

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA



**Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en
estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta
Sullana. 2017.**

Tesis para obtener el Título de Licenciado(A) en Obstetricia

Autora:

Huayama Durazno, Doly Abigail

Asesora:

Markovic Rujel, Ginger

0000-0001-8408-953X

Piura – Perú

2018

Índice de Contenidos

Índice de Contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Constancia de originalidad.....	iv
Título.....	v
Palabras clave	vi
Keyword.....	vi
Línea de investigación:	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	32
METODOLOGÍA	32
CAPÍTULO III.....	37
RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV	42
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO V	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017.....	37
Tabla 2: Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017.....	38
Tabla 3: Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017.....	39
Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017.....	40
Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017.....	41

Palabras clave

Conocimiento, Embarazo precoz

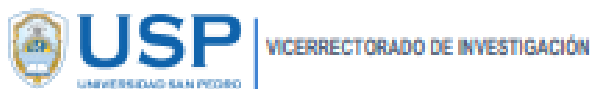
Keyword

Knowledge, Early pregnancy

Línea de investigación:

Línea de Investigación:	Salud sexual y reproductiva de la mujer, familia y comunidad
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

Constancia de Originalidad



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana, 2017" del (a) estudiante: **Doly Abigail Huayama Durazno**, identificado(a) con Código N° 2110100405, se ha verificado un porcentaje de similitud del 23%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de Investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 22 de Agosto de 2022



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
D^r. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

**Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en
estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta
Sullana. 2017.**

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta –Sullana **Material y Métodos:** se tomó como universo - muestra es de 108 estudiantes. El método de investigación es un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta para medir el nivel de conocimiento. **Resultados:** se entrevistaron 108 estudiantes de los cuales presentaron un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en un 56.5% regular seguido de un 38.9% bajo y solo un 4.6% presentaron tener un nivel de conocimiento bueno. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en la institución educativa 15027 Amauta se obtuvo un 56.5% de nivel de conocimiento regular, seguido del 38.9% de nivel de conocimiento bajo y solo el 4.6% que tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about early pregnancy in students of the educational institution 15027 Amauta -Sullana Material and Methods: it was taken as universe - sample is 108 students. The research method is a qualitative, descriptive, prospective and cross-sectional study. The data was collected through a survey to measure the level of knowledge. Results: 108 students were interviewed, of which they presented a level of knowledge about early pregnancy in a 56.5% regular followed by a 38.9% low and only 4.6% presented having a good level of knowledge. Conclusions: The level of knowledge about early pregnancies in the 15027 Amauta educational institution was 56.5% of regular knowledge level, followed by 38.9% of low knowledge level and only 4.6% who had a good level of knowledge

INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

El embarazo precoz y el embarazo no planificado (PENP) es un problema de salud pública mundial que afecta a todos los países, no a nivel económico; por su impacto desproporcionado en niños y niñas de 10 a 19 años, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera adolescencia; afecta a los adolescentes. aspectos sociales, económicos, educativos y de salud (UNESCO, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente como “embarazo que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente de la madurez física o psíquica y/o independencia de la adolescente con respecto a su familia de origen”, ya que pone una edad significativa grupo de la población en desventaja biopsicosocial. Este problema se convierte en un factor de reducción de la población ya que pone en desventaja biopsicosocial a un grupo etario importante de la población, ya que los adolescentes serán la población que impulsará la economía del país en menos de 10 años, y ante un embarazo precoz tienen dificultad para lograr un desarrollo pleno e integral, afectando no solo al individuo, sino a la sociedad a la que pertenece, ya que llegarán a ser adultos con factores de riesgo y/o problemas de salud física y otros casos mental, ya que al convertirse en adultos frustrados porque no cumplieron con sus planes de vida, porque asumieron responsabilidades para las que no estaban preparados (Pineda y Aliño, 2018).

Por ello, podemos decir que el “embarazo adolescente” es un tema polémico para las sociedades y los gobernantes que tienen que tomar decisiones que permitan a los adolescentes adquirir sus derechos (salud, educación, dignidad e igualdad de género), evitando así mayores perjuicios a sus derechos, situación, especialmente para niñas y mujeres jóvenes

También se tiene investigaciones internacionales sobre el tema de investigación, dentro de las que resaltan:

Chacha (2019) en su estudio, menciona que los embarazos en adolescentes ocasionan una serie de conflictos sociales, familiares, emocionales y económicos, trascendiendo principalmente en la formación educativa ya que muchos adolescentes dejan la escuela para dedicarse a formar su hogar o a trabajar. Por ello de acuerdo con el autor deben implementarse estrategias de prevención y sensibilización sobre los embarazos adolescentes con la finalidad de evitar los embarazos tempranos. El presente estudio empleó una metodología mixta, aplicando además la técnica de la encuesta y el análisis documental, arribando a las siguientes conclusiones: La falta de información respecto a los embarazos precoces genera que los adolescentes no tengan una cultura de prevención, además se comprobó que para los adolescentes se ha convertido en algo habitual observar a sus compañeras en estado de gestación. De igual manera, determinó que en el ámbito familiar disfuncional influye en la toma de decisiones de las adolescentes, quienes poseen un compromiso leve para quedar embarazadas.

Mediavilla (2018) señala que la prevención de embarazos adolescentes es una tarea que integra a diversos actores como padres, amigos, Ministerios, maestros y adolescentes. Se determinó que aproximadamente el 70% de adolescentes inician su actividad sexual de manera temprana, ello es así que el 36% inicia dicha actividad aproximadamente entre los 14 y 15 años; un 40% inicia su actividad entre los 12 y 13 años. De este grupo se pudo determinar que un 46.20% empleó protección al realizar el coito por primera vez, a diferencia del 41% que no empleó ningún método anticonceptivo. Por otro lado, de las jóvenes encuestas se determinó que el 49.20% obtuvo información oportuna respecto a la salud reproductiva en diversos centros de salud, mientras que el 18% fue educada sobre la reproducción en casa; por ello, cuando se ejecutó la tabulación se pudo determinar que el 91.5% captó las ideas principales respecto al embarazo y sus riesgos.

Cerda (2016) ejecutó un estudio descriptivo correlacional, transversal y con un enfoque mixto, la población estuvo conformada por 81 adolescentes de los cuales se seleccionó una muestra de 40; además, se empleó la técnica de la encuesta obteniendo como resultados que el 70% de adolescentes no poseen información

respecto a los riesgos y consecuencias de un embarazo adolescente, concluyendo que los adolescentes de entre 10 a 13 años no cuentan con información suficiente y necesaria sobre el embarazo precoz, razón por la cual se diseñó una estrategia aplicada en las instituciones educativas con el objetivo de aplacar los riesgos del embarazo adolescente.

Nevarez (2019) empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental descriptivo – correlacional, además se utilizó una población conformada por 109 alumnos, cuya muestra fue 32. Obteniendo como resultados que existe una relación significativa y directa entre los estudiantes y el embarazo precoz, de igual manera se determinó que existe una relación directa entre los problemas personales, familiares, socios culturales y el embarazo precoz. Concluyendo que los embarazos adolescentes se dan debido a que no se cuenta con la información suficiente ni el trabajo conjunto de los maestros y los padres, quienes deberían generar instrumentos o campañas de concientización a fin de evitar dichos embarazos.

Azorca (2018) empleo una población conformada por adolescentes a quienes se les aplicó una encuesta obteniendo que el 45% nunca ha sido informada de los riesgos del embarazo precoz, mientras que otro 55% menciona que si han recibido información sobre embarazo precoz pero que dicha información no ha sido sustentable. Un 40% mencionan que no conocen los factores que ocasionan los embarazos adolescentes, mientras que un 20% menciona que si conocen los factores que generan los embarazos adolescentes. Finalmente, el autor concluye que en su mayoría los adolescentes conocen lo que significa embarazo precoz pero no ponen en práctica los métodos anticonceptivos.

Del Castillo (2018) menciona que el nivel de conocimiento de embarazo precoz depende íntimamente de las condiciones en las que se desarrolla el adolescente, ya que de ello dependerá su vida sexual. El autor sostiene que los adolescentes cada vez inician sus relaciones sexuales en una edad más temprana, poniendo en riesgo su futuro y su vida. La mayoría de adolescentes no tienen conocimiento de los riesgos que puede ocasionar un embarazo precoz pero si conocen sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, no ponen en práctica dicho métodos. Los

adolescentes no toman conciencia de la importancia de evitar embarazos a temprano edad.

