



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CESAR  
VALLEJO- HUÁNUCO, 2015”.**

---

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

**CLIMER JESÚS VENTURA LORENZO**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2015**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación lo dedico a mis padres; a quienes les debo todo lo que tengo en esta vida.

A Dios, ya que gracias a él tengo esos padres maravillosos, los cuales me apoyan en nuestras derrotas y celebran nuestros triunfos.

A nuestros profesores quienes son nuestros guías en el aprendizaje, dándonos los últimos conocimientos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros docentes de la Universidad Alas Peruanas, por sus orientaciones y conocimientos transmitidos.

Al director de la Institución Educativa “Cesar Vallejo “, por las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A toda la plana docente, por su apoyo y colaboración en la aplicación del instrumento.

A todos los alumnos del Colegio Cesar Vallejo que fueron sujetos a nuestra investigación por su apoyo y colaboración.

A todas las personas que de una u otra manera nos ayudaron y apoyaron desinteresadamente en la culminación de nuestro trabajo de investigación.

## RESUMEN

El estudio de la investigación se ejecutó con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes en la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.

**Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población fue de 120 alumnos donde se sacó una muestra que estuvo representada por 54 adolescentes de ambos sexos.

El instrumento para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con alternativas politómicas.

Para tal efecto se obtuvo el **resultado** de:  $\chi^2 = 21.2 > 5.99$  aceptando la hipótesis de investigación (Hi): el nivel de conocimiento sobre el embarazo es buena en adolescentes.

De esta manera llegando a **conclusiones:** un promedio de 44.4% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo, el 40.8% regular y, el 14.8% malo.

**Palabras Claves:** Nivel de conocimiento, Embarazo en Adolescentes.

## ABSTRACT

The study of research is to be implemented with the aim of determining the level of knowledge on pregnancy in adolescents in the educational Institution "Cesar Vallejo"- Huánuco, 2015.

Methodology: The study was descriptive, prospective, cross sectional. The population was 120 students where you pulled a sample that was represented by 54 adolescents of both sexes.

The instrument for data collection a questionnaire with politomicas alternatives.

For this purpose it was obtained the result of:  $\chi^2 = 21.2 > 5.99$  accepting the research hypotheses (Hi): the level of knowledge on pregnancy is good in adolescents.

In this way reaching conclusions: an average of 44.4% of teenagers had a good level of knowledge about the pregnancy, the 40.8% regular, and the 14.8% bad.

**Key Words:** Level of knowledge, Pregnancy in adolescents.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	x

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	11
1.2 Formulación del Problema .....	18
1.3 Objetivos de la Investigación .....	18
1.3.1 Objetivo General .....	18
1.3.2 Objetivos Específicos .....	18
1.4 Justificación e importancia.....	19
1.5 Limitaciones de la Investigación .....	19

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación .....	21
2.1 Bases teóricas .....	34
2.1.1 Embarazo en la adolescencia .....	36
2.1.2 Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes .....	37
2.1.3 Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes .....	39
2.1.4 Pronóstico .....	43
2.1.5 Embarazo.....	44
2.2 Definición de términos .....	46
2.3 Hipótesis.....	48
2.4 Variable .....	48
2.5.1 Definición conceptual.....	49

2.5.2 Definición operacional .....	49
2.5.3 Operacionalización de la variable .....	49

### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y nivel de investigación .....	50
3.2 Descripción del ámbito de la investigación .....	51
3.3 Población y muestra .....	51
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	52
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento .....	52
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos .....	53

### **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

4.1 Resultados.....	54
---------------------	----

### **CAPÍTULO V DISCUSIÓN**

5.1 Discusión .....	70
---------------------	----

Conclusiones.....	74
-------------------	----

Recomendaciones .....	75
-----------------------	----

Referencias Bibliográficas.....	76
---------------------------------	----

**Anexos:**

- <b>Anexo N° 01</b> Matriz de consistencia.....	85
- <b>Anexo N° 02</b> Instrumento .....	86
- <b>Anexo N° 03</b> Autorización de consentimiento .....	89
- <b>Anexo N° 04</b> Escala para la evaluación de juicio de expertos .....	90
- <b>Anexo N° 05</b> Plan Maestro .....	91

## INDICE DE CUADROS

	Pág.
<b>Cuadro Nº 1.</b> Adolescentes en estudio según edad y sexo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	54
<b>Cuadro Nº 2.</b> Adolescentes en estudio según procedencia Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	56
<b>Cuadro Nº 3.</b> Adolescentes en estudio según concepto del embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	57
<b>Cuadro Nº 4.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre el tiempo que dura un embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	58
<b>Cuadro Nº 5.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre cómo evitar un embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	59
<b>Cuadro Nº 6.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre tipos de embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	60
<b>Cuadro Nº 7.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre cuidados que se debe tener durante el embarazo. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	61
<b>Cuadro Nº 8.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre cómo se detecta un embarazo. Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Huánuco, 2015.....	62
<b>Cuadro Nº 9.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre signos que se presentan durante el embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	63
<b>Cuadro Nº 10.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre comienzo de un embarazo. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	64
<b>Cuadro Nº 11.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre ejercicios que necesita una mujer embarazada. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	65
<b>Cuadro Nº 12.</b> Adolescentes en estudio según conocimiento sobre embarazo ectópico. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	66
<b>Cuadro Nº 13.</b> Adolescentes en estudio según nivel de conocimiento sobre el embarazo. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 1.</b> Distribución por edad y sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco 2015 .....	55
<b>Gráfico N° 2.</b> Distribución según la procedencia de adolescentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco 2015 .....	56
<b>Gráfico N° 3.</b> Distribución según concepto del embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	57
<b>Gráfico N° 4.</b> Distribución según conocimiento sobre el tiempo que dura un embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	58
<b>Gráfico N° 5.</b> Distribución según conocimiento sobre cómo evitar un embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	59
<b>Gráfico N° 6.</b> Distribución según conocimiento sobre tipos de embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	60
<b>Gráfico N° 7.</b> Distribución según conocimiento sobre cuidados que se debe tener durante el embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	61
<b>Gráfico N° 8.</b> Distribución según conocimiento sobre cómo se detecta un embarazo. Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	62
<b>Gráfico N° 9.</b> Distribución según conocimiento sobre signos que se presentan durante el embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	63
<b>Gráfico N° 10.</b> Distribución según conocimiento sobre comienzo de un embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	64
<b>Gráfico N° 11.</b> Distribución sobre ejercicios que necesita una mujer embarazada Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	65
<b>Gráfico N° 12.</b> Distribución según conocimiento sobre embarazo ectópico Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.....	66
<b>Gráfico N° 13.</b> Distribución según nivel de conocimiento sobre el embarazo Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015 .....	67

## INTRODUCCIÓN

En muchos países del mundo, el embarazo en la adolescencia es extremadamente común, constituyendo un problema social considerando que cerca del 50% de la población mundial es menor de 20 años. Cada año 15 millones de niños nacen de madres adolescentes y tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros 5 años de vida que aquellos que son hijos de mujeres de 20 a 29 años. En los últimos tiempos, el embarazo en adolescentes se presenta como un problema social que afectan principalmente el bienestar de la madre y del hijo y los riesgos psicológicos, sociales, económicos significativos que le acompañan.

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2014). Muestra que la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,9 punto porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2009. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2014 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (34,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,0%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,4%) y en las del quintil superior de riqueza (7,4%). El embarazo adolescente, es un grave y complejo problema en la sociedad, este acontecimiento condiciona a la adolescente asumir un rol nuevo de la etapa adulto sin ser madre, comenzando a limitar sus potenciales de desarrollo personal y variar su proyección de vida.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 19 años de edad. Al día se registran 1,252 partos, cuyas madres se encuentran en este rango de edad, esta cifra representa que en uno de cada cinco alumbramientos está implicada una joven, pues se estima que el total nacional es de 6,260.

Estos embarazos obligan a los jóvenes a abandonar sus estudios. Según los reportes oficiales, 80% de los adolescentes deserta de la academia.

Según datos de la UNICEF, en nuestro país 55.2% de los adolescentes son pobres, uno de cada cinco tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida.

Según datos de la ONU, hay condiciones que hacen a las jóvenes más vulnerables a embarazarse, por ejemplo las niñas que viven en hogares de menores ingresos, con niveles educativos muy bajos y que habitan en zonas rurales.<sup>(1)</sup>

América Latina y el Caribe son las regiones con mayor fecundidad adolescente en el mundo. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá estable durante el período 2020 – 2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años,

siendo casi un 20% de estas menores de 15 años. En estas edades, el embarazo en adolescentes suele ser producto de violencia sexual, dado que las adolescentes están expuestas a condiciones de alta vulnerabilidad, entre ellas a varios tipos de violencia y riesgos. Unido a ello, el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. <sup>(2)</sup>

A nivel mundial, según el Fondo internacional de emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. <sup>(3)</sup>

En nuestro país, el 13,2% de jóvenes de 15 a 19 años ya son madres o están gestando por primera vez, según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del 2012. La cifra no ha variado mucho desde el 2000, cuando la tasa llegaba al 13%. La ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país.

Cuando una adolescente queda embarazada cambia radicalmente su vida. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con gran desventaja social, con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación. Las más afectadas viven en zonas rurales, alrededor del 21,5%, y en la selva son el 27,5%.

El día jueves 7 de noviembre del 2013, se emitió un decreto supremo que aprueba el plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, cuyo objetivo es prevenir y disminuir el embarazo adolescente en el país. A ello se suma el plan nacional de acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2012-2021), aprobado por decreto supremo, y que establece entre sus metas reducir la tasa de maternidad adolescente en 20%. En ese sentido, la Sociedad Peruana de

Obstetricia y Ginecología (SPOG) cuestiona que en el congreso se esté discutiendo actualmente un pre dictamen de la Comisión de Salud que busca modificar el artículo 4 de la Ley General de Salud, y pondría trabas al acceso libre de información sobre salud sexual y prevención del embarazo.<sup>(4)</sup>

Estadísticas del observatorio de salud reproductiva (OSAR) indican que de enero a noviembre de 2014 se reportó un total de 71 mil embarazos en niñas y jóvenes entre 10 y 19 años, de este porcentaje 5 mil 119 corresponde a menores de 14 años. Mirna Montenegro, de OSAR, explicó que el embarazo de una niña menor de 14 años es tipificado como una violación sexual y muchas veces ocurre en su propio hogar.<sup>(5)</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan que la costa congrega a más de la mitad de mujeres peruanas entre 15 y 19 años que gestan o ya son madres. El embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes. Otro aspecto resaltante es que el embarazo entre universitarias en las últimas dos décadas aumentó de forma significativa, pues pasó de 2.7% en 1991/92 a 8.5% en el 2013.<sup>(6)</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013) La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años se ha incrementado ligeramente en 0,2 punto porcentual. Del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13,9% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,5% eran madres y el 3,5% estaban gestando por primera vez. Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas, además de Amazonas fueron Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Por el contrario los departamentos con menor porcentaje de adolescentes embarazadas con

el primer hijo/a, además de Junín y Arequipa, fueron Puno (7,8%) y Ancash (9,5%).<sup>(7)</sup>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). La fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,9 punto porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2009. Al igual que en la encuesta del 2009, los resultados del año 2014 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (34,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,0%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,4%) y en las del quintil superior de riqueza (7,4%).

Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,0%) y en las residentes de la Selva (24,7%); y, los menores porcentajes en el área urbana (12,2%) y en Lima Metropolitana (11,6%).

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento. Mientras que el 30,4% de las adolescentes de Loreto ya tenían una hija y/o hijo o estaban embarazadas; en Moquegua y Arequipa solo el 7,0% y 8,4%, respectivamente, estaban en la misma situación.

Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija/o, además de Loreto, fueron Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24,1%) y Tumbes (21,4%). Por el contrario los departamentos con menor

porcentaje de adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Moquegua y Arequipa, fueron Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%).<sup>(8)</sup>

A nivel de América Latina, Nicaragua encabeza la lista de países con un porcentaje de 19.9%, seguido de cerca por República Dominicana (19.7%) y Ecuador (17%). El Perú registra 11.5% de embarazos entre adolescentes, señala un estudio difundido este jueves por la CEPAL, que también resalta que casi un 30% de las jóvenes en América Latina han sido madres antes de cumplir los 20 años.

