



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA  
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO  
PRECOZ EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL

Tesis para optar el título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Octávila Hurtado Totocayo

LIMA - PERÚ

2014

Octávila Hurtado Totocayo

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO PRECOZ EN  
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA ESTATAL

Asesor: Mg Néstor Flores Rodríguez

Lima - Perú

2014

A mis hermanos Mario, Magui,  
Manu y a mi novio Jhonatan por  
la confianza y apoyo  
incondicional

# INDICE

RESUMEN .....	8
SUMMARY .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO 1: PROBLEMA .....	12
1.1. Planteamiento del problema .....	12
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Objetivos .....	4
1.3.1. Objetivo General .....	4
1.3.2. Objetivos Específicos .....	4
1.4. Justificación .....	5
1.5. Limitaciones .....	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	7
2.1. Antecedentes Internacionales .....	7
2.2. Antecedentes Nacionales .....	8
2.3. Bases Teóricas .....	11
2.4. Definición de términos .....	28
2.5. Hipótesis .....	28
2.5.1 Hipótesis General .....	28
2.5.2 Hipótesis Específicas .....	29
2.6. Variables .....	29
2.7. Operacionalización de Variable .....	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA .....	30
3.1 Enfoque de la investigación .....	30
3.2 Método de la investigación .....	30
3.3 Diseño de la investigación .....	30
3.4 Lugar de la ejecución de la investigación .....	31
3.5 Población, muestra y unidad de análisis .....	31
3.6 Criterios de inclusión y exclusión .....	31
3.7 Instrumento y técnica de recolección de datos .....	32
3.8 Procedimiento de recolección de datos .....	33
3.9 Análisis de datos .....	33
3.10 Aspectos Éticos .....	33
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	36
4.1 Resultados .....	36
4.2. Discusión .....	41
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	46
5.1. Conclusiones .....	46
5.2. Recomendaciones .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
ANEXOS .....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

**Gráfico 1:** Nivel de conocimientos sobre embarazo precoz en adolescente del centro educativo N° 132 Toribio de Luzuriaga y Mejía. Junio – Julio 2014 ... 36

**Gráfico 2:** Nivel de conocimientos sobre embarazo precoz según dimensiones en adolescente del centro educativo N° 132 Toribio de Luzuriaga y Mejía. Junio – Julio 2014 ..... 37

**Gráfico 3:** Actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en adolescente del centro educativo N° 132 Toribio de Luzuriaga y Mejía. Junio - Julio 2014 . 38

**Gráfico 4:** Actitudes hacia la prevención del embarazo precoz según dimensiones en adolescente del centro educativo N° 132 Toribio de Luzuriaga y Mejía. Junio – Julio 2014 ..... 39

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Actitudes y su relación con conocimientos sobre prevención hacia el embarazo precoz en adolescente del centro educativo N° 132 Toribio de Luzuriaga y Mejía. Junio – Julio 2014 .....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho-Lima.

**Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, realizado en la Institución Educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132 - San Juan de Lurigancho; considerando una muestra no probabilística de 100 adolescentes; se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado constituido de tres partes: adolescencia, embarazo precoz y prevención; los datos fueron recolectados por la investigadora en el centro educativo durante junio y julio/2014; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. El proyecto fue aprobado por un comité de ética en investigación. **Resultados:** el nivel de conocimientos en los adolescentes fue de nivel medio en un 46% y bajo en el 33%, mientras que la actitud fue indiferente con 52% y la relación entre variable no fue significativa pero tuvo una clara tendencia **Conclusión:** El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz.

**Palabras clave:** Prevención, embarazo precoz, adolescentes, educación sexual, enfermería.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the relationship between level of knowledge and attitudes toward teen pregnancy prevention among students at the State Educational Institution Toribio de Luzuriaga and Mejia No. 132 in San Juan de Lurigancho-Lima. **Methodology:** Study of quantitative approach, descriptive correlational cross-sectional design, made in the Educational Institution Toribio de Luzuriaga and Mejia No. 132 - San Juan de Lurigancho; considering a nonrandom sample of 100 adolescents; technique was used as an instrument survey and structured questionnaire consisting of three parts: adolescence, adolescent pregnancy and prevention; data were collected by the researcher in the school during June and July / 2014; for data analysis descriptive statistics were used. The project was approved by a research ethics committee. **Results:** The level of knowledge among adolescents was average by 46% and low in 33%, while the indifferent attitude was 52% and the ratio varies; **Conclusion:** The Coupon preventive role of the nurse is essential in increasing the level of knowledge, hence the change of attitude towards the prevention of early pregnancy.

**Keywords:** Prevention, early pregnancy, teenagers, sex education, nursing.

## **INTRODUCCIÓN**

El embarazo precoz o adolescente sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial y en el país, debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, debido a sus características propias de la edad como la falta de control de impulsos, la ambivalencia emocional y la falta de conocimiento que los condicionan a mantener comportamientos de riesgo, exponiéndolos a contraer embarazos no deseados.

Ante esta situación se realizó un estudio de investigación, que tuvo como objetivo general: determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho-Lima.

Los resultados obtenidos en el estudio permiten proponer medidas dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes que favorezcan el desarrollo de actitudes de prevención en las escuelas y centros de salud de acceso, acorde con las políticas y en cumplimiento con las prioridades

educativas y de salud en el país. El presente trabajo de investigación se divide en cinco capítulos:

El capítulo 1, contiene el planteamiento, formulación y delimitación del problema, objetivos del estudio, importancia y sus limitaciones que se han presentado durante la investigación.

En el capítulo 2, se presentan las investigaciones relacionados con el tema y las bases teóricas que ayudarán a fundamentar y dar consistencia a la investigación, definición de términos básicos y las variables.

En el capítulo 3, se describe el tipo y método del estudio, el área donde se llevó a cabo el estudio, la población y muestra, diseño muestral, la técnica e instrumento para la recolección de datos, el procedimiento de recolección de datos, el análisis de los datos y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo 4, se presentan los resultados de los datos en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación de los mismos.

En el capítulo 5, se describen las conclusiones a las que se llegó con el estudio y las recomendaciones respectivas.

# CAPÍTULO 1: PROBLEMA

## ***1.1. Planteamiento del problema***

El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en el mundo, sobre todo en el caso de las jóvenes, la maternidad limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que le produzca efectos negativos sobre la calidad de vida a ellas mismas y la de sus hijos. <sup>1</sup>

La OMS, <sup>2</sup> citando a Rose, estima que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente y, un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo, sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. <sup>2</sup>

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes y embarazo está representado entre el 15-25% de los adolescentes, quienes se encuentran en los países de Nicaragua. Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela. <sup>3</sup>

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2009, el 39,2% de peruanos inician su vida sexual antes de cumplir los 18 años, siendo que el embarazo en adolescentes se incrementó de 12,2% a 13,7% en cinco años; mientras que la tasa general de fecundidad disminuyó, reconociéndose al embarazo como la segunda causa más importante de deserción escolar en adolescentes (17%).<sup>4</sup> La población adolescente en el Perú está constituido por el 49,4% mujeres y de ellas el 13,5% están embarazadas o ya son madres (ENDES 2009), destacando que de cada 10 mujeres sexualmente activas, tres son adolescentes.<sup>5</sup>

Según los resultados de la ENDES 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,2% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez; resultados que difieren muy ligeramente de los obtenidos en la ENDES 2009. Al igual que la ENDES 2009, en el 2012 se observa un rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,3% entre las de 15 años hasta el 25,6% en las de 19 años de edad, por lo que no se aprecian cambios significativos en la fecundidad de adolescentes.<sup>6</sup>

La maternidad adolescente se diferencia grandemente según departamentos. Mientras una de cada tres adolescentes en el departamento de San Martín ya tiene un hijo o está embarazada, en Arequipa solamente una de cada 20 está en la misma situación. Los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres con educación primaria 33%, procedentes de la Selva (29%) y especialmente del área rural (21%).<sup>7</sup>

Los mayores porcentajes de madres adolescentes o embarazadas se presentan en las mujeres sin educación (56,7%). Casi todas las mujeres en edad fértil (99,6%) conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos los más conocidos (99,5%). Con respecto al año 2009 (99,0%) existen pequeñas diferencias, observándose un incremento de 0,5%; sin embargo, entre los métodos modernos menos conocidos por la totalidad de mujeres se encuentran la amenorrea por lactancia (24,8%), condón femenino (46,9%), implantes (48,7%), métodos vaginales - espuma, jalea y óvulos- (49,0%); el 39,9% identificó correctamente el periodo de mayor riesgo de embarazo y el 60,1% no especificó el tiempo o no sabe.<sup>6</sup>

Datos que permiten deducir que las mujeres, por desconocimiento, pueden presentar una actitud indiferente hacia la prevención del embarazo. Sin embargo, la ENDES 2012 describe que entre las razones de la mujer en edad fértil para negarse a tener relaciones con su esposo o cónyuge, el 86,4% acotó proteger su integridad física y/o moral. Las mayores proporciones de mujeres cuyo esposo o compañero aprueba que su pareja use métodos de planificación familiar, se presentó entre las mujeres con educación superior (97,1%) en cambio, las menores proporciones se presentaron entre las mujeres sin educación (84,9%).<sup>6</sup>

Por lo expuesto y considerando que el distrito de San Juan de Lurigancho contiene la mayor densidad poblacional, además de presentar alta tasa de embarazo adolescente (MINSA: de un total de 12,666 embarazos registrados durante el 2013 el 8,4% son de adolescentes)<sup>8</sup> se propone investigar los conocimientos y la actitud de los jóvenes hacia el embarazo precoz. Siendo que en las calles se observa gran cantidad de niños menores de

tres años de edad acompañados de su joven madre y que en muchos casos, a su vez, están embarazadas. Condición que suele ser muy común entre las adolescentes en edad escolar, exponiéndolas a tener menos capacidad de formación y desarrollo para sí misma y para el país.

## ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132, en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, durante los meses de junio y julio de 2014?

## ***1.3. Objetivos***

### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho-Lima.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar y clasificar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía.
- Identificar y clasificar las actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía.