Agreda (2018) ejecutó un tipo de investigación básica, con diseño descriptivo no experimental, aplicando para ello un cuestionario aplicado a la muestraseleccionada conformada por 70 educandos, obteniendo como resultados que no existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes debido a que todo depende de la educación sexual brindada en el hogar y en la escuela. Concluyendo que no es igual el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en educandos de una institución pública urbana y una institución rural, todavez que en la primera de ellas la educación sexual es abordada en un curso especializado y dirigido a explicarle a los adolescentes la importancia de tener una adecuada vida sexual y en la segunda de ellas no es un tema central, abordado de manera ligera.

Cristobal (2017) trabajo con una muestra de 68 personas, concluyendo que: El 34% de varones que han sido encuestados sostienen que, si tienen conocimiento sobre la importancia y los riesgos del embarazo precoz, mientras el otro 66% sostienen que no se les ha informado sobre la importancia de prevenir un embarazo temprano. Un 52% manifiesta que conocen la importancia de emplear protección para evitar enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 48% desconoce la importancia de los métodos anticonceptivos.

La presente investigación, estableció como bases teóricas, las siguientes:

Para Acevedo (2014) La adolescencia es el período de cambio entre una etapa a otra, ya que los niños dejan de serlo para convertirse poco a poco en adultos. Sin embargo, definir esta etapa no es algo sencillo ya que para hacerlo deben tenerse en cuenta una serie de factores como económicos, sociales y culturales. Esta etapa se refleja en las niñas a partir de los 10 años, mientras que en los niños a partir de los 12; a partir de estas estas edades se puede señalar que se desencadena un período de la vida hacia la madurez, conllevado por un cambio de hormonas masculinas y femeninas (pág. 12)

La Organización Mundial de la Salud (2009- 2010) La OMS por su lado manifiesta que la adolescencia es aquel período donde se refleja un crecimiento humano y es producido después de la etapa de la niñez y termina antes de la adultez, por ello es considerada como una de las etapas trascendentales en el desarrollo humano, caracterizado principalmente por el crecimiento acelerado acompañado de cambios hormonales y biológicos.

Los cambios biológicos poseen diversas características y son universales, sin embargo, puede existir una leve variación acorde con la cultura de los adolescentes y el contexto socioeconómico en el que se desarrollan. En la actualidad se han registrado cambios significativos en la vida cotidiana ya que se visualiza un cambio en la postergación del matrimonio, en la evolución adelantada de la pubertad, en la mundialización de la comunicación, en las prácticas sexuales adolescentes y en la evolución de las actitudes adolescentes.

Para Aquino (2013) define a la adolescencia como aquel período que trae consigo una serie de cambios a nivel psicológico y biológico, ejemplo de ello es el desarrollo y preparación de las mujeres a procrear, ya que empiezan a menstruar; un hecho similar ocurre en los hombres quienes empiezan a desarrollar un ciclo espermático, además esta etapa no sólo trae consigo cambios internos sino también sociales ya que los adolescentes se encuentran en un terreno hostil poco conocido que puede traer consigo una serie de dificultades de adaptación. (pág. 14)

De acuerdo con Aquino (2013), las etapas de la adolescencia son:

Adolescencia temprana: (10 a 13 años), desde un punto de vista biológico, se trata de los principales cambios físicos y funcionales antes y después de la pubertad, como la menarquia. Psicológicamente hablando, los adolescentes comienzan a perder interés en relacionarse con sus progenitores debido a que comienzan a entablar relaciones con sujetos de su misma edad, básicamente del mismo sexo. Intellectualmente, mejoraron sus habilidades cognitivas y fantasías; mejorando además su control de impulsos y establecer metas profesionales poco realistas.

Personalmente empieza a preocuparse por su estado corporal y los cambios que este tiene, hecho que le genera gran expectativa.

Adolescencia media (14- 16 años), cuando realmente ha completado su crecimiento y desarrollo físico, es la pubertad. Psicológicamente hablando, esta es la etapa donde más busca relacionar con sus compañeros, con quienes comparte su relación con sus progenitores y sus valores. Para muchas personas, esta es la edad promedio en la que inician la actividad y la experiencia coital, se sienten indestructibles y realizan conductas peligrosas. Están muy sorprendidos, pretendiendo tener cuerpos más atractivos y fascinados por la moda.

Adolescencia tardía (17a 19 años), casi no hay cambio físico, aceptan su imagen corporal, están más cerca de sus padres y sus valores presentan una perspectiva más madura, la intimidad se vuelve más importante, sus pares pierden su estatus, se desarrollan con verdaderos profesionales. Es importante comprender las características de estas etapas de la adolescencia ya que, debido a diferencias personales y culturales, todos pasarán por estas etapas para explicar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante el embarazo. *"Las adolescentes embarazadas actuarán en consecuencia. Los momentos de la vida que está experimentando no madurarán hacia etapas posteriores solo por el embarazo; son adolescentes muy jóvenes en lugar de embarazadas"* (pp 15-16).

Con respecto a los cambios en la adolescencia, Rodríguez (2002) menciona:

El inicio de la adolescencia genera diversos cambios, a los cuales el infante debe adaptarse ya que empezará a crecer para dejar de ser un niño, transformándose en un adolescente y luego en un joven preparado para la vida adulta. Dentro de estos cambios se encuentran:

Cambios físicos, únicamente no se cambia la altura y la forma corporal, sino también en el cuerpo, el vello púbico y el vello axilar. En las féminas, comienza el primer sangrado menstrual y se desarrollan las mamas. Desarrollo testicular en

niños. Sin embargo, estos cambios no ocurren en todos de la misma manera, aunque las niñas se desarrollan antes (aproximadamente dos años). Estos cambios físicos a menudo hacen que se preocupen por su "imagen" y apariencia. Pasarán horas mirándose en el espejo o quejándose de "demasiado altos o demasiado bajos, demasiado delgados o demasiado gordos", o están constantemente lidiando con granos y espinillas (acné). Cabe recordar que los cambios corporales no se desarrollan en un mismo momento para todos, por lo que el movimiento puede variar debido a espacios y tiempo, dando lugar a temporadas torpes. La diferencia horaria entre ellos puede causar preocupación: quienes pasan más tiempo (generalmente los varones) poseen una sensación de inferioridad no permitiéndose participar en actividades delictivas; las niñas cuyo desarrollo se adelanta al de sus compañeras puede sentir presión, volviéndolas emocionales ya que no se encuentran preparadas mentalmente. Independientemente de su velocidad de desarrollo, muchos adolescentes tienen puntos de vista distorsionados de sí mismos y necesitan estar convencidos de que estas diferencias son completamente normales (Hidalgo y Gonzales, 2014)

Cambios emocionales, es una clara exageración suponer que todos los chicos son dominados completamente por sus hormonas. De hecho, esta etapa implica cambios rápidos en los estados emocionales, una mayor necesidad de privacidad y tendencias de mal humor. No obstante, a diferencia de los niños que no están inclinados a pensar en el futuro, los adolescentes sí lo hacen, y más a menudo de lo que piensan sus padres (Lillo, 2004)

Algunas personas incluso se preocupan demasiado:

- Su desempeño educativo
- Su aspecto físico y su reconocimiento popular en la escuela
- La probabilidad de muerte del padre.
- El bullying
- La falta de compañeros.
- Alcohol y drogas.