Los niveles más bajos se registran en Uruguay (9.5%), Costa Rica(11.1%) y Perú (11.5%), unos porcentajes que se encuentran lejos de los niveles registrados en Europa Occidental, donde la maternidad adolescente es del orden del 2%.<sup>(9)</sup>

La tasa de embarazo adolescente en el país se ha incrementado el último año, de un porcentaje de 13.2% en 2012 a casi 14% hacia fines del 2013. Ucayali encabeza la lista de embarazos adolescentes, donde más de la cuarta parte de mujeres adolescentes está embarazada (27.3%), seguido de Loreto (25.3%), Madre de Dios (23.1%), Lima (11.3%) y Arequipa (7.7%).<sup>(10)</sup>

Según un informe del INEI, la tasa creció de 7,7 % a 10,6% entre el 2012 y 2013. El documento revela que en el 2012 la tasa de madres adolescentes o embarazadas por primera vez, de entre 15 y 19 años, fue de 7,7% en Lima. En el 2013, el porcentaje aumentó a 10,6%. En el ámbito del país, la situación se ha mantenido constante en los últimos diez años, con una tasa de embarazos de adolescentes de 13%.<sup>(11)</sup>

Según el Ministerio de Salud, estos casos se presentan en las zonas rurales y en mayor cantidad en la región amazónica. La incidencia del embarazo adolescente en el Perú es de 13.7%, según informó hoy la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud), que precisó que estos casos se concentran en las zonas rurales y de mayor pobreza.<sup>(12)</sup>

Según el informe que emitió la Gerencia Regional de Salud (Geresa) en el 2014, en el 2013 se tenía un 5.7% de gestantes; y en el 2014 se registró un 5.5%. En las provincias de Pacasmayo y Julcán se concentra el mayor número de adolescentes en cinta, con un porcentaje de 8.2% y 8.0% respectivamente. Mientras que Otuzco y Ascope le siguen con el 7.1% y 7.0% cada una. Trujillo se encuentra con un porcentaje del 5.1%. En Lambayeque las estadísticas han tenido una pequeña variación que, según indican las autoridades de Salud, tiene que ver con el incremento poblacional, por lo que consideran que la tasa de embarazos adolescentes se mantiene. De un total de 20 mil gestantes, unas 1,950 son mujeres entre 12 y 16 años, lo que representa al 9.6% de la población en estado, refirió el gerente regional de Salud, Víctor Torres Anaya. Desagregados estos datos refieren que en la provincia de Chiclayo, en el 2014, se registraron 1,079 casos, mientras que en Lambayeque la cifra ascendió a 623 y en Ferreñafe llega a 211. Según las cifras de la Geresa, en los años anteriores los porcentajes variaron de 11.44% en el 2011 a 10.7% en el 2012 y a 10.2% en el 2013, dándose una importante disminución este año, precisó Ángela Ortiz, encargada de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. <sup>(13)</sup>

La maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto los indicadores muestran que el 26% de las adolescentes ya son madres de familia. En la sierra el porcentaje es de 15% y en la costa de 8,5%. Es evidente que las inequidades sociales existen: ser pobre y haber nacido en la selva determina un modo de vida que, en la mayoría de los casos, perpetúa las diferencias acentuando los conflictos sociales. <sup>(14)</sup>

En las adolescentes más pobres el embarazo llevará a conseguir un empleo a edades más tempranas, y bajo malas condiciones laborales. Justo en los años en que inician la transición a la vida adulta, apresurada a causa del embarazo, en los que se van asumiendo nuevos roles,

dependiente de la situación familiar, etnicidad, pobreza, y acceso a redes de apoyo social. <sup>(15)</sup>

El promedio de embarazos en adolescentes en Piura supera al porcentaje nacional de 13,2%. De acuerdo a la encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) aplicada en el 2012 en nuestra región, 16 de cada 100 gestantes concibieron entre los 12 y 17 años. Ortelia Valladolid Bran, señaló que el año pasado la Dirección Regional de Salud de Piura (Diresa) reportó 3.130 casos de embarazos adolescentes en las ocho provincias. <sup>(16)</sup>

En el Perú el porcentaje de quienes son madres o están embarazadas es 13.9%, de éstas el 10.5 % son madres y el 3,5 % están gestando por primera vez. Según los resultados (ENDES 2013). La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, los porcentajes más altos de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas se presentan en: En Amazonas es 30,5%, Ucayali (27,3%), Loreto (25,3%), Madre de Dios (23,1%), Ayacucho (22,2%) y San Martín (21,7%). Sin embargo cuando analizamos en números absolutos las regiones Lima, La Libertad, Piura y Cajamarca representan el 51.2% del total de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que cursan un embarazo.<sup>(17)</sup>

El 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres. Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna. En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, es aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la "madre soltera". <sup>(18)</sup>

A nivel de Sudamérica, Perú es el país con mayor deserción escolar a causa del embarazo adolescente, teniendo al 88.6% de madres adolescentes que no asisten a la escuela. Rossina Guerrero, directora de incidencia política de Promsex, explicó que “en el 2013, 8 de cada 10 adolescentes alguna vez embarazadas no asistían a un centro educativo (85.2%), de acuerdo al I INEI del año 2014. <sup>(19)</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La descripción de esta realidad problemática nos lleva a plantear las siguientes interrogantes:

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco, 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes en la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco, 2015

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo en adolescentes de la Institución Educativa en estudio.

- Identificar el nivel de conocimiento regular sobre el embarazo en adolescentes de la Institución Educativa en estudio.
- Describir el nivel de conocimiento malo sobre el embarazo en adolescentes de la Institución Educativa en estudio.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

- A nivel teórico: El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública, donde es un tema importante para abordar y trabajar, ya que son riesgos que corren las y los adolescentes al iniciarse en esta práctica tempranamente de relaciones sexuales sin contar con la información necesaria y que en muchos casos es errónea, desconocen los métodos de planificación familiar y los peligros que ello conllevan a complicaciones posteriores. De esta manera contribuyo como un aporte teórico en el campo de la salud reproductiva incrementando el conocimiento real de este problema.
- A nivel práctico: frente a la problemática que se presenta de acuerdo a los resultados la presente investigación sirvió de ayuda para identificar las estrategias destinadas a disminuir embarazos no deseados en adolescentes mediante los cambios de conocimiento erróneo que presentan.
- A nivel metodológico: La presente investigación sirvió de referencia metodológicamente para futuros trabajos de investigación e implementación de estrategias educativas que tengan como fin capacitar y mejorar el nivel de conocimiento en los adolescentes sobre la educación sexual, de esta manera prevenir un embarazo no deseado y sus complicaciones.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la investigación se tuvo en cuenta las siguientes limitaciones:

- Existe Informaciones adulterada.
- Escasa colaboración de los alumnos de la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco.
- Falta de apoyo para financiar el estudio.
- Escaso antecedentes relacionados al tema del estudio.
- Falta de apoyo para el desarrollo de la investigación por parte del especialista metodológico y estadístico.
- Falta de coordinación con, los tutores de la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco para aplicar el instrumento de recolección de datos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

- Laura Carolina Roa Vásquez (2012). “Análisis reflexivo del Embarazo a temprana edad caso: adolescentes de la comunidad la playa, Santa Isabel. Barquisimeto”, el autor indicó las siguientes conclusiones:

Por lo que se refiere al primer objetivo planteado se logró determinar las causas familiares y sociales que condujeron a las adolescentes de la comunidad a iniciar su vida sexual a temprana edad, la cual está relacionada principalmente con la inexperiencia en materia de salud sexual y reproductiva, así como lo determina Molina (2006), en relación a los factores mencionados que influyen en el aumento de embarazos a temprana edad, igualmente se deduce que esto se debe a las fallas del sistema educacional tanto de las instituciones como la de sus hogares, relacionado con la falta de interés en cuanto a esta problemática, asimismo se infiere que otras de las causas es que las adolescentes estudiadas presentan necesidad de afecto que piensan encontrar fuera de su hogar.

En cuanto a las formas en que las adolescentes y sus familiares abordan las consecuencias del embarazo a temprana edad, se pudo determinar que los mismos enfrentan este hecho aceptando que existe y apoyando de forma afectiva a las adolescentes, siendo este un paso importante para la disminución de esta problemática, puesto

que al aceptar el problema se pueden de este modo buscar estrategias y herramientas para enfrentar y evitar el mismo. <sup>(20)</sup>

- Dajhana Carolina Serrano González, Nardy María Rodríguez Arismendi (2011). “Embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero.”, los autores indicó las siguientes conclusiones:

En cuanto a las características personales de las adolescentes: el intervalo de edad fue de 15 a 16 años, el grado de escolaridad más frecuente fue Secundaria, la mayoría eran solteras y eran de procedencia Urbana.

Con respecto a las características obstétricas el promedio de la edad de menarquia fue de 12 años con mínimo y máximo de 8 y 15 años respectivamente, la edad de inicio de relaciones sexuales se concentró en el intervalo de 14-16 años, la mayoría eran primigestas y habían tenido una sola pareja sexual hasta el momento de su embarazo.

La mayoría de las adolescentes de nuestro estudio no presentaron complicaciones durante el embarazo. En los casos en que si se presentaron complicaciones la más frecuente fue la infección urinaria. <sup>(21)</sup>

- Kelvin Lenin Cedeño Triviño; kerly Vanessa García Arteaga. (2013). “El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida”, los autores indicó las siguientes conclusiones:

El ambiente familiar de los hogares donde viven las estudiantes embarazadas es hostil y regular, el mismo que no es el apropiado ni para ellas, muchos menos para los bebés que crecen en sus vientres.

Para las estudiantes con embarazo precoz, éste ha sido positivo, porque les ha permitido asumir nuevos retos y responsabilidades.

El embarazo precoz ha generado en las estudiantes embarazadas se origine algunos cambios, entre ellos, las bajas calificaciones.

Las estudiantes embarazadas han tomado su nuevo estado con responsabilidad y asumen el reto de enfrentar los obstáculos se les presente en el camino.<sup>(22)</sup>

- Acosta Nathalie Sotillet, Rebeca Daniela Gástelo: (2012). Embarazo en la Adolescencia y proyecto de vida.”, los autores indicó las siguientes conclusiones:

Las adolescentes embarazadas y madres adolescentes se iniciaron sexualmente a temprana edad, casi al poco tiempo de tener su menarquía, la mayoría son madres solteras, sólo un pequeño porcentaje logran casarse y un porcentaje considerable están en unión libre.

Las adolescentes y madres adolescentes provienen de un hogar de recursos económicos bajos, su vida se les hace muy complicada porque a sus padres se le dificultan cubrir las necesidades de la joven y del recién nacido, mientras dure su proceso de formación académica. Pocas logran culminar y obtener una carrera, pero muchas desertarán de los estudios por las implicaciones económicas y con ello, se truncarán sus proyectos de vida.

Los factores que han incidido en la iniciación sexual de las adolescentes a temprana edad son: desconocimiento de educación sexual, carencia de afecto, deterioro de las relaciones con los padres, curiosidad sexual.<sup>(23)</sup>

- Nancy Guadalupe Montalvo González, (2010).”Factores que predisponen al embarazo en adolescentes.”, el autor indicó las siguientes conclusiones:

Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las

influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional)

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, podemos llegar a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno no es 100% seguro <sup>(24)</sup>

- Ángela Sánchez Trejo. (2005). “Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital Obstétrico Pachuca”, el autor indicó las siguientes conclusiones:

Con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se puede concluir que la adolescencia es un periodo conflictivo debido a que la joven debe adaptarse a todos los cambios tanto a nivel biológico como psicológico. Es en este periodo cuando más se apegan a su grupo de pares y la relación con los padres y familiares se hace más difícil. También en esta investigación se demuestra que en nuestro universo de estudio el 80% recibió información acerca de la planificación familiar, por lo tanto la hipótesis formulada al inicio de la investigación que da descartada debido a que la población entrevistada si contaba con información sobre planificación familiar independientemente de la instancia educativa o de salud, lo cual señala que la información recibida no es suficiente para evitar embarazos en las adolescentes.

En relación a la edad de las adolescentes embarazadas, la investigación nos arroja que la mayor incidencia en las edades entre 17 y 19 años de edad, lo que demuestra que las entrevistas por esta razón han abandonado sus estudios, siendo el nivel máximo el grado

de secundaria y las conlleva a adquirir nuevas responsabilidades, asumir otros roles como es convertirse en ama de casa y al cuidado y crianza de sus hijos, compromiso de pareja, lo cual genera frustraciones, limitaciones, incapacidades para afrontar cambios en sus estilos de vida. <sup>(25)</sup>

- Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino, Johnny Dávila flores; (2013); “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús”. Los autores indicaron las siguientes conclusiones:

En cuanto a los meses de investigación el mayor porcentaje de adolescente embarazadas de 12 a 18 años se presentó en el mes de septiembre 26%, seguido de octubre 20%, y enero 16%, mientras que el menor porcentaje se presentó en el mes de febrero con 10%.

En cuanto al rango de edad el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje lo presentaron las pacientes de 12 a 14 años con el 10%.

De acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de adolescente embarazada se presentó en pacientes del unión libre 51%, seguido de solteras 21%, y separadas 19%, mientras que el menor porcentaje se presentó en pacientes casadas 9%.

Dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual. <sup>(26)</sup>

- Juan Bautista Contreras Britto; (2011); Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reveren de Santa Marta. El autor indicó las siguientes conclusiones:

La mayoría de estas gestantes provienen del área urbana, han cursado estudios primarios, se dedican a las labores del hogar, pertenecen a régimen de salud subsidiado y están embarazadas de un adulto joven que igual que ella en su gran mayoría únicamente ha cursado estudios primarios, hallazgos que pueden corroborar que las condiciones socio-económicas precarias se convierten en un facilitador de gestaciones durante la adolescencia.

Casi en su totalidad, las adolescentes estudiadas manifiestan que nunca han usado los métodos anticonceptivos y para la gran mayoría esta es su primera gestación. Esto puede demostrar que no tienen un nivel de información pertinente en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, o que aun teniendo algunos conocimientos no los están poniendo en práctica durante sus relaciones sexuales. <sup>(27)</sup>

- María Martina Silva la Guardia. (2012); El abordaje Sanitario del embarazo precoz y la Maternidad temprana. Perspectiva del centro de salud de jardines del hipódromo de la ciudad de Montevideo. El autor indico las siguientes conclusiones:

Según lo describieron, las adolescentes se estaba brindando mayor importancia a su contexto sociocultural, así como también, a diferentes aspectos de su vida personal y social al momento de valorar el riesgo que representaba su estado de gravidez. En tal sentido, parece ser que una vez que el embarazo se produce, la valoración que suele realizarse del mismo trasciende la situación en términos de problema. Esto ha sido ratificado por los operadores de salud consultados, quienes precisaron que la actitud descripta mayormente es compartida por los agentes de salud que han sido capacitados en el acompañamiento de la adolescente. <sup>(28)</sup>

- Cristián Javier Macías Solís, Elder Russel Murillo Barreto;(2011); “Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a

la consulta de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Andrés de Vera de enero a septiembre del 2010". Los autores indico las siguientes conclusiones:

Según el grupo etario, las adolescentes atendidas en el C.S Andrés de Vera cuya edad oscila entre 10 a 19 años, representan el grupo de mayor frecuencia con un 64% de atención, la mayoría proceden de la zona urbano - marginal de Portoviejo, en el 39%, debido a la migración que existe en la ciudad influenciada por el desempleo y falta de apoyo de sus familiares e incluso del abandono de su pareja, de las cuales el 65% fueron amas de casa, se observó que un alto porcentaje de nuestros jóvenes optan por unirse a su pareja al enterarse que están embarazadas y solo un 28% seguía estudiando.