- Relacionar el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención de embarazo precoz en los estudiantes de la Institución Educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía.

#### ***1.4. Justificación***

La condición de la maternidad en adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo porque se trata de embarazos no deseados y está muy relacionado con abortos, sino también por las consecuencias sociales, económicas y de salud en las adolescentes embarazadas y en su entorno familiar.

Los adolescentes en estudio constituyen una población sumamente vulnerable, no sólo por el hecho de ser adolescentes, sino porque no se conoce la situación real de vida de cada asistente al área de estudio, pues no se sabe ni se conoce con certeza el ambiente familiar y social en el que se desenvuelven. Asimismo, la fácil accesibilidad del adolescentes a la información en imágenes, videos y sonido hecho por ellos mismos y para ellos, que les permite la interactividad y ajustarse a sus deseos y necesidades; facilita muchas veces los encuentros físicos y con riesgo de embarazos no deseados, provocándole serios problemas emocionales como la ansiedad y otros, dado que sienten haber defraudado a sus padres, sumado a los de la pareja, que muchas veces no asume la paternidad.

Esta investigación es importante porque ofrece datos precisos sobre el conocimiento y actitudes en adolescentes frente al embarazo precoz, proporcionando datos que evidencian la necesidad de aplicar estrategias orientadas a mejorar el conocimiento de los adolescentes para asumir una

actitud frontal de prevención. Realidad en la que los profesionales de salud deben intervenir como educadores y facilitadores, promoviendo acciones coordinadas con los familiares, comunidades e instituciones educativas.

### ***1.5. Limitaciones***

El estudio presenta algunas limitaciones, tratándose de un diseño descriptivo correlacional, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Por otro lado, la especificidad y sensibilidad del instrumento puede no ser de alta precisión.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

### ***2.1. Antecedentes Internacionales***

**Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C**, en el año 2012, realizaron el estudio “conocimientos sobre el VIH y comportamientos en Salud Sexual y reproductiva en una comunidad Indígena de Antioquia. Colombia. El estudio fue de tipo transversal, el objetivo fue identificar y medir conocimientos y comportamientos de riesgo para el VIH y sobre salud sexual y reproductiva, se aplicó a una población de 43 personas mayores de 15 años. Los autores concluyen que el desconocimiento y la deficiencia de programas educativos en salud reproductiva, en ésta y en otras comunidades se convierten en un factor de riesgo para contraer el VIH y otras ITS.<sup>9</sup>

**Torriente N, Diago D, Rrizo C, Menéndez L**, en el año 2012, en la Ciudad de La Habana-Cuba realizaron un estudio “conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana”, fue un estudio de diseño descriptivo, transversal. El objetivo fue identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana, la población estuvo conformada por 200

estudiantes, a quienes se aplicó una encuesta. Los autores concluyeron que los conocimientos elementales, en los jóvenes sobre educación sexual son aún insuficientes y que la familia debe tener el papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes. <sup>10</sup>

**Libreros L, Fuentes L, Pérez A**, en el año 2008, en la ciudad de Carabobo – Venezuela, realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa”, siendo de diseño correlacional y corte transversal, con una población de 268 estudiantes de quinto y sexto año, teniendo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la unidad educativa, para lo cual se aplicó un cuestionario con 37 preguntas, siendo las alternativas de respuesta dicotómica y en escala de Likert. En sus resultados, de los 95 adolescentes que mantenían relaciones sexuales, el 49,48% respondió haber tenido dos o más parejas en el último año. Evidenciando que la población de adolescente tenía falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y prácticas sexuales según el grado académico y el sexo; siendo los varones los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.<sup>11</sup>

## ***2.2. Antecedentes Nacionales***

**Granda J**, en el año 2013 realizó un estudio “Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque; siendo el tipo de estudio cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, considerando

una población no probabilística; aplicándose un cuestionario a 101 madres adolescentes. El resultado muestra que el 43,6% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento medio, mientras que el 28,7% bajo y el 27.7% un nivel de conocimiento alto.<sup>12</sup>

**Solís N**, en el año 2010, Chimbote – Perú, realizó un estudio “conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva”, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó fue cuantitativo, descriptivo, transversal durante el periodo julio – diciembre del 2007, con adolescentes entre 14 y 19 años. Entre las conclusiones más resaltantes, en su mayoría los adolescentes desconocen información acerca de su sexualidad, los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, además el 75% presentó actitudes desfavorables para su vida sexual responsable y segura.<sup>13</sup>

**Bances y Vásquez**, en el año 2010, Lima – Perú, citados por Flores Tejada: realizó el estudio “prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas en el Rímac – 2010”, siendo de tipo descriptivo, comparativo, transversal, teniendo como objetivo identificar las prácticas de riesgo en los adolescentes según género, llegando a la conclusión que los estudiantes del sexo femenino en mayor porcentaje no consideran necesario el uso del condón u otro método anticonceptivo en comparación con los varones.<sup>14</sup>

**Rojas Vento**, en el año 2009, realizó un estudio “Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento para la prevención del

embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en alumnos de 4to y 5to de secundaria de la I.E.N. N° 1137, Lima-2009”. Cuyo objetivo fue determinar la influencia de la educación sanitaria, en la modificación del nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente e ITS. El diseño fue pre-experimental de tipo longitudinal, con una muestra no probabilística de 100 adolescentes de secundaria. Sus resultados muestran que el 46% de los adolescentes mantuvo un nivel de conocimiento intermedio en el pre test y post test, aumentando a 48% en el 2do post test, en relación al nivel de conocimiento alto se obtuvo un 28%, 32% y 27% respectivamente en los diversos test. El análisis longitudinal muestra incremento del conocimiento después de la educación sanitaria, sin embargo, este disminuye en el corto periodo de tiempo. <sup>15</sup>

**Delgado de la Cruz A**, en el año 2008, Lima- Perú, realizó un estudio “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y manifestaciones de impulsos sexuales en adolescentes en la I.E. José Granda en san Martín de Porres”, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo corte transversal, con una población de 161 estudiantes, del turno mañana, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes y las manifestaciones sexuales. Sus resultados sobre conocimiento en sexualidad muestran que los adolescentes presentaron en mayor porcentaje un nivel de conocimiento medio (42,8%) y en cuanto a los aspectos que desconocen son aspectos de los cambios anatomofisiológicos que ocurren en la adolescencia, en ambos sexos. <sup>16</sup>

Los antecedentes expuestos demuestran la importancia que tiene la educación sexual, ya que existen resultados que evidencian que estas actividades preventivas promocionales desarrolladas por los profesionales de

salud incrementan el nivel de conocimiento y modifican las actitudes de los adolescentes.

### ***2.3. Bases Teóricas***

#### **CONOCIMIENTO**

El conocimiento es la relación que se establece entre sujeto y un objeto. En esta relación el sujeto capta propiedades y características del objeto y construye una imagen o representación. <sup>17</sup>

#### **Niveles de conocimiento**

- a) **Conocimiento Pre-Flexivo.-** También denominado "vulgar" o "popular" ya que no tiene un método ni sistema, por eso es práctico y no teórico, es obtenido por azar, por su vivencia del día a día, vinculado a nuestros impulsos más primarios y elementales, tiende a dar solución a los problemas que la existencia nos plantea o por las tradiciones de la colectividad, es aprendido, lo cual permite al hombre conducirse en sus asuntos de rutina, en el trabajo, con los amigos; Es propio del hombre sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior, para él lo único real es lo que percibe, donde su fuente principal son los sentidos, por lo tanto no dispone de un método riguroso que lo pruebe, ni de un criterio establecido para determinar lo verdadero o falso. A estos conocimientos adquiridos puede catalogarse también como "saberes" <sup>18,19</sup>
- b) **Conocimiento Científico-objetivo.-** Este nivel de conocimiento no se adquiere de forma espontánea, es aprendido mediante una preparación especial, es objetivo, ya que trata de aprehender el mundo, los hechos, cosas, fenómenos y todo en cuanto a la realidad tal como es. La objetividad es la relación establecida entre el sujeto y el objeto; además es

general, falible, es sistemático y metódico. Va más allá del empírico, ya que se establecen usando métodos precisos, es algo que se puede demostrar con fundamento; El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, disipa las ambigüedades del lenguaje cotidiano apoyándose en la experimentación y tener por objeto aquello de la realidad que pueda ser observado de manera directa, sometido a experimentación lo cual permite la "explicación científica"; por lo tanto nada se admite sin una garantía de veracidad, sin pruebas o experiencias que sustenten su verdad.<sup>18,19</sup>

## **ACTITUD**

Son formas habituales de sentir, pensar y por ende comportarse de manera positiva o negativa frente a una determinada situación de acuerdo a las experiencias de vida y educación recibida. Son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. También los orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta, a pesar de lo cual la evidencia confirma que, a veces, el proceso acostumbra a ser inverso y los actos no se corresponden, se experimenta una tensión en la que se denomina disonancia cognitiva.

20

## ❖ **Características y componentes de las Actitudes**

Según el Instituto Tecnológico de Sonora<sup>21</sup>, las características y componentes son:

### **Características de las Actitudes**

Las actitudes son adquiridas, son el resultado de las experiencias y del aprendizaje que el individuo ha obtenido a lo largo de su historia de vida, que contribuye a que denote una tendencia a responder de determinada manera y no de otra.

Las actitudes son de naturaleza dinámica, es decir, pueden ser flexibles y susceptibles a cambio, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.

Las actitudes son impulsoras del comportamiento, son la tendencia a responder o a actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.

Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

### **Componentes de las actitudes:**

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de

valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

Existen tres componentes en las actitudes:

**Componentes Cognitivo.-** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

**Componente Afectivo.-** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos.

**Componente Conductual.-** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

Las actitudes tienen mucho interés para los psicólogos porque desempeñan un papel muy importante en la dirección y canalización de la conducta social; no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

#### ❖ **Clasificación:**

La actitud puede clasificarse de la siguiente manera <sup>22</sup>:

- **Aceptación.-** Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto;

generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

- **Rechazo.-** Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante.
- **Indiferencia.-** Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

## **ADOLESCENCIA**

Según Solís<sup>23</sup> La OMS define como la etapa de 10 a 19 años, y considera dos fases: adolescencia temprana, de 10 a 14 años y adolescencia tardía, de 15 a 19. Pero la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.

### **Cambios físicos**

La adolescencia etapa de cambios físicos y psicológicos, es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta.<sup>24</sup>

*En el varón:* Los cambios se darán por incremento de la testosterona

Aumento del tamaño de los testículos, aparición de la torarquía (primera eyaculación), aparición del vello púbico y vello axilar, el pené aumenta en tamaño y grosor, la voz se vuelve más gruesa

*En la mujer:* Los ovarios inician la producción de estrógeno.

Aumento en el tamaño de los senos, las caderas se ensanchan, aparición del vello axilar y púbico, la menarquía (primera menstruación).

## **Cambios psicológicos**

En esta etapa cambia su pensamiento y la forma de ver el medio ambiente; cambian sus actitudes o cambios de carácter, así también la preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteo ante personas del sexo opuesto, por lo que comienza a manifestar como rebeldía y deseos de independencia, se siente incomprendido por los adultos y en ocasiones esta actitud provoca crisis familiares que abren la brecha generacional de incompreensión a los hijos. <sup>24</sup>

## **EMBARAZO**

Es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, el cual se implanta en el útero, el momento en el que se dan significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno; por lo tanto la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, el cual dura unas 40 o 38 semanas desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses).

25, 26, 27

## **EMBARAZO PRECOZ**

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, se denomina al embarazo de las mujeres menores de 19 años. <sup>28</sup>

### **Factores de riesgo del embarazo precoz:**

Los factores que favorecen el embarazo precoz: <sup>29</sup>

#### **Factores Individuales:**

Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares

- *Biológicos:* Menarquia precoz, las adolescentes son fértiles a una edad menor.
- *Psicológicas:* su nivel cognitivo no les permite entender las consecuencias de la actividad sexual precoz, creen no les pasará nada; éstas desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna que no han tenido, conseguir un compañero que las ayude económicamente, huir de un ambiente difícil, agradar al novio o para sentirse aceptadas por el grupo social que frecuenta.

#### **Factores Sociales:**

Propagandas que incitan relaciones sexuales, falta de acceso a servicios de planificación familiar, poca información en el nivel escolar.

*Entre los factores Socioculturales:* Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a los servicios de salud, además del machismo y la necesidad del papel protagónico del varón, en el que también existe una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

### **Factores Familiares:**

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), patrones familiares con embarazo en la adolescencia, padre ausente.

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

### **Complicaciones en el embarazo precoz**

Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia puede traer serias consecuencias y complicaciones prenatales: <sup>30</sup>

- Riesgo de preeclampsia y eclampsia en la adolescente, espina bífida y el Síndrome de muerte súbita y bajo peso al nacer de los lactantes probablemente por causas orgánicas como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo o consumo de drogas; mortalidad materna por complicaciones de salud o cuando estas optan por abortar en lugares clandestinos lo cual pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias.

*Consecuencias psicosociales:* Algunas jóvenes optan por entregar en adopción a sus niños, lo que crea culpa y arrepentimiento en etapas más maduras de su vida, su proyecto de vida se ve alterado y frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno, falta de oportunidades laborales o es mal remunerada, deben educar a su hijo en un ambiente desfavorable, el matrimonio joven no perdura; además se convierte en un círculo vicioso, recurriendo en la pobreza.

## **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Según el ministerio de salud (MINSA)<sup>31</sup> los métodos anticonceptivos evitan que la mujer quede embarazada además de ofrecer una buena planificación familiar; es una decisión personal, la mayoría de estos métodos son reversibles puesto que son a base de hormonas y son temporales a menos que este fuera quirúrgico.

### **❖ ABSTINENCIA PERIÓDICA**

#### **MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:**

Abstinencia sexual en la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo, útil para mujeres con ciclos regulares (28 y 30 días), se debe registrar los ciclos menstruales de por lo menos seis o 12 meses para obtener el periodo fértil, el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

#### **MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL**

Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, cuando hay presencia de lubricación (sustancia similar a la clara de huevo) para evitar la concepción.

## ❖ MÉTODOS DE BARRERA

### 1. CONDÓN: Funda delgada de caucho (látex). Lubricada

Su uso correcto previene el embarazo y es el único método que previene Enfermedades de Transmisión Sexual, de fácil obtención y bajo costo, evitar calor o luz solar y antes de usar revisar si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”, verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años. Está contraindicado en caso de alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante, cada condón se usa una sola vez y debe ser retirado antes que el pene pierda la erección.

### 2. ESPERMICIDAS: Óvulos, tabletas, crema, jalea, gel y espuma vaginales.

Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina, la eficacia inmediata si se usa correctamente, no tiene efectos secundarios sistémicos, no requiere prescripción médica, no se recomienda su uso en mujeres expuestas al riesgo de Enfermedad de Transmisión Sexual.

## ❖ ANTICONCEPTIVOS ORALES

### 1. ANTICONCEPTIVOS ORALES

Se produce la supresión de la ovulación y espesamiento del moco cervical, la fertilidad retorna de inmediato al discontinuar el método, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio disminuye la patología benigna de mamas.

Se debe tomar todos los días, se debe empezar en el primer día del ciclo menstrual, se debe dar un método de respaldo ( condón), debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor, los posibles efectos secundarios

frecuentes: Amenorrea, Náuseas, vómitos, Mareos, Aumento o disminución de peso, Cefalea y se debe acudir a un establecimiento de salud si presenta: Sospecha de embarazo, cefalea intensa, sangrado abundante, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia.

#### ❖ **INYECTABLES**

Logra el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, se aplica al mes o cada tres meses, la administración es por vía intramuscular.

Es eficaz y de efecto rápido, disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares), puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año en el caso de usuarias por tiempo prolongado, puede mejorar la anemia.

Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas, sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).

#### ❖ **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU)**

DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE: se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, tiene una duración de 10 años.

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

Eficacia elevada e inmediata, no interfiere con el coito, retorno inmediato de la fecundidad al retirarse, requiere examen pélvico previo, en algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso. Sólo debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado.

Contraindicado en mujeres con embarazo posible o confirmado, sangrado genital anormal no investigado y en mujeres con anomalías uterinas o infección activa del tracto genital.

Posibles efectos o complicaciones más frecuentes: Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

#### ❖ **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA**

Este método no se realiza en caso de personas presionadas por su cónyuge o por alguna persona, personas que han tomado su decisión bajo presión desusada, personas con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural y personas con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

#### **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA**

Método anticonceptivo irreversible, por lo que sólo la intervenida deberá solicitarlo, se realiza mediante intervención Quirúrgica para ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Su mecanismo de acción es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización, su eficacia es alta, inmediata y permanente, puede ser realizada en

forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual. Requiere, previamente, consejería especializada, evaluación médica y ésta debe ser personal calificado

Requisitos que la paciente debe cumplir: ser mayor de edad, que haya completado el número de hijos deseado, que haya recibido las dos sesiones de consejería previa, que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado, que haya firmado la solicitud para la intervención, no se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

*Complicaciones:* Lesiones de la vejiga o del intestino (raras), sangrado superficial (en los bordes de la piel o a nivel subcutáneo), dolor en incisión, hematoma (subcutáneo), infección de la herida, fiebre postoperatoria.

#### ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para impedir la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

Eficacia alta y permanente, no interfiere con el coito, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica, la eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, no existe ninguna contraindicación absoluta y los posibles efectos o complicaciones: Inflamación excesiva, equimosis, hematoma (escroto), infección de la herida, granuloma a nivel de la herida.

## ❖ **ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA**

Son métodos hormonales que se usan como emergencia, luego de una relación sexual sin protección, inhibe la ovulación y espesa el moco cervical para evitar un embarazo no deseado.

Cuando más temprano sea el empleo mayor probabilidad de eficacia, se emplea en caso de violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, si se rompió o se deslizo el condón, si usaron el coito interrumpido o si usaron el ritmo y tienen dudas sobre su efectividad.

Debe de ser considerada como una alternativa de uso excepcional, es eficaz si se usa lo más rápido dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos , en caso de falla del método.

La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección y la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis, está contraindicado en mujeres que estén embarazadas.

Pueden presentar reacciones secundarias: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, si vomita la píldora antes de las dos horas, volver a repetir la dosis.

## **TEORIA DE ENFERMERÍA**

### **Teoría del autocuidado “Dorothea Orem”<sup>32</sup>**

Para Orem las acciones de enfermería están orientadas directamente al autocuidado y ésta es indispensable, ya que si está ausente la enfermedad y la muerte se puede producir. Entendiendo que el autocuidado es un acto propio

del individuo que sigue un patrón, y en secuencia, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad, el funcionamiento y el desarrollo del ser humano.

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Para Orem, el autocuidado no es innato, sino que se aprende y se desarrolla de manera deliberada y continua, dependiendo de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece, por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos la enfermera, donde la educación juega el papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. Elementos que pueden volcarse a la situación del adolescente quien es un ser humano joven en proceso de construcción y de definición de sus prácticas de autocuidado.

Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales en interrelación estrecha con su entorno cambiante concediendo importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive; existen tipos de autocuidado, los cuales son:

**Autocuidado del Desarrollo.-** que implica promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración durante la etapa de la adolescencia, previniendo la aparición de conocimientos adversos o mitigando los efectos de dichas situaciones. Aquí se entiende que el adolescente es un ser que requiere de soporte y apoyo para atravesar sin problemas ni riesgos el periodo de la maduración de la niñez a la adolescencia, proporcionándoles la información que necesita. Para tal, la enfermera hace uso del sistema de Cuidados de Enfermería; en el que pueden atender a los individuos especialmente mediante el sistema de apoyo educativo, dónde el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas de medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza).