- Pobreza mundial.
- No puede encontrar trabajo.
- Guerra.
- Separación de sus padres
- Falta de sus seres queridos

En esta etapa, suelen prestarse demasiada atención individual: piensan que son las únicas personas que tienen problemas y que nadie más pasa por esas situaciones, a nadie le pasan cosas como a ellos, por ello nadie puede comprender (su familia). Este egocentrismo puede llevar que el adolescente se aislé buscando la soledad, no relacionándose con sus compañeros, familia y amigos ("*No soporto que me vean salir del cine con mis padres*"). Son comunes la exacerbación de las emociones así como su variabilidad, ya que pueden pasar de la felicidad a la tristeza de una manera célere, de igual manera ocurre con la inteligencia o estupidez. Pidieron que los cuidaran como niños y después de cinco minutos pidieron dejarlos solos, "*ya no son niños*". Otro aspecto del cambio es la manera de manifestar sus emociones. Los abrazos y besos de la infancia se convirtieron en leves asentimientos. Expresar amor a los miembros de la familia puede parecerles ridículo ("*cosas infantiles*"). Sin embargo, ello no significa que el afecto hacia sus amigos o familiares haya cambiado sino sólo la forma de expresarlo, pero también resulta importante que los padres estén atentos a periodos prolongados de tristeza que pueden experimentar sus hijos (Mendoza y Subiría, 2013)

Cambios mentales, de acuerdo con Chacón y et al. (2015) estos cambios no son tan notorios, ello no significa que sean simples ya que pueden ser muy agresivos física o emocionalmente. Inicialmente en la adolescencia, el progreso en el pensamiento, el razonamiento y el aprendizaje es particularmente importante. A diferencia de los niños, son capaces de pensar en ideas y problemas sin necesidad de ver o tocar. Empiezan a razonar a través de preguntas y a predecir consecuencias, consideran diversas opiniones y reflexionan respecto a lo que pudo haber sucedido sobre los que realmente sucedió. Uno de los efectos más relevantes de la transformación psicológica

es la formación de identidades: lleva tiempo pensar quiénes son y quiénes quieren ser, y permitirles explorar diferentes identidades, de una forma de ser a otra. Este control es necesario para que exista un control emocional en la edad adulta. Sin embargo, la capacidad de razonar como adultos genera un comportamiento que no necesariamente es congruente con sus ideas, ejemplo de ellos es que pueden estar en contra de la contaminación ambiental y arrojar basura en las calles (Viejo y Ortega, 2015)

El crecimiento y evolución paulatina del individuo es el conjunto de un todo ya que involucra aspectos psicológicos, físicos y sociales, reflejando en todas las etapas del desarrollo evolutivo. Estos cambios se dan con gran premura y a gran velocidad, en pocos meses el joven cambia su rostro, su cuerpo, sus intereses, actitudes y comportamiento frente a sus padres, amistades y la sociedad; estos cambios traen consigo mayor madurez para afrontar problemas pero también una serie de paradigmas e interrogantes que si una buena orientación serían nocivos en el desarrollo. (pág. 24)

Asimismo, el aspecto biológico del adolescente, Cruz (2009) sostiene que la versatilidad en la adolescencia contribuye al cambio biológico y se dan de manera paralela con el desarrollo.

Las Características Sexuales Primarias

Aparato Genital, consiste en el conjunto de órganos que se encuentran situados en la cavidad pélvica y la cavidad perineal, y su función está relacionada con los siguientes aspectos: Placer reproductivo y sexual

Aparato genital femenino, las mujeres se caracterizan porque dentro de sus órganos se encuentran:

- Producción de hormonas y óvulos femeninos
- Posibilita que los gametos se unan
- Se adaptan a la nueva vida y hacen posible crecer, desarrollarse y madurar.
- Permiten la alimentación en la primera fase de la vida de un bebé

- Están particularmente relacionados con el placer sexual, mientras que otros tienen funciones mixtas.

Órganos genitales externos

- Monte de Venus: El área de la piel frente a la sínfisis púbica está cubierta por vello y se encuentra al nivel del surco supra púbico. Tiene una considerable cantidad de terminaciones nerviosas en su superficie, razón por la cual el contacto y la sensación con otro cuerpo genera excitación.
- Labios Mayores: Son dos pliegues cutáneos que contienen mucosidad que se extienden de manera lateral de adelante hacia atrás y están cubiertos de pelo. Su tamaño es de unos siete u ocho cm de largo, de dos a tres cm de ancho y de uno a dos centímetros de grosor, dependiendo de la cantidad de tejido graso.
- Labios Menores: Estos labios se encuentran ubicados dentro de los labios mayores, hay pliegues de color rosa más o menos profundo, con muchas glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas. Tienen una gran cantidad de vasos sanguíneos en su interior para asegurar su estructura eréctil y abundantes terminaciones nerviosas, por lo que tienen una sensibilidad extremadamente alta.
- Clítoris: Es una estructura eréctil central, única, ubicada en el extremo frontal de la vulva. Se diferencia del pene en que no tiene cuerpo cavernoso ni uretra, está formado por el glande, el cuerpo y dos pilares. El glande tiene terminaciones nerviosas, lo que lo hace extremadamente sensible. Es la zona principal de placer sexual, lo interesante es que es el único órgano del ser humano (hombre o mujer), y su función es completamente el placer sexual.
- Vestíbulo: Pasa a través de la uretra y la vagina, y las glándulas vestibulares también fluyen a su nivel. Segregan una pequeña cantidad de moco durante el coito; pueden ser la fuente de infección gonocócica.
- Bulbos vestibulares: Sus extremidades anteriores se elevan y apuntan hacia el clítoris, mientras que la parte posterior está en el medio de la abertura vaginal. En embriología, corresponden al cuerpo cavernoso del pene.

- Vagina: Los músculos, las fibras y los conductos elásticos que se extienden desde la vulva hasta el útero. Desde el punto de vista funcional, es un órgano mixto porque participa en las relaciones sexuales y los procesos reproductivos. Las secreciones y la menstruación también se excretan a través de la vagina.
- Útero: Un solo órgano central ubicado en el medio de la pelvis. Está compuesto principalmente por tejido muscular conectivo liso con fibras elásticas. Permite que los espermatozoides se eleven, acomoden al embrión y al feto durante el embarazo y constituyen la fuerza impulsora del parto.
- Trompas de Falopio: Los delgados conductos ubicados en la pelvis capturan los óvulos cuando el folículo se rompe y son fertilizados en el tercio externo, aportando nutrientes en las primeras etapas del embarazo
- Ovarios: Función dual: adecuada para la fertilización y maduración y descarga de óvulos productores de estrógenos y progesterona (hormonas femeninas)
- Mamas: La mama está ubicada en la parte frontal del tórax y consta de un grupo de 12 o 15 glándulas independientes que forman los lóbulos, y cada lóbulo tiene un tubo de excreción que termina en el pezón. Los senos son áreas sensuales prominentes. Para algunas sociedades orientales, los senos son un símbolo del erotismo y la sexualidad femenina.

Aparato genital Masculino, están compuestos por un grupo de órganos ubicados en la cavidad pélvica y tienen funciones duales de función urinaria y reproductiva.

- Escroto: Hay testículos, epidídimo, conductos deferentes y los correspondientes vasos sanguíneos y nervios en el saco cutáneo, de unos 10 cm de largo y 6-7 cm de ancho. Su función es regular la temperatura de los testículos, que es un factor muy importante en la producción de espermatozoides.
- Testículos: Las gónadas masculinas son los órganos responsables de la reproducción de los espermatozoides y los andrógenos u hormonas sexuales masculinas.
- Epidídimo: Un par de órganos delgados, es parte de la vía del cordón espermático. Su función es la cámara de maduración, debido a que las células sexuales masculinas permanecen aquí durante seis semanas, también se producirá el proceso

de selección de los espermatozoides, destruyendo y absorbiendo las células menos viables.

Vesículas seminales: Estudios recientes han demostrado que son dos órganos, el 70% de los cuales están compuestos por semen, y secretan una sustancia que puede activar la motilidad de los espermatozoides.

- Próstata: Se ubica debajo de la vejiga, incluido el conducto eyaculatorio y la uretra prostática, y produce parte del semen y responde a la acción de los andrógenos.
- Glándulas de Cooper: Son dos pequeñas glándulas que durante la excitación sexual secretan una sustancia alcalina líquida y transparente que puede neutralizar la acidez de la uretra.
- Uretra: Es un conducto largo que forma parte de la vía final del aparato urinario a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores.
- Pene: Es el órgano mediante el cual el hombre copula, se constituye de tres masas de los cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso, el tejido eréctil, y sus envolturas.