La menarquía de las adolescentes, se inició a edades entre 12 a 13 años en un 51%, y la gran mayoría coinciden que su primera relación sexual la tuvieron entre 13 a 15 años en un 60%, lo que concluye que en nuestro medio existe una alta tasa de promiscuidad influenciada por la falta de orientación sexual desde sus hogares. <sup>(29)</sup>

- Silvia Elizabeth Cumul Castellanos; (2010), "Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el Barrio Pedregal San Benito Peten". El autor indico las siguientes conclusiones:

Los resultados muestran que en relación al factor individual las adolescentes inician relaciones sexuales a temprana edad, lo que como consecuencia da un embarazo precoz, el 40 % no desea el embarazo.

En el factor familiar los datos que sobre salen es la falta de comunicación que los padres tienen con sus hijos. Ya que solo un 40% respondió que sí pero el 60% a veces recibió orientación o nunca la tuvo.

En el factor económico solamente el 30% de las adolescentes tienen un trabajo remunerado, el otro 70% se dedica a los oficios domésticos, lo que ganan no es suficiente para satisfacer las necesidades, lo que predisponía no tener ningún desarrollo personal de la adolescente.<sup>(30)</sup>

- Roció Miranda Palacios; (2005); Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil Juan Pablo de Villa el Salvador. El autor indico las siguientes conclusiones:

Al relacionar los factores biopsicosociales se concluye que los factores sociales del entorno familiar están relacionados al embarazo en adolescente significativamente en comparación con los otros factores.

Los factores antropométricos y obstétricos si están relacionados con el embarazo en la adolescencia.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia con el estado civil de los padres y la inestabilidad familiar.

Existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el tipo de patrón de crianza.<sup>(31)</sup>

- Zenaida Lesi Vizcarra Velásquez;(2013) Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto nacional Materno Perinatal el autor indico las siguientes conclusiones:

En el embarazo de adolescentes se encontró que los factores de riesgo que predisponen a este fenómeno son: la dinámica familiar que se refiere a las relaciones familiares como: afecto, apoyo, interés familiar y el factor sociodemográfico en cuanto al nivel educativo, tanto en adolescentes embarazadas como en no embarazadas.

Según las características sociodemográficas, se encontró que el factor que mayor se asocia es el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, en un 83,75 % cuenta con nivel secundario mientras que un 16,25 % un nivel primario, lo que demuestra que una de las consecuencias del embarazo en adolescentes es la deserción escolar.

Se encontró que el factor dinámica familiar predispuso que un 51,25 % de embarazadas tuvo una disfunción familiar moderada como causa de su embarazo, ya que manifiestan no tener afecto, tiempo y apoyo de sus padres, siendo esta uno de los mayores factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes .<sup>(32)</sup>

- Rubén Osorio Alania; (2013).Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013. El autor indico las siguientes conclusiones:

Según los resultados del estudio, se encontró que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (80%) fue no planificado

Se concluye que el embarazo es predominante en el grupo etario de 17-19 años en un 50%. También nos indican que las adolescentes con alto índice iniciaron sus relación sexual entre los 14-16 años.

Se verifico que la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual. <sup>(33)</sup>

Rocío Yolanda Rojas Laurente;(2010). Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. El autor indico las siguientes conclusiones:

Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual.

La población sexualmente activa refirió en mayor incidencia las siguientes conductas riesgosas: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos, relaciones sexuales sin planificación y no saber que hacer frente a un embarazo no deseado. <sup>(34)</sup>

- Antonia Godiel Villanueva;( 2013). Ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. El autor indico las siguientes conclusiones:

El presente estudio estuvo enfocado a identificar el ambiente social familiar de las adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, en lo que se encontró que el ambiente social familiar en la mayoría de adolescentes atendidas en el INMP fue inadecuado.

Así como también se enfocó a establecer la relación entre el ambiente social familiar y el embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal en los que se encontró que los adolescentes que tiene un ambiente social familiar inadecuado tienen mayor probabilidad de un embarazo no esperado en relación a los que tienen un ambiente social familiar adecuado; es decir, si se relacionan dichas variables. <sup>(35)</sup>

- Ángela Marlene Salas Arriaga; Diana Elisa Salvatierra Aguilera: (2012). Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho. Los autores indico las siguientes conclusiones:

Al analizar las características generales de las adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar en el embarazo, se observa una mayor

frecuencia de: convivientes (55.2%), nivel de instrucción incompleto (65.5%), procedencia de la costa (96.5%).

El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente es la violencia psicológica (94.8%), en un menor porcentaje se presentan la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%).

Respecto a las características de la violencia física el 40% de las adolescentes es agredida por la madre, el tipo de agresión más frecuente son los golpes en el cuerpo (50%). El 50% de las participantes convive con el agresor. La mayoría de los casos de violencia física es acompañada de violencia psicológica (13.7%).

Respecto a la violencia psicológica la mayoría de adolescentes es agredida por la pareja (34.6%), el tipo de agresión psicológica más frecuente son los gritos (92.7%). El 61.8% de víctimas de violencia psicológica convive con el agresor.<sup>(36)</sup>

- Mónica Elisa Navarro Álvarez, Anita Isabel López Vásquez, (2012); “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras - Distrito de Morales. Los autores indico las siguientes conclusiones:

El 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años.

Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio.

De los adolescentes encuestados el 79.7% presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad.<sup>(37)</sup>

- Noemí Delia Mallqui Tacuchi, Juan José Sánchez Tacuchi, (2007); Factores que conllevan a la incidencia de embarazo no deseado en adolescentes de 13 a 19 años en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco junio a diciembre 2005. Los autores indicaron las siguientes conclusiones:

Entre junio a diciembre del 2005 se presentaron 117 casos de embarazos no deseados en adolescentes que han sido atendidos en el centro de salud Carlos Showing Ferrari con más incidencia en el mes de noviembre con 17.0% a diferencia del mes de junio que representa el 11.1%.

La incidencia de embarazos no deseados en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari es más frecuente entre las edades de 17 a 19 años representando el 87%; presentando en mayor proporción en adolescentes de procedencia urbana con el 74.3% debido a la espontaneidad liberal y rebelde de los adolescentes de esta zona.

Las familias de adolescentes con embarazos no deseados tienen un ingreso mensual menor de 200 nuevos soles que representa el 41.8% del total de la muestra en estudio. Entiéndase que se da mayores embarazos en familias con recursos económicos bajos.

Los embarazos no deseados en adolescentes se presentaron en mayor porcentaje en hogares con conflicto familiares como violencia intrafamiliar con un 58.1% del total de la muestra en estudio.

El 64.9% de adolescentes con embarazo no deseado sostuvo su primera relación sexual entre los 17 a 19 años de edad, esto nos demuestra que la edad de inicio de la primera relación sexual va de acorde al embarazo no deseado.

Los factores socioculturales influyeron en mayor porcentaje en los embarazos no deseados en las adolescentes representando el

42.7% lo cual refleja la inestabilidad de la adolescente dentro de la sociedad y su carencia de valores. <sup>(38)</sup>

- Daniel Santillán Leño; José Rodríguez Maíz:(2010); Perfil de vida de madres adolescentes en riesgo reproductivo de los sectores 1,2 y 3 San Luis – Amarilis – Huánuco. Los autores indico las siguientes conclusiones:

Nuestro estudio evidencia que en el perfil de vida de madres adolescentes en riesgo reproductivo en el asentamiento humano San Luis, sector 1,2 y 3 de Amarilis. Se muestra: en cuanto al perfil psicológico, el intervalo de mayor significancia fue que la madre adolescente se encuentra condicionada a llevar una vida de fracaso en un 44.2% (23), y en un 51.9% (27) de ellas se perciben como personas rechazadas. En el perfil de movilidad que un 50% (26) de las madres adolescentes presentaron un tipo de enfermedad infecciosas, un 42.3% (22) refirieron la no asistencia al control gineco- obstétrico. En el perfil social; se evidencio la existencia de violencia doméstica en un 63.5% (33) siendo la agresión psicológica la más prevalente con un 57.6% (19) seguida de la agresión física con un 42.4% (14) por parte de la pareja. Así mismo un 38.5% (20) de estas madres refieren se perciben discriminadas por su entorno social. En cuanto al perfil educativo; se muestra una marcada deserción escolar por parte de las adolescentes alcanzando un 78.8% (41) del total de encuestados, también se evidencia en un 44.2% (23) de estas madres adolescentes nunca asistieron al programa de planificación familiar. Lo cual afirma el por qué un 59.6% (31) de estas parejas no hace uso de métodos anticonceptivos. <sup>(39)</sup>

- Miriam Huamán Rosales; Cesar Leví Rosales; Candy Kusumura Mal Partida;(2010); Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizan y Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. Los autores indico las siguientes conclusiones:

La incidencia de gestación en adolescentes fue mayor en los estratos socioeconómicos bajo y medio principalmente, siendo esta una población en riesgo.

Respecto al mal uso de métodos anticonceptivos están relacionados al embarazo en adolescentes significativamente en comparación con los otros factores, por lo que se observó que 66.7% de los casos afirmaron conocer los métodos anticonceptivos, pero solo 23,3% usaban algún método. En el grupo control 80% afirmaron conocer algún método y 4,45 lo usaban, esto debido a que no todas tienen acceso a un método de planificación o desconocen alguno.

El 81% de gestantes adolescentes son ama de casa representando la actividad laboral más frecuente realizada.<sup>(40)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **❖ Adolescencia**

Son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad.

Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.<sup>(41)</sup>

Según la OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

### **❖ Características de la adolescencia.**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un

período de transición que tiene características peculiares. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad así como de la de autonomía individual.

El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

#### ❖ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### ❖ **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

### ❖ **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. <sup>(42)</sup>

#### **2.2.1. Embarazo en la adolescencia**

En el Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). donde la fecundidad de adolescentes en los últimos cinco años se ha incrementado ligeramente en 0,9 punto porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 11,7% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2009. Al igual que en la Encuesta del 2009, los resultados del año 2014 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,7% entre las de 15 años hasta el 31,2% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (34,1%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (24,0%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,4%) y en las del quintil superior de riqueza (7,4%).

Otros departamentos que presentan altos porcentajes de adolescentes que eran madres o estaban embarazadas con la primera hija/o, además de Loreto, fueron Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), San Martín (24,1%) y Tumbes (21,4%). Por el contrario los departamentos con menor porcentaje de

adolescentes madres o embarazadas con la primera hija/o, además de Moquegua y Arequipa, fueron Lambayeque (9,2%), Junín (10,5%) y Apurímac (10,6%).<sup>(43)</sup>

El departamento Huánuco y Leoncio Prado son las provincias con mayor porcentaje de embarazo adolescente. El 01 de Octubre del año 2013. La coordinadora del área Etapa Vida Adolescente de la Dirección Regional de Salud (Diresa), Ofelia Tapia, señaló que en el 2013 unos 760 adolescentes del departamento de Huánuco quedaron embarazados.

Indicó que Huánuco y Leoncio Prado son las provincias con mayor porcentaje de embarazo adolescente. Enfatizó que el trabajo para prevenir el embarazo precoz compete a todos los sectores.

La funcionaria manifestó que los adolescentes deben tener una orientación para retrasar el inicio de su actividad sexual, pero si ya comenzó orientarlos en planificación familiar.

El Ministerio de Salud realiza charlas de autoestima en los adolescentes para evitar el embarazo precoz, violencia, pandillaje, consumo de drogas y otros.<sup>(44)</sup>

### **2.2.2. Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

#### **a. Sociedad Represiva:**

Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la

sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

**b. Sociedad Restrictiva:**

Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

**c. Sociedad Permisiva:**

Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

**d. Sociedad Alentadora:**

Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

❖ **Estratos medio y alto:** la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

❖ **Estratos más bajos:** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

### **2.2.3. Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes:**

#### **A. Adolescentes embarazadas :**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

#### **B. Actitudes hacia la maternidad**

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al desarrollo puberal. Se exacerbaban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como

un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

### **C. El padre adolescente**

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

## **1. Consecuencias para la adolescente**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

## **2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

## **3. Consecuencias para el padre adolescente**

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

#### 4. Enfoque de salud sexual y reproductiva del adolescente

Para aplicar este enfoque es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental del adolescente, la femineidad y su entorno social. Las actividades del programa se dividen en 5 periodos según el momento de la aplicación de las acciones, incluyendo aspectos obstétricos y no obstétricos, siendo éstos los más complejos de aplicar, pero indispensables para lograr buen impacto en los niveles de salud materna y perinatal y el ejercicio de una salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

##### **Recién nacido de madre adolescente:**

- **Peso:** No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pre término de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbilidad perinatal. Entre las menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g.
- **Internación en neonatología:** Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edades de las adolescentes.
- **Malformaciones:** Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

- **Mortalidad perinatal:** Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

#### 2.2.4. Pronóstico.

- **Materno:** Condicionado por factores físicos, sociales y psicológicos. El corto intervalo inter genésico es frecuente con sus consecuencias psicofísicas y sociales. El 50 a 70% abandonan las escuelas durante el embarazo y el 50% no la retoman más y si lo hacen, no completan su formación. Sólo un 2% continúan estudios universitarios.
- **Fetal:** Entre un 5 y 9% de los hijos de adolescentes, son abandonados al nacer.

#### **Atención integral de la adolescente**

**El enfoque de Riesgo:** Estrategia que tiene en cuenta: factores protectores y factores de riesgo psicosociales para implementar una intervención adecuada y oportuna para evitar un daño.