Se resaltan que en el proceso de aprendizaje influyen múltiples factores (creencias, hábitos, nivel de conocimiento, grupo social, etc.) que determinan tanto el tipo como la cantidad de autocuidados que el adolescente será capaz de aplicarse a sí mismo. La educación al adolescente no es simplemente la repetición de información o la entrega de material impreso; sino que el profesional de salud debe promover el dominio de habilidades para obtener información de la persona, especificar el tipo de instrucción, seleccionar la metodología pertinente, evaluar el logro de las metas, y seguir la evolución de su conducta; es un proceso realizado con la persona, y para ella, con el

propósito de ayudarla a aumentar su habilidad en la toma de decisiones sobre su cuidado, manejar apropiadamente la enfermedad y mejorar su comportamiento en relación con la salud.

La educación que brinda la enfermera consiste en ayudar a las personas, en forma individual o colectiva, a tomar decisiones informadas sobre aspectos que afectan su salud y la de los otros. En ese sentido, el proceso educativo se convierte en el elemento básico e indispensable para el desarrollo de las potencialidades de las personas en términos de salud para cumplir con su tarea, es preciso que consideren en primer término los aspectos relacionados con el sistema de valores, la cultura y la motivación que tengan los individuos respecto de la salud.

Para que el aprendizaje sea captado las acciones de autocuidado se debe integrar entre las actividades cotidianas, y de esta forma el autocuidado pasará a formar parte del estilo de vida personal, convirtiéndose en una acción automática que contribuye a elevar el autoconcepto y la estima personal.

El profesional de salud busca incentivar el cambio en las personas, de una actitud pasiva a frente al cuidado de su salud a una más activa, lo cual implica que las personas tomen iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además se pretende lograr cambios de hábitos, costumbre y actitudes frente al cuidado de la propia vida; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

La importancia del autocuidado en la promoción de la salud de la vida y el bienestar implica cuidar y ser cuidado, funciones naturales indispensables

para la vida de las personas y de la sociedad.

## ***2.4. Definición de términos***

**Conocimientos.-** El conocimiento es la relación que se establece entre sujeto y un objeto. En esta relación el sujeto capta propiedades y características del objeto y construye una imagen o representación.

**Actitud.-** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

**Embarazo precoz.-** Gestación que ocurre en las mujeres menores de 19 años.

**Estudiante.-** se refiere al educando, al alumno o alumna dentro del ámbito académico, que estudiar es su ocupación principal.

**Institución educativa estatal.-** es el establecimiento educativo, creado por el estado, donde se va cumplir y desarrollar los principios de la democracia social, garantizando a toda persona el derecho en el país a lograr una educación que contribuya a su desarrollo integral.

## ***2.5. Hipótesis***

### **2.5.1 Hipótesis General**

La actitud de los estudiantes está relacionada con el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz.

### **2.5.2 Hipótesis Específicas**

- Existe mayor proporción de conocimiento de nivel medio hacia la prevención de embarazo precoz en los adolescentes.
- Existe una mayor proporción de actitud indiferente hacia la prevención de embarazo precoz en los adolescentes.
- A menor nivel de conocimiento mayor posibilidad de actitud indiferente hacia la prevención de embarazo precoz en los adolescentes.

### ***2.6. Variables***

- Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz
- Actitud de los adolescentes hacia embarazo precoz

### ***2.7. Operacionalización de Variable*** (Anexo A).

## **CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA**

### ***3.1 Enfoque de la investigación***

El estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que por la objetividad del estudio fue empleado un análisis estadístico.

### ***3.2 Método de la investigación***

De método observacional porque permitió observar las actitudes de los estudiantes frente al embarazo precoz en su contexto real, describiendo los hechos tal y cual sucedieron.

### ***3.3 Diseño de la investigación***

De diseño descriptivo, ya que permitió describir o detallar la las características de las variables en estudio tal y como se presentaron. Correlacional porque permitió correlacionar las variables conocimiento y actitudes. De corte transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### ***3.4 Lugar de la ejecución de la investigación***

El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132, UGEL 05, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho; en el cual el nivel socioeconómico que predomina es el C con 38,8% seguido del D con el 37,7%.

A ésta institución sólo acuden adolescentes del distrito, Las Flores, San Fernando, Santa Elizabeth, Canadá y asentamientos humanos aledaños; la plana docente está encabezada por un director y otros 82 Profesores, ocho auxiliares de educación y 10 miembros administrativos. El colegio brinda educación primaria y secundaria, turno diurno mañana y tarde concentra aproximadamente 1200 estudiantes.

### ***3.5 Población, muestra y unidad de análisis***

La población estuvo conformada por 540 estudiantes de educación, tomándose en cuenta una población censal de 250 entre varones y mujeres quienes cumplían los criterios de inclusión e exclusión. El muestreo fue de tipo no probabilístico, ya que la selección de la muestra fue intencional. La unidad de análisis lo constituyeron los estudiantes quienes respondieron al cuestionario.

### ***3.6 Criterios de inclusión y exclusión***

*Criterios de inclusión:*

- Participar de manera voluntaria.
- Edad entre 14 y 19 años.
- Con asistencia regular en el semestre académico.
- Estudiantes con o sin problemas sociales.

*Criterios de exclusión:*

- Estudiantes que presentan alguna discapacidad cognitiva.

### ***3.7 Instrumento y técnica de recolección de datos***

La técnica de recolección fue una encuesta autoaplicada y como instrumento un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas dirigidas a la población según variables de interés (Anexo B).

El cuestionario fue elaborado basado en la revisión de estudios previos <sup>33</sup> y se compone de datos generales y datos específicos. Este último conteniendo las variables: conocimiento con 27 preguntas conformado por tres dimensiones (adolescencia, embarazo precoz y prevención), cuyas respuestas fueron dicotómicas con un distractor; siendo asignado a la respuesta correcta el valor de 1 (un) punto y a la incorrecta cero (0) considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de 27 puntos, se ejecutó la prueba piloto con 100 adolescentes, obteniéndose una confiabilidad aceptable, utilizando el coeficiente Kuder Richardson mediante el programa SSPS versión 20 dando como resultado KR = 0,73.

Para la variable de Actitud, el instrumento fue tomado de Trelles S, <sup>34</sup> cuyo valor de confiabilidad fue de 0,72 el cual también está compuesto por tres dimensiones (cognitiva, afectiva y conductual) con 27 preguntas en escala de Likert, siendo asignado cuatro (4) puntos a la respuesta correcta o positiva y el valor de (0) puntos a la respuesta incorrecta o negativa, considerándose como puntaje mínimo cero y máximo de 108 puntos.

Para clasificar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de estatinos,

estableciéndose tres niveles, cuyas puntuaciones fueron: Alto ( $> 22$ ) Medio ( $>60 - 77 \leq$ ) y Bajo ( $\leq 18$ ); y en la variable actitud: Positivo ( $> 77$ ) Indiferente ( $>60 - 77 \leq$ ) y Negativo ( $\leq 6$ ).

### ***3.8 Procedimiento de recolección de datos***

La recolección de datos se realizó entre los meses de junio y julio del presente año, previamente se coordinó con el sub director de la institución educativa.

Inicialmente se obtuvo la autorización del director y subdirector de la Institución Educativa para realizar el estudio, se tuvo acceso a la relación de adolescentes que tienen asistencia regular, en un segundo momento se tiene contacto con los padres de familia y sus hijos explicándoles sobre el estudio y su importancia; una vez obtenido la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia y el asentimiento informado de cada uno de los estudiantes que decidió participar del estudio, se aplicó el instrumento, el cual tuvo una duración de 30 minutos (Anexo C).

### ***3.9 Análisis de datos***

Los datos fueron digitados y procesados en una base de datos en el Programa de Microsoft Excel 2010, utilizando códigos para cada sujeto a fin de preservar el anonimato de los participantes. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y para correlacionar las variables el coeficiente  $X^2$  considerando  $p \leq 0,05$ .

### ***3.10 Aspectos Éticos***

El proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en

Investigación del Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (Oficio

N°052-2014/CE), habiendo sido aprobado luego de algunas enmiendas (Anexo D). Durante todo el proceso de la investigación se tuvieron en cuenta los principios aplicados a toda investigación con seres humanos: justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, expresados en los siguientes documentos:

*Consentimiento informado.*- Es el reconocimiento del derecho moral que cada ciudadano (mayor de edad- 18 años) tiene a participar de forma libre, voluntaria y en el uso de todas sus facultades y válidamente manifestada sobre la atención que se le preste.

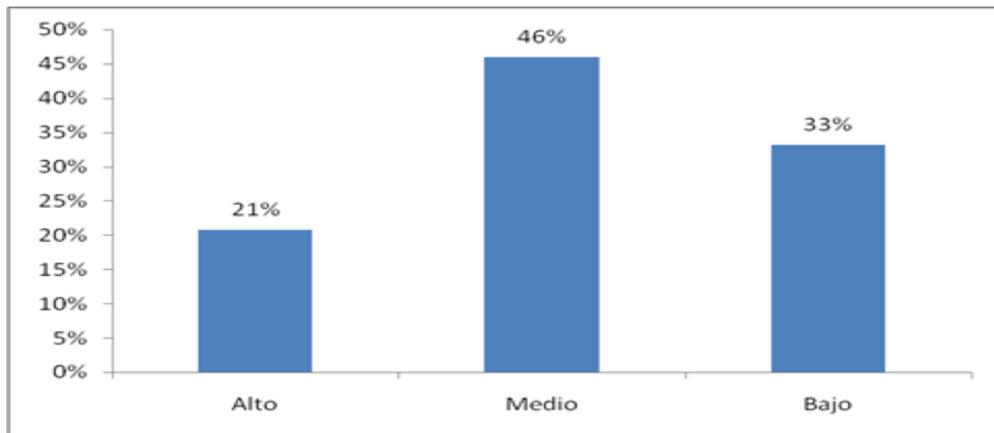
*Asentimiento informado.*- Es la autorización que brinda el menor de edad (menor de 18 años) de manera voluntaria para participar de forma libre, estando en el uso de sus facultades sobre la atención que se le brindará.

## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### ***4.1 Resultados***

De los 250 participantes en el estudio, el 54,8% (137) eran del sexo femenino y el 45,2% (113) eran hombres con una media de edad 15,44 años entre todos los participantes.

**GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO PRECOZ  
EN ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO N°132 TORIBIO DE  
LUZURIAGA Y MEJIA Junio – Julio 2014**

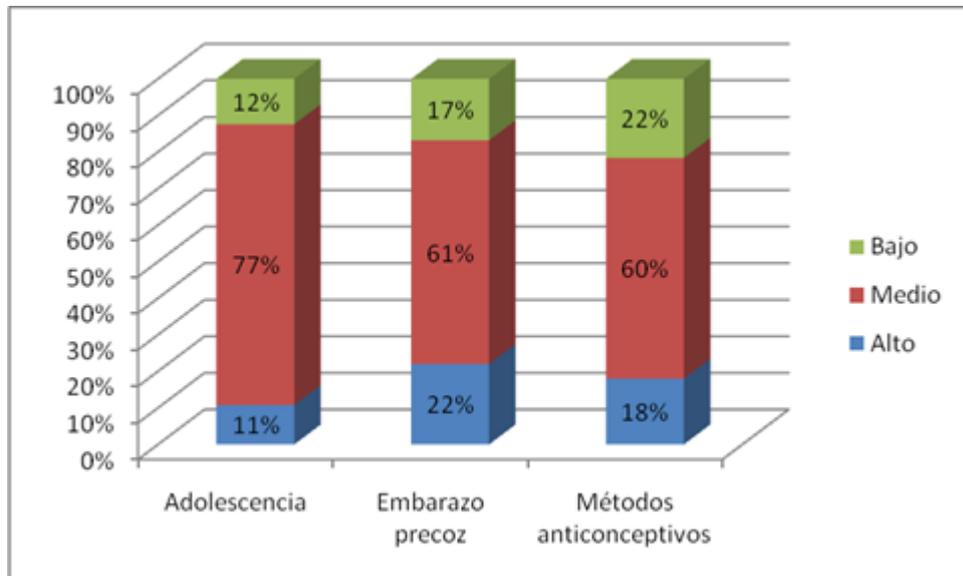


**Fuente:** Elaborado por O.H.T. alumna de EEPLT.

En el gráfico 1, se muestra que el nivel de conocimiento es de nivel regular con el 46%(115), seguido del nivel de conocimiento bajo con 33%(83), mientras que sólo el 21%(52) de estudiantes reflejan un alto nivel de conocimiento sobre embarazo precoz.

**GRÁFICO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO PRECOZ  
SEGUN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO**

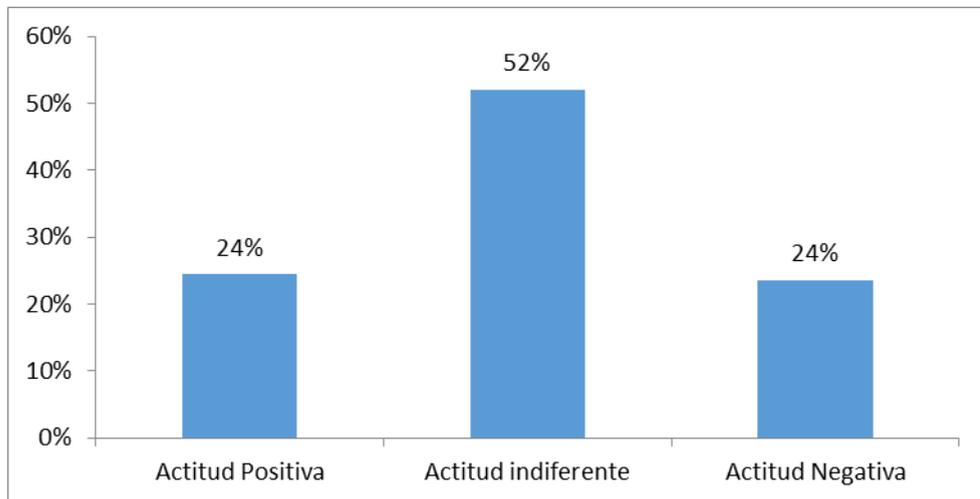
**N°132 TORIBIO DE LUZURIAGA Y MEJIA Junio – Julio 2014**



**Fuente:** Elaborado por O.H.T. alumna de EEPLT.

En el gráfico 2, se observa que el nivel de conocimiento según dimensión Adolescencia es medio con 77%(192) y nivel alto 11%(27). En la dimensión Embarazo precoz el nivel es medio 61%(153) y bajo 17%(42). En la dimensión Métodos Anticonceptivos, predomina el nivel Medio 60%(151), y el nivel alto 18%(45).

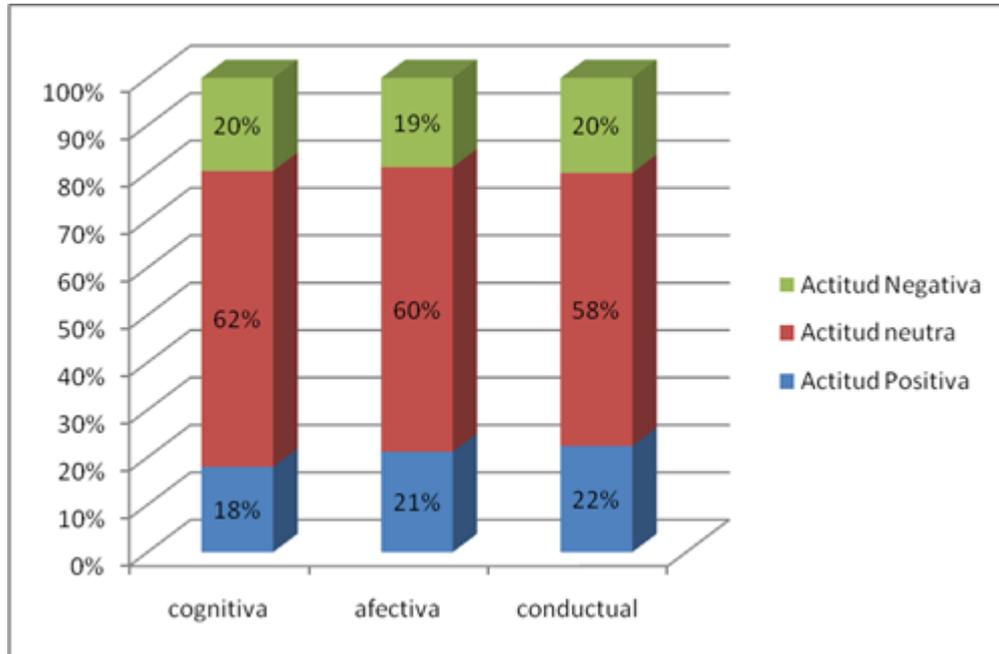
**GRÁFICO 3: ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO N° 132 TORIBIO DE LUZURIAGA Y MEJIA Junio - Julio 2014**



**Fuente:** Elaborado por O.H.T. alumna de EEPLT.

En el gráfico 3, se presenta que la actitud que predomina es la Actitud indiferente en un 52%(130), seguida de actitud negativa 24%(59) y actitud positiva también con 24%(61).

**GRÁFICO 4: ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ SEGÚN DIMENSIONES EN ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO N°132 TORIBIO DE LUZURIAGA Y MEJIA Junio – Julio 2014**



**Fuente:** Elaborado por O.H.T. alumna de EEPLT.

En el gráfico 4, se presenta las actitudes de los adolescentes, en la dimensión cognitiva la actitud principal es indiferente (62%) y actitud positiva (18%). En la dimensión Afectiva predomina la actitud indiferente (60%) y actitud negativa (19%); y la dimensión Conductual donde predomina la actitud indiferente (58%).

**TABLA 1: ACTITUDES Y SU RELACION CON CONOCIMIENTOS SOBRE  
EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL CENTRO EDUCATIVO  
N°132 TORIBIO DE LUZURIAGA Y MEJIA Junio – Julio 2014**

		Nivel de conocimiento			
		Bajo	Medio	Alto	Total
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Nivel de Actitud	Negativa	25,4 (15)	40,7 (24)	33,9 (20)	100,0 (59)
	Indiferente	34,6 (45)	48,5 (63)	16,9 (22)	100,0 (130)
	Positiva	37,7 (23)	45,9 (28)	16,4 (10)	100,0 (61)
	Total	33,2 (83)	46,0 (115)	20,8 (52)	100,0 (250)

**Fuente:** Octavila Hurtado Totocayo

En la tabla 1, se identifica que existe mayor concentración de datos en el nivel de conocimiento de medio-bajo (48,5% a 34,6%) con actitud de indiferente-positiva (48,5% a 45,9%), sin embargo no se encontró relación entre las variables de estudio ( $p > 0,05$ ).

## ***4.2. Discusión***

La adolescencia es una etapa de cambios en el aspecto físico y psicológico, caracterizado por presentar en el adolescente nuevas curiosidades, sensaciones, además del desarrollo de conciencia, tomar decisiones y asumir responsabilidades para poder enfrentar los nuevos retos propios de la edad y la vida.

El nivel de conocimiento sobre medidas de prevención hacia el embarazo precoz es pobre en la adolescencia, debido a la escasa información que hasta hace unos años tenían sobre educación sexual, por lo que los educadores y profesionales de la salud somos los responsables de modificar esta situación y contribuir al disfrute de una sexualidad plena, sana y feliz de los que serán las mujeres y hombres del mañana.

Inppares<sup>35</sup> señala que estudios han revelado que los jóvenes carecen de conocimientos básicos acerca de la sexualidad y la anticoncepción. Situación que se corrobora en diferentes estudios,<sup>12,15,16</sup> destacándose el desconocimiento sobre los aspectos de cambios anatomofisiológicos propios de la adolescencia.

En el estudio, identificamos en el nivel de conocimiento que los adolescentes no tienen bien definidos los temas de prevención del embarazo precoz, quedando aún interrogantes por resolver, siendo importante reforzar los programas de capacitación dirigidos a los estudiantes de esta institución (grafico 1).

Respecto a la actitud, el estudio realizado por Solís<sup>13</sup> muestra que el mayor porcentaje de estudiantes tenía actitudes desfavorables hacia una vida sexual responsable y segura. Resultados que pueden complementarse con el de Bances y Vásquez<sup>14</sup>, quienes encontraron que las mujeres en mayor porcentaje no consideran necesario el uso de condón u otro método anticonceptivo en el ejercicio de su sexualidad, siendo ellas precisamente quienes están en riesgo de embarazo precoz.

Sabemos que las actitudes representan las formas habituales de sentir, pensar y de comportarse de los sujetos frente a una determinada situación, cuya respuesta podrá ser positiva o negativa de acuerdo a las experiencias de vida y educación recibida; resaltando que aquello que no se conoce simplemente no existe y por lo tanto no podrá generar ningún tipo de actitud.

En los adolescentes si las actitudes siguen siendo indiferentes y desfavorables, como lo muestra este estudio, en el futuro las consecuencias continuaran siendo negativas para el desarrollo personal y profesional del adolescente, enredándose cada vez más en ese círculo vicioso de maternidad adolescente que se reflejan en las altas tasas estadísticas que presenta el país, causando más pobreza y atraso por la menor oportunidad de conseguir trabajos estables y con buen salario, dado que terminan abandonando sus formación escolar, especialmente el grupo de mujeres.

Actualmente el problema de salud sexual y reproductiva en la adolescencia en el país parece no haberse encarado aun eficientemente, pues existe la propensión de iniciarse cada vez más prematuramente en la actividad sexual, exponiéndose a la desprotección y la promiscuidad, con baja percepción

de los riesgos que conlleva esta acción por falta de una adecuada información, tal como se percibe en este estudio, las actitudes de los adolescentes son preferentemente indiferentes (grafico 3 y 4). Realidad que debe preocuparnos y ante el cual es necesario implementar estrategias que convoquen la participación de docentes, servidores de salud y familia, pues todos somos responsables de futuro que deseamos, principalmente porque el desarrollo y progreso de una nación depende de su potencial humano.

En cuanto a la relación entre conocimiento y actitud en los estudiantes frente a la prevención del embarazo precoz, observamos que los estudiantes que tienen un nivel de conocimiento medio tienen mayor actitud indiferente (48,5%) y actitud negativa (40,7%) y, los estudiantes con nivel de conocimiento bajo tienen una actitud negativa en un 25,4% en comparación con los adolescentes que tienen un alto nivel de conocimiento (tabla 1).

Solís<sup>12</sup> encontró datos similares en estudio realizado en la ciudad de Chimbote cuanto a conocimiento y actitudes frente a las relaciones sexuales. Otros estudios también muestran falta de información sobre sexualidad en los adolescentes, lo que ciertamente predispone a actitudes desfavorables.<sup>11,13</sup>

Podemos decir, que en el estudio se contrastó las hipótesis descriptivas pero no conseguimos demostrar la relación entre variables, aunque se evidencia una clara tendencia, lo que se puede atribuir al tamaño de la población estudiada, al automatismo que pueden tener los estudiantes al responder un cuestionario con más de 50 preguntas, aspectos que necesitan ser tratados en estudios posteriores considerandos además contar con un muestro probabilístico de los participantes, pues el tema de sexualidad y

prevención del embarazo precoz en la población de adolescentes siempre será un aspecto prioritario, de no mejorarse las actuales cifras que se disponen sobre embarazo precoz.

La situación del adolescente, desde la teoría de Dorothea Orem, se considera que es producto de su contexto, debiendo reforzarse las acciones que capaciten mejor al adolescente en sus prácticas de autocuidado, que contribuirán en la integridad, funcionamiento y desarrollo del ser humano como un ser holístico. Aquí, el sistema de Apoyo Educativo de Enfermería es clave, considerando que el individuo es capaz de aprender medidas de autocuidado por sí sólo o con apoyo de un guía, tanto en nivel de conocimiento, creencias, hábitos, grupo social, entre otros; este proceso de aprendizaje debe ser realizado con la persona, y para ella, con el propósito de incrementar su habilidad en la toma de decisiones, manejar apropiadamente su cuidado y mejorar su comportamiento en relación con la salud, a través de sus actitudes.

Existen estudios que muestran que la educación sanitaria influye en el nivel de conocimiento en la prevención del embarazo precoz e ITS, pero que ésta debe darse periódicamente ya que con el paso del tiempo la información se disipa.<sup>12</sup>

PROMSEX y UNFPA<sup>36</sup> señalan que estereotipos, mitos y barreras que no permiten al adolescente acceder a los métodos anticonceptivos y a la educación sexual, la percepción que tienen los profesores y padres frente a la sexualidad adolescente, el temor a ser juzgado por el personal de salud, falta de coordinación entre el centro de salud y la institución educativa incrementan la desorientación, distorsión y falta de confianza en los adolescente, como los

mitos frente al uso de métodos anticonceptivos, donde aducen incremento de masa corporal, cáncer, infertilidad; así, respecto al uso del condón de látex, creen que despierta interés sexual e incremento de actividad sexual, entre otros, bloqueando su verdadera utilidad en la prevención de riesgos en el ejercicio de la actividad sexual.

Resaltamos que el embarazo precoz debe prevenirse explícitamente, pues su desarrollo está asociado a las tasas de morbilidad materno infantil, considerando que la adolescente no está preparada ni fisiológica, ni psicológica y socialmente. Se sabe que el embarazo no programado repercute significativamente en el desarrollo de la mujer, quien muchas veces es responsable del cuidado y crianza del hijo sola, ya que muchas veces los varones no se comprometen con este proceso amparado en la cultura machista que aun predomina en el Perú, con graves prejuicios sobre la mujer y severo impacto en el desarrollo del recién nacido y menor hijo.

Ante esta realidad, el rol de la enfermera se hace relevante, comprometiéndose con el cuidado y enseñanza de la educación sexual en el primer nivel del sistema de atención a la salud, buscando siempre estrategias innovadoras que se alienen con principios y valores que fortalezcan la identidad del adolescente, la responsabilidad en las prácticas de la actividad sexual y sobre todo, la abstinencia sexual en pro de una vida más digna y próspera, para sí mismos y para la sociedad en general.

## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### ***5.1. Conclusiones***

- El nivel de conocimiento de los estudiantes de mayor predominio es el nivel regular con el 46%, mientras que sólo el 21% de estudiantes reflejan un alto nivel de conocimiento sobre embarazo precoz.
- La actitud de los estudiantes hacia la prevención del Embarazo Precoz en mayor porcentaje es la Actitud indiferente con un 46% mientras que la actitud positiva sólo con el 21%.
- No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescente sin embargo hay una tendencia a asociación entre las mismas con  $p = 0,07$

### ***5.2. Recomendaciones***

- Se recomienda al centro educativo coordinar con el centro de salud de la jurisdicción para realizar sesiones educativas en forma periódica sobre prevención del embarazo precoz.
- Incentivar a los adolescentes a asistir al centro de salud más cercano para recibir atención integral de acuerdo a su edad.

- Organizar escuela de padres, donde se hablen temas de sexualidad y capacitarlos para que ellos puedan orientar a sus hijos.
- Finalmente, se recomienda continuar investigando sobre el tema, buscar información en diferentes instituciones en zonas de alto riesgo para contribuir en el trabajo oportuno frente al problema y disminuir o evitar futuros estragos, ya sea para la sociedad, como para el desenvolvimiento en el desarrollo integral del adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto nacional de Estadística e Informática (ENDES) [Internet] Encuesta Demográfica de Salud familiar 2000.[consultado en Julio del 2010]  
Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Biblioinei4.asp>.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] Embarazo en Adolescentes: Un problema culturalmente complejo. 2009.[consultado en Julio del 2010]  
Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Gonzales Y, Hernández I, Conde M, Hernández R, Brizuela S, [Internet] El embarazo y sus riesgos en la adolescencia, Rev. Archivo Médico de Camagüey, 2010 febrero [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttext)
4. Instituto nacional de Estadística e Informática [Internet] Censos Nacionales 2007: XI Población y VI de Vivienda. Lima: INEI: 2009 [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IDSE/>

5. Ministerio de Salud [Internet] Campaña de Prevención del Embarazo en Adolescentes [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/prevemb/index.htm>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] Encuesta Demográfica de Salud familiar continua 2004 [consultado en Mayo del 2014] Lima: INEI; 2009. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Biblioinei4.asp>.
8. Ministerio de Salud – DISA IV Lima Este. [Internet] Red de Salud San Juan de Lurigancho. Notas de Prensa: Gestionando más y Mejores Servicios de Salud. Se inicia semana de prevención de Embarazo Adolescentes en SJL. [consultado en Octubre del 2014] , Disponible en: <http://www.redsasjl.gob.pe/index.php?cont=notas&item=703>
9. Zambrano R, Castro D, Lozano M, Gómez N, Rojas C, [Internet] conocimientos sobre el VIH y comportamientos en Salud Sexual y reproductiva en una comunidad Indígena de Antioquia. Colombia. Investigaciones Andinas, 2013, N° 26 Vol. 15 – 108 p. [consultado en Mayo del 2014] Colombia, 2012 Disponible en: [http://www.academia.edu/3569091/Conocimientos\\_sobre\\_VIH\\_y\\_comportamientos\\_en\\_Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva\\_en\\_una\\_comunidad\\_indigena\\_de\\_Antioquia](http://www.academia.edu/3569091/Conocimientos_sobre_VIH_y_comportamientos_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva_en_una_comunidad_indigena_de_Antioquia)

10. Torriente N, Diago D, Rizo C, Menéndez L, [Internet] Ciudad de La Habana 2010. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2010 Nov. [revisado en Diciembre 2012] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es).
11. Libreros L, fuentes L, Pérez A. [Internet] Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de una unidad educativa. Revista Salud Pública y Nutrición, Volumen 9 N° 4 Octubre – Diciembre 2008. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo\\_actitudes\\_sexualidad.htm](http://.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm)
12. Granda J, Conocimientos sobre educación sexual y características sociodemográficas de madres adolescentes de una zona rural de Lambayeque. [Tesis de licenciatura] Lambayeque - Perú 2013.
13. Solís N., “conocimiento y sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva”, [tesis de magister], Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia. Chimbote – Perú, 2010.
14. Bances y Vásquez, citados por Mariel Edith Flores Tejada: “prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas. [Tesis de licenciatura]. Rímac, 2010.

15. Rojas Vento “Influencia de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento para la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en alumnos de 4to. Y 5to, de secundaria de la I.E.N. N° 1137. . [Tesis de licenciatura] Lima, 2009.
16. Delgado de la Cruz A. “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y manifestaciones de impulsos sexuales en adolescentes en la I.E. José Granda en san Martín de Porres”. [Tesis de licenciatura] Lima, 2008.
17. Navarro, El Conocimiento [Internet] [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://www.slideshare.net/lupitanavarrotorres/estructura-del-conocimiento-elementos-basicos-del-conocimiento>
18. Seminario de Investigación. [Internet] [consultado en Mayo del 2014]Universidad Nacional de Colombia – Sede Bogotá , disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap\\_2/sub5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/cap_2/sub5.html)
19. Bunge Mario., La ciencia su método y su filosofía. México 1985 pág. 5-35
20. Instituto Tecnológico de Sonora [Internet] Actitudes y formación de Actitudes. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/a2.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a2.htm)
21. Tecnológico de Sonora [Internet] Actitudes y formación de Actitudes.[consultado en Mayo del 2014] Disponible en:

[http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo\\_personal/oa34/actitudes\\_y\\_formacion\\_de\\_actitudes/a3.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/desarrollo_personal/oa34/actitudes_y_formacion_de_actitudes/a3.htm)

22. Valverde C, [Internet] Actitud de las enfermeras hacia la investigación y factores que intervienen en su realización en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. . [Tesis para optar el tesis de licenciatura]. ] [consultado en Mayo del 2014] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2005  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1052/1/valverde\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1052/1/valverde_cm.pdf)
23. Solís, [Internet] Revista Vita: La adolescencia, etapa de profundos cambios [consultado en Mayo del 2014] disponible en:  
<http://www.revistavitard.com/articulos/familia/201-la-adolescencia-etapa-de-profundos-cambios.html>
24. Universidad Nacional de Colombia, [Internet] cursos virtuales, cambios en la adolescencia, pág. 1 [consultado en Mayo del 2014] disponible en:  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/adolescente/imagenes/cambios.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/adolescente/imagenes/cambios.pdf)
25. Embarazo Humano, [Internet] Artículo, wikipedia, enciclopedia libre [consultado en Mayo del 2014] Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_humano](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano)
26. Guías Diagnósticas de Consulta Externa[Internet] ] [consultado en Mayo del 2014] Disponible en:

[http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/consul\\_exter/guia\\_embarazo.pdf](http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/consul_exter/guia_embarazo.pdf)

27. MSc. Menéndez G, MSc. Navas C, MSc. Hidalgo R, MSc. Espert C. [Internet] Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana, Cuba, 2012. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
28. Artículo. [Internet] Embarazo Adolescente. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://www.latinsalud.com/articulos/00258.asp>
29. Dra. Merino, Dr. Rosales I, [Internet] “Factores que influyen en el Embarazo de las Adolescentes inscritas en el Programa de Atención Materna de Unidad de Salud Altavista, Enero a Junio de 2010” , [Tesis de maestría]. Universidad de el Salvador. San Salvador, El Salvador, Enero de 2011. [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&qid=57&Itemid=85](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=57&Itemid=85).
30. Embarazo adolescente. [Internet] Artículo. 2014. la Enciclopedia libre [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_adolescente#Consecuencias\\_del\\_embarazo\\_en\\_adolescentes](http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente#Consecuencias_del_embarazo_en_adolescentes)

31. Ministerio de Salud. [Internet] Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar. Lima, 2005. [90] p.; tab; ilus, [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar\[1\].pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/mais/adolescente/SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA/9.Norma%20T%E9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar[1].pdf)
32. Modelos y teorías en enfermería 4ta EDICION Ann Marriner Tomey, Matha raile alligood, Hrcourt Brace Mosby.
33. Flores T, Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del Adolescente hacia la sexualidad responsable y Embarazo Precoz. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima – Perú. 2012
34. Trelles S, Conocimientos y actitud hacia las ITS en estudiantes de una institución educativa estatal. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima – Perú. 2013
35. Inppares [Internet]. Madres adolescentes y su derecho a la información. Departamento de Imagen Institucional, [consultado en Mayo del 2014] Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Madres%20adolescentes%20y%20su%20derecho%20a%20la%20informaci%C3%B3n.pdf>
36. PROMSEX – UNFPA [Internet]. Adolescencia y Acceso a Salud Reproductiva y Educación Sexual. [consultado en Octubre del 2014]

Disponible en:

<http://osarguatemala.org/sites/all/docs%20e%20investigaciones/PROMSE>

[X-Adolescencia-Acceso-Saludr-Reproductiva.pdf](#)

## **ANEXOS**



**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Def. conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Def. operacional</b>	<b>Indicadores</b>
Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz	Son hechos, o datos de información sobre embarazo precoz, adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.	Adolescencia.	Etapa que va desde los 11 años hasta los 19 años de edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Cambios.</li> </ul>
		Embarazo precoz.	Embarazo que se da en mujeres menores de 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición.</li> <li>- Factores asociados.</li> <li>- Riesgos.</li> </ul>
		Métodos anticonceptivos	Dispositivos que impiden o reducen la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones coitales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto.</li> <li>- Tipos.</li> <li>- Uso correcto.</li> </ul>

Actitud hacia el embarazo precoz	Pensamiento, sentimiento o conducta de la persona, que se refleja de una manera positiva o negativa frente a una situación.	Cognitiva ( pensamiento)	Conjunto de información que tiene el estudiante sobre embarazo precoz y la actitud frente a factores de riesgo y el uso de preservativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factor de riesgo</li> <li>- Uso de preservativo</li> </ul>
		Afectiva ( sentimiento)	Conformado por sentimientos que producen ese objeto, evento o persona. El aspecto emocional de la actitud, es a menudo el componente más profundamente enraizado y el más resistente al cambio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confianza</li> <li>- Vergüenza</li> <li>- Incomodidad</li> <li>- Temor</li> <li>- Seguridad</li> </ul>

		Conductual (conducta)	Intención frente al embarazo precoz y su prevención, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto u sujeto.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uso de preservativo</li><li>- Cuidados del preservativo</li><li>- Relaciones sexuales sin riesgo</li></ul>
--	--	--------------------------	--	--

**ANEXO B**  
**INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino 1  
Grado: \_\_\_\_\_ Femenino 2

**II. CUESTIONARIO**

**ADOLESCENCIA:**

1. La adolescencia es considerada de:
  - a) De 12 a 15 años de edad.
  - b) De 15 a 19 años de edad
  - c) De 10 a 19 años de edad
  
2. Durante la pubertad, los cambios físicos que se producen en el varón son:
  - a) Ensanchamiento de caderas, voz aguda y crecimiento testicular
  - b) Aumento de la estatura, cambio de tono de voz y crecimiento testicular.
  - c) Aumento del tamaño de las mamas y ensanchamiento de hombros.
  
3. Los primeros cambios que se producen en la mujer , durante la pubertad son:
  - a) Voz grave y crecimiento testicular
  - b) Ensanchamiento de la caja torácica y crecimiento del vello púbico.
  - c) Ensanchamiento de las caderas y aumento del tamaño de las mamas.
  
4. Los cambios hormonales en las mujeres se manifiestan a través de:
  - a) Aumento de estatura
  - b) Aparición de la menarquia.
  - c) Voz grave

5. Los cambios que se producen en el varón durante la adolescencia, se deben a la influencia de la siguiente hormona:
- a) Corticoides
  - b) Testosterona
  - c) Prolactina
6. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:
- a) Preparados físicamente y psicológicamente
  - b) Lo asumen con completa responsabilidad
  - c) Asustados
7. La menarquía es:
- a) La primera eyaculación
  - b) La primera relación sexual
  - c) La primera menstruación

#### EMBARAZO PRECOZ

8. Es un factor predisponente para tener un embarazo precoz ( adolescente)
- a) Embarazo adolescente
  - b) Bajo nivel educativo
  - c) Mal estado de salud
9. Es un causante que conduce a tener relaciones sexuales inconscientemente:
- a) Consumo de alcohol y drogas
  - b) Tener amigos responsables
  - c) Tener confianza en los padres
10. La precocidad es:
- a) Tener relaciones sexuales a temprana edad
  - b) Tener relaciones sexuales con diferentes personas
  - c) Tener relaciones sexuales con una sola persona

11. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia en la mujer:
- a) Bajo peso al nacer
  - b) Prematuridad
  - c) Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, abandono escolar, peligro de muerte.

#### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

12. El condón, se usa principalmente para evitar:
- a) La ovulación y el embarazo no deseado.
  - b) La producción de espermatozoides
  - c) El embarazo e infecciones de transmisión sexual
13. El uso de métodos anticonceptivos es:
- a) Decisión de mi enamorado
  - b) Decisión de mis padres
  - c) Decisión mía
14. Los métodos anticonceptivos sirven para:
- a) Prevenir embarazos
  - b) Favorecer el embarazo
  - c) Interrumpir el embarazo
15. El método de ritmo es un :
- a) Método hormonal
  - b) Método natural
  - c) Método de barrera
16. El método de ritmo consiste en tener relaciones sexuales:
- a) Todos los días
  - b) Los días fértiles
  - c) Los días no fértiles
17. Las mujeres que solamente tienen periodo menstrual regular pueden utilizar el método anticonceptivo:
- a) DIU
  - b) De ritmo
  - c) Inyectables

18. ¿Qué tipo de método anticonceptivo es el condón?
- a) Hormonal                      b) Natural                      c) Barrera
19. El único método anticonceptivo que evita embarazos y protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS):
- a) Hormonal                      b) Natural                      c) Barrera
20. ¿Cuántas veces se deben utilizarse el condón?
- a) Uno para uso permanente                      b) Uno por relación sexual
- b) Todas las veces hasta que se deteriore
21. ¿Qué indica el moco cervical?
- a) Días fértiles                      b) Embarazo                      c) Días secos
22. ¿Los anticonceptivos orales (píldora) se deben tomar:
- a) Todos los días a la misma hora                      b) Interdiario y a la misma hora
- c) Cuando sea necesario
23. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:
- a) Cada mes o 3 meses    b) Cada 3 meses o 5 meses    c) Todos los días
24. Los anticonceptivos orales e inyectables evitan:
- a) Menstruación                      b) Fecundación                      c) Eyaculación
25. El hijo de una madre adolescente puede nacer:
- a) Pequeño y con bajo peso    b) Grande y con sobrepeso    c) Normal

26. Ser madre adolescente implica:

- a) Sufrir complicaciones durante y después del parto
- b) No tener ningún problema durante el parto
- c) No tener ningún problema después del parto

27. Ser padres adolescentes implica:

- a) Poder estudiar sin problemas
- b) Tienen dinero suficiente para vivir
- c) Problemas económicos y por lo tanto conyugales

### ACTITUD

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (X), según lo que consideres, estar totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (DA) o totalmente de acuerdo (TDA), en cada situación:

ENUNCIADOS	TA	A	I	DA	TDA
1. Considero que si los adolescentes tienen relaciones sexuales distinta a la vaginal es menos peligroso					
2. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligro					
3. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
4. Cuando se asiste a fiestas con la enamorada (o), es conveniente buscar lugares apartados para estar solos con él/ella.					

5. En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.					
6. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (perreo) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.					
7. El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados.					
8. A la enamorada, siempre se le debe pedir la prueba del amor.					
9. Considero que la abstinencia sexual es sólo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual.					
10. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					
11. Es imposible el embarazo durante la primera relación sexual sin protección.					
12. El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo.					
13. Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja.					

14. Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.					
15. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía.					
16. Sentirían molestia incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.					
17. Sentirían menos temor si utilizarían preservativo.					
18. Se sentirían igual de seguros si utilizarían o no preservativos.					
19. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que "no se siente igual".					
20. El protegerse durante la relación sexual, es sólo responsabilidad de la mujer.					
21. Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud.					
22. Guardarían el preservativo en un lugar seguro como la billetera.					
23. Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones					

sexuales.					
24. Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas.					
25. El organismo continúa saludable, sin necesidad de tener relaciones sexuales.					
26. El deseo sexual, se canaliza mediante las actividades físicas, recreativas, intelectuales o hobbies.					
27. El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usarían siempre.					

## ANEXO C



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo N° 641 Monterrico – Surco, Lima - Perú



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del trabajo:** “Conocimiento y actitudes hacia el Embarazo Precoz en estudiantes de una institución Educativa Estatal 2014”

**Responsable:** Srta. Octávila Hurtado Totocayo. Egresada de Enfermería de la E.E.P.L.T.

**Local de estudio:** Institución Educativa “Toribio de Luzuriaga y Mejía Daniel N° 132” San Juan de Lurigancho.

#### **Protocolo:**

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo: conocer cuánto saben y qué actitudes tienen los estudiantes sobre el embarazo adolescente en la institución educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía. En tal sentido, su hijo/a está invitado a participar activamente en el estudio; y para poder decidir si desea participar, necesita saber el propósito del estudio, cómo puede ayudarle este estudio, cuáles son los riesgos y beneficios y, lo que su hijo/a debe hacer después de dar su aprobación. Si usted permite que su hija/o participe en este estudio, se le pedirá que firme este formato de consentimiento. Una copia del formato se le entregará a usted.

**Propósito del Estudio:**

El propósito de este estudio es tener una idea concreta de lo que saben los estudiantes sobre el embarazo adolescente y qué actitudes presentan frente a esta problemática, para así poder plantear algunas medidas de mejora en la institución educativa.

**Descripción del Estudio/Procedimiento:**

Si usted permite que su hijo/a participe del estudio y una vez firmado el consentimiento, haremos contacto con su hijo, a quién se le informará sobre el estudio y, una vez firmado el asentimiento, se le entregará dos cuestionarios para que los resuelva durante un periodo aproximado de 25 minutos en el horario que nos permitan de sus clases.

**Participación voluntaria:**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, pero si usted o su hijo/hija cambian de opinión de participar en el estudio una vez firmado este documento o comenzado a resolver el cuestionario, podrán retirarse sin ningún problema, siendo que la institución educativa no tomara ningún tipo de sanción o acción contra usted y su hijo/hija, pudiendo asistir de forma regular a clase como lo viene haciendo actualmente.

**Riesgos:**

La participación de su hijo/hija en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas que no conoce o es poco conversado en reuniones de grupo (familia, amigos), pero es necesario que las conteste, sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

### **Beneficios:**

Al momento de responder el cuestionario su hijo/hija no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de cuánto sabe y qué actitudes tiene hacia el embarazo adolescente permitirán que el director coordine con el centro de salud para que desarrollen actividades educativas sobre el embarazo adolescente, que le ayudarán a tomar decisiones apropiadas en adelante.

### **Privacidad:**

A fin de proteger la privacidad de su hijo/a, la información y datos obtenidos solo serán de conocimiento del investigador, omitiendo el nombre de su hijo/a en todos los datos que puedan identificarlo. El nombre de su hijo/a no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos sólo sirven para los fines establecidos en este estudio.

### **Costos o pago por participación:**

Ni usted ni su hijo/a recibirán ninguna remuneración por participar en este estudio.

### **Preguntas:**

Si tuviera alguna duda sobre el presente proyecto de investigación por favor comunicarse con:

Señorita: **Octavila Hurtado Totocayo**

E-mail: [o.hurtado.t@hotmail.com](mailto:o.hurtado.t@hotmail.com)

Cargo: Investigadora principal

Cel. 999380771

Dr. **Alfredo Benavides Zúñiga**

Cargo. Presidente del Comité de Ética de la FAMURP

## **CONSENTIMIENTO**

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este consentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecha con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, y decidir si permito que mi hijo/a participe o no en el presente estudio de investigación.

Yo, voluntariamente, acepto que mi hijo/a participe en este estudio, dejando claro, que aunque estoy aceptando su participación, no estoy renunciando a ningún derecho sobre su cuidado.

**Nombre completo:**

---

**(En letra imprenta)**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



**ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

Av. El Polo N° 641 Monterrico – Surco, Lima - Perú



**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del trabajo:** “Conocimiento y actitudes hacia el Embarazo Precoz en estudiantes de una institución Educativa Estatal 2014”

**Responsable:** Srta. Octávila Hurtado Totocayo. Egresada de Enfermería de la E.E.P.L.T.

**Local de estudio:** Institución Educativa Estatal “Toribio de Luzuriaga y Mejía N° 132” San Juan de Lurigancho.

**Protocolo:**

El presente proyecto de investigación tiene como principal objetivo: cuánto saben y qué actitudes tienen los estudiantes sobre el embarazo adolescente en la institución educativa Toribio de Luzuriaga y Mejía. En tal sentido, se le invita a participar activamente en el presente estudio; para poder decidir si desea participar, necesita saber el propósito del estudio, cómo puede ayudarle este estudio, cuáles son los riesgos y beneficios; lo que usted debe hacer después de dar su asentimiento. Si usted decide participar en el estudio de investigación, se le pedirá que firme este formato de asentimiento. Una copia del formato se le entregará a usted.

**Propósito del Estudio:**

El propósito de este estudio es tener una idea concreta de lo que usted sabe sobre embarazo adolescente y qué actitudes presenta frente a esta problemática, para así poder plantear algunas medidas de mejora en la institución educativa.

**Descripción del Estudio/Procedimiento:**

Si usted decide participar del estudio y una vez firmado el asentimiento, se le entregará dos cuestionarios para que los resuelva durante un período aproximado de 25 minutos en el horario que nos permitan de sus clases.

**Participación voluntaria:**

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, pero si usted cambia de opinión una vez firmado este documento o comenzado a resolver el cuestionario, podrá hacerlo sin ningún problema, ya que la institución educativa no tomará ningún tipo de sanción o acción contra usted ni sus padres, pudiendo asistir de forma regular a clase como lo viene haciendo actualmente.

**Riesgos:**

Su participación en este estudio no le generará ningún riesgo grave, apenas podrá incomodarle algunas preguntas que no conoce o es poco conversado en reuniones de grupo (familia, amigos), pero es necesario que las conteste, sabiendo que ayudará al buen desarrollo del estudio.

**Beneficios:**

Al momento de responder el cuestionario usted no tendrá ningún beneficio inmediato, pero los resultados de cuánto sabe y qué actitudes tiene

hacia el embarazo adolescente permitirán que el director coordine con el centro de salud para que desarrollen actividades educativas sobre el embarazo adolescente, que le ayudarán a tomar decisiones apropiadas en adelante.

**Privacidad:**

A fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos solo serán de conocimiento del investigador, omitiendo su nombre en todos los datos que puedan identificarlo. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe que resulte de esta investigación, los datos sólo sirven para los fines establecidos en este estudio.

**Costos o pago por participación:**

Ni usted ni sus padres recibirán ninguna remuneración por participar en este estudio.

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna duda sobre el presente proyecto de investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación o por favor comuníquese con:

Señorita: Octávila Hurtado Totocayo

Cargo: Investigadora principal

Cel. 999380771

E-mail: [o.hurtado.t@hotmail.com](mailto:o.hurtado.t@hotmail.com)

Dr. Alfredo Benavides Zúñiga

Cargo. Presidente del Comité de Ética de la FAMURP

## **ASENTIMIENTO**

Confirmando que he leído las declaraciones asignadas en este asentimiento informado, confirmo que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre el presente estudio y estoy satisfecho/a con las respuestas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, por lo que acepto participar en el presente estudio de investigación.

**Nombre completo:**

\_\_\_\_\_

**(En letra imprenta)**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## ANEXO D

## ANEXO E