problemática que atraviesa las/los adolescentes es la misma que a nivel nacional, evidenciando que el 8.9% de las adolescentes lambayecanas ya son madres, 2.5% son primigestas; incrementándose estos porcentajes para el 2015 donde se reportó un 11.2% de adolescentes embarazadas; así mismo se reportó según la base del SIS que de enero a diciembre del 2015 en esta región se atendieron 42 partos en adolescente <15 años y 764 en adolescentes entre 15 a 17 años (5).

Según últimos datos estadísticos para abril 2018, el embarazo en adolescente se ha considerado como la segunda causa de abandono escolar, y aunque las cifras son menores a las mostradas en el 2017 donde se alcanzó el 14.4% en lo que va del año, ya se tiene un 9.8% de adolescentes embarazadas en esta región (8); Según Ángela Ortiz Araujo, jefa del área de Salud Sexual y Reproductiva de la GERESA, la problemática más resaltante de este grupo es la exclusión que viven en su entorno escolar por parte de otros padres de familia quienes piden su separación del plantel “para evitar que sus hijas sigan el mal ejemplo”(9), acción que limita las posibilidades de esta madre adolescente para posteriormente hacerse cargo de su hijo al no poder continuar con estudio superiores, limitándola y cortando su proyecto de vida.

Al respecto de los problemas que atraviesa la adolescente embarazada en Lambayeque Sofia Carrillo, jefa de Incidencia Política y Comunicación de INPPARES, hace un llamado a la reflexión, de todo el personal de salud y educación, afirmando que no se está brindando “las herramientas para que el adolescente tomen decisiones acertadas en cuanto a su sexualidad”, y que se deben unir esfuerzos en el diseño y aplicación de un plan integral. Pues solo así, disminuirán los embarazos precoces y con ello la problemática social que daña a la adolescente (8).

Las cifras mostradas en párrafos anteriores muestran que el embarazo precoz afecta a los adolescentes indistintamente de que país o sociedad de la que proceden, encontrándose como factores predisponente, el acceso limitado a la educación y a los servicios de salud, la falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo, la falta de acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos, así como la falta de autonomía, libertad de movimiento e incluso recursos financieros de las mujeres; incrementándose el riesgo de embarazo y de complicaciones del embarazo y el parto a la presencia de mayor número de estos factores (1); esta situación también es condicionada por factores propios de esta edad como, la dificultad para prever, tomar decisiones y realizar una comunicación asertiva y negociadora, así como el pensamiento mágico (10).

Según diferentes autores refieren que “durante la adolescencia los patrones conductuales, conocimientos y actitudes se establecen y fortalecen, incluyendo los vinculados con las relaciones interpersonales y el ejercicio de la sexualidad” (11), haciendo indispensable en esta etapa la orientación de los padres, educadores y personal de salud, teniendo en cuenta que al no darse esta orientación existe mayor riesgo de un embarazo no deseado y con ello el “fracaso de la identidad propia, deserción escolar, fracaso para constituir y sostener una familia estable, fracaso potencial en el logro de hijos sanos, inmadurez e insuficiente preparación para su adecuada crianza, así mismo puede provocar el rechazo de los padres y del entorno social, embarazos sucesivos y vinculación con múltiples parejas” (12).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede inferir que el embarazo precoz por un inicio temprano de la vida sexual, esta principalmente vinculado a carencia de orientación y limitación de información hacia el adolescente (13); a causa del inadecuado cumplimiento de rol orientador de los padres o familiares responsables del adolescente, así como las leyes, creencias y costumbres de la sociedad a la que pertenece, orillando al adolescente a una inadecuada toma de decisiones, exponiéndolo a situaciones de

vulnerabilidad como la adopción de conductas de riesgo “promiscuidad” o explotación sexual (14); haciendo necesario adoptar acciones para propiciar que el adolescente tenga un mayor acceso a la información y orientación de tal manera que puedan ser capaces ejercer responsablemente su sexualidad, convirtiéndose en un ser respetuoso y equitativo de sus relaciones interpersonales.

La población Lambayecana es tradicionalista, y aún hoy en día, pegada a costumbres, paradigmas mentales y Tabús en torno a la sexualidad, por ello muchas veces los padres tienen dificultad de abordar los temas de educación sexual, y dejan a los adolescentes a la deriva, tan solo con la escasa información que se suele dar en las instituciones educativas o con la información que ellos puedan obtener por otros medios como el internet o sus pares; factor que puede estar influyendo en el incremento de la tasa de embarazos en adolescentes, al no poder despejar algunas dudas que tienen luego de tener contacto con la información por si solos, exponiéndolos a aplicar inadecuadamente algún método de anticoncepción, contraer una enfermedad de transmisión sexual o incluso a vivir una sexualidad desordenada, sin valores o principios morales relacionados a su dignidad como ser humano.

## **1.2. Trabajos previos:**

En la búsqueda de investigaciones realizadas en los diferentes contextos internacional, nacional u local se ha podido encontrar los siguientes hallazgos del tema a investigar.

A nivel internacional:

Gallo E, Daza J (15); en el 2018 en Guayaquil presentó el estudio “Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018”; de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal; donde se aplicó una encuesta; y se obtuvo como resultado que el 38% de adolescentes se encontraba en el rango de 17 a 19 años, el 53% de 14 -16 años y 9% tienen entre 10 a 13 años de edad, 62% de las adolescentes proceden de la zona urbana y 38% de la zona rural, y que el 82% señalaron que desconocen sobre métodos anticonceptivos. Concluyendo que “entre las causas socioculturales del embarazo precoz de las adolescentes del Colegio Fiscal de Milagro”, está la limitada comunicación y escasa información sobre sexualidad que recibieron las gestantes por parte de sus padres

(55%) y que la encontraron en el 33% de los casos en las amigas y compañeros de su misma edad.

Cerda E (16); en el 2016, Riobamba Ecuador; presentó el estudio “Diseño de estrategia educativa sobre riesgos del embarazo precoz en el club de adolescentes del barrio Antonio Cabri, 2015-2016”; estudio descriptivo correlacional, transversal documental y de campo con enfoque cuantitativo y cualitativo, el cual presentó como resultados que el 47% de la población tenía de 10-13 años, 27.5% de 14 a 16 años y 25% de 17 a 19 años; el 65% presentaron inadecuado conocimiento sobre los riesgos del embarazo precoz; Concluyendo que los conocimientos sobre riesgos del embarazo precoz fueron inadecuados en la mayoría de los adolescentes y resultaron ser los solteros, los indígenas, las mujeres, los que menos conocimientos mostraron.

Masabanda P (17); 2015, en Ecuador, Publicó el estudio “Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014- 2015 en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia Urbana Chillogallo”, Estudio descriptivo y transversal, cuya muestra fue de 270 adolescentes. En los resultados se evidencia que las adolescentes encuestadas ven el embarazo precoz como una situación normal. El 71 % viven con la madre. Estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con la presencia del embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y señalaron que la vía fundamental de información, son los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual.

#### **A nivel Nacional:**

Saavedra D. Saavedra H (18), 2018, en Trujillo, presentaron el estudio “Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017”, estudio descriptivo observacional cuyo objetivo fue “determinar si las políticas de salud anticonceptiva mejoran el nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente.” Quienes mostraron que el 45.1% de adolescentes del estudio tiene 16 años, predominando ligeramente el sexo masculino 51.4%, además se encontró que 51.4% si recibió información sobre métodos anticonceptivos, el método más usado

por los adolescentes es el preservativo en un 46.5%. Se evidencia que sólo el 11.3% de los adolescentes a tratado de usar algún método anticonceptivo sin embargo el 88.7% no ha tratado de usarlo. Los adolescentes consideran que tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo regular en un 68.8% seguido de uno bueno 31.3%. La mayoría de adolescentes no usa métodos anticonceptivos poniendo en riesgo el incremento de embarazos no deseados. Concluyendo que las políticas de salud anticonceptivas en el Perú no son buenas, existiendo un déficit de conocimiento sobre este tema a pesar que los adolescentes cuentan con un 68.8% de nivel regular de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, así tenemos que sólo el 11.3% de adolescentes a tratado de usar algún método anticonceptivo para evitar quedar embarazada.

Romero M (19), Sullana en el 2018, presentó el estudio “Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes. C.S de Tambogrande – 2018”, Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptiva; Nivel Descriptivo Simple; no experimental, transversal o Transeccional, evidenciando como resultado 80.8%, no tenían conocimiento sobre sexualidad ni métodos anticonceptivos, en características. Concluyendo que En conclusión: las adolescentes gestantes no dialogan ni expresaban su confianza con sus padres; aunque la relación antes de su embarazo es buena, aspecto económico favorable, no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología, y son amas de casa.

Coaquira E (20). el 2017 en Puno, presentó el estudio “Efecto de La Intervención de Enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional – Puno 2017”, estudio Pre-experimental, con diseño de Pre y Post Test con un grupo, encontrando como resultados que antes de la intervención educativa los adolescentes tenían un nivel regular de conocimiento de los factores de riesgo del embarazo 75% y un 25% en nivel deficiente, incrementándose este conocimiento luego de la intervención educativa. Concluyendo que intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento de factores de riesgos del embarazo en la adolescencia.

Garnica J (21), en el 2016 en Chorrillos, presento el estudio “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 6094”. Investigación de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal, que

cuenta con una muestra de 150 estudiantes, cuyos resultados mostraron que el 20% de los alumnos tiene un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo.