#### **Contexto de la maternidad adolescente**

Por lo general el equipo de salud se enfrenta a las siguientes circunstancias:

- a. Embarazo no planificado.
- b. Pareja ambivalente o ausente.
- c. Familia disfuncional o que, en principio no acepta la situación
- d. Condiciones económicas desfavorables.
- e. Escaso espacio social frente al problema, con autoridades escolares que la separan de la institución, empleadores que la despiden y dificultades para constituir una familia.

## **Objetivos del equipo de salud**

- a. Ayudar a la adolescente a aceptar su embarazo.
- b. Fortalecer los vínculos familiares.
- c. Conseguir actitudes comprensivas en el personal de la institución.
- d. Brindar atención perinatal integral.

## **Abuso sexual en adolescentes**

Un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes es producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la coherción es psicológica o engañosa. En este tema se incluye también el abuso físico psicológico, denominado maltrato infanto-juvenil. <sup>(45)</sup>

### **2.2.5. Embarazo.**

Durante el embarazo ocurren grandes cambios. Desde el comienzo, él bebe en el vientre (feto) altera su cuerpo y su manera de vivir. Durante todo el embarazo, él bebe depende de usted para todas sus necesidades de crecimiento y desarrollo adecuado. Si bien cada embarazo es único, el crecimiento y desarrollo de un feto se lleva a cabo de una manera bastante típica. Con el paso de cada mes, usted y su bebe se estarán preparando para el nacimiento y el comienzo de una nueva vida.

#### **Cambios durante el embarazo**

A medida que crece el bebé ocurren muchos cambios dentro de su cuerpo. No es posible observar muchos de estos cambios al principio.

Fecha prevista del parto

Un embarazo normal dura unos 280 días (aproximadamente 40 semanas) si se cuenta desde el primer día del último periodo menstrual. Un intervalo normal, sin embargo, es desde tan sólo 259 días hasta tanto como 294 días (37– 42 semanas). Las 40 semanas de embarazo se dividen en tres trimestres. Éstos duran unas 12 a 13 semanas cada uno (o aproximadamente 3 meses):

- 1er trimestre: 0–13 semanas (meses 1–3)
- 2o trimestre: 14–27 semanas (meses 4–6)
- 3er trimestre: 28–40 semanas (meses 7–9)

## **Cambios que ocurren en su cuerpo durante el embarazo**

### **El primer trimestre**

- El periodo menstrual se detiene.
- Los senos se agrandan y aumenta la sensibilidad de los mismos.
- Los pezones tienden a sobresalir más.
- Puede que tenga que orinar más a menudo.
- Puede sentirse muy cansada.
- Puede tener náuseas e incluso vómitos.
- Puede tener deseos intensos (antojos) de consumir ciertos alimentos.
- Puede tener acidez o indigestión.
- Puede tener estreñimiento.
- Puede aumentar o bajar algunas libras de peso.

### **El segundo trimestre**

- Aumenta su apetito y se reducen las náuseas y el agotamiento.
- El abdomen se comienza a expandir. Al final de este trimestre, la parte superior del útero estará cerca de la caja torácica.

- La piel del abdomen y los senos se estira, se percibe apretada y puede producir picor. Puede que observe estrías en la piel.
- Puede tener manchas morenas (de color café) que se denominan cloasma o “máscara del embarazo” en la cara.
- Las areolas, la piel más oscura alrededor de los pezones, se pueden oscurecer.
- Los pies y tobillos se pueden hinchar.

### **El tercer trimestre**

- Es posible sentir los fuertes movimientos del bebé.
- Puede faltarle el aliento.
- Puede tener que orinar más a menudo a medida que el bebé desciende y ejerce más presión sobre la vejiga.
- El ombligo puede sobresalir.
- Puede tener contracciones (constricción abdominal o dolor). Éstos pueden ser indicios de parto falso o real. <sup>(46)</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Aborto:** Finalización espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado el desarrollo.
- **Embarazo:** Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno
- **Embarazo Precoz:** Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

- **Parto Normal:** Comienzo espontaneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El parto se puede producir en cualquier momento desde la semana 37 pero antes de la semana 42 de gestación.
- **Parto Prematuro o Pre termino:** Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, el recién nacido prematuro puede presentar problemas respiratorios y otros tantos debido a la inmadurez orgánica.
- **Parto Pos térmico o Pos maduro:** Es aquel que se produce en o después de la semana 42 de gestación. puede traer problemas como recién nacido hipermaduro con deficiencias nutricionales y de oxigenación.<sup>(47)</sup>
- **Embarazo ectópico:** Normalmente el embrión se “pega” o implanta en una pared posterior del útero o en cualquier otro lugar fuera del útero. Cuando esto sucede, hay un dolor raro en el vientre y sangrado en manchas. Es más común en mujeres que han tenido una enfermedad Inflamatoria Pélvica (salpingitis).
- **Embarazo gemelar:** Es cuando crecen dos bebés en un mismo embarazo. Si vienen de diferentes cigotos, la célula de la que se desarrolla el bebé, nacen cuates; si vienen del mismo cigoto, nacen gemelos idénticos.
- **Parto Prematuro:** Es cuando el bebé nace antes de las 38 semanas Casi siempre entre la semana 28 y la 37. También se conoce como parto prematuro si el bebé no alcanza un peso de 2.500 kg.
- **Placenta previa:** Es cuando la placenta, se implanta cerca del orificio de salida del útero. Cuando esto sucede, puede haber manchas de sangre durante el primer y segundo trimestre; y de hemorragia abundante, repentina, y sin dolor en el tercer trimestre del embarazo.
- **Preclampsia:** Es una enfermedad exclusiva del embarazo, la mujer embarazada presenta presión alta (hipertensión), se le hinchan las

piernas (edema de miembros inferiores) y hay proteínas en su orina (proteinuria).<sup>(48)</sup>

- **Menarquia:** Primera menstruación, suele aparecer entre los 9 y 17 años de edad.
- **Madurez:** Estado de crecimiento y desarrollo completo, considerado normalmente como el periodo de vida entre la adolescencia y la tercera edad.
- **Gestar:** Llevar en el útero un feto en desarrollo. Crecer y desarrollarse lentamente hacia la madurez, como el feto en el útero.
- **Prematuro:** Sin desarrollo o madurez completa. Que aparece antes del momento adecuado o habitual.
- **Menstruación:** Eliminación periódica a través de la vagina de una secreción sanguinolenta que contiene restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido.
- **Anticonceptivo:** Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.<sup>(49)</sup>

## 2.4 HIPÓTESIS

**Hi:** El nivel de conocimiento sobre el embarazo es bueno en adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Huánuco 2015.

**Ho:** El nivel de conocimiento sobre el embarazo es mala en adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Huánuco 2015.

## 2.5 VARIABLE

Nivel de conocimiento sobre el embarazo.

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable.

Nivel de conocimiento sobre el embarazo: Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas acerca de los procesos cognitivos sobre la prevención y cuidados del embarazo.

### 2.5.2 Definición Operacional de la variable.

Nivel de conocimiento sobre el embarazo: El proceso cognitivo que se adquiere mediata e inmediatamente sobre conceptos propios del entorno o experiencias dadas dentro de la vida, que son medidas cognitivamente como bueno, regular y malo acerca de los conocimientos de un embarazo.

### 2.5.3 Operacionalización de la Variable:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable principal • Nivel de conocimiento sobre el embarazo.	Conocimiento bueno	Evaluación entre 14- 20 puntos	Ordinal
	Conocimiento regular	Evaluación entre 11- 13 puntos	Ordinal
	Conocimiento deficiente	Evaluación entre 0- 10 puntos	Ordinal
Variable interviniente Características socio demográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"><li>• 13-14 años</li><li>• 15-16 años</li><li>• 17-18 años</li></ul>	Razón
	Género	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masculino</li><li>• Femenino</li></ul>	Nominal
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Urbano</li><li>• Peri urbano Rural</li></ul>	Nominal

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1 Tipo de investigación

El estudio respondió al tipo de investigación **no experimental**; de acuerdo a lo que establece el autor Hernandez Sampieri, por que la variable se estudió en su contexto natural, sin ninguna manipulación intencional.

El nivel de investigación pertenece al nivel **descriptivo**, porque está dirigido a describir y determinar la situación de las variables que se debió estudiar dentro de la población.

Es de tipo **prospectivo**, porque los datos para el análisis de la variable se registraron conforme van ocurriendo los hechos.

Según el periodo y secuencia el estudio es de tipo **transversal**, porque se recolecto la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### 3.1.2 Diseño de investigación

En el presente estudio de investigación se utilizó el diseño descriptivo, simple que corresponde al siguiente esquema:

**M ----- O**

**Dónde:**

**M=** represento la muestra en estudio.

**O=** represento la información que nos proporciona la muestra.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” del distrito de Amarilis, provincia de Huánuco Región del mismo nombre que está a una altitud de 1990 metros sobre el nivel del mar. Está ubicado dentro del perímetro urbano de Paucarbamba.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### **3.3.1 Población.**

La población en estudio estuvo conformado por 120 alumnos de ambos sexos de educación secundaria mixta de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” que se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

#### **3.3.2 Muestra.**

Para la selección de la muestra se usó el método del muestreo probabilístico al azar simple es decir solo se trabajó con 54 adolescentes de la Institución Educativa “César Vallejo”, Huánuco.

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

n = ¿?

Z = 1.96

P = 0.5

q = 0.5

E = 0.1

N = 120

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 120}{119 \times 0.01 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{115.248}{1.19 + 0.9604}$$

$$n = \frac{115.248}{2.1504}$$

$$n = 54$$

Por lo tanto la muestra estuvo representada por 54 alumnos que estudian en la Institución Educativa César Vallejo-Huánuco.

### 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**3.4.1 Técnica:** En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Que fue una técnica destinada a obtener datos de los alumnos cuyas opiniones fueron sobre conocimiento del embarazo.

**3.4.2 Instrumento:** El instrumento que utilizó es el cuestionario, se formuló una serie de preguntas que permiten medir la variable. Nivel de conocimiento sobre embarazo. Posibilitó observar los hechos a través de la valoración que se hizo de los mismos encuestados.

### 3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**3.5.1 Validez:** El instrumento de recolección de datos se validó a través de una prueba piloto y por un juicio de expertos profesionales relacionado a la investigación y al tema en estudio.

**3.5.2 Confiabilidad:** Para obtener la confiabilidad del instrumento se hizo la codificación y prueba estadística mediante el alfa de Crombach; donde se obtuvo que el instrumento tiene alta confiabilidad con el resultado de 0.84%.

## 3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

### 3.6.1 Plan de Recolección de datos

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó a la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería coordine con la vicerrectora de la Universidad Alas Peruanas filial Huánuco, con la finalidad de solicitar al Director de la Institución Educativa Cesar Vallejo, el permiso para la aplicación del estudio. Posterior a la aprobación de la solicitud se coordinó con los tutores del colegio para establecer los días de aplicación de los instrumentos, el cual fue para la última semana del presente mes.

- Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio.
- Codificación del instrumento elaborado.
- Revisión del instrumento.
- Validación del instrumento por expertos en la temática.
- Aplicación del instrumento validado a la muestra en estudio.

### 3.6.2 Procesamiento de recolección de datos

- Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del recuento manual por el paloteo.
- Los datos también serán procesados por el método electrónico a través del paquete estadístico **SPSS** versión 22.
- Los datos fueron procesados a través de la estadística inferencial (tendencia central, dispersión)

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

**CUADRO N° 01**

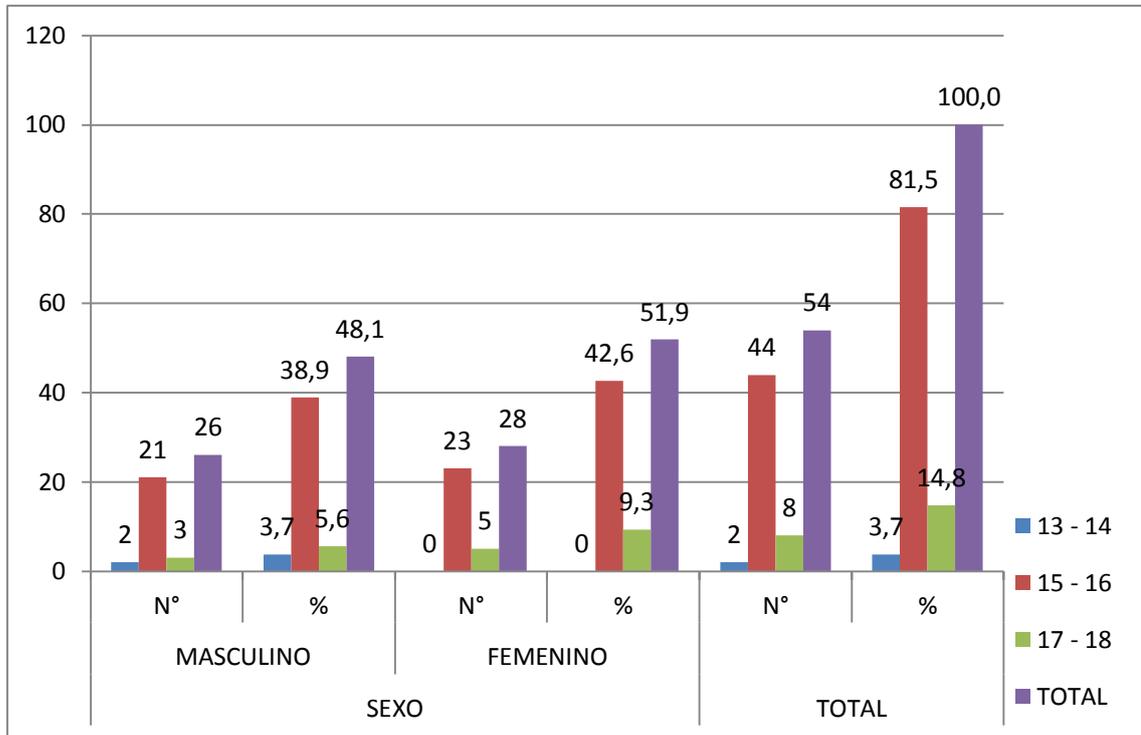
**ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.**

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
13 - 14	2	3.7	0	0	2	3.7
15 - 16	21	38.9	23	42.6	44	81.5
17 - 18	3	5.6	5	9.3	8	14.8
TOTAL	26	48.1	28	51.9	54	100.0

**FUENTE:** Cuestionario

## GRÁFICO N° 01

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015



FUENTE: Cuadro N° 01

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 01, indican que, el 81.5% (44) de adolescentes presentaron edades entre 15-16 años, el 14.8% (8) entre 17-18 años y, el 3.7% (2) entre 13-14 años.