De acuerdo con Venegas y Nayta (2019) las características sexuales secundarias son las siguientes:

- Crecimiento del vello: El vello del área púbica comienza a crecer, más delgado y oscuro que el vello de otras partes del cuerpo, y luego se vuelve más grueso y rizado. El vello de las axilas comenzó a crecer, y la barba y el vello facial también comenzaron a crecer.
- Cambio de la piel: Ocurre antes de que aparezcan el acné y los puntos negros, y el acné es causado por una mayor actividad de las glándulas sebáceas, lo que hace que la piel se vuelva más grasa debido al crecimiento y la textura más gruesa de los poros. La actividad de las glándulas sebáceas también hace que el cabello sea más grueso y que las glándulas sudoríparas trabajen más durante la pubertad.
- Ensanchamiento de caderas y hombros: En las mujeres, las caderas se vuelven redondeadas y fuertes debido al aumento y ensanchamiento del tejido graso.

- En los varones emisiones nocturnas: Son eyaculaciones adolescentes, a veces acompañadas de sueños eróticos completamente normales.
- En las mujeres el desarrollo de los senos: El pezón se agranda y la areola o el arco de pigmento alrededor del pezón también se agrandan. Estos generalmente crecen antes de la menarquia y, a veces, uno crece más rápido que el otro.
- Menstruación: Ocurre por primera vez cuando el crecimiento acelerado se ralentiza entre los 12 y 13 años de edad. Sin embargo, apareció a principios del siglo pasado.

Aspecto psicológico del adolescente, para Cruz (2009), la adolescencia es probablemente el período más complicado, saben mejor y están seguros de que todo el mundo los está mirando. Los estudios han encontrado que, en comparación con los hombres de maduración tardía, los hombres de maduración rápida son equilibrados, tranquilos y amables, son conocidos y relevantes entre sus amistades, muestran expresiones de liderazgo y sus impulsos se reducen (página 32).

García y Brea (1997) El cambio entre la niñez y la adolescencia no sólo se basa en dominar nuevas habilidades sino también significa empezar a experimentar una nueva forma de ver la vida, dejando de lado la codependencia y arriesgándose a ser más dependientes. Esta nueva forma de ver la vida no puede ocurrir de la noche a la mañana. Si se fomenta la independencia durante la niñez, es más fácil de lograr, aunque puede haber presión de grupo, la capacidad de tomar decisiones por sí mismo proyecta el aprendizaje de habilidades positivas a raíz de diversas vivencias no tan positivas como la toma de decisiones nocivas, lo que tendrá un impacto importante en la vida adulta (párr. 5).

Con respecto a la identidad sexual, Aquino (2013) alega: La identidad sexual, también es conocida como identidad de género y se puede definir como aquella sensación de pertenecer a una u otra orientación sexual, es decir, femenino o masculino y aceptarse en cualquiera de ellas. Dicha identificación con uno u otro sexo permitirá que tanto féminas como varones generen afectividad, sentimientos o conductas peculiares. Según Aberastury y Knobel en lo que denominaron “Síndrome de adolescencia normal” destacamos:

- Descubrir quién es usted y quién es como adulto.
- Tendencia al divorcio de sus progenitores
- Necesita ser racional y fantasear.
- Constantes fluctuaciones en el estado de ánimo y el estado de ánimo.
- La evolución sexual del narcisismo a la heterosexualidad.

En referencia a la sexualidad, para Lozano (2016) señala que el sexo es un aspecto de la vida humana, está relacionado con la capacidad de poder sentir felicidad, la misma que nace con los individuos y se mantiene en el tiempo, involucrando aspectos emocionales y físicos. Esto significa que el sexo está relacionado con cómo existimos, cómo pensamos, cómo nos sentimos, cómo nos comportamos y cómo nos relacionamos con los demás y con nosotros mismos. Según Sigmund Freud, el sexo envuelve todo lo que nos rodea, por eso el sexo no es algo que aparezca de repente en adolescentes, adultos jóvenes o adultos. La educación, crianza, cultura, área geográfica, familia y tiempo histórico afectan directamente la forma en que todos experimentan el sexo (pág. 25)

Monroy (1994) Define el sexo como "expresión humana o una serie de comportamientos relacionados con procesos biológicos y psicológicos. Es una dimensión básica en la vida de las personas y su identidad; conecta a las personas consigo mismas y entre sí, establece conexiones, interdependencia y afecto. Comprender la lujuria, fantasía, creencias, actitudes y emociones. Se manifiesta en diversos comportamientos y experiencias, que implican una profunda trascendencia cultural y social para hombres y mujeres (pp. 18)

Para García y Brea (1997) La sexualidad humana es fundamental para la reproducción de las especies. También es una forma complicada de comunicación entre personas. Las formas de expresar la sexualidad humana son tan diversas como los individuos involucrados en su práctica. Mario Gantier insiste en que *“la actividad sexual es una necesidad básica que involucra a toda la sociedad y que tiene una gran influencia en la felicidad personal y los nexos personales, las emociones y la comunicación con los demás. La necesidad de sexo, trascendencia y comunicación impulsa a las personas a reconciliarse entre sí”* (pág. 15)

Para Monroy (1994), la socialización es el proceso mediante el cual los seres humanos internalizan e integran sus valores, normas, creencias, actitudes y patrones de comportamiento únicos en su individualidad.

Los roles sexuales o de género constituyen una categoría especial de roles sociales, que se refieren a comportamientos específicos que se realizan de acuerdo con su sexo biológico. *“Es la expresión de la masculinidad o feminidad individual según las reglas establecidas por la sociedad.”* Es importante distinguir el “rol sexual o de género” así establecido del concepto entendido como “identidad de género”. El papel de las *“creencias personales y privadas de los individuos acerca de ser mujer o hombre”* se extiende a diferentes niveles:

- Informal, mediante insinuaciones, respuestas incompletas, etc.
- Formal, a través de escuelas, iglesias e instituciones.

La Psic. Cristina Rezza destaca algunas características de los roles sexuales

- Incluyen emociones, sentimientos y acciones conferidos por la sociedad.
- Se basan en un conjunto de valores y normas.
- Se dan de forma recíproca
- Se reflejan de acuerdo a la edad
- Cuando alguien se desempeña mal, los grupos sociales lo castigan, las sanciones pueden ir desde burlas, amenazas y advertencias hasta sanciones y exclusión.
- El proceso de socialización los hace parecer naturales e incuestionables
- Aprenden en el proceso de socialización.

Este aspecto del rol de aprendizaje trae a colación la clásica discusión entre comportamientos sexuales congénitos y adquiridos y nos obliga a hacer algunas aclaraciones. Aunque todavía no hay una conclusión clara, lo más importante es que es imposible trasladar algunos de los hallazgos de otras especies al comportamiento humano, pero está claro que los posibles determinantes del comportamiento sexual humano es un panorama enorme. (págs. 20-21)

Comportamiento Sexual, en la etapa adolescente, los adolescentes ya han creado un sentido de qué y quién les atrae. A diferencia de las conjeturas sociales, ser consciente de esta situación no significa que de forma automática los adolescentes ejecutaran el acto coital ya que la relación también podría basarse en una decisión de no tomar o una decisión de hacer algo, como besarse, tomarse de la mano, masturbarse y todo un lecho de diversas actitudes, de los cuales el sexo es uno de ellos Gorguet (2008).

La Masturbación, es el comportamiento sexual que más genera placer de manera autónoma en los seres humanos es la masturbación y se considera normal desde la óptica médica. Se practica a todas las edades, empieza con más frecuencia durante la pubertad, a veces es preocupante la frecuencia durante la pubertad, por eso lo atribuyen a "loco", no hay "frecuencia normal" en la realidad, y lo importante es que no es obsesivo. Tampoco hay falta; la compulsión se traduce en un conflicto que puede aliviarse de esta manera. (pág. 21)

Etapas del despertar sexual, Lozano (2016) considera:

- Primera etapa enamoramientos platónicos: El sexo aún no ha entrado en la vida de niños y niñas. Este es el niño y la niña preadolescentes o el inicio de la pubertad en el inicio de la etapa del corazón roto y platónico, que se caracteriza por los niños, especialmente las niñas, de manera platónica enamorados de reconocidos famosos como cantantes, actores, deportistas, entre otros.
- Segunda etapa Autoerotismo: En esta etapa, los niños y niñas parten de la primera etapa de la pubertad, en esta etapa comienzan a tener deseos sexuales que pueden ser satisfechos a través de la auto-pornografía y la autoexploración corporal. Para ello, es necesario que en el desarrollo de la etapa los adolescentes cuenten con la confianza y empatía de sus progenitores, los mismos que deben generar un diálogo sobre temas sexuales a fin de que obtengan la información pertinente para su edad. Puede ser muy útil hablar con ellos sobre la masturbación de forma natural, especialmente para niñas y niños que han

experimentado esta culpa, que puede tener un impacto negativo en su crecimiento sexual.