Aguirre E, Velásquez S. (22) en el 2016 Huancayo, presentaron el estudio “Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen De Huancayo 2016”, estudio básico, nivel descriptivo, de corte transversal. Método fue ex post facto, encontrando como resultados que el 98% de las adolescentes conocen los aspectos generales sobre el embarazo, 77% conocen sobre prevención de embarazo y el 95% conocen sobre las consecuencias del embarazo. Concluyendo que las adolescentes si conocen sobre el embarazo en adolescentes, riesgos y consecuencias.

Velasquez T, De la Cruz S (23); el 2016 en Huancayo, presentaron e estudio “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de salud Chilca 2016”; estudio prospectivo, descriptivo, y de corte transversal; cuyos resultados fueron que solo 8% de las adolescentes saben que es el embarazo en adolescentes; 20% conocen como se previene el embarazo en adolescentes, sólo el 33% reconocen el momento en el que están en riesgo de quedar embarazada; el 46.7% reconocen que solo basta una vez de tener relaciones sexuales sin protección para quedar embarazada; y solo el 33.3% reconocen las consecuencias de un embarazo precoz; 66.7% reconocen cuales son las principales complicaciones de un embarazo precoz para la madre y el niño. Concluyendo que el 60% de las adolescentes tiene un conocimiento inadecuado sobre el embarazo en adolescente y el 40% tiene un conocimiento adecuado.

Pérez, M (24), en Rioja el 2015. Tesis “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”, evidenciando que el 26.7% de las adolescentes recibió información adecuada sobre métodos anticonceptivos. El 36% si utilizan algún método anticonceptivo y el 53.3% no lo usan. El 68 % no utilizaron métodos en su primera relación coital. Así mismo, el 45.3% expresan que la ventaja de usar un método es por que disminuye la probabilidad de contagiarse de una enfermedad de transmisión sexual, un 36% disminuye la probabilidad de embarazo no deseado. Concluyendo que entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca existe una relación positiva; es decir a

mayor conocimiento, en los adolescentes sexualmente activos mayor frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.

Rodríguez A, Ruiz D, Soplín R (25), 2014, en Iquitos, realizaron un estudio “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana, 2014”; tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes. Utilizó una muestra de 96 adolescentes gestantes, y les aplicó un cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de apgar familiar. Encontrando entre sus resultados que el 56.3% (54), presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento es adecuado. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ( $p = 0.070$ ).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la etapa de la adolescencia como la comprendida en “el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, identificando en ella la etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años)” (22). Esta etapa es reconocida por todos como aquella donde la persona empieza a definir su carácter, gustos, opción sexual, por lo que se puede decir es una etapa de tránsito de la niñez a la adultez, por lo que el individuo requiere de sistemas de apoyo que lo conduzcan a asumir sus decisiones con responsabilidad, especialmente las que están relacionadas a su sexualidad.

Para desarrollar adecuadamente su sexualidad el adolescente necesita sistemas que aporten con información y conocimientos que le permitan responder a sus múltiples interrogantes, relacionadas principalmente a su rol como hombre o mujer, inicio de relaciones sexuales, prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual entre otros, convirtiéndose la educación en “un instrumento que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos” (26) y que de manera formal o informal, construye en el adolescente conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad; sin embargo en la actualidad se ha dejado de asumir la

responsabilidad de educar en sexualidad, por muchos factores entre ellos el tabú social, incremento de familias disfuncionales, problemas de comunicación entre padres e hijos, la globalización y su influencia en el libertinaje de las relaciones etc, unido a ello que las escuelas ya no imparte la educación sexual y reproductiva como un tema transversal, sino se ve como un punto dentro de una asignatura; postergando el educar este tema desde la infancia de tal manera que al llegar el adolescente a las aulas, es más difícil abordar todas la inquietudes que tienen.

Al ser el hombre un ser biopsicosocial, la problemática que atraviere durante el desarrollo de sus diferentes etapas de vida debe ser abordada desde la multidisciplinaria de las ciencias, entre las cuales se encuentra la “Ciencia de Enfermería”, que en relación a este tema deberá contribuir con la masificación del conocimiento sobre temas de la sexualidad humana teniendo en cuenta los postulados de las teorías de enfermería entre las cuales se encuentra la Teoría de Promoción de la salud, sustentada por Nola Pender, con el fin de preparar al individuo en este tema para que asuma conductas saludables y tome decisiones acertadas que aseguran su futuro y proyecto de vida.

Teniendo en cuenta los postulados de este modelo “los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados” (10), que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas relacionadas a la sexualidad del adolescente.

El modelo teórico de Nola Pender “permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta en la creación de conductas saludables” (27); pues nos muestra al ser humano en todas sus facetas al momento de relacionarse con su entorno para lograr el equilibrio entre la salud – enfermedad; enfatizando como en este proceso se relacionan las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales con las conductas que asume el individuo las cuales pueden promover un estado de salud óptimo o no. Así mismo esta teoría asume la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura la cual establece la importancia que tiene el proceso de aprendizaje en la adopción de conductas, además reconoce que “los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas” (27). En esta teoría se

establece cuatro requisitos para prender y moldear los comportamientos la primera es la atención (encontrarse atento ante lo que sucede), sigue la retención (que no es otra cosa que recordar lo observado), luego la reproducción (habilidad para reproducir lo observado/aprendido) y finalmente la motivación (razón por la que se desea asumir una nueva conducta).

Ante lo planteado podemos decir que para que el ser humano forme, asuma o cambie una conducta, debe estar motivado, es decir estar consciente de la importancia en su vida que esta tendrá y por lo tanto hacer suyo el nuevo conocimiento aprendido por ser significativo para su vida, conceptualización que comparte Muñoz y Riverola (28) quien afirma que el conocimiento es “un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección”; es decir es la incorporación de múltiples datos que se interrelacionan y solo así llegan a tener un valor cualitativo significativo en quien lo posee.

De lo expuesto se considera que el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual; por lo que el profesional de enfermería deberá asumir estrategias que le permitan al adolescente analizar y evaluar la nueva experiencia e información que obtenga de su entorno sobre el embarazo precoz, y poder paulatinamente esclarecer las interrogantes que tienen sobre este tema en relación a uso de métodos anticonceptivos, consecuencias que trae el embarazo adolescentes, cambios fisiológicos de la adolescencia, etc., puntos que deben mejorar, para evitar este problema de salud pública.

Para poder incrementar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre el embarazo precoz en esta etapa de vida, y disminuir la incidencia de esta problemática es necesario asumir la educación sexual, desde la concepción que es una práctica donde diversos actores como padres (papá y mamá), así como educadores y profesionales de la salud, deben brindar información de forma intencionada o no, en aras de socializar los principales factores que son de riesgo pues promueven de embarazos precoces para reducir las tasas crecientes de embarazos en adolescentes.

Al respecto Carricondo M, Bleisen R afirma que educar en sexualidad implica formar al individuo para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, así como formar en la persona valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la

sexualidad; siendo la familia y, en especial, los padres y madres, quienes tienen la responsabilidad innegable en la formación sobre este tema en sus hijos, teniendo en cuenta que en el marco de la familia los niños aprenden una serie de normas, valores, criterios y comportamientos relacionados con su sexualidad y con su posición como varones o mujeres dentro de la sociedad. (29)

Sin embargo el rol de educación sexual en la familia no se viene cumpliendo por factores socioculturales como la pobreza (padres que están fuera de casa por muchas horas), información indiscriminada sobre sexo (internet – medios de comunicación), etc; y es que la sociedad actual, cada día se ha hecho más permisiva, aceptando con mayor facilidad que adolescentes se besen en las calles, que estén fuera de casa con el enamorado por muchas horas, he incluso que tengan relaciones sexuales, con el errado pensamiento que lo importante es que sepan usar métodos de anticoncepción, sin darse cuenta que no solo es el problema de embarazo precoz el riesgo que corren sino además que al no tener valores y principios bien formados puedan llegar a la promiscuidad sexual, riesgo inminente de enfermedades de transmisión sexual así como problemas psicoemocionales relacionados con su autoestima, autorrealización, auto concepto y toma de decisiones; pues al final el adolescente no sabrá quien es realmente y a donde va orientado su futuro personal y emocional.

Por estas razones, familia y sociedad mediante la educación formal (escuela) deberán unir esfuerzos para una adecuada orientación sexual al adolescente; teniendo en cuenta que diferentes estudios ya vienen demostrando que “la precocidad y el número de gestaciones en una mujer disminuye a medida que el nivel de escolaridad aumenta, pues la educación mejora su condición social y auto imagen brindándole mejores opciones de su vida al tomar decisiones acertadas” (30); Es por ello la relevancia de abordar temas a través de la educación como: La adolescencia; roles del hombre y la mujer en la sociedad, fisiología de la reproducción, sexualidad responsable, métodos de planificación familiar, embarazo precoz sus causas, consecuencias y prevención, enfermedades de transmisión sexual, etc.

El ser humano para asumir su crecimiento y desarrollo con responsabilidad y pasar a la etapa adulta debe ser capaz de autodefinirse, reconocer la etapa de vida que atraviesa y como enfrentar los retos que se le presentan en el proceso de madurez; por ello como parte de la información que se debe difundir entre los adolescentes para reducir la presencia del embarazo precoz por parte de los padres, docentes y personal de salud

(enfermera (o)), es en primer lugar la definición de la adolescencia, siendo la más difundida la expuesta por la Organización Mundial de la Salud (31), que la describe como un periodo de la vida del hombre, donde se adquiere la capacidad reproductiva, se modifican los patrones psicológicos, y además se inicia la independencia socioeconómica; así mismo esta institución fija como límites de edad para esta etapa de 10 y 19 años; y aunque se considera que en esta fase se es libre de enfermedad, no es verdad por los factores de riesgo a los que se expone el adolescente, principalmente en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva.