## CUADRO N° 02

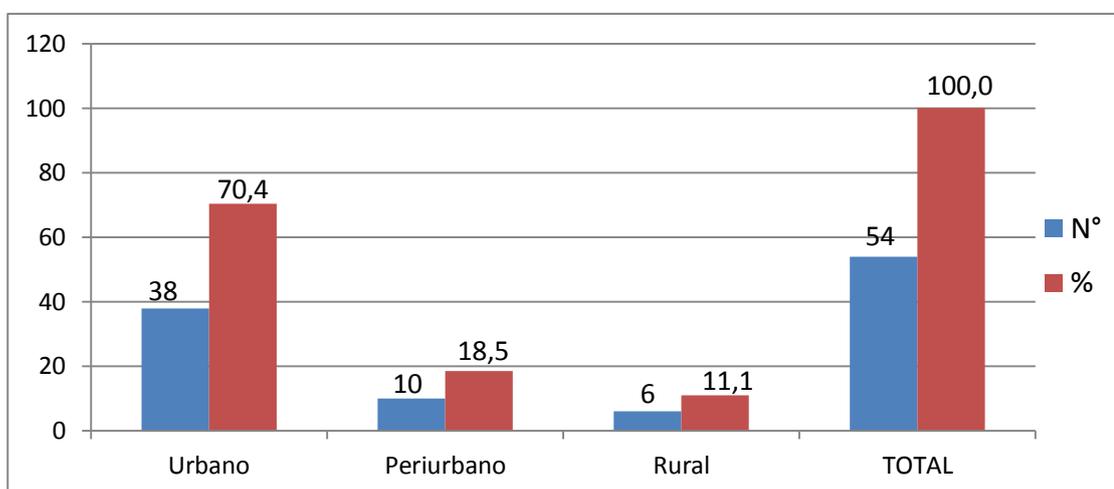
### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN PROCEDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

PROCEDENCIA	N°	%
Urbano	38	70.4
Periurbano	10	18.5
Rural	6	11.1
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

## GRÁFICO N° 02

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 02

### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 02. Muestra que, el 70.4% (38) de adolescentes estudiados provienen de zonas urbanas, el 18.5% (10) de zonas periurbano y, el 11.1% (6) de zonas rurales.

### CUADRO N° 03

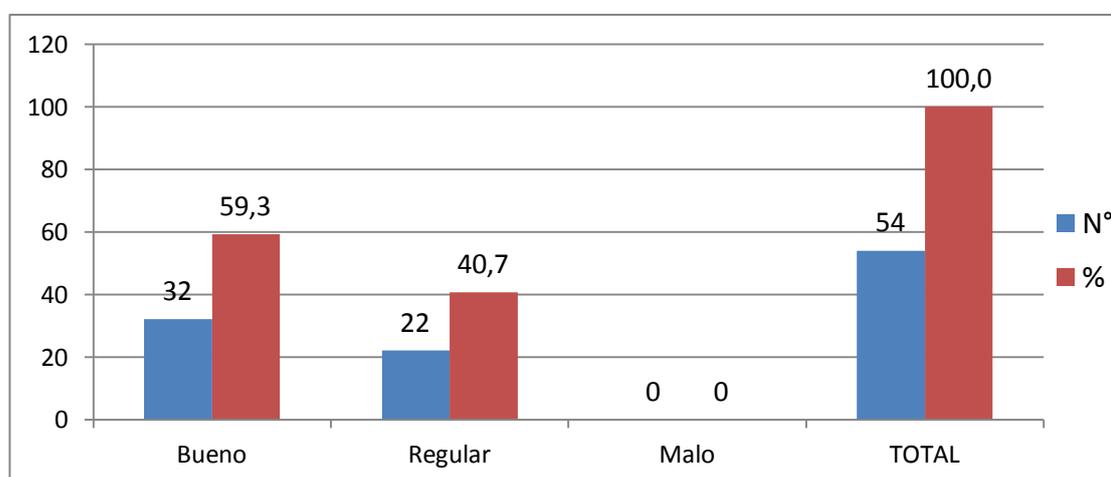
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONCEPTO DEL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

CONCEPTO DE EMBARAZO	N°	%
Bueno	32	59.3
Regular	22	40.7
Malo	0	0
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 03

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONCEPTO DEL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 03

#### INTERPRETACION:

En el cuadro y gráfico 03. Se observa que, el 59.3% (32) de adolescentes estudiados presentaron un nivel de concepto bueno sobre el embarazo, el 40.7% (22) regular.

#### CUADRO N° 04

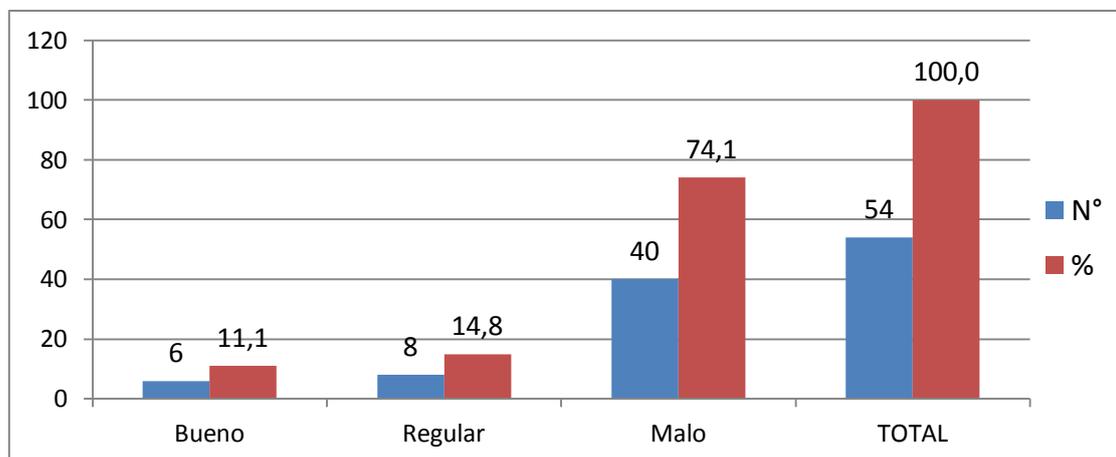
ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO QUE DURA UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

TIEMPO QUE DURA UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	6	11.1
Regular	8	14.8
Malo	40	74.1
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

#### GRÁFICO N° 04

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO QUE DURA UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 04

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 04. Señalan que, el 74.1% (40) de adolescentes estudiados presentaron malos conocimientos sobre el tiempo que dura un embarazo, el 14.8% (8) regular conocimiento y, el 11.1% (6) buenos conocimientos.

### CUADRO N° 05

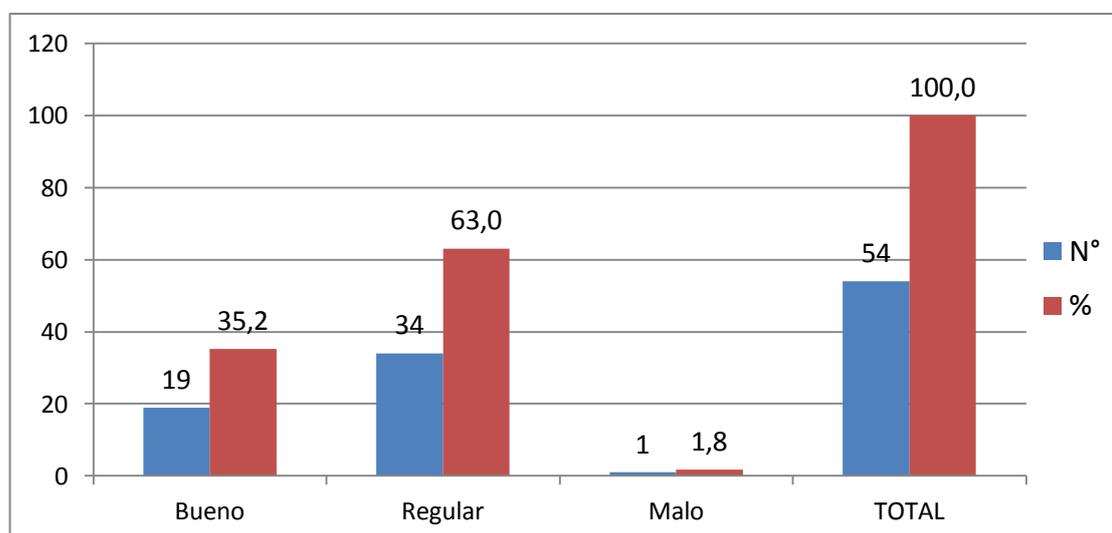
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO EVITAR UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

COMO EVITAR UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	19	35.2
Regular	34	63.0
Malo	1	1.8
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 05

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO EVITAR UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 05

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 05. Indican que, el 63% (34) de adolescentes estudiados presentaron regular conocimientos sobre cómo evitar un embarazo, el 35.2% (19) conocimiento bueno y, el 1.8% (1) malo.

**CUADRO N° 06**

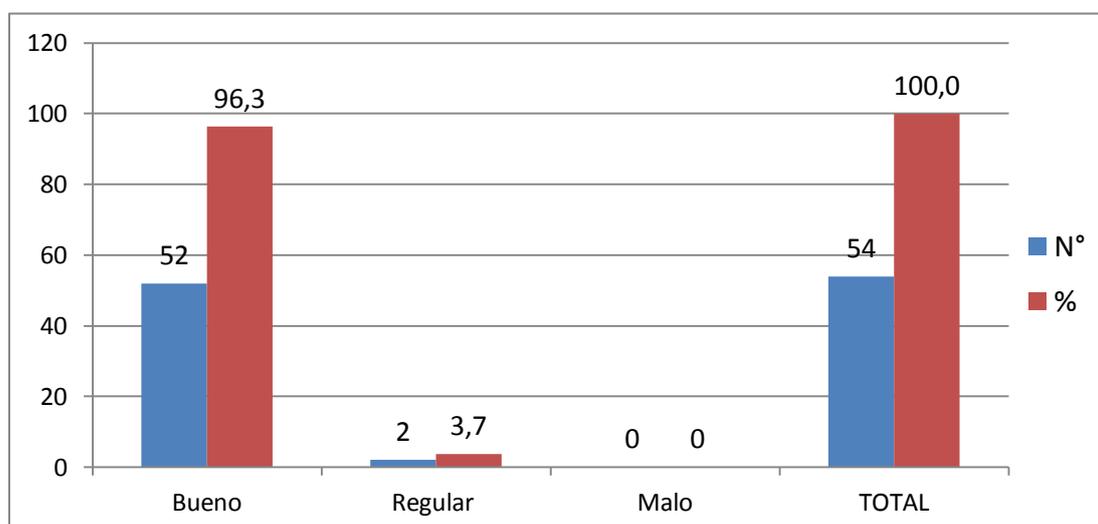
**ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.**

TIPOS DE EMBARAZO	N°	%
Bueno	52	96.3
Regular	2	3.7
Malo	0	0
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 06**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE TIPOS DE EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015**



FUENTE: Cuadro N° 06

**INTERPRETACION:**

El cuadro y gráfico 06. Indican que, el 96.3% (52) de adolescentes estudiados presentaron buenos conocimientos sobre tipo de embarazo, el 3.7% (2) regular conocimiento.

### CUADRO N° 07

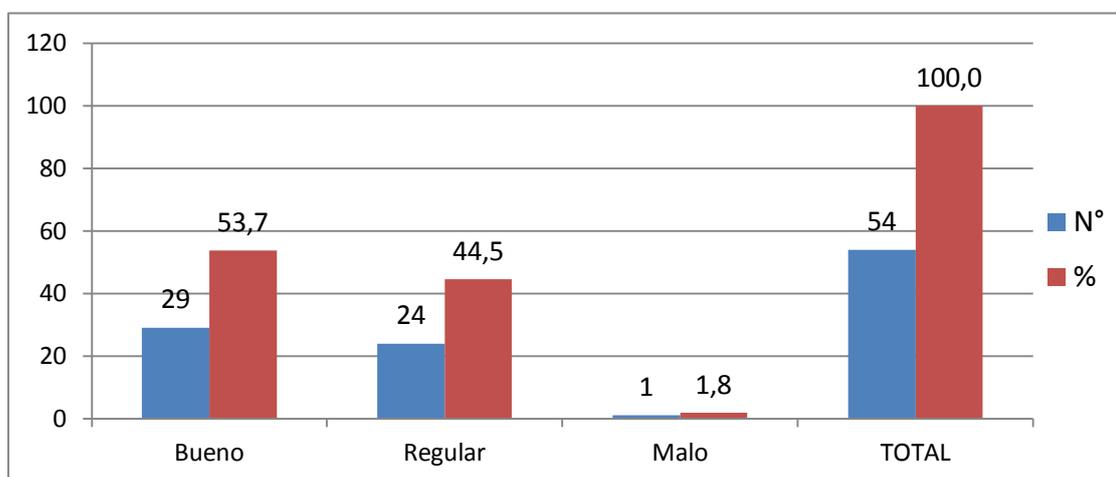
ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS QUE SE DEBE TENER DURANTE EL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

CUIDADOS DE UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	29	53.7
Regular	24	44.5
Malo	1	1.8
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 07

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS QUE SE DEBE TENER DURANTE EL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015



FUENTE: Cuadro N° 07

### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 07. Se observa que, el 53.7% (29) de adolescentes estudiados presentaron buenos conocimientos sobre cuidados que se deben tener durante el embarazo, el 44.5% (24) regular conocimiento y, el 1.8% (1) malos conocimientos.