- Tercera etapa Descubrimiento de los otros: En esta etapa, las niñas y los niños comienzan a tener deseo sexual por amigos. La primera vez que apareció un enamoramiento o pareja, también fue en este momento. Lo importante es que en la educación sexual que se les entrega, haya información sobre qué es el sexo, y la importancia del respeto en pareja tanto en el ámbito emocional como en el de la relación sexual.
- Cuarta etapa inicio de la vida sexual activa: En esta etapa los adolescentes ya empiezan a tener relaciones coitales. Generalmente en la sociedad, la edad promedio de estas primeras relaciones sexuales se encuentra actualmente entre los 16 y los 17 años. Los adolescentes no tienen una buena comunicación con los padres que tienen problemas sexuales y les es imposible saber cuándo sus hijos iniciaron una sexualidad activa. No solo eso, si no existe tal comunicación, los padres no pueden tener certeza sobre si sus hijos realizan la actividad coital de manera segura, por lo que a veces los padres encontrarán que el comportamiento sexual de su hijo o hija es muy negativo: ya que pueden contraer una enfermedad sexual o quedar embarazadas de manera prematura. (pág. 40)

Los cambios que se producen durante la adolescencia demuestran que se están activando complejos mecanismos hormonales. El principal factor que conduce a la aparición de características sexuales secundarias y al inicio de la pubertad es la secreción de hormonas sexuales. Hasta entonces, se han mantenido en niveles muy bajos y están estrictamente controlados por la glándula pituitaria y el hipotálamo. La glándula pituitaria o glándula pituitaria, también conocida como glándula principal, está ubicada cerca del hipotálamo y es responsable de la producción de una serie de hormonas, que afectan directamente a otras glándulas y órganos y promueven el proceso de desarrollo sexual debido a interacciones

del sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis anterior y gónadas (Loredo y et al, 2017).

En las mujeres, la hormona estimulante del folículo (FSH) estimula la producción de estradiol y actúa a nivel de los folículos primordiales que se encuentran en los ovarios

- El cambio principal que se produjo fue el incremento en la longitud de las mamas y los pezones (botones de los senos); se volvieron más oscuros y redondos; por otro lado, sus caderas se ensancharon y comenzaron a aparecer pelos en las axilas y sus partes íntimas. Además un fenómeno que es el principal indicador es la aparición de la menarca (primera menstruación). En las niñas, los ovarios comienzan a producir estrógenos, lo que estimula el crecimiento de los genitales y las mamas femeninas y el inicio de la menarca, que es el día en que ocurre el primer sangrado vaginal. La menstruación o el primer sangrado menstrual de una mujer.
- La menarquia, también conocida como primera menstruación, ocurre en las niñas. En la actualidad, la mayoría de niñas presentan su primera menstruación a los 12 años. En las mujeres, la testosterona afecta el crecimiento del clítoris, así como el crecimiento de los huesos, el vello púbico y el vello axilar.

En los hombres los cambios físicos, la FSH actúa sobre las células primordiales de los testículos para promover el desarrollo y estimular la espermatogénesis. La LH desarrolla las células de Leyding. Cuando se estimula, produce testosterona, estimulando así el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Las glándulas suprarrenales comienzan a secretar grandes cantidades de andrógenos a partir de los 6 a 7 años, y el aumento de la pubertad es más significativo, afectando el crecimiento del vello púbico, axilar y facial de los adolescentes.

Spermaquia Se llama la primera eyaculación varonil. Por lo general, ocurre entre los 12 y los 14 años, pero las diferencias individuales son muy grandes. Puede ocurrir a los 10 años o tan tarde como a los 16. No significa que haya un

desarrollo anormal. La llegada de los espermatozoides puede ocurrir involuntariamente por la noche, durante el sueño (independientemente de su contenido) o voluntariamente debido a la masturbación; los jóvenes muchas veces no recuerdan la fecha exacta en que apareció. El esperma no significa fertilidad, porque la primera eyaculación ocurre antes de que se complete el desarrollo de los testículos, por lo que el semen contiene una pequeña cantidad de esperma. (pág. 42)

Cambios psicológicos en la adolescencia, para Barrozo y Pressiani (2011) comenzaron a aparecer preocupaciones sobre el aseo personal, comportamientos estresantes o coqueteo con el sexo opuesto (o pareja), así como la rebeldía y ansias de independencia. Presentan:

- Buscan ser independientes intelectual y emocionalmente
- Buscan ser originales: personal, secreto, formas extravagantes de vestirse, pensar o hablar
- Imaginación desbordada
- Narcisismo
- Sentimientos de dolor e inseguridad (pp. 32)

Según la Organización Mundial de la Salud, Embarazo en la adolescencia(2014) El embarazo se produce cuando los espermatozoides alcanzan y atraviesan la membrana celular del óvulo, el núcleo se fusiona y comparte su dotación genética para producir un óvulo o un óvulo fecundado, que se implanta en el útero. En este instante, están dotados de un importante metabolismo fisiológico femenino e incluso cambios morfológicos, diseñado para proteger, nutrir y promover el desarrollo fetal, como el ciclo menstrual interrumpido o el agrandamiento de las mamas para poder brindar leche. El término embarazo se refiere al proceso fisiológico del crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno; por lo tanto, el embarazo es un feto y dura alrededor de 40 o 38 semanas (alrededor de 9 meses) desde el inicio del embarazo.

La etapa de gestación inicia después de la implantación, cuyo proceso inicia cuando el blastocito se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 o 6 días después de la fecundación). Luego, el blastocito atraviesa el endometrio e invade la matriz. Cuando se cierra el defecto en la superficie epitelial y se completa el proceso de anidación, finaliza el proceso de implantación y luego comienza el embarazo. Esto sucede entre el día 12 y el 16 después de la fertilización.

“En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió a la gestación como una forma de reproducción, que comenzó con el concepto de implantar el embrión en la mujer. El embarazo comienza desde la construcción del nido hasta el final del parto.

Para Acevedo (2014) el embarazo adolescente se define como un embarazo que ocurre entre el inicio de la edad reproductiva de la mujer y el final de la pubertad, y se denomina embarazo para mujeres menores de 19 años. Generalmente no es necesario Este es un problema serio y complejo en la sociedad mundial ya que es una trágica pesadilla que pone en peligro a las niñas, los recién nacidos, las familias y la sociedad. Desafortunadamente, la causa del embarazo en la adolescencia ocurre en personas jóvenes que no quieren quedar embarazadas o que no están listas para quedar embarazadas. Según estas estadísticas, la prevalencia es mayor entre niñas y adolescentes con bajo nivel educativo y cultural, bajo nivel socioeconómico y que viven en áreas rurales.

Una o más de las siguientes causas pueden pertenecer a la razón:

- Violación.
- Relaciones sexuales prematuras
- Influencia indeseable de amigos y círculos sociales
- Sexo irresponsable y machismo.
- Cree ingenuamente que no puede quedar embarazada.
- Condiciones socioeconómicas.
- Problemas familiares

- Nivel de autoestima inferior al regular
- Jóvenes pobres con bajo nivel educativo e incapaces de recibir educación
- Falta o desprecio por los valores morales
- Desconocimiento del proceso reproductivo
- Falta de conocimientos sobre anticonceptivos, incluido el no saber dónde conseguirlos.
- Falta de conocimiento sobre anticonceptivos o abuso de anticonceptivos
- Trastornos del comportamiento, promiscuidad, alcoholismo y uso de drogas.
- Revolución y "liberación sexual"

Reacción Frente Al Embarazo

- La resistencia de las adolescentes al estado de embarazo se manifiesta de diferentes formas según la situación, desde la indiferencia, la alegría, el miedo, la vergüenza hasta las reacciones psicológicas traumáticas.
- La ignorancia conduce a la coherencia como proceso causal.
- Miedo y vergüenza de ser criticado y descubierto por padres y familiares.
- La felicidad es la expresión del amor, la dedicación y el vínculo definitivo con la pareja
- La decepción casi siempre llega tarde.
- Satisfacción psicológica con la actitud negativa de la madre.
- Ignore la pereza e indiferencia de la atención profesional y manténgala lo más confidencial posible.
- Instruir medidas de aborto irresponsable que puedan poner en peligro sus vidas y dañar al feto.
- Transmitir los problemas y la custodia del recién nacido a la madre.
- Las reacciones emocionales pueden derivar en actitudes que pongan en peligro su salud y su vida.
- Reincidentes (pp. 38-40).