Dentro del periodo considerado como etapa de adolescencia, se distinguen tres etapas; la etapa de Adolescencia temprana (10 a 13 años) (31), que se caracteriza por los cambios biológicos o corporales, que tienen repercusiones psicosociales en el desarrollo del adolescente (pubertad); por los cambios psicológicos, enfatizándose la inseguridad por el cambio de apariencia física, crecimiento rápido, e imagen corporal, así como por la búsqueda de interacción con los pares del mismo sexo, con quienes aprende nuevos comportamientos, el inicio del interés por el sexo opuesto, el enamoramiento, las fantasías sexuales y la masturbación y a finales de este periodo se inicia la menarquía o espermarquia. El adolescente en esta etapa alcanza un pensamiento más concreto.

La siguiente etapa es la Adolescencia media que abarca desde los 14 a 16 años (31); como característica física se tiene que existe desarrollo puberal, donde la menstruación es experimentada por las adolescentes; y existe mayor interés por la apariencia física como parte de la construcción de su identidad, se acentúa su deseo de independencia familiar; y la búsqueda de una pareja, empezando con ello las interrogantes que abarcan desde su orientación sexual hecho que le causa angustias, hasta preguntas propias de la conducción de su sexualidad y sexo.

El tercer periodo es la Adolescencia tardía comprendida entre los 17 a 19 años (31), donde se alcanza la madurez biológica, existiendo una mejor aceptación de los cambios corporales, consolidándose su identidad; buscan definir su proyecto de vida y empiezan aquí a tomar decisiones como trabajar y estudiar condicionado por su personalidad, situación familiar y contexto social.

Según los cambios expuestos es en la dimensión de la sexualidad donde el adolescentes requiere mayor apoyo, pues dependiendo de las competencias que desarrolle en esta etapa,

podrá asumir su vida sexual y reproductiva con responsabilidad, haciendo necesario difundir conocimientos que le permitan actuar ante diversas situaciones, siendo común en esta etapa la motivación de iniciar su vida sexual activa, por lo que se le debe brindar información en primer lugar para que adopte una postura que le permita postergar este hecho hacia la etapa de la adultez, y si no fuera el caso y tome la decisión de comenzar sus relaciones sexuales a temprana edad, pueda prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que la anticoncepción, es considerado como uno de los temas más importantes para para la prevención de embarazos precoces, debiendo idealmente ser abordados por el personal de salud (enfermeros) en las escuelas; y a través del cual se deben consolidar ideas centrales como: a) Los métodos de anticoncepción no son 100% seguros; b) Deben ser usados previa evolución médica de él o la adolescente, c) Estos métodos te protegerán de no tener un embarazo a temprana edad. Más no todos te protegen de las enfermedades de transmisión sexual, d) la píldora del siguiente día sólo funciona dentro de las 72 horas por única vez, y e) los métodos de anticoncepción no te protegerán de sufrir daño emocional o moral, que puede marcar tu vida para siempre.

Es importante que el adolescente tenga en claro que cada anticonceptivo tiene instrucciones para usarlo correctamente, un porcentaje de efectividad para prevenir embarazos, efectos adversos y consecuencias a largo plazo; así mismo se le debe informar sobre anticoncepción de emergencia; también no puede dejar de enfatizarse el uso de la doble protección con un método anticonceptivo usado por la mujer, y condón por el hombre; y que el único método para evitar la enfermedades de transmisión sexual y el VIH/ SIDA, es el condón (19).

Entre los aspectos que deben quedar claros son las consecuencias que provoca el embarazo en adolescentes, como por ejemplo la perturbación que vive la adolescente ante las responsabilidades que ocasiona tener a su cuidado una vida (su hijo), responsabilidades que las priva de actividades propias de su edad, teniendo que ser madres cuando aún se siente como hijas, a ello se suma que no han alcanzado una madurez anatómica y psicológica para cumplir el rol de madre.

La consecuencia mayormente visible de este problema es el aumento poblacional, así como la probabilidad de que la adolescente al empezar tan temprano llegue a tener muchos hijos

repercutiendo en su economía familia, en su futuro y de cada integrante de la familia; las madres adolescentes suelen abandonar los estudios y las posibilidades de trabajo son pocas y con sueldos bajos que no les permiten satisfacer las necesidades básicas en su hogar; algunas de estas adolescentes experimentan rechazo y abandono de sus familia o pareja, bajando su autoestima e incrementado su inseguridad o sienten culpa y vergüenza por haber fallado por lo que pueden manifestar rechazo y maltrato a su hijo (a).

Al momento del nacimiento las consecuencias para el binomio madre – niño, pueden poner en riesgo sus vidas; el niño puede nacer con bajo peso, dependiendo de cómo se desarrolló la gestación, algunos mueren por "muerte súbita"; y durante su crecimiento tienen riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en su cuidado que lo conduce a enfermarse frecuentemente y causarle problemas nutricionales que afectaran su crecimiento desarrollo. En general, el adolescente llevara una carga emocional que le dificultara asumir una paternidad feliz (25).

La adolescente embarazada enfrenta riesgos biológicos como la hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina; pudiendo llegar por falta de atención a convulsionar y hasta morir después del parto; así mismo puede sufrir de anemia, que complicara el momento de parto; su condición anatómica también es un riesgo pues su pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, la cual no permite muchas veces el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto, produciendo desgarros e incluso llevándola a sala de operaciones por una cesárea de emergencia; también la adolescente corre el riesgo de partos prolongados por más de 12 horas o partos prematuros es decir antes de la 37 semanas.

#### **1.4. Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del embarazo en las adolescentes de la institución educativa de mujeres “Santa Lucía”, Ferreñafe -2018?

#### **1.5. Justificación e importancia:**

El embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública por el alto riesgo en que coloca al binomio madre – niño de enfermarse y/o morir; enfrentándola además a muchas dificultades con las que la adolescente se vuelve frágil en todos sus aspectos como el emocionales, sociales etc. Por ello la relevancia de disminuir la incidencia de este problema y considerando los factores de riesgo es importante masificar el conocimiento en

los adolescentes, buscando dotarlos de competencias que les permitan asumir su sexualidad con responsabilidad, mediante una adecuada toma de decisiones.

Para poder realizar un adecuado enfoque de la educación sexual que se necesita en la juventud de hoy que tiene acceso a tanta información mediante los medios de comunicación e internet, se debe contar con datos estadísticos actualizado, que caractericen que conoce y desconoce hoy en día el adolescente, que puede evitar que enfrente un embarazo precoz

Reconocer el nivel de conocimiento del embarazo en las adolescencia para planificar las medidas en promoción y prevención que se podría realizar es el motivo que justifica esta investigación, la cual beneficiará a las autoridades y docentes de la institución educativa para reconocer los factores que ponen en riesgo a sus estudiantes de presentar un embrazo precoz, a las estudiantes pues podrán autoevaluar los conocimientos que tienen para posteriormente buscar el apoyo e información que requieren para asumir su sexualidad con responsabilidad hay una toma de decisiones conscientes; a los profesionales de la salud en especial al profesional de enfermería quien tiene a su cargo la ardua tarea de educar a las poblaciones, pues los datos servirán como línea de base para la planificación de actividades de educación sanitaria que logren el impacto deseado al estar basada en la necesidad sentida del adolescente. También esta investigación aportara a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán como antecedente para la realización de futuros trabajos de investigación.

## **1.6. Hipótesis**

Por ser un trabajo descriptivo, no requiere de hipótesis de estudio.

## **1.7. Objetivos:**

### **1.7.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018.

**1.7.2. Objetivo Específico:**

Conocer el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018.

Describir el nivel de conocimiento sobre las causas del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018.

Describir el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018.

## II. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

La investigación que fue de tipo cuantitativa (32), porque para procesar los datos se utilizó procedimientos estadísticos, expresando los resultados en frecuencias y porcentajes. Esta investigación se realizó con el diseño descriptivo transversal (33). Descriptivo porque el investigador se limitó a medir la presencia, características o distribución del conocimiento que actualmente poseen las adolescentes sujetos de la investigación, observando cómo se desarrolla el evento sin influir en él. Fue transversal porque la información se recolecto ne un momento determinado.



### 2.2. Población y Muestra.

La población de estudio estuvo constituida para todas las adolescentes de la institución educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe – 2018.

La muestra estará conformada para todas las adolescentes directas que desean participar en el trabajo de investigación. Por ser una población pequeña y para cumplir con el rigor científico se asumió el total de población como muestra (población muestral); conformada de la siguiente manera:

Cuadro 1.- Adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018

Grado	N° de estudiantes
<b>Sección A</b>	35
<b>Sección B</b>	35
<b>Sección C</b>	35

*Fuente: Registro estadístico de la Institución Educativa “Santa Lucia”*

**Criterio de Inclusión.**

- Adolescentes que comprende entre 10 y 19 años de edad.
- Adolescentes del último grado de estudios.
- Adolescentes que deseen participar de manera voluntaria.

**Criterio de Exclusión.**

- Adolescentes que no acepten ser encuestadas.
- Adolescentes que no estén orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Adolescentes que presentan alguna discapacidad mental.