### CUADRO N° 08

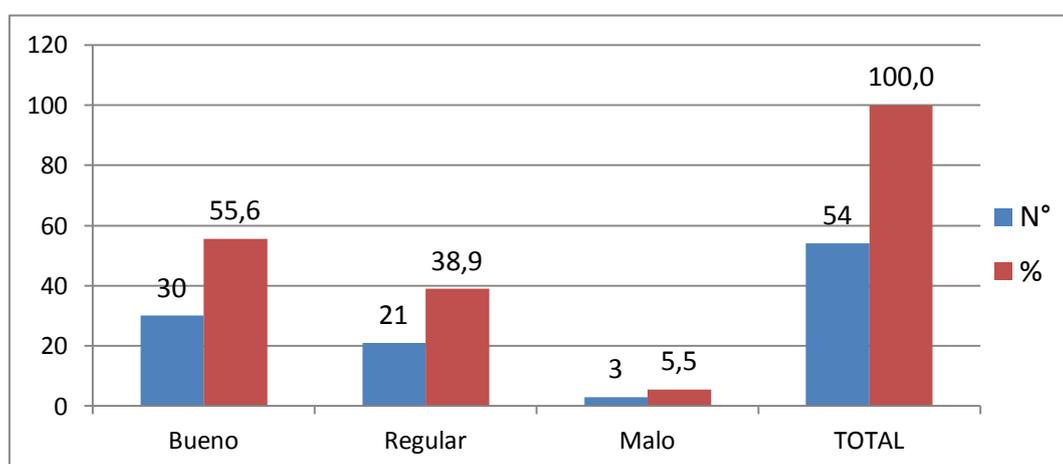
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE DETECTA UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

COMO SE DETECTA UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	30	55.6
Regular	21	38.9
Malo	3	5.5
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 08

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE DETECTA UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 08

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 08. Se observa que, el 55.6% (30) de adolescentes estudiados presentaron buenos conocimientos sobre cómo se debe detectar un embarazo, el 38.9% (21) regular conocimiento y, el 5.5% (3) malos conocimientos.

### CUADRO N° 09

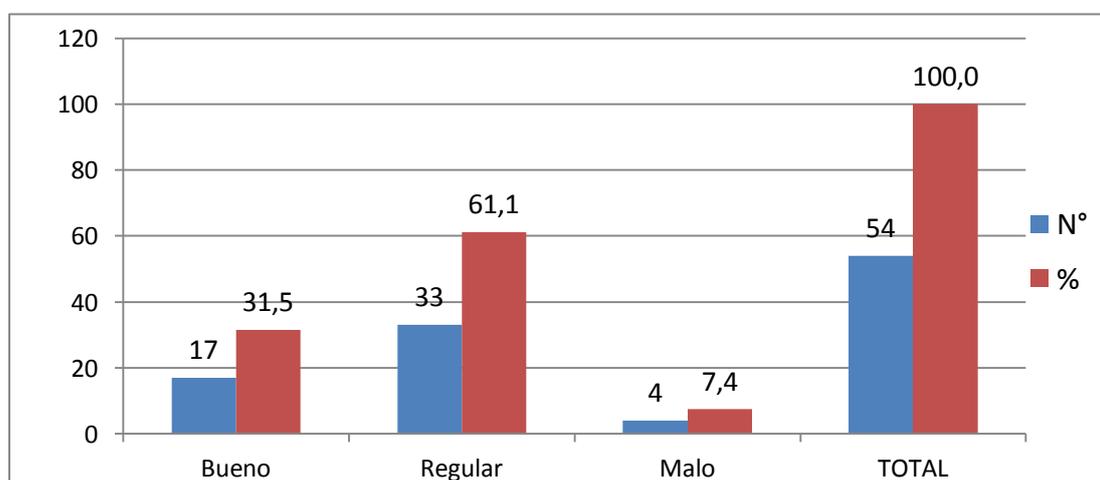
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

SIGNOS DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
Bueno	17	31.5
Regular	33	61.1
Malo	4	7.4
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO 09

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 09

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 09. Señalan que, el 61.1% (33) de adolescentes estudiados presentaron regular conocimientos sobre los signos que se presentan durante el embarazo, el 31.5% (17) buenos conocimientos y, el 7.4% (4) malos conocimientos.

### CUADRO N° 10

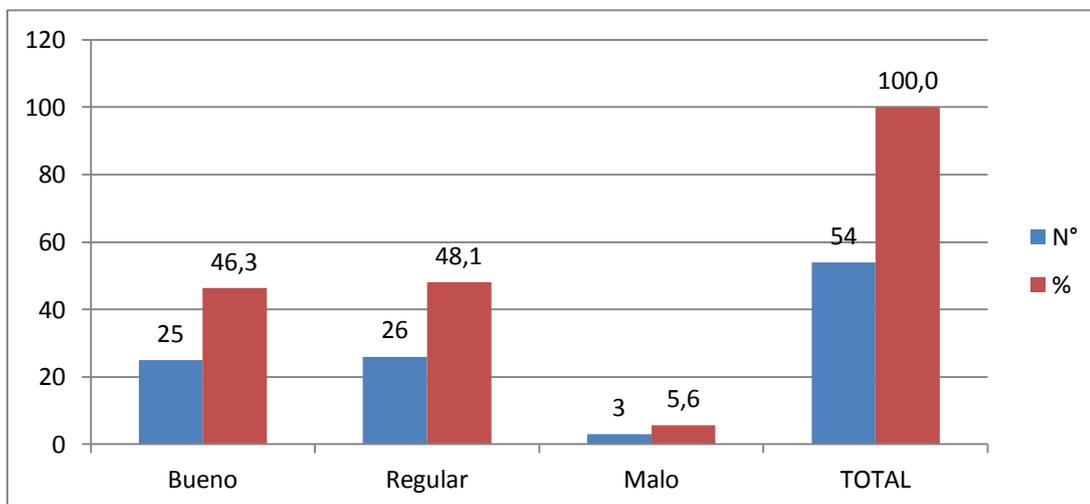
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE COMIENZO DE UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

COMIENZO DE UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	25	46.3
Regular	26	48.1
Malo	3	5.6
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 10

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE COMIENZO DE UN EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015



FUENTE: Cuadro N° 10

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 10. Muestran que, el 48.1% (26) de adolescentes estudiados presentaron regular conocimientos sobre el comienzo de un embarazo, el 46.3% (25) buenos conocimientos y, el 5.6% (3) malos conocimientos.

### CUADRO N° 11

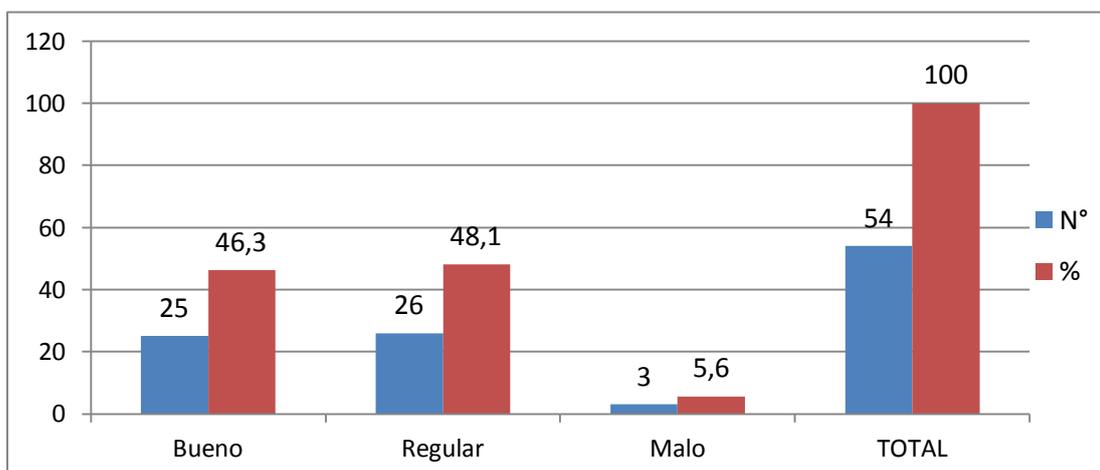
#### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EJERCICIOS QUE NECESITA UNA MUJER EMBARAZADA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

CUIDADOS DE UN EMBARAZO	N°	%
Bueno	25	46.3
Regular	26	48.1
Malo	3	5.6
TOTAL	54	100

FUENTE: Cuestionario

### GRÁFICO N° 11

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EJERCICIOS QUE NECESITA UNA MUJER EMBARAZADA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 11

#### INTERPRETACION:

El cuadro y gráfico 11. Indica que, el 48.1% (26) de adolescentes estudiados presentaron regular conocimientos sobre ejercicios que necesitan una mujer embarazada, el 46.3% (25) buenos conocimientos y, el 5.6% (3) malos conocimientos.

## CUADRO Nº 12

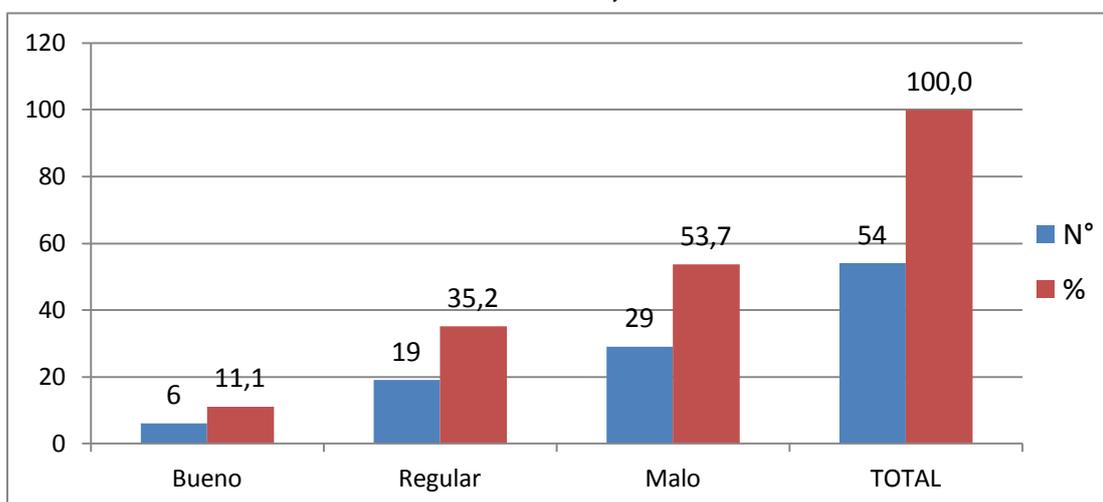
### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO ECTÓPICO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

EMBARAZO ECTOPICO	N°	%
Bueno	6	11.1
Regular	19	35.2
Malo	29	53.7
TOTAL	54	100.0

FUENTE: Cuestionario

## GRÁFICO Nº 12

### ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO ECTÓPICO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.



FUENTE: Cuadro Nº 12

### INTERPRETACION:

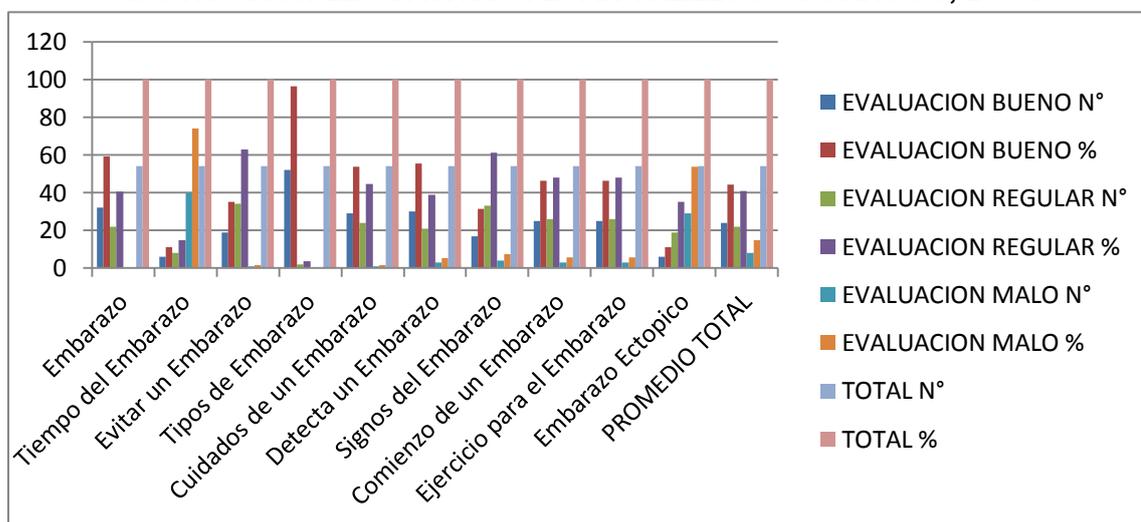
El cuadro y gráfico 12. Se observan que, el 53.7% (29) de adolescentes estudiados presentaron malos conocimientos sobre el embarazo ectópico, el 35.2% (19) regular conocimientos y, el 11.1% (6) buenos conocimientos.

**CUADRO N° 13**  
**ADOLESCENTES EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE**  
**EL EMBARAZO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”-**  
**HUÁNUCO, 2015.**

CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO	EVALUACION						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo	32	59.3	22	40.7	0	0	54	100
Tiempo del Embarazo	6	11.1	8	14.8	40	74.1	54	100
Evitar un Embarazo	19	35.2	34	63.0	1	1.8	54	100
Tipos de Embarazo	52	96.3	2	3.7	0	0	54	100
Cuidados de un Embarazo	29	53.7	24	44.5	1	1.8	54	100
Detecta un Embarazo	30	55.6	21	38.9	3	5.5	54	100
Signos del Embarazo	17	31.5	33	61.1	4	7.4	54	100
Comienzo de un Embarazo	25	46.3	26	48.1	3	5.6	54	100
Ejercicio para el Embarazo	25	46.3	26	48.1	3	5.6	54	100
Embarazo Ectópico	6	11.1	19	35.2	29	53.7	54	100
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>44.4</b>	<b>22</b>	<b>40.8</b>	<b>8</b>	<b>14.8</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Cuestionario

**GRÁFICO N° 13**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO.**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.**



FUENTE: Cuadro N° 13

**INTERPRETACION:**

El cuadro y gráfico 13. Indican que, un promedio de 44.4% (24) de adolescentes evaluados presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo, el 40.8% (22) un nivel regular y, el 14.8% (8) un nivel malo.

**CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO:**

$$X^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

**Dónde:**

$X^2 = \text{¿?}$

$\Sigma$  = Sumatoria

$F_o$  = Frecuencia observada

$F_e$  = Frecuencia esperada

CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	24	44.4
Regular	22	40.8
Malo	8	14.8
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

La tabla corresponde a  $3 \times 2$  ( $3 - 1 = 2$ ) ( $2 - 1 = 1$ ) = 2

Grados de libertad a alfa 0.05 = 5.99 ( $F_o$ )

Para obtener la frecuencia esperada se realizó el siguiente procedimiento estadístico:

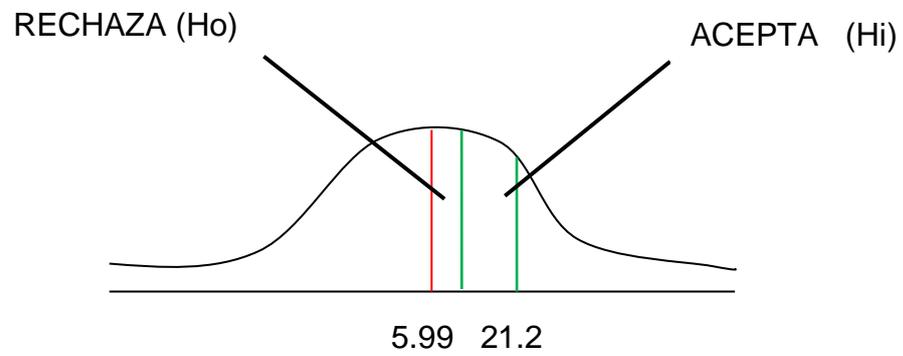
$$X^2 = \frac{(24 - 44.4)^2}{44.4} + \frac{(22 - 40.8)^2}{40.8} + \frac{(8 - 14.8)^2}{14.8}$$

$$X^2 = 9.4 + 8.7 + 3.1$$

$$X^2 = 21.2 (F_e)$$

De los cuales:  $X^2 = 21.2 > 5.99$  entonces se aceptó la hipótesis de investigación que afirma: el nivel de conocimiento sobre el embarazo es buena en adolescentes en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” – Huánuco.

## NIVEL DE SIGNIFICANCIA SEGÚN LA CAMPANA DE GAUSS



$$X^2 = 21.2 > 5.99 \quad \Rightarrow \quad H_1$$

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado encontramos que:  $X^2 = 21.2 > 5.99$  se aceptó la hipótesis de investigación (Hi) afirmando que el nivel de conocimiento sobre el embarazo es buena en adolescentes en la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, Huánuco. De los cuales se llegaron a conclusiones: un promedio de 44.4% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo, el 40.8% regular conocimiento y, el 14.8% malos conocimientos.

Es así que; **Moller, P. y Callan, V. señala:** la adolescencia es un periodo de rápido desarrollo donde adquieren nuevas capacidades y conocimientos y se encuentran ante muchas situaciones nuevas. Este periodo presenta oportunidades para progresar, pero también riesgos para la salud, el bienestar y la falta de atención los puede dar lugar a problemas, tanto inmediatamente como en los años por venir.

Al respecto **Ávila J. dice:** diversas investigaciones han dejado en evidencia una mayor vulnerabilidad durante el proceso el proceso adolescente para iniciar conductas de riesgo en salud mental y adaptación social como el embarazo precoz, deserción escolar. Los comportamientos de riesgo para la salud, que comprometen la integridad física y mental, aluden a comportamientos en lo sexual (inicio temprano de relaciones sexuales, uso inconsistente de condón, etc.).

Así mismo, **Lucas H. afirma:** el embarazo es un periodo de la vida de la mujer en que el ovulo fecundado en su cuerpo se desarrolla hasta formar un niño, que nace después de completar su crecimiento y maduración. Toda mujer debería tener unos conocimientos básicos de la evolución normal del embarazo de los requerimientos del parto y del puerperio, con el fin de poder evitar las sobrecargas mediante unos hábitos de vida regulares. Debería ser capaz de detectar los primeros síntomas de una sobrecarga de su organismo y de ver los riesgos que pueden padecer durante el embarazo por falta de previsión o por mantener un ritmo de vida inadecuado.

Por otro lado, **Laura Carolina Roa Vásquez dice:** En cuanto a las formas en que las adolescentes y sus familiares abordan las consecuencias del embarazo a temprana edad, se pudo determinar que los mismos enfrentan este hecho aceptando que existe y apoyando de forma afectiva a las adolescentes, siendo este un paso importante para la disminución de esta problemática, puesto que al aceptar el problema se pueden de este modo buscar estrategias y herramientas para enfrentar y evitar el mismo.

Según **Velasco Escobar de Piñeda señala:** el embarazo en las adolescentes es un tema importante para abordar y trabajar; ya que son varios los riesgos que corren las y los adolescentes, al iniciarse en esta práctica tempranamente de relaciones sexuales sin contar con la información necesaria, y que en muchos casos es errónea. Desconocen los métodos de planificación familiar y los peligros que ellos conllevan como el contagio de enfermedades prevenibles tanto para las futuras madres como del niño que está por nacer.

De igual modo, **Montalvo González, Nancy Guadalupe afirma:** Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus

compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional).

Por ello, **Juan Bautista Contreras Britto dice**: Casi en su totalidad, las adolescentes estudiadas manifiestan que nunca han usado los métodos anticonceptivos y para la gran mayoría esta es su primera gestación. Esto puede demostrar que no tienen un nivel de información pertinente en cuanto a métodos anticonceptivos se refiere, o que aun teniendo algunos conocimientos no los están poniendo en práctica durante sus relaciones sexuales.

De igual modo, **Rubén Osorio Alania afirma**: la gran mayoría (64%) de adolescentes embarazadas provienen de familias desintegradas, en donde generalmente el ausentismo es del padre. Por lo que un ambiente familiar desintegrado y conflictivo lleva a la adolescente a tomar la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía grata, y ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una nueva vida.

Frente a ello, **Mallqui Tacuchi, Noemí Delia; Sánchez Tacuchi, Juan José** indica: La mayor incidencia de embarazos no deseados en adolescentes se dio en mayor proporción en el grado de instrucción secundario representando el 68.3% debido a la carencia de conocimientos y la escasa información sobre sexualidad, dando en mayor porcentaje 74.3% en aquellas adolescentes que profesan la religión católica. No se demostró que la religión es un factor influyente para un embarazo no deseado en adolescentes. Según la ocupación de adolescentes con embarazo no deseados el 80.3% se dedican al estudio. Esto refleja que los embarazos se dan en la etapa escolar. El 64.9% de adolescentes con embarazo no deseado sostuvo su primera relación sexual entre los 17 a 19 años de edad, esto nos demuestra que

la edad de inicio de la primera relación sexual va de acorde al embarazo no deseado.

Frente a ello, **Juan R. Issler indica:** Para aplicar el enfoque de salud sexual y reproductiva del adolescente, es necesario desarrollar actividades y acciones integrales y coordinadas que abarquen el programa destinado a resolver los fenómenos y problemas del Crecimiento y Desarrollo normal y sus derivaciones, relacionados con la evolución del proceso endocrinológico sexual y mental del adolescente, la femineidad y su entorno social.

## CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la presente investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. A través de los datos generales, un porcentaje de 81.5 % de adolescentes de la muestra estudiada presentaron edades entre 15 a 16 años, el 51.9 % pertenecen al sexo femenino y, el 70.4% pertenecen a zonas urbanas.
2. Un promedio de 44.4% de adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” de la muestra evaluada presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo (concepto, tiempo, como evitar un embarazo, cuidados del embarazo, detectar un embarazo, signos del embarazo, comienzo del embarazo, ejercicios para realizar durante el embarazo y sobre embarazo ectópico). El 40.8% presentaron un nivel de conocimiento regular y, el 14.8% un nivel malo.
3. Según la prueba de hipótesis se encontró el resultado de:  $X^2 = 21.2 > 5.99$  aceptando la hipótesis de investigación (Hi): el nivel de conocimiento sobre el embarazo es buena en adolescentes en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” – Huánuco.
4. Dentro del proceso de la investigación el embarazo en los adolescentes es un problema social dentro de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”, por el desconocimiento de la educación sexual no impartida por los Docentes y Padres de Familia; aun presentando un nivel de conocimiento bueno y regular.
5. El embarazo es un grave y complejo problema en la adolescente, este acontecimiento condiciona a la adolescente asumir un rol nuevo, comenzando a limitar sus potenciales de desarrollo personal y variar su proyección de vida.

## RECOMENDACIONES

1. Los Profesionales de Salud y Educación de la Región Huánuco, deben difundir constantemente la educación sexual en adolescentes entre las edades de 13 a 18 años con mayor prioridad en las Instituciones Educativas, para contribuir con el comportamiento sexual, la formación de la personalidad, esta manera evitar un embarazo no deseado.
2. Los Agentes Comunitarios de Salud deben brindar orientación a los padres de familia sobre la educación sexual de esta manera ayudar a transmitir educación adecuada a los hijos para evitar problemas de sexualidad, especialmente sobre embarazo no deseado.
3. Los docentes y estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas región Huánuco, deben realizar programas educativos radiales y televisivos sobre educación sexual en el adolescente, y para contribuir como un aporte teórico en el campo de la salud reproductiva incrementando el conocimiento real de este problema.
4. Los Profesionales de Enfermería deben buscar estrategias para brindar educación a adolescentes de ambos sexos sobre la sexualidad con palabras sencillas, prácticas y participativa, de esta manera obtendrán adecuados conocimientos y actitudes sobre el embarazo.
5. Se recomienda planear y ejecutar estudios de investigación similares con otras Instituciones Educativas de la Región Huánuco, a fin de verificar y comparar los resultados, de esta forma programar acciones de prevención y promoción en relación al embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Líder en embarazos adolescentes de la OCDE (en línea). México: El economista; lunes 4 de mayo 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 05]. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014/09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>
2. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. UNICEF [en línea]. Agosto, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/embarazo\\_adolescente\\_5\\_0-2bis.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/embarazo_adolescente_5_0-2bis.pdf)
3. Los países con más embarazos adolescentes: Actitudfem [en línea]. Enero, 2012 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://www.actitudfem.com/hogar/articulo/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>
4. Tasa de embarazos en adolescentes es crítica. Publimetro.pe [en línea]. Marzo, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-tasa-embarazos-adolescentes-critica-21344?ref=ecr>
5. Mariela Castañón. OSAR reporta 71 mil embarazos en niñas y jóvenes en 2014. La hora. [En línea]. Guatemala: Enero, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://lahora.gt/osar-reporta-71-mil-embarazos-en-ninas-y-jovenes-en-2014/>
6. Embarazo adolescente aumentan en lima y la costa norte del Perú [en línea]. Perú: Perú 21; julio, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>
7. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2013) [en línea]. Perú, Inei; mayo, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html)

8. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2014) [en línea]. Perú: Inei; abril, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
9. Cepal: Perú registra 11.5% de embarazos adolescentes [en línea]. Perú: Perú 21; noviembre, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/cepal-peru-representa-115-embarazos-adolescentes-latinoamerica-2203932>
10. Embarazo adolescente se incrementa por falta de presupuesto propio para prevención. [en línea]. Perú: correo; septiembre, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/embarazo-adolescente-se-incrementa-por-falta-4553/>
11. Embarazos de adolescentes aumentaron en Lima. [en línea]. Perú: el comercio; abril, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 06]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/embarazos-adolescentes-aumentaron-lima-noticia-1803228>
12. Juan José Garrido. Embarazo adolescente llega casi al 14%; Perú 21, Perú: septiembre, 2010: [internet]. [Consultado 2015 mayo 07]. Disponible en: <http://peru21.pe/noticia/639180/embarazo-adolescente-llega-casi-al-14>
13. Cifras de embarazo en adolescentes disminuye en el norte: [en línea]. Perú: la república; febrero, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 07]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/28-02-2015/cifras-de-embarazo-en-adolescentes-disminuye-en-el-norte>
14. Adolescencia. [en línea]. Perú: UNICEF; mayo, 2013 [internet]. [Consultado 2015 mayo 08]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
15. Mendoza, Walter y Subiría, Gracia. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. Med. exp. salud pública [online]. 2013, vol.30, n.3 [consultado 2015-05-

- 14], pp. 471-479. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300017&script=sci_arttext)
16. Julio Talledo Vilea. Piura: cada mes se atiende en promedio 87 embarazos adolescentes [en línea]. Perú: El comercio; febrero, 2015 [internet]. [Consultado 2015 setiembre 13]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/lima/piura-cada-mes-se-atienden-promedio-87-embarazos-adolescentes-noticia-1635507>
  17. Prevención del Embarazo adolescente. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; febrero, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/cont.asp?pg=1>
  18. Embarazos Adolescentes en el Perú. [en línea]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; enero, 2011 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb\\_embarazosadolescentes.html](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/prevembarazo/prvemb_embarazosadolescentes.html)
  19. Rossina Guerrero. Perú, el país donde más adolescentes dejan la escuela debido a embarazos no deseados [en línea]. Perú: la república; setiembre, 2014 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/26-09-2014/peru-el-pais-donde-mas-adolescentes-dejan-la-escuela-debido-a-embarazos-no-deseados>
  20. Laura Carolina Roa Vásquez. “Análisis Reflexivo del embarazo a temprana edad caso: adolescentes de la comunidad la playa, Santa Isabel. Barquisimeto [Tesis licenciado].Venezuela: Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado: 2012.
  21. Dajhana Carolina Serrano González, Nardys María Rodríguez Arismendi. “Embarazo en adolescentes. Hospital “DR. Raúl Leoni Otero [tesis licenciado].Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar escuela de Ciencias de la Salud; 2010.