La vida de las adolescentes y las madres solteras puede tener graves consecuencias, complicando graves consecuencias sociales, futuras de salud e incluso económicas

- El embarazo en la adolescencia ha cambiado trágicamente la vida de las mujeres jóvenes, sus familias y su futuro.
- Generan costos sociales dolorosos.
- Menor tasa de deserción, menor probabilidad de educación, mejora y progreso
- Estigmatización de familias y comunidades.
- Disminución de las oportunidades laborales.
- La probabilidad de cuidar a los niños suele ser escasa y hay una falta de preparación para cuidarlos, lo que generalmente se traslada a la madre.
- El aborto se suele utilizar en el peor de los casos, con todas las secuelas de complicaciones graves, incluida la muerte (pp. 41)

Los riesgos y complicaciones, según Steane (2000) menciona que además de los riesgos, como ocurre con cualquier embarazo, estadísticamente hablando, las siguientes complicaciones ocurren con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas y tienen una mayor incidencia a edades más tempranas.

- Mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal.
- Las consecuencias de un aborto.
- Hipertensión durante el embarazo
- La pelvis fetal es incompatible.
- Deformidades provocadas por el uso de sustancias abortivas teratogénicas.
- Infección
- Nacimiento prematuro, feto inmaduro.
- Sangrado.
- El riesgo de enfermedades de transmisión sexual (pp. 88)

Complicaciones en el embarazo precoz, Alarcon (2009) señala que dentro de las complicaciones se encuentran:

- Desde el punto de vista médico, el embarazo durante la adolescencia ocasiona diversas complicaciones y consecuencias
- El riesgo de preclamsia adolescente, espina bífida y síndrome de muerte súbita del lactante y bajo peso al nacer que puede ser causado por anomalías placentarias, desnutrición, tabaquismo o consumo de drogas; debido a complicaciones de salud o la elección de lugares secretos. Las muertes maternas causadas por el aborto ponen en riesgo sus vidas debido a la sepsis y el sangrado.

Factores Individuales: Dificultad en la planificación de proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, desesperación, falta de actitudes preventivas, conductas de riesgo, abuso de alcohol y drogas, deserción escolar, dificultades para mejorar las condiciones de vida, oportunidades insuficientes de entretenimiento, grupos, trasfondo familiar.

- Biológicos: La menarquia es temprana y los adolescentes son más jóvenes.
- Psicológicas: Su nivel cognitivo no les permite entender las consecuencias de la actividad sexual temprana, creen que no va a pasar nada, quieren que un niño reconstruya la ternura materna que no tienen, busque una pareja que les ayude económicamente, y escapar de circunstancias difíciles, a través de novios con el objetivo de sentirse aceptado por los grupos sociales con los que suelen entrar en contacto.

Factores Sociales: Anuncios que incitan a las relaciones sexuales, falta de acceso a servicios de planificación familiar y poca información a nivel escolar. Entre los factores Socioculturales: Tienen baja educación, ingresos insuficientes, subempleo, salud insuficiente y falta de acceso a servicios médicos, además del machismo y la necesidad de dominación masculina, también tienen grandes defectos emocionales y necesidades inexistentes.

Factores Familiares:

- Familias disfuncionales (tensiones y conflictos familiares), patrones familiares de embarazo adolescente y ausencia del padre.
- La educación tiene un impacto significativo en el embarazo adolescente.
- A medida que mejore el nivel de educación escolar, disminuirá el número de mujeres que maduran prematuramente y dan a luz. La educación funciona mejorando las condiciones sociales y la autoimagen de las mujeres, aumentando sus opciones de vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

Consecuencias psicosociales: Algunas mujeres jóvenes optan por entregar a sus hijos en adopción, lo que les producirá culpa y arrepentimiento en una etapa más madura de sus vidas, sus planes de vida se modifican y ralentizan, sufren agresiones familiares y ambientales, y carecen de oportunidades laborales o con bajos ingresos, los hijos deben ser educados en un entorno desfavorable, los matrimonios jóvenes no duran mucho, también se convierte en un círculo vicioso (pp. 33-34).

En referencia al conocimiento, se dice que el *"El conocimiento como acto es una comprensión de cosas, atributos y hechos; el conocimiento como comprensión se basa en el análisis de los procesos mentales más que de los procesos físicos. Desde el conocimiento como contenido, se asume que se debe al acto de conocer. El conocimiento adquirido es el producto de la operación psicológica de la cognición. Este tipo de conocimiento se puede acumular, adquirir, difundir y derivar unos de otros como conocimiento vulgar, filosófico y científico"*.

a. Tipos de conocimientos

Diversos autores establecieron diversos métodos de clasificación, dentro de los que resaltan:

- Conocimiento empírico: Se basa en la práctica y la perspectiva. Todo el mundo lo obtiene por diversas necesidades; generalmente por instinto más que por una idea arraigada. Todo el entendimiento que se produce en él no involucra ciencia ni derecho. Por lo tanto, algunas personas ya dominan cierto aspecto sin ninguna educación.

- **Conocimiento científico:** Se basa fundamentalmente en un conocimiento crítico, verificable, unificado, sistemático, objetivo, ordenado y universal razonable, que interpreta los hechos de acuerdo a leyes. Cabe señalar que el método científico también se utiliza para esto, entre otras cosas, generalmente comienza a funcionar en base a la experiencia que necesita ser probada
- **Conocimiento tácito:** Es conocido como un entendimiento inconsciente, y podemos usarlo, lo que significa que podemos agregarlo y realizar mecánicamente sin ser conscientes de su contenido.
- **Conocimiento explícito:** En este conocimiento las personas saben lo que tienen y como pueden ejecutarlo. Por ello, resulta más simple trasladar o expresarse en el lenguaje porque se caracteriza por estar esquematizado y estructurado.
- **Conocimiento intuitivo:** Se define como la comprensión directa de la experiencia interna o externa en sus experimentos o percepciones. Esto significa que no es un sentimiento vago de algo, sino una visión directa y clara para probar las cosas en su estado original.
- **Conocimiento revelado:** Este tipo de conocimiento significa que todos los fenómenos involucrados son comprensibles, y siempre implica una actitud de fe, que tiene un fuerte peso en el comportamiento humano. Se trata del encubrimiento o misterio que alguien quiere manifestar o pretende conocer.

b. Elementos del conocimiento:

- **Sujeto:** El sujeto de conocimiento es el individuo que conoce, implica o entra en un estado mental de duda, opinión, certeza e ignorancia. Se puede decir que este es el punto que enciende la verdad del conocimiento humano. Su función incluye comprender el objeto, y esta comprensión se manifiesta cuando el sujeto sale de su propio dominio, invade el dominio del objeto y captura sus atributos.

- Objeto: Es el objeto al que apunta la conciencia de manera cognitiva o volitiva. Es lo que se intuye, concibe, imagina o piensa. Su función es hacer comprensible el tema. Estos objetos pueden ser tangibles e intangibles; decimos que todo lo que se nos da en la práctica interna y externa es real, o algo que se deduce de ella. Por el contrario, los objetos ilusorios son meramente pensamientos.
- Medio: Normalmente no existen medios especiales, y las herramientas de trabajo también son medios de conocimiento real. Los medios de conocimiento son:
 - Experiencia interior: Incluye la conciencia de nuestra existencia interior. Esta experiencia constituye una certeza mayor: lo que experimentamos realmente sucede dentro de nosotros.
 - Experiencia externa: Es toda costumbre o práctica que adquirimos a través de nuestros sentidos.
 - La razón: Utiliza los sentidos para explicar, generalizar y abstraer los datos que recibe, modificando la experiencia sensible y única en un conocimiento válido en diversos lugares y momentos.
 - La autoridad: Hemos adquirido mucho conocimiento mediante la comunicación con sujetos que conocen respecto al tema, ya que estas personas cuentan con conocimientos científicos y el contenido que divulgan o enseñan merece todo nuestro apoyo.
 - Imagen: Constituye una herramienta para que la conciencia comprenda sus objetos. Esta es también nuestra explicación del conocimiento real que sigue.

c. Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades cambiarán con el aumento de conocimientos, estos cambios se pueden observar en los comportamientos y actitudes de los individuos ante situaciones de la vida cotidiana, junto con el énfasis en los conocimientos aprendidos, se llevan a cabo básicamente de dos formas:

- Lo informal: Mediante las diversas prácticas cotidianas, las personas comprenden el proceso salud-enfermedad a través de este sistema y el conocimiento se completa a través de otros métodos de información.
- Lo formal: Es el contenido que se enseña en las escuelas e instituciones para organizar el conocimiento científico a través de planes de lecciones.

d. Medición del conocimiento:

El conocimiento de acuerdo a sus características se puede dividir en las siguientes categorías:

Cuantitativamente:

- Nivel o titulación: bajo, medio y alto
- Escala digital: de 0 a 20, de 10 a 100, etc.
- Gráficos: imágenes, colores, etc.