**2.3. Variables – Operacionalizacion****Variable independiente:**

**Conocimiento:** Es un conjunto datos interrelacionados almacenados desde la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Conocimiento sobre el embarazo adolescente.	Medidas preventivas del embarazo adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?</li> <li>2. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?</li> <li>3. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?</li> <li>4. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?</li> <li>5. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?</li> <li>6. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:</li> <li>7. ¿Con que frecuencia la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?</li> <li>8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:</li> </ol>	Encuesta: cuestionario
	Causas del embarazo del adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:</li> <li>10. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?</li> <li>11. ¿Cuántas relaciones sexuales/coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?</li> <li>12. Los factores de riesgo familiares del embarazo en la adolescencia son:</li> <li>13. Los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia relacionados con la sexualidad son: (puede marcar más de 1 respuesta)</li> <li>14. Los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia son: (puede marcar más de 1 respuesta)</li> </ol>	

	Consecuencia del embarazo de la adolescencia	15. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente? 16. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre? 17. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño? 18. Las complicaciones socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son:	
--	--	--	--

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Los datos serán obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario (34), el cual permitirá conocer cuáles son los conocimientos sobre el embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”.

Esta información se obtendrá a través de un instrumento: cuestionario de respuestas múltiples para medir el nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente. Dividido en dos partes: la primera datos generales de las estudiantes: Edad, procedencia, tipo de familia, y la segunda parte lo conforman la preguntas que permitirán identificar los conocimientos sobre el embarazo adolescente; la cual tiene 18 preguntas. Se otorgará 1 punto por cada respuesta correcta, de tal manera que las estudiantes adolescentes puedan obtener un puntaje de 0 a 18, se espera que el resultado final se acerque de 13 a 18 puntos, lo que indicará que tiene un alto conocimiento, 7 a 14 puntos será valorado como conocimiento medio y finalmente un conocimiento bajo será de 0 a 8 puntos, a través de estos puntajes se conoció en qué nivel de conocimiento se encontraban las adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”.

La validez del contenido del instrumento (34); cuestionario se realizó mediante juicio de expertos, conformado por 3 profesionales de la salud; con el nivel de licenciados en enfermería, cada uno de ellos recibió el instrumento y se les informó sobre el propósito de la prueba para que validaran de manera independiente la relevancia y congruencia de los 18 ítems. Dichos jueces estuvieron conformados por: Lic. Enf. Clara Montoya Vásquez, especialidad en emergencia y desastres, con experiencia profesional 8 años, ocupando el cargo de estrategia etapa vida adolescente (EVA) del Hospital Referencial de Ferreñafe; Lic. Enf. Rossana Morales Pizarro, con experiencia profesional de 5 años, ocupando el cargo de estrategia etapa vida adolescente (EVA) adolescente del Centro de Salud Cerropón- Las Brisas y Lic. Enf. Betty Olivares Vilela, con 20 años experiencia profesional, ocupando el cargo de estrategia etapa vida adolescente (EVA) del Centro de Salud Cerropon- Las Brisas.

La prueba piloto fue aplicada a 15 estudiantes del último grado de estudios secundarios con características similares a la población de estudio, en tres días (20-21-22 de del 2018), para luego ser sometido a la prueba de confiabilidad mediante la utilización del método

coeficiente Alfa de Crombach que se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems de la ficha de cotejo. Se operativizó mediante el programa estadístico SPSS 22.0, para los 18 ítems del instrumento, obteniéndose una Alfa de Crombach que indica una confiabilidad de 0.744, que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución. Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

## **2.5. Procedimiento de análisis de datos.**

Para el análisis de los datos se utilizó el enfoque cuantitativo y el muestreo por conveniencia con la finalidad de comprobar o rechazar la hipótesis planteada, sistematizando la información y tabulando a través del software SPSS 22.0., haciendo uso de códigos por cada participante del estudio; utilizando el análisis descriptivo, los porcentajes y la frecuencia absoluta.

## **2.6. Aspectos éticos.**

Los aspectos éticos se refieren a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados según el reporte Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: Los principios beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia (35).

El principio de respeto a las personas protegiendo su autonomía, es decir en todo momento se protegió la capacidad del adolescente para decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones; parte de éste principio conllevó a obtener el consentimiento informado de los padres y el asentimiento de los adolescentes por ser menores de edad; este documento fue firmado y a la vez se hizo hincapié en su derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee (35).

El principio de beneficencia implica que el investigador buscó en todo momento incrementar al máximo los potenciales beneficios para los adolescentes participantes del

estudio, reducir los riesgos; ya que sólo se sometió a los participantes al llenado de un cuestionario. (35).

Sobre el principio de justicia, las personas que formaron parte de estudio fueron tratados con justicia y equidad, mostrándoles amabilidad y respeto antes, durante y después de su participación en el estudio; de igual forma se preservó la intimidad de sus datos personales mediante el uso de códigos de identificación resguardando el anonimato, manteniendo una buena confidencialidad con sus datos (35).

## **2.7. Criterios de rigor científico**

El presente estudio asumió como criterios de rigor científico para asegurar la calidad de los datos y sus resultados a la Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad. (34)

La validez, del estudio se trabajó desde la operacionalización de las variables y sus dimensiones teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, así mismo se sometió al instrumento a juicio de expertos y alfa de Cronbach (0.744) (Anexo 5 y 6).

Generalizabilidad o validez externa y la fiabilidad fue asumida al cuidar el tamaño de la muestra, la cual por ser pequeña 105; se asumió toda la población de estudio (105 estudiantes).

La replicabilidad se sustenta desde la planificación y la aplicación del marco teórico y los criterios de rigor científico y éticos, de tal manera que los resultados se podrán repetir en otros estudios con características similares.

### III.RESULTADO

#### 3.1. Tablas y figuras

**Tabla 1**

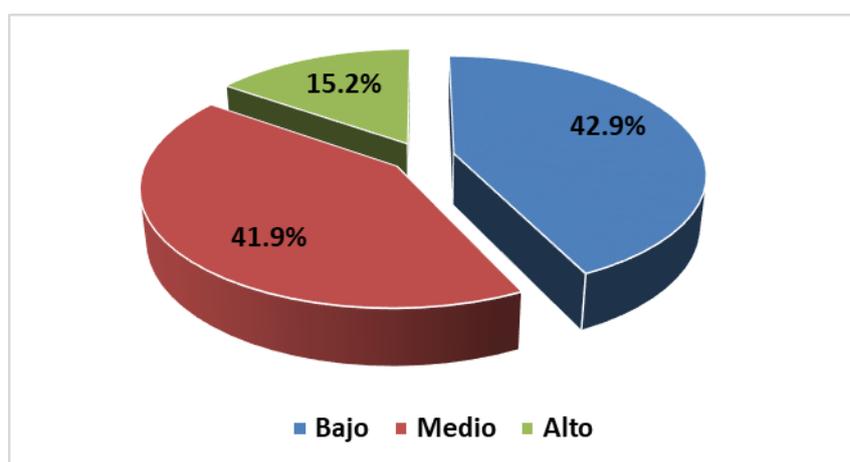
**Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	45	42.9
Medio	44	41.9
Alto	16	15.2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* cuestionario aplicado a los Adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018

**Figura 1**

**Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**



La Tabla y figura 1 muestra como resultados que el 42.9% de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo en relación a las medidas preventivas del embarazo adolescente, el 41.9% presenta un nivel medio, y sólo un 15.2% tienen un nivel alto.

**Tabla 2**

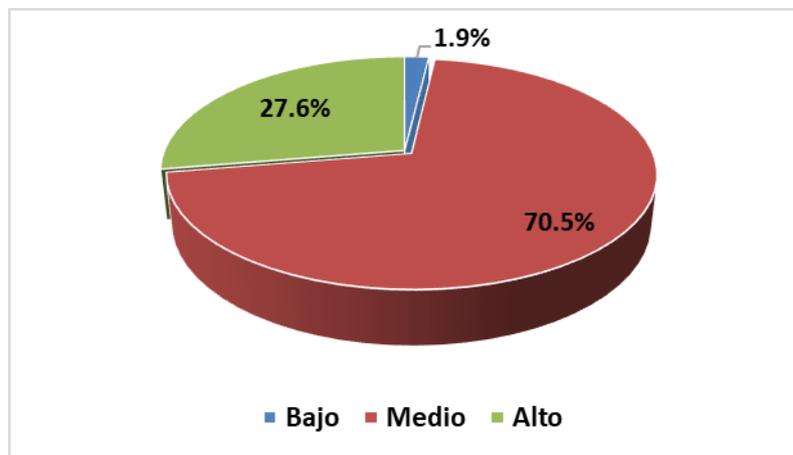
**Nivel de conocimiento sobre las causas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	2	1.9
Medio	74	70.5
Alto	29	27.6
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* cuestionario aplicado a los Adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018

**Figura 2**

**Nivel de conocimiento sobre las causas del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**



La tabla y figura 2, muestran entre sus resultados que el 70.5% de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio en relación a las causas del embarazo, mientras que el 27.6% presenta un nivel alto, y un 1.9% tienen un nivel bajo.

**Tabla 3**

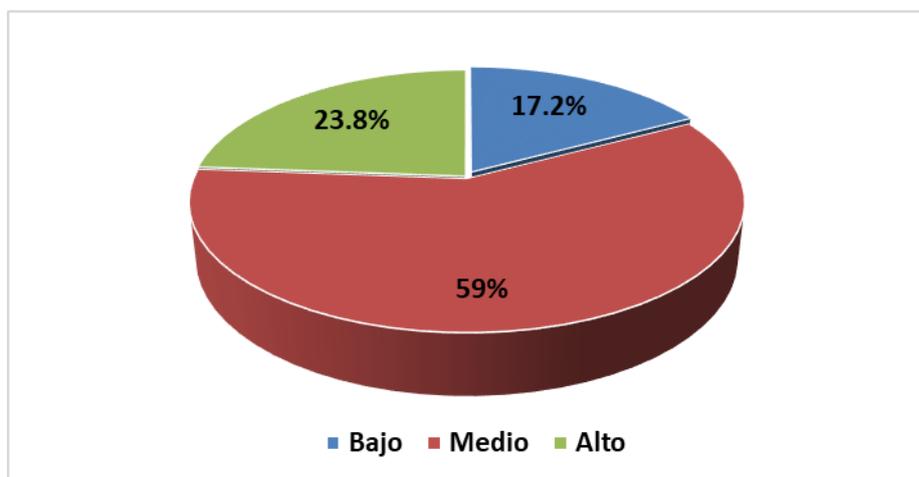
**Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	18	17.2
Medio	62	59.0
Alto	25	23.8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: cuestionario aplicado a los Adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018*

**Figura 3**

**Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa “Santa Lucia” – 2018**



La tabla y figura 3 evidencian que el 59% de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio en relación a las consecuencias del embarazo, mientras que el 23.8% presenta un nivel alto, y un 17.2% tienen un nivel bajo.

**Tabla 4**

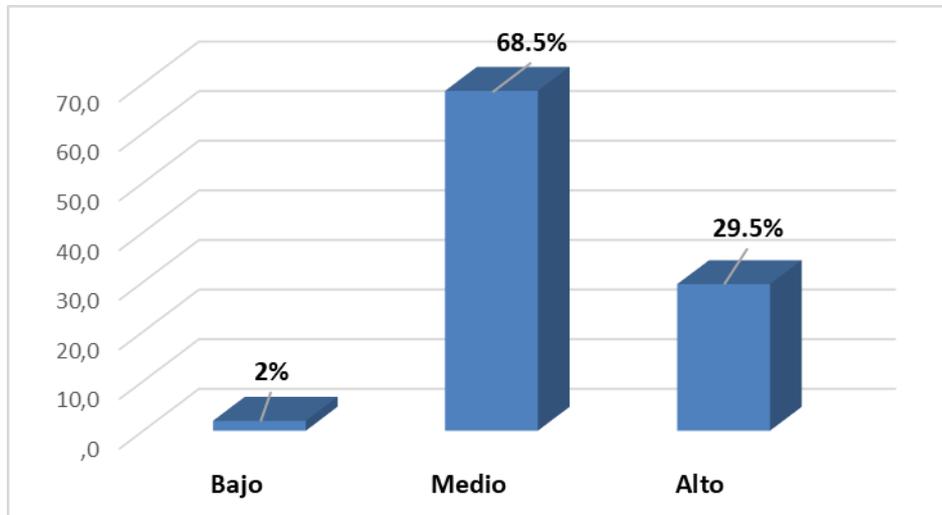
**Nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Bajo	2	2.0
Medio	72	68.5
Alto	31	29.5
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* cuestionario aplicado a los Adolescentes del último grado de estudios de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018.

**Figura 4**

**Nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe- 2018**



La tabla y figura 4 al analizar el nivel de conocimiento de las adolescentes en relación al embarazo, se encontró que el 68.5% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio, un 29.5% un nivel alto y sólo un 2% de ellas presentan un nivel de conocimiento bajo.

### **3.2. Discusión de resultados:**

El embarazo en adolescente es considerado hasta el día de hoy un problema social, económico, educativo y de salud, por todas las implicancias que tiene en la vida del binomio madre – niño, familia y sociedad a la que pertenece; sin embargo y pese a varias actividades realizadas para su prevención este problema ha seguido de creciente expansión; el embarazo a temprana edad produce problemas de gran importancia para la salud pública por el alto riesgo de mortalidad que trae consigo para la madre y el niño. Teniendo en cuenta esta problemática y conscientes que la parte más importante en la intervención de este problema son las actividades de promoción y prevención, las cuales para ser adecuadamente planificadas deben estar basadas en datos estadísticos que nos muestren las fortalezas y debilidades del conocimiento que poseen los adolescentes en la actualidad, motivo por el cual se realiza el presente estudio.

La actual investigación evaluó los conocimientos que tienen las adolescentes sobre las medidas preventivas del embarazo en adolescentes encontrando que el 42.9% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 41.9% presenta un nivel medio, y sólo un 15.2% tienen un nivel alto. Similares resultados obtuvo Gallo E, Daza J (15) quien señala en su estudio que el 82% de las adolescentes desconocen sobre métodos anticonceptivos; a diferencia de los resultados encontrados por Saavedra D. Saavedra H (18), quien evidencia que los adolescentes consideran que tienen un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo regular en un 68.8% seguido de uno bueno 31.3%; también el estudio de Garnica J (21), mostro que un 20% de los alumnos tiene un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo y finalmente el estudio de Aguirre E, Velásquez S. (22) mostró que un 77% conocen sobre prevención de embarazo.

Los resultados del estudio nos muestran que estamos frente a una población vulnerable ya que en su mayor porcentaje no conocen las medidas preventivas del embarazo, hecho que no le permitirá asumir con responsabilidad su salud sexual y reproductiva, tomando inadecuadas decisiones, por falta de conocimiento.

En relación a las causas del embarazo en adolescentes el actual estudio muestra que el 70.5% de las estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que el 27.6% presenta un nivel alto, y un 1.9% tienen un nivel bajo.; datos importantes que nos muestran

que las adolescentes tienen algún conocimiento sobre las causas, pero que aun así no es suficiente, además estos resultados nos conducen a reflexionar sobre el tipo de información que estamos brindando a la adolescente, pues comparando con los datos anteriores conocen más de las causas que de la prevención del embarazo precoz; hecho que es paradójico pues las causas tienen más un perfil económico, social, familiar etc, ante el cual solo el estado puede intervenir, dejando a la adolescente sin armas, sin embargo, si enfatizamos en el conocimiento sobre prevención podríamos disminuir la problemática.

La actual investigación al procesar los datos sobre consecuencias del embarazo encontró que el 59% de las adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que el 23.8% presenta un nivel alto, y un 17.2% tienen un nivel bajo. Similares resultados obtuvieron Coaquira E (20) quien evidenció que 75% de los adolescentes tenían un nivel regular de conocimiento de los factores de riesgo para el binomio madre – niño del embarazo y un 25% en nivel deficiente; así mismo Aguirre E, Velásquez S. (22) mostró que el 95% conocen sobre las consecuencias del embarazo. A diferencia de los resultados encontrados por Cerda E (16); quien evidenció que el 65% de sus participantes presentaron inadecuado conocimiento sobre los riesgos del embarazo precoz al igual que Masabanda P (17); quien en su estudio demostró que existe desconocimiento de los riesgos en el embarazo adolescente, Sólo uno: ruptura prematura de la membrana, fue reconocido de forma significativa dentro de las encuestadas.

Los resultados del estudio nos muestran que aún la población adolescente desconoce sobre las consecuencias del embarazo, y que solo presentan un conocimiento regular, hecho que la coloca en desventaja al no tener en claro lo que podría pasarle si quedara embarazada y si no recibe los cuidados necesarios; así mismo esta situación se convierte en un factor de riesgo para incrementar la morbimortalidad en el grupo etareo de los adolescentes.

Finalmente sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente que tienen las estudiantes se encontró que el 68.5% de ellas tienen un nivel de conocimiento medio, un 29.5% un nivel alto y sólo un 2% de ellas presentan un nivel de conocimiento bajo. A diferencia de los resultados encontrados por Romero M (19), quien evidenció que el 80.8% de los sujetos de estudio no tenían conocimiento sobre sexualidad ni embarazo en adolescente; también Velasquez T, De la Cruz S (23) encontraron que el 60% de las adolescentes tiene un conocimiento inadecuado sobre el embarazo en adolescente y el 40% tiene un conocimiento adecuado; así mismo Rodríguez A, Ruiz D, Soplín R (25)

evidenciaron que el 56.3% (54), de las adolescentes participantes de su estudio presentaron un nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento es adecuado; mientras sólo Aguirre E, Velásquez S. (22) encontró que el 98% de las adolescentes conocen los aspectos generales sobre el embarazo.

Los resultados finales nos muestran que las adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre el embarazo en adolescentes, y aunque se encuentran en un mejor nivel que la mayoría de estudios encontrados esto no es suficiente para poder enfrentar la problemática creciente de los embarazos precoces, haciendo necesario intervenir de manera urgente y sostenible, creando alianzas entre padres, escuela y personal de salud, pues mantener a la adolescente con información muy superflua sobre el tema no evitara que inicien relaciones sexuales o que no quede embarazada como algunos cree, pues la inquietud sexual es propia de esta etapa y la mejor forma de apoyar a esta población es con la masificación de la información que le permita valorarse como persona y valorar su sexualidad , y no solo como utilizar los métodos de planificación familiar o como está conformado anatómicamente su aparato reproductor.

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

- El nivel de conocimiento de las adolescentes en relación al embarazo, se encuentra en nivel medio (68.5%)
- Existe un nivel de conocimiento bajo en la población de estudiantes adolescentes sobre medidas preventivas del embarazo adolescente (42.9%)
- Existe un nivel de conocimiento medio en las adolescentes sobre las causas del embarazo (70.5%)
- Existe un nivel de conocimiento medio en las adolescentes sobre las consecuencias del embarazo adolescente (59%)

### 4.2. Recomendaciones

- Al director de la Institución educativa “Santa Lucia” y la APAFA, hacer alianzas estratégicas con el centro de salud de la jurisdicción, institutos y universidad para la realización de un programa educativo dirigida a su comunidad estudiantes y padres de familia para mejorar los conocimientos que se tiene sobre los temas de sexualidad human y salud reproductiva, que le permitan a la adolescente asumir con responsabilidad sus dediciones en este tema.
- A la GERESA, para que mediante las estrategias sanitarias pueda conseguir presupuesto para contratar mayor número de profesionales de enfermería y poder iniciar en simultaneo actividades preventivas y de promoción de la salud para mejorar las habilidades sociales y conocimientos de salud sexual y reproductiva que timen las adolescentes de la provincia de Ferreñafe actividades que conducirán a reducir los embarazos en esta etapa de vida.
- A los profesionales de enfermería, retomar las actividades preventivas promocionales mediante la educación para la salud, dirigida a los escolares y adolescentes en los centros educativos, para poder abarcar todos los temas estipulados en la norma técnica NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, haciendo alianzas estratégicas con las escuelas de enfermería de las universidades de la región. De tal manera que no se descuide nuestro rol preventivo promocional de

esta etapa de vida, evitando el intrusismo por parte de otros profesionales en la labor de enfermería.

- A las universidades mediante su facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería, planificar proyectos de extensión universitaria sostenibles que permitan llegar en cada semestre a las instituciones educativas para educar sobre los temas de sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva que permitan combatir este problema de salud pública.
- A los padres de familia con hijos adolescentes, buscar apoyo para poder estar preparados en el abordaje de los temas de sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva y de esta manera poder cumplir con el rol orientador que tienen dentro de su hogar, aunando esfuerzos con los docentes en la preparación de los adolescentes para una adecuada toma de decisiones.

## REFERENCIAS

1. UNESCO. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación revisión de la evidencia y recomendaciones. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura. 2017. pp.78. <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf> [citado: 2018. marzo 13]
2. Pineda S, Aliño M. Capítulo I: El concepto de adolescencia. Pág.: 15-23. Consultado el 17 de junio del 2018. 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).
3. Saavedra D. Saavedra H. Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017. Tesis post grado. Universidad César Vallejo. 2018. pp. 88.
4. Gamero M, Montalvo S. Actitudes de riesgo hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa pública, Chiclayo, 2015. Tesis pre grado. Universidad Juan Majía Baca. Chiclayo 2018. Pp 72
5. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Versión aprobada por el CEN Jueves 15 de diciembre del 2016. [http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7\\_0.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf) [citado: 2018. mayo 27].
6. NTS N° 034 - MINSA/DGSP-V.02. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente. (Internet). MINSA. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
7. NTS N° 130-MINSA/2017/ DGIESP “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. (Internet). MINSA. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-la-nts-n-130-minsa2017dgiesp-norma-tecnica-de-s-resolucion-ministerial-no-007-2017minsa-1471851-1/>
8. RPP. Noticias. Embarazo adolescente es la segunda causa de deserción escolar (Internet). 17 abril del 2018. Disponible en:

<https://rpp.pe/peru/lambayeque/embarazado-adolescente-es-la-segunda-causa-de-desercion-en-lambayeque-noticia-1117181>

9. Cabrea G. Lambayeque: Más de 800 menores embarazadas en lo que va del año. (Internet). La Exitosa. 11 julio 2016. Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/lambayeque-mas-de-800-menores-embarazadas-en-lo-que-va-del-ano/>
10. Vélez A. Embarazo adolescente. Una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. Rev. Revista cuidararte. 2012. 2 (1): 394-403 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179020.pdf> (último acceso 25 de junio 2018)
11. Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud Publica Mex [Internet].2017; 59:19-27. <http://dx.doi.org/10.21149/8411> [citado: 2018. mayo 13]
12. Rosales J, Irigoyen A. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. Rev. Aten Fam. [Internet].2013; 20(4):101-102. [http://ac.els-cdn.com/S140588711630102X/1-s2.0-S140588711630102X-main.pdf?\\_tid=0706637c-332e-11e7-9a83-00000aacb361&acdnat=1494166023\\_8884d8d6f84495a00bff31af11aabff1](http://ac.els-cdn.com/S140588711630102X/1-s2.0-S140588711630102X-main.pdf?_tid=0706637c-332e-11e7-9a83-00000aacb361&acdnat=1494166023_8884d8d6f84495a00bff31af11aabff1) [citado: 2018. mayo 15]
13. Sánchez M, Dáivila R, Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud. Rev. Aten Fam. [Internet]. 2015; 22(2):35-38. [http://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?\\_tid=b35ad094-332a-11e7-81f9-00000aab0f27&acdnat=1494164594\\_44e84dc55c612034e2e9f252b79d91e](http://ac.els-cdn.com/S140588711630044X/1-s2.0-S140588711630044X-main.pdf?_tid=b35ad094-332a-11e7-81f9-00000aab0f27&acdnat=1494164594_44e84dc55c612034e2e9f252b79d91e) [citado: 2018. abril 15]
14. OMS. Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/) [citado: 2018. mayo 15]
15. Gallo E, Daza J. Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio Fiscal en el Cantón Milagro. Guayaquil 2018. Tesis de Pre grado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2018.pp.101

16. Cerda E. Diseño de estrategia educativa sobre riesgos del embarazo precoz en el club de adolescentes del barrio Antonio Cabri, 2015-2016. Tesis de pre grado. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo” Ecuador. 2016.pp.105.
17. Masabanda P. Nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014- 2015 en el distrito 17D07 de Quito-Parroquia Urbana Chillogallo. Tesis post grado. Universidad Central del Ecuador. Quito. 2015.pp.109.
18. Saavedra D. Saavedra H. Políticas de salud anticonceptivas a nivel de conocimiento sobre embarazo adolescente en la I.E. 81003 César Abraham Vallejo, Trujillo 2017. Tesis post grado. Universidad César Vallejo. 2018.pp.88.
19. Romero M, Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones sobre sexualidad en gestantes adolescentes. C.S de Tambogrande – 2018. Tesis pre grado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Sullana. 2018 pp. 66.
20. Coaquira E. Efecto de La Intervención de Enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional – Puno 2017, tesis pre grado. Universidad Nacional del altiplano. Puno 2017.pp.104.
21. Garnica J. 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 6094”. Tesis pre grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Chirrillos. 2016.pp.120
22. Aguirre E, Velásquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen De Huancayo 2016. Tesis pre grado. Universidad Franklin Roosevelt. 2016.pp.121
23. Velasquez T, De la Cruz S. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes del Centro de Salud Chilca 2016. Tesis pre grado. Universidad Peruana del Centro. Huancayo.2016.pp.80
24. Pérez, M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014. Tesis post grado. Universidad Cesar Vallejo. Rioja. 2015. Pp.81.

25. Rodríguez A, Ruiz D, Soplín R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, puesto de salud I-2 Masusa Punchana”, 2014. Tesis pre grado. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos 2014.pp. 88
26. Vaillant M, Dandicourt C, Mackensie Y. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer. 2012; 28(2): 125-135. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=e](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=e) (último acceso 14 junio 2018)
27. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 201. 8 (4): 16-23. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991> (último acceso 15 de mayo del 2018)
28. Muñoz, B. y Riverola, J. Del buen pensar y mejor hacer: Mejora permanente y gestión del conocimiento. Madrid: Editorial Mac Graw-Hill, 2003.
29. Carricondo M, Bleisen R. Embarazo en adolescentes; aporte desde el trabajo social a una problemática de larga trayectoria. Caso; Comunidad de Palmira. Año 2013. Tesis pre grado. Universidad Nacional del Cuyo. Mendoza Argentina. 2014.pp.131
30. Bonilla M, Ramirez K, Impacto del embarazo precoz en el desarrollo humano en las adolescentes entre las edades de 14 y 18 años y su aceptación como madres solteras en la sociedad, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2015, en el Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente. Tesis de pre grado. Universidad de El Salvador. San Vicente.2015.pp.116.
31. OPS/OMS. Adolescencia. Guía de prevención del embarazo adolescente. Ministerio de Salud Pública y asistencia Social de Nicaragua. S.F. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=) (último acceso 7 de mayo del 2018)
32. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. 2011. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf> (último acceso 27 de mayo del 2018)
33. Veiga J, de la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. 2008. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)  
(último acceso 7 de junio del 2018)

34. Hernández S, Fernández L. Metodología de la investigación. Quinta ed. México: McGraw-Hill; 2010.
35. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. Disponible en:  
[http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf) (último acceso 29 de abril del 2018)

**ANEXO**

**ANEXO 1**

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....; identificado(a) con DNI.....Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la Bach. Carlos Carlos María Del Pilar, de los fines que busca la presente investigación Titulada “CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS DELA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MUJERES “SANTA LUCIA”, FERREÑAFE-2018”.

Que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe.

Los datos obtenidos de la participación de mi menor hijo, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se le realice el cuestionario respetando mis derechos y /o sus derechos para responder con una negativa.

Chiclayo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

---

INVESTIGADORAS RESPONSABLES

---

USUARIO(A) PARTICIPANTE

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



Conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios  
de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucia”, Ferreñafe 2018.

Soy la Bach. Carlos Carlos María Del Pilar y pertenezco a la Universidad Señor de Sipán. Por motivo de estar próxima a terminar mis estudios en la Escuela de Enfermería estoy realizando un estudio para conocer acerca de la información sobre el conocimiento del embarazo adolescente que ustedes tienen y que les permitirá asumir prácticas saludables para prevenirlo, para ello deseo pedir tu apoyo.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un grupo de preguntas de un cuestionario,

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionen/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar nivel de conocimiento del embarazo adolescente que hoy en día tienen las adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## ANEXO 3

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



### CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MUJERES “SANTA LUCIA”, FERREÑAFE-2018

**Finalidad:** Estimadas estudiantes, solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario que tiene como propósito conocer sus conocimientos sobre el embarazo adolescente.

**Instrucciones:** El presente cuestionario cuenta con una serie de preguntas de alternativa múltiple, de las cuales usted debe marcar solo una alternativa que considere sea la correcta a la pregunta formulada.

**Datos generales:**

**Edad:**

**Procedencia:**

**Tipo de familia:**

**I. Conocimientos. Marque con una X la respuesta correcta**

**1. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?**

- a) \_\_\_ A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales múltiples parejas
- b) \_\_\_ A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con una sola pareja
- c) \_\_\_ A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con protección

**2. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?**

- a) \_\_\_ Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.
- b) \_\_\_ Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.
- c) \_\_\_ Durante la menstruación.

**3. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?**

- a) \_\_\_ Durante del periodo menstrual o regla.
- b) \_\_\_ Unos días antes de que baja la regla.
- c) \_\_\_ Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.

**4. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?**

- a) \_\_\_ Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado
- b) \_\_\_ Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer

c) \_\_\_ Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA

**5. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?**

- a) \_\_\_ Al terminar la relación coital y el pene está caído.
- b) \_\_\_ Antes de iniciar una relación coital y el pene está erecto.
- c) \_\_\_ En la fase intermedia de la relación coital.

**6. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:**

- a) \_\_\_ Las mujeres con ciclos menstruales irregulares
- b) \_\_\_ Las mujeres que se encuentra en sus días de menstruación
- c) \_\_\_ Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.

**7. ¿Con que frecuencia la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?**

- a) \_\_\_ Deben tomarse interdiario.
- b) \_\_\_ Deben tomarse diariamente y a la misma hora.
- c) \_\_\_ Los días en que la mujer tiene relaciones sexuales.

**8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:**

- a) \_\_\_ Se toma todos los días.
- b) \_\_\_ Se toma dentro de las 72 horas después de una relación sexual en días fértiles.
- c) \_\_\_ Se toma antes de una relación sexual

**9. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:**

- a) \_\_\_ Consumir alcohol o drogas
- b) \_\_\_ Tener amigos responsables
- c) \_\_\_ Tener confianza en los padres

**10. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?**

- a) \_\_\_ Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección
- b) \_\_\_ Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales con protección
- a) \_\_\_ Por tener correcta información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección

**11. ¿Cuántas relaciones sexuales/coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?**

- a) \_\_\_ Una Vez
- b) \_\_\_ 2 a 5 veces
- c) \_\_\_ más de 5 veces

**12. Los factores de riesgo familiares del embarazo en la adolescencia son:**

- a) \_\_\_ Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación
- b) \_\_\_ Familia con adecuadas relaciones y orientación sexual
- c) \_\_\_ Abandonado del hogar por los padres en edades tempranas.

**13. Los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia relacionados con la sexualidad son: (puede marcar más de 1 respuesta)**

- 1)  Familia buena comunicación
- 2)  Censura familia severa hacia las relaciones sexuales entre adolescentes
- 3)  Adecuada orientación sexual familiar

**14. Los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia son: (puede marcar más de 1 respuesta)**

- 1)  Nivel institucional alto
- 2)  Aislamiento social
- 3)  Promiscuidad en las relaciones sexuales

**15. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?**

- a)  Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño
- b)  Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios
- c)  Complicaciones para el niño, lograr con éxito sus estudios

**16. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?**

- a)  Aumento de peso y manchas en la piel
- b)  Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina
- c)  Dolores de cabeza y malestar estomacal

**17. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?**

- a)  Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales
- b)  Náuseas, vómitos y fatiga
- c)  Presión alta y muerte

**18. Las complicaciones socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son:**

- a)  Abandonar los estudios
- b)  Riesgo suicida
- 3)  Puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé

Gracias por su colaboración

**ANEXO 4****CLAVE DE RESPUESTAS DE LOS ITEMS DE LAS  
VARIABLES DEL CUESTIONARIO**

<b>PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SOBRE EL EMBRAZO ADOLESCENTE.</b>	<b>RESPUESTAS CORRECTAS</b>
1	C (1 PUNTO)
2	A (1 PUNTO)
3	C (1 PUNTO)
4	A(1 PUNTO)
5	B (1 PUNTO)
6	C (1 PUNTO)
7	B (1 PUNTO)
8	B (1 PUNTO)
9	A (1 PUNTO)
10	A (1 PUNTO)
11	A (1 PUNTO)
12	C (1 PUNTO)
13	B (1 PUNTO)
14	B (1 PUNTO)
15	A (1 PUNTO)
16	B (1 PUNTO)
17	A (1 PUNTO)
18	A (1 PUNTO)

## ANEXO 5

### ANALISIS DE CONFIBILIDAD

#### MÉTODO DE CONSISTENCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH

*Anexo 1: cuestionario sobre el conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudio de la Institución Educativa de mujeres “Santa Lucía”-Ferreñafe*

#### 1. Análisis de los casos

##### Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	15	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.744	18

#### 2. Interpretación

Al analizar la consistencia interna de los 18 items del instrumento, se generó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.744, lo que califica al instrumento con una buena consistencia interna, encontrándose apta para su ejecución.

## ANEXO 5

### INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

#### CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.- NOMBRE DEL JUEZ	<i>Esperanza Montoya Vasquez</i>
2.- PROFESION	<i>Enfermería</i>
TITULO Y/O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	<i>Licenciada en Enfermería</i>
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	<i>8 años</i>
INSTITUCION DONDE LABORA	<i>Hospital Regional Ferreñafe</i>
CARGO	<i>Enfermería en Adolescentes (EVA)</i>
<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	
CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MUJERES "SANTA LUCIA", FERREÑAFE- 2018	
3.- NOMBRE DEL TESISISTA	Carlos Carlos Maria Del Pilar
4.- INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo encuesta.
5.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres "Santa Lucia", Ferreñafe- 2018.
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6.- DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 18 preguntas de conocimientos del embarazo en las adolescentes, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
<b>I.- CONOCIMIENTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
1. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente? a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales múltiples parejas.  b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con una sola pareja.  c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con protección.	TA (X)      TD ( )  SUGERENCIAS:  _____  _____

<p><b>2. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>b) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>c) Durante la menstruación.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>3. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?</b></p> <p>a) Durante del periodo menstrual o regla.</p> <p>b) Unos días antes de que baja la regla.</p> <p>c) Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>4. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?</b></p> <p>a) Son medida que permiten evitar el embarazo no deseado.</p> <p>b) Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.</p> <p>c) Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>5. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?</b></p> <p>a) Al terminar la relación coital y el pene está caído.</p> <p>b) Antes de iniciar una relación coital y el pene está erecto.</p> <p>c) En la fase intermedia de la relación coital.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>6. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:</b></p> <p>a) Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.</p> <p>b) Las mujeres que se encuentra en sus días de menstruación.</p> <p>c) Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>7. ¿Con que frecuencia la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?</b></p> <p>a) Deben tomarse interdiario.</p> <p>b) Deben tomarse diariamente y a la misma hora.</p> <p>c) Los días en que la mujer tiene relaciones sexuales.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:</b></p> <p>a) Se toma todos los días.</p> <p>b) Se toma dentro de las 72 horas después de una relación sexual en días fértiles.</p> <p>c) Se toma antes de una relación sexual</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>9. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:</b></p> <p>a) Consumir alcohol o drogas.</p> <p>b) Tener amigos responsables.</p> <p>c) Tener confianza en los padres.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>10. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?</b></p> <p>a) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p> <p>b) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales con protección.</p> <p>a) Por tener correcta información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>11. ¿Cuántas relaciones sexuales/coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una Vez.</p> <p>b) 2 a 5 veces.</p> <p>c) Más de 5 veces.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>12. Los factores de riesgo familiares del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación.</p> <p>b) Familia con adecuadas relaciones y orientación sexual.</p> <p>c) Abandonado del hogar por los padres en edades tempranas.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>13. Los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia relacionados con la sexualidad son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Familia buena comunicación.</p> <p>2) Censura familia severa hacia las relaciones sexuales entre adolescentes.</p> <p>3) Adecuada orientación sexual familiar.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>14. Los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Nivel institucional alto.</p> <p>2) Aislamiento social.</p> <p>3) Promiscuidad en las relaciones sexuales.</p>	<p style="text-align: right;">TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>15. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?</b></p> <p>a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.</p> <p>b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.</p> <p>c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios.</p>	<p style="text-align: right;">TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>16. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?</b></p> <p>a) Aumento de peso y manchas en la piel.</p> <p>b) Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.</p> <p>c) Dolores de cabeza y malestar estomacal.</p>	<p style="text-align: right;">TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>17. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?</b></p> <p>a) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales.</p> <p>b) Nauseas, vómitos y fatiga.</p> <p>c) Presión alta y muerte.</p>	<p style="text-align: right;">TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>18. Las complicaciones socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Abandonar los estudios.</p> <p>b) Riesgo suicida.</p> <p>3) Puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé.</p>	<p style="text-align: right;">TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

  
 Clara Montoya Vásquez  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 71991

\_\_\_\_\_  
 JUEZ  
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1.- NOMBRE DEL JUEZ	Betty Olivares Velaz
2.- PROFESION	Lic. Enfermería
TITULO Y/O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	Licenciada en Enfermería
ESPECIALIDAD	—
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCION DONDE LABORA	C.S. Benetton
CARGO	Estrategia Etapa Vida Adolescente
<b>TITULO DE LA INVESTIGACION</b>	
<b>CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MUJERES "SANTA LUCIA", FERREÑAFE- 2018</b>	
3.- NOMBRE DEL TESISTA	Carlos Carlos Maria Del Pilar
4.- INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo encuesta.
5.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres "Santa Lucia", Ferreñafe- 2018.
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
6.- DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 18 preguntas de conocimientos del embarazo en las adolescentes, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
<b>I.- CONOCIMIENTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
1. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente? a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales múltiples parejas.  b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con una sola pareja.  c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con protección.	<p align="center">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>2. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>b) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>c) Durante la menstruación.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>3. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?</b></p> <p>a) Durante del periodo menstrual o regla.</p> <p>b) Unos días antes de que baja la regla.</p> <p>c) Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>4. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?</b></p> <p>a) Son medida que permiten evitar el embarazo no deseado.</p> <p>b) Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.</p> <p>c) Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>5. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?</b></p> <p>a) Al terminar la relación coital y el pene está caído.</p> <p>b) Antes de iniciar una relación coital y el pene está erecto.</p> <p>c) En la fase intermedia de la relación coital.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>6. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:</b></p> <p>a) Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.</p> <p>b) Las mujeres que se encuentra en sus días de menstruación.</p> <p>c) Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>7. ¿Con que frecuencia la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?</b></p> <p>a) Deben tomarse interdiario.</p> <p>b) Deben tomarse diariamente y a la misma hora.</p> <p>c) Los días en que la mujer tiene relaciones sexuales.</p>	<p style="text-align: center;">TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:</b></p> <p>a) Se toma todos los días.</p> <p>b) Se toma dentro de las 72 horas después de una relación sexual en días fértiles.</p> <p>c) Se toma antes de una relación sexual</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>9. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:</b></p> <p>a) Consumir alcohol o drogas.</p> <p>b) Tener amigos responsables.</p> <p>c) Tener confianza en los padres.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>10. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?</b></p> <p>a) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p> <p>b) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales con protección.</p> <p>a) Por tener correcta información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>11. ¿Cuántas relaciones sexuales/coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una Vez.</p> <p>b) 2 a 5 veces.</p> <p>c) Más de 5 veces.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>12. Los factores de riesgo familiares del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación.</p> <p>b) Familia con adecuadas relaciones y orientación sexual.</p> <p>c) Abandonado del hogar por los padres en edades tempranas.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>13. Los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia relacionados con la sexualidad son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Familia buena comunicación.</p> <p>2) Censura familia severa hacia las relaciones sexuales entre adolescentes.</p> <p>3) Adecuada orientación sexual familiar.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>14. Los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Nivel institucional alto.</p> <p>2) Aislamiento social.</p> <p>3) Promiscuidad en las relaciones sexuales.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>15. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?</b></p> <p>a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.</p> <p>b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.</p> <p>c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>16. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?</b></p> <p>a) Aumento de peso y manchas en la piel.</p> <p>b) Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.</p> <p>c) Dolores de cabeza y malestar estomacal.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>17. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?</b></p> <p>a) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales.</p> <p>b) Nauseas, vómitos y fatiga.</p> <p>c) Presión alta y muerte.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>18. Las complicaciones socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Abandonar los estudios.</p> <p>b) Riesgo suicida.</p> <p>3) Puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé.</p>	<p>TA (✓)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

PERU MINISTERIO DE SALUD  
 D. DE SERVICIOS DE SALUD LAMBATEQUE  
 Betty Olivares Vilela  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.E. 21714

CEP. 21714

JUEZ  
 SELLO Y COLEGIATURA

**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE  
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1.- NOMBRE DEL JUEZ	Rossana Morales Pizarro
2.- PROFESION	ENFERMERIA
TITULO Y/O GRADO ACADEMICO OBTENIDO	Licenciada
ESPECIALIDAD	_____
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	5 años
INSTITUCION DONDE LABORA	C.3 CERRO PAÑ
CARGO	PROMSA - EVA
<b><u>TITULO DE LA INVESTIGACION</u></b>	
<b>CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MUJERES "SANTA LUCIA", FERREÑAFE- 2018</b>	
3.- NOMBRE DEL TESISISTA	Carlos Carlos Maria Del Pilar
4.- INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo encuesta.
5.- OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimiento del embarazo adolescente en estudiantes del último grado de estudios de la Institución Educativa de mujeres "Santa Lucia", Ferreñafe- 2018.
<b>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</b>	
6.- DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 18 preguntas de conocimientos del embarazo en las adolescentes, ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
<b>I.- CONOCIMIENTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	
1. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente? a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales múltiples parejas.  b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con una sola pareja.  c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales con protección.	<p align="center">TA (x)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p><b>2. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>b) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.</p> <p>c) Durante la menstruación.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>3. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?</b></p> <p>a) Durante del periodo menstrual o regla.</p> <p>b) Unos días antes de que baja la regla.</p> <p>c) Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>4. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?</b></p> <p>a) Son medida que permiten evitar el embarazo no deseado.</p> <p>b) Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.</p> <p>c) Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>5. ¿Cuándo se debe colocar el preservativo?</b></p> <p>a) Al terminar la relación coital y el pene está caído.</p> <p>b) Antes de iniciar una relación coital y el pene está erecto.</p> <p>c) En la fase intermedia de la relación coital.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>6. El método del ritmo o del calendario puede ser usado por:</b></p> <p>a) Las mujeres con ciclos menstruales irregulares.</p> <p>b) Las mujeres que se encuentra en sus días de menstruación.</p> <p>c) Las mujeres con ciclos menstruales regulares, y también las que utilizan otro método anticonceptivo.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>7. ¿Con que frecuencia la mujer debe tomar los anticonceptivos orales (píldoras)?</b></p> <p>a) Deben tomarse interdiario.</p> <p>b) Deben tomarse diariamente y a la misma hora.</p> <p>c) Los días en que la mujer tiene relaciones sexuales.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>8. La píldora de emergencia o pastilla del día siguiente se usa:</b></p> <p>a) Se toma todos los días.</p> <p>b) Se toma dentro de las 72 horas después de una relación sexual en días fértiles.</p> <p>c) Se toma antes de una relación sexual</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>9. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:</b></p> <p>a) Consumir alcohol o drogas.</p> <p>b) Tener amigos responsables.</p> <p>c) Tener confianza en los padres.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>10. ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana edad?</b></p> <p>a) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p> <p>b) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales coitales con protección.</p> <p>a) Por tener correcta información sexual y/o por relaciones sexuales coitales sin protección.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>11. ¿Cuántas relaciones sexuales/coitales sin protección son necesarias para quedar embarazada?</b></p> <p>a) Una Vez.</p> <p>b) 2 a 5 veces.</p> <p>c) Más de 5 veces.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>12. Los factores de riesgo familiares del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Los adolescentes que viven con ambos padres y tienen una buena relación.</p> <p>b) Familia con adecuadas relaciones y orientación sexual.</p> <p>c) Abandonado del hogar por los padres en edades tempranas.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p><b>13. Los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia relacionados con la sexualidad son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Familia buena comunicación.</p> <p>2) Censura familia severa hacia las relaciones sexuales entre adolescentes.</p> <p>3) Adecuada orientación sexual familiar.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p><b>14. Los factores sociales que influyen en la ocurrencia de embarazos en la adolescencia son: (puede marcar más de 1 respuesta)</b></p> <p>1) Nivel institucional alto.</p> <p>2) Aislamiento social.</p> <p>3) Promiscuidad en las relaciones sexuales.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>15. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?</b></p> <p>a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.</p> <p>b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.</p> <p>c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>16. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?</b></p> <p>a) Aumento de peso y manchas en la piel.</p> <p>b) Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.</p> <p>c) Dolores de cabeza y malestar estomacal.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>17. ¿Qué complicaciones puede traer el embarazo adolescente en el niño?</b></p> <p>a) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de los órganos vitales.</p> <p>b) Nauseas, vómitos y fatiga.</p> <p>c) Presión alta y muerte.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>18. Las complicaciones socioeconómicas del embarazo en la adolescencia son:</b></p> <p>a) Abandonar los estudios.</p> <p>b) Riesgo suicida.</p> <p>3) Puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé.</p>	<p>TA (X)      TD ( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

GÓBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Lic. Enf. Rossana Morales  
CEP: 239

CEP: 58237

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

<b>C.N. SANTA LUCIA FERREÑAFE SECRETARIA</b>	
EXP. N°:	
FECHA:	11/23/03/18
FIRMA:	
HORA:	3:15

**"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"**

**CARTA N°24-2018/EE/FACCSA**

**Sr. JULIO PEDRO ALBERTO RENTERIA CORRALES.**

**DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SANTA LUCIA.**

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a **CARLOS CARLOS MARIA DEL PILAR** estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que está realizando el proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE MUJERES " SANTA LUCIA", FERREÑAFE-2018"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a la estudiante para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.  
Sin otro particular, me despido de usted  
Atentamente,



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

Mg. CD. Esp. Pablo Edmundo Urrecho Vera  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANO

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

[www.uss.edu.pe](http://www.uss.edu.pe)