22. Kelvin Lenin Cedeño Triviño, kerly Vanessa García Arteaga. “El embarazo precoz en las estudiantes del Colegio Nacional Portoviejo y la incidencia en su proyecto de vida” [Tesis licenciado].Ecuador: Universidad técnica de Manabí facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales; 2013.
23. Nathalie Sotillet, Acosta, Daniela, Gástelo, Rebeca; Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. [Tesis licenciado].Venezuela: Universidad de oriente núcleo de Sucre escuela de ciencias sociales departamento de trabajo social; 2012.
24. Montalvo González, Nancy Guadalupe. “Factores que predisponen al embarazo en adolescentes.” [tesis licenciado].México: Universidad Veracruzana unidad docente multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y trabajo social; 2010.
25. Sánchez Trejo Ángela. Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital Obstétrico Pachuca. [Tesis licenciado].México: Universidad autónoma del estado de Hidalgo: 2009.
26. Viviana Jacqueline Rodríguez Aquino, Johnny Dávila flores. “incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad mariana de Jesús” de setiembre 2012 a febrero del 2013. [tesis licenciado].ecuador: universidad de Guayaquil facultad de ciencias Médicas: 2013.
27. Juan Bautista Contreras Britto. Prevalencia de Embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro prospero reverend de Santa Marta. . [tesis magister].Colombia: Universidad Nacional de Colombia facultad de Medicina programa de maestría en Salud Pública: 2011.
28. María Martina Silva La guardia. El abordaje sanitario del embarazo precoz y la maternidad temprana. Perspectiva de los operadores de salud del centro de salud de jardines del hipódromo de la ciudad de Montevideo. [tesis magister].chile: Universidad de Chile facultad de ciencias sociales escuela de postgrado; 2012.

29. Macías Solís Cristhian Javier, Murillo Barreto Elder Russbel. Embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que acuden a la consulta de gineco-obstetricia del centro materno infantil de Andrés de vera de enero a septiembre del 2010". [tesis magister].Ecuador: Universidad técnica de Manabí facultad de ciencias de la salud carrera de Medicina; 2011.
30. Silvia Elizabeth Cumul Castellanos; "factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio pedregal San Benito Peten". [tesis licenciado]. Guatemala: 2010.
31. Roció Miranda Palacios. Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro materno infantil Juan Pablo de Villa el Salvador [tesis licenciado].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de Medicina Humana: 2009.
32. Zenaida Lesi Vizcarra Velásquez; Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis licenciado].Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna: 2013.
33. Rubén Osorio Alania; Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, 2013; [tesis licenciado].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de Medicina Humana: 2013.
34. Rocío Yolanda Rojas Laurente: Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. [tesis licenciado].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de Medicina Humana E.A.P de enfermería: 2010.
35. Bach. Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva; ambiente social familiar asociado a embarazo en adolescentes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012. [tesis licenciado].Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna facultad ciencias de la salud: 2013.

36. Ángela Marlene Salas Arriaga, Diana Elisa Salvatierra aguilera. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho [tesis licenciado].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina E.A.P. De obstetricia: 2012.
37. Mónica Elisa Navarro Álvarez, Anita Isabel López Vásquez, “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las palmeras - distrito de morales. [tesis licenciado].Loreto: Universidad Nacional de san Martin facultad de ciencias de la salud escuela académica profesional de Obstetricia: 2012.
38. Mallqui Tacuchi, Noemí Delia; Sánchez Tacuchi, Juan José. Factores que conllevan a la incidencia de embarazo no deseado en adolescentes de 13 a 19 años en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Amarilis-Huánuco. [tesis licenciado].Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Facultad de Enfermería: 2011.
39. Santillán Leño, Daniel; Rodríguez Maíz, José. Perfil de vida de madres adolescentes en riesgo reproductivo de los sectores 1,2 y 3 san Luis – Amarilis – Huánuco. [tesis licenciado].Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan Facultad de Enfermería: 2010
40. Huamán Rosales, Miriam; Leví Rosales, Cesar; Kusumura Mal Partida, Candy factores asociados al embarazo en adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizan y Centro de Salud Carlos Showing Ferrari – Huánuco. . [Tesis licenciado].Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan facultad de Enfermería: 2010.
41. Promoción de las y los adolescentes [en línea]. Perú: Minsa; julio, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo14]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-promocion.asp>

42. Juan R. Issler. Embarazo en la adolescencia [en línea]. Perú: Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina; agosto, 2009 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
43. Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2014) [en línea]. Perú: Inei; abril, 2015 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
44. En Huánuco hay 760 adolescentes embarazadas [en línea]. Perú: diario correo; octubre, 2013 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/salud/en-huanuco-hay-760-adolescentes-embarazadas-76093/>
45. Juan R. Issler. Embarazo en la adolescencia [en línea]. Perú: Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina; agosto, 2009 [internet]. [Consultado 2015 mayo 14]. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
46. Como crece su bebe durante el embarazo. [en línea]. España: revista de acog; marzo, 2010 [internet]. [consultado 2015 mayo 15]. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Como-crece-su-bebe-durante-el-embarazo>
47. Embarazo en adolescentes, [en línea]. Perú: glosario; mayo, 2012 [internet]. [consultado 2015 mayo 15]. Disponible en: <http://embarazo enadolescentes-proyecto.blogspot.com/2012/05/bloque-de-glosario.html>
48. Embarazo, [en línea]. España: mi glosario del embarazo; febrero, 2008 [internet]. [consultado 2015 mayo 15]. Disponible en: <http://www.nosotros2.com/embarazo/023/articulo/2707/mi-glosario-del-embarazo>
49. Diccionario Médico. [en línea]. España: doctísimo; febrero, 2011 [internet]. [consultado 2015 mayo 15]. Disponible en: <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/menarquia.html>

50. Noler, P y Callan, V the adolescent in the family.Routledge.Londres; 1012 (2):48-65.
51. Ávila J. Comportamiento de riesgo en el adolescente- Embarazo. ev.u.c.e España; 2011. (3):14-18.
52. Lucas H. comportamiento de la medicina y asesoramiento médico para toda la familia-embarazo-publicación on-line. España; 2012:589-590.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### MATRIZ DE CONTINGENCIA

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “CESAR VALLEJO”- HUÁNUCO, 2015.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HI	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DISEÑO MÉTODO	MUESTRA
<p><b>Problema General.</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes en la institución educativa “Cesar Vallejo”- Huánuco, 2015.</p> <p><b>Objetivos Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.</li> <li>❖ Evaluar el nivel de conocimiento bueno sobre el embarazo en adolescentes de la institución educativa en estudio.</li> <li>❖ Identificar el nivel de conocimiento regular sobre el embarazo en adolescentes de la institución educativa en estudio.</li> <li>❖ Describir el nivel de conocimiento malo sobre el embarazo en adolescentes de la institución educativa en estudio.</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> El nivel de conocimiento sobre el embarazo es bueno en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo”, Huánuco 2015.</p> <p><b>Ho:</b> El nivel de conocimiento sobre el embarazo es mala en adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo”, Huánuco 2015.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el embarazo.</p> <p>Edad</p> <p>Genero</p> <p>Procedencia</p>	<p>Conocimiento bueno</p> <p>Conocimiento regular</p> <p>Conocimiento deficiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-14 años</li> <li>• 15-16 años</li> <li>• 17-18 años</li> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> <li>• Urbano</li> <li>• Peri urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	<p>Evaluación entre 14- 20 puntos</p> <p>Evaluación entre 11- 13 puntos</p> <p>Evaluación entre 0- 10 puntos</p>	<p><b>Tipo.</b></p> <p>El estudio responde al tipo de investigación no experimental.</p> <p><b>Diseño.</b></p> <p>Pertenece al nivel descriptivo, por que busca describir la variable en estudio.</p> <p><b>Método.</b></p> <p>Se hará uso del método inductivo</p>	<p>Para obtener mayor precisión en los resultados, se estudiará al total de la población, 120 adolescentes de la institución educativa “Cesar Vallejo” Huánuco 2015?</p>

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### CUESTIONARIO

Estimado alumno(a) el presente tiene la finalidad de recoger información sobre nivel de conocimientos del Embarazo, donde será útil para el trabajo de investigación que estamos realizando. Por lo que agradeceré su colaboración al responder con veracidad este cuestionario.

**Gracias.**

Indique con un aspa (**x**) el resultado que las siguientes preguntas elaboradas. Dicho estudio será anónimo.

#### **I. Datos generales.**

1. ¿Qué edad tiene usted?

13-14

15-16

17-18

2. ¿A qué género pertenece usted?

Masculino.

Femenino.

3. ¿De qué zona proviene usted?

Zona urbana.

Zona peri urbana.

Zona rural.

#### **II. Datos sobre conocimiento del embarazo.**

1. ¿Diga que es un embarazo?

Es un proceso de gestación.

Es el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser dentro de una mujer.

Ambas respuestas.

No sabe.

2. ¿Cuánto tiempo dura el embarazo?
- 266 días (38 semanas).
  - 280 días (40 semanas, 10 meses lunares, 9 meses y 10 días).
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
3. ¿Cómo se debe evitar un embarazo?
- Utilizando métodos anticonceptivos.
  - Evitando las relaciones sexuales con la pareja.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
4. ¿cuantos tipos de embarazo existe?
- Embarazo deseado.
  - Embarazo no deseado.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
5. ¿Qué cuidados se debe tener durante el embarazo?
- Cuidados pre natal, y adecuada nutrición.
  - Acudir a Psicoprofilaxis.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
6. ¿Cómo se detecta un embarazo?
- Con un diagnóstico médico.
  - Con una prueba de test y análisis de sangre.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
7. ¿Qué signos de alarma se presentan durante el embarazo?
- Fuerte dolor de cabeza; fiebre; hinchazón de extremidades, náuseas y vómitos frecuentes.
  - Perdida de líquido y sangre o sangre vaginal, aumento de peso de dos kilos por semana.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.

8. ¿Cuándo comienza un embarazo?
- Con la eyaculación de semen masculino.
  - Con la fecundación del ovulo en una de las trompas de Falopio.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
9. ¿Qué ejercicios principales necesita realizar una mujer embarazada?
- Caminata y marcha.
  - Ejercicios prenatales.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.
10. ¿Qué es un embarazo ectópico?
- Gestación anormal.
  - Implantación fuera de la cavidad uterina.
  - Ambas respuestas.
  - No sabe.

## **ANEXO Nº 03**

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
EAP: ENFERMERÍA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado alumno, el presente cuestionario permitirá realizar la Investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Huánuco - 2015, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes.

Para lo cual requiero su colaboración y participación voluntaria y veraz, pudiendo usted retirarse en el momento que desee.

Todas sus respuestas son anónimas y confidenciales. Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Agradezco su sinceridad y gentil colaboración.

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Huánuco, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2015

## ANEXO Nº 04

### APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

#### ESCALA PARA LA EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

**Nombre del instrumento:** Nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes en la Institución Educativa Cesar Vallejo, Huanuco-2015”.

Objetivo del instrumento, “Determinar el Nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes en la Institución Educativa Cesar Vallejo, Huanuco-2015”.

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

.....

1.2 Grado académico:      Lic.( )              Magister ( )      Doctor ( ) especialidad ( )

1.3 Institución donde labora:.....

1.4 Autor del Instrumento: Climer Jesús Ventura Lorenzo.

	ITEMS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1	El instrumento tiene una estructura lógica					
2	La secuencia de presentación de ítems es optima					
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable					
4	Los términos utilizados en las preguntas son claras y comprensibles					
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación					
6	El instrumento abarca la totalidad del problema de investigación					
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación					
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de investigación					
9	El instrumento abarca las variables e indicadores.					
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.					

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

El instrumento debe ser aplicado: **SI ( )**      **NO ( )**

Aportes y/o sugerencias:

.....  
.....

Fecha: .....

-----  
Firma y sello.

## ANEXO Nº 05

### PLAN MAESTRO

**PROYECTO:** “Nivel de conocimiento sobre el Embarazo en Adolescentes en la Institución Educativa Cesar Vallejo Huánuco- 2015”

AUTOR: VENTURA LORENZO, Climer Jesús.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable principal  • Nivel de conocimiento sobre el embarazo.	Conocimiento bueno	Evaluación entre 14 - 20 puntos	Ordinal
	Conocimiento regular	Evaluación entre 11- 13 puntos	Ordinal
	Conocimiento deficiente	Evaluación entre 0 - 10 puntos	Ordinal
Variable interviniente  • Características socio demográficas.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-14 años</li> <li>• 15-16 años</li> <li>• 17-18 años</li> </ul>	Razón
	Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Peri urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>	Nominal