Cualitativamente:

- Incorrecto y correcto
- Incompleto o completo
- Bien o mal

e. Niveles de conocimiento

El ser humano ocupa la realidad a través del conocimiento penetrando en diversos campos, y la realidad misma presenta diferentes estructuras y niveles en su composición. Por tanto, a raíz de una entidad, fenómeno o hecho aislado, puede plantearse y situarse en un entorno más complicado para comprender su alcance y función, su obvio y profundo carácter, su origen, su finalidad y su afiliación con otras entidades. Finalmente, su estructura básica.

- Alto: Rendimiento esperado, es decir, el alumno mostrará el desempeño del estudio planificado dentro del tiempo programado.

- Regular: En el proceso, cuando el alumno se encuentra en proceso de lograr el aprendizaje esperado, para ello necesita un tiempo razonable para lograrlo.
- Bajo: Inicialmente, cuando los estudiantes comienzan a desarrollar el aprendizaje esperado presentan dificultades, necesitan más tiempo para obtener apoyo e intervención de los maestros de acuerdo con su ritmo y estilo de aprendizaje (PP. 25-32)

Teorías del conocimiento, según Acevedo (2014)

- Platón: refiere que el conocimiento es necesariamente verdadero (episteme). Por otro lado, las creencias y opiniones desconocen la verdad de las cosas, por lo que son parte del reino de la posibilidad y la obviedad. El entendimiento se origina en la apreciación sensorial, luego llega a la comprensión y finalmente termina con la razón. El entendimiento se llama nexa entre objetos y sujetos. El curso del entendimiento posee los siguientes elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognitivo).
- Aristóteles: compartió parte de la teoría del conocimiento abstracto de Platón, pero no compartió el método para realizarla. Según Aristóteles, la mayor parte del conocimiento proviene de la experiencia. Las observaciones y reglas lógicas reveladas por Aristóteles anularán gran parte de la hipótesis del sabio. Tuvieron que pasar varios siglos antes de que se le volviera a dar al conocimiento el interés merecido. Santo Tomás de Aquino, de la mano con diversos sabios de la edad media recrearon el modelo aristotélico se aceptó como una fuente de intelecto cuya finalidad es conseguir entendimiento, teniendo como fuente principal la biblia (pág. 20).

2. Justificación de la investigación

La investigación se justifica de manera teórica porque permitirá aportar a los conceptos ya establecidos, reforzándolos mediante los resultados obtenidos en relación al conocimiento de embarazo precoz.

Desde el punto de vista social, será de beneficios para toda la sociedad en general, y de manera específica a los padres de familia y adolescentes a quienes los resultados encontrados permitirán mostrar un problema social que afecta a las familias de hogares disfuncionales y en hogares debidamente constituidos permitiéndoles interactuar y establecer lazos de confianza y comunicación para evitar embarazos ya que muchas adolescente terminan siendo madres solteras sin conciencia de su responsabilidad maternal.

Desde le punto de vista práctico, permitirá brindar orientación oportuna para disminuir los embarazos adolescentes, lo cual es nuestro propósito pues creemos que contando con la información y de conocimiento oportuno sea posible disminuir este problema social.

Desde el punto de vista científico, permitirá a través de los resultados encontrados, brindar información relevante para otros estudios más específicos considerando otras variables y factores que permitan a otros investigadores ahondar más en la problemática sobre el embarazo precoz.

3. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana 2017?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz Definido como el conjunto de conocimientos que tiene el adolescente sobre el embarazo, en lo que respecta: definición, causas, factores de riesgo y complicaciones</p>	Definición	Ítems 1 – 10	Bueno	Nominal
	Factores de riesgo	Ítems 11 – 16	Regular	
	Consecuencias	Ítems 17 – 20	Bajo	

5. Hipótesis

Al ser una investigación descriptiva, carece de hipótesis.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta –Sullana.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según edad.
- Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según sexo.
- Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según estado civil.
- Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según su lugar de procedencia.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, prospectivo y transversal debido a que se ejecutó en un lapso de tiempo establecido.

2. Población - Muestra:

La población estuvo conformada por el conjunto de estudiantes del 4to y 5to año de nivel secundario de la institución educativa 15027 Amauta Sullana.

Población

La población es el conjunto global de sujetos y en este caso estuvo constituida por: 150 estudiantes

Muestra: la muestra fue de 108 estudiantes de la institución educativa 15027 “Amauta”

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

N: tamaño de la población

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 150}{149 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{144}{1.33}$$

$$n = 108$$

Criterios de Inclusión y Exclusión**Inclusión:**

- Estudiantes del 4to y 5to año de secundaria
- Estudiantes comprendidos en las edades respectivas
- Estudiantes que estén presentes en el momento de la encuesta
- Estudiantes que sepan leer y escribir
- Puede o no tener hijo

Exclusión:

- Adolescentes con habilidades diferentes
- Adolescentes que no pertenecen al 4to y 5^{to} año
- Adolescentes que no desean participar.
- Adolescentes de 1er y 2do y 3er año de secundaria

3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica fue una encuesta, y la herramienta fue un cuestionario elaborado por los autores (Rodríguez, Ruiz, Soplín, 2010) y aplicado a este estudio. De igual manera, verificaron el cuestionario mediante juicio de expertos 09 profesionales de la salud: 06 licenciados en enfermería y 03 parteras, obteniendo 82.54% de validez. La confiabilidad y validez fueron calculadas por piloto prueba mediante el coeficiente alfa de Crombach, que obtiene una fiabilidad del 81,5%.

El nivel de conocimiento se mide de acuerdo con las respuestas obtenidas, la respuesta correcta = 1 punto, la respuesta incorrecta = 0, el resultado promedio total es:

Bueno =16-20

Regular = 15-11

Bajo = 0-10

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora los conocimientos sobre embarazo precoz.

El cuestionario consta de 20 preguntas, 5 referidos a datos generales. 10 de los cuales están referidas a conocimiento, 5 que están referidas a factores de riesgo.

Validez y confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	20

Nota: Software SPSS Versión 25.0

La estadística de fiabilidad nos arrojó un resultado de 0.779 y según el Alfa de Cronbach este resultado es excelente confiabilidad.

4. Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se coordinó y se realizó los trámites administrativos correspondiente con el director de la institución educativa 15027 Amauta Sullana determinando las fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

Los resultados se interpretaron que los 108 estudiantes de los cuales presentaron un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en un 56.5% regular, seguido de un 38.9% bajo y solo un 4.6% presentaron tener un nivel de conocimiento bueno, la edad promedio de los estudiantes era de 15 años en un 11.1%, 16 años en un 25.0%, 17 años en un 15.7% y solo un 4.6% eran de 18 años, en cuanto al estado civil de los estudiantes en un 48.1% entrevistados manifestaron ser solteros y un 8.3% entrevistados manifestaron ser convivientes, en cuanto al sexo de los estudiantes el 23.1% pertenecieron al sexo femenino y un 33.3% pertenecieron al sexo masculino y según su procedencia de los estudiantes en un 37.0% pertenecieron de Sullana, 11.1% pertenecieron a Bellavista, 6.5% pertenecieron a Nuevo Sullana, 0.9% pertenecieron a Villa Primavera y solo un 0.9% a otras localidades.

Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio

- a) Principios de beneficio: asegúrese de que no se vean perjudicados, esto significa que los participantes no estarán expuestos a experiencias que los hagan sentir incómodos, por lo que esta herramienta solo puede ser utilizada por investigadores.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Los participantes tendrán la libertad de participar voluntariamente y la libertad de retirarse en el momento que lo deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informará que los datos obtenidos serán utilizados de forma confidencial y / o solo los investigadores tendrán acceso. Después de recibir una explicación completa de la investigación, se incluirá un formulario de consentimiento que registre la participación voluntaria.
- d) Principio de Anonimato: los datos anonimados solo se utilizan para la investigación.
- e) Principio de ética: se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el programa.

Una vez obtenida la información, se medirán las variables y se utilizará estadística descriptiva con media aritmética, porcentaje y frecuencia absoluta.

Finalmente, los resultados se presentan en forma de tablas y / o cuadros estadísticos para su análisis y explicación, y se considerará el marco teórico. Para ello se utilizará el programa SPSS versión 25.

Para comparar las hipótesis se aplicó una prueba estadística no paramétrica de chi-cuadrado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Tabla 1:

Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Bueno	5	4.6
	Regular	61	56.5
	Bajo	42	38.9
	Total	108	100.0

La investigación muestra que de un 100% (108) estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana el 56.5% (61) presentaron un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz regular, seguido de un 38.9% (42) presentaron un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz bajo, seguido de un 4.6% (5) tuvo un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz bueno.

Tabla 2:

Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017

			Edad				Total
			15	16	17	18	
Conocimiento	Bueno	f	0	1	2	2	5
		%	0%	0.9%	1.9%	1.9%	4.6%
	Regular	f	12	27	17	5	61
		%	11.1%	25%	15.7%	4.6%	56.5%
	Bajo	f	7	15	12	8	42
		%	6.5%	13.9%	11.1%	7.4%	38.9%
Total		f	19	43	31	15	108
		%	17.6%	39.8%	28.7%	13.9%	100.0%

La investigación muestra que del 100% (108) estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana se aprecia que las edades de 15 a 18 años presentaron un nivel de conocimiento regular en un 56.5% (61), seguido entre las edades de 15 a 18 años en un 38.9% (42) que presentaron un nivel de conocimiento sobre embarazo precoz bajo, y entre las edades 16 a 18 años presentaron un nivel de conocimiento en embarazo precoz en un 4.6% (5) bueno.

Tabla 3:

Nivel de Conocimiento Sobre Embarazo Precoz En estudiantes de La Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017

			Estado Civil		Total
			Soltero	Conviviente	
Conocimiento	Bueno	f	4	1	5
		%	3.7%	0.9%	4.6%
	Regular	f	52	9	61
		%	48.1%	8.3%	56.5%
	Bajo	f	39	3	42
		%	36.1%	2.8%	38.9%
Total	f	95	13	108	
	%	88.0%	12.0%	100.0%	

La investigación muestra que del 100% (108) estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana, del grupo de estudiantes con estado civil soltero un 48.1% (52) tuvieron un regular conocimiento sobre embarazo precoz, seguido de un 36.1% (39) tuvieron un bajo conocimiento y un 3.7% (4) tuvieron nivel bueno de conocimiento sobre embarazo precoz, finalmente del grupo de estudiantes con estado civil conviviente el 8.3% (9) tuvieron un regular nivel de conocimiento en embarazo precoz, seguido de un 2.8% (3) que tuvieron un bajo nivel de conocimiento y un 0.9% (1) tuvieron un buen nivel de conocimiento en embarazo precoz.

Tabla 4:

Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Conocimiento	Bueno	f	3	2	5
		%	2,8%	1,9%	4,6%
	Regular	f	25	36	61
		%	23,1%	33,3%	56,5%
	Bajo	f	24	18	42
		%	22,2%	16,7%	38,9%
Total	f	52	56	108	
	%	48,1%	51,9%	100,0%	

La investigación muestra que del 100% (108) estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana los de sexo femenino presentan un 23.1% (25) nivel regular en conocimiento sobre embarazo precoz, seguido de un 22.2% (24) de bajo conocimiento, seguido de un 2.8%(3) de nivel bueno en conocimiento sobre embarazo precoz; en el sexo masculino un 33.3% tuvieron nivel regular de conocimiento sobre embarazo precoz, seguido de un 16.7% (18) de nivel bajo y un 1.9% (2) de nivel bueno de conocimiento en embarazo precoz.

Tabla 5:

Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana 2017

		¿En qué localidad vives?					Total	
		Sullana	Bellavista	Nuevo Sullana	Villa Primavera	Otros		
Conocimiento	Bueno	f	4	0	1	0	0	5
		%	3,7%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	4,6%
	Regular	f	40	12	7	1	1	61
		%	37,0%	11,1%	6,5%	0,9%	0,9%	56,5%
	Bajo	f	20	12	6	3	1	42
		%	18,5%	11,1%	5,6%	2,8%	0,9%	38,9%
Total	f	64	24	14	4	2	108	
	%	59,3%	22,2%	13,0%	3,7%	1,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario Aplicado Al Grupo De Estudiantes De La Institución Educativa 15027 Amauta

La investigación muestra que del 100%(108) estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana del grupo de adolescente que pertenecieron a Sullana el 37.0%(40) tuvieron nivel regular de conocimiento sobre embarazo precoz, seguido de un 18.5% (20) de nivel bajo de conocimiento y un 3.7% (4) de nivel bueno de conocimiento sobre embarazo precoz; del grupo de adolescente que pertenecieron a Bellavista el 11.1% (12) tuvieron nivel regular y bajo nivel de conocimiento sobre embarazo precoz y un 0% bueno no se encontró respuesta en nivel de conocimiento sobre embarazo precoz; del grupo de adolescente pertenecieron a Nuevo Sullana el 6.5% (7) fue de regular nivel de conocimiento sobre embarazo precoz, seguido de un 5.6% (6) de nivel bajo conocimiento sobre embarazo precoz y un 0.9% (1) de nivel bueno de conocimiento sobre embarazo precoz, y del grupo de adolescente que pertenecieron a villa primavera el 0.9% (1) fue de regular y bueno el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz y un 0% bueno no se encontró respuesta en nivel conocimiento sobre embarazo precoz bueno.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados encontrados en la tabla 1, la mayoría de estudiantes tuvieron un nivel regular de conocimiento sobre el embarazo precoz y solo un 4.6% tuvo nivel bueno, en mi criterio, es necesario entender que la mayoría de jóvenes requiere de más información que les permita conocer y tener la responsabilidad de lo significa ser padres, en este sentido los resultados encontrados son congruentes a lo establecidos por la UNESCO (2017), que son factores que afectan a la los adolescentes directamente a nivel social económico y educativo. Asimismo, Pineda y Aliño (2018), consideran que es un riesgo tener jóvenes padres ya que se espera que ellos impulsen la economía del país, pero al estar sumergidos en responsabilidades aun no establecidas para su edad conducen a un riesgo social. Igualmente, Chacha (2019), encontró que este problema requiere de estrategias que a nuestro criterio deben ser políticas públicas para prevenir estos hechos, que generan conflictos sociales y familiares, lo que de alguna manera influye en las políticas económicas futuras, además en familias disfuncionales este problema influye más aun ya que las adolescentes carecen de altos conocimientos y compromisos. Puedo inferir que actualmente los jóvenes tienen mucha información sexual, sobre todo en los canales de comunicación y redes sociales donde estos contenidos están libres, desde punto de vista de influencia negativa frente a información cultural positiva, lo que hace que muchas jóvenes inicien sus actividades sexuales de forma precoz, en este sentido en la Tabla 2 se encontró que la mayoría de estudiantes (56.5%) tuvieron niveles regulares de conocimiento en donde aquellos con edad de 16 años tuvo un 25% de conocimiento regular y aquellos de 17 años tuvieron un 15.7% de conocimiento, en este sentido, Mediavilla (2018), encontró que el 36% inicia su actividad sexual entre 15 y 16 años, un 40% entre 12 y 13 años, asimismo el 91.5% capto las ideas principales sobre lo que es el embarazo y las consecuencias de implica. Pero también existen adolescentes que carecen de información, como lo encontrado por Cerda (2016), que halló el 70% de

adolescentes de 10 a 13 años no tuvieron información sobre los riesgos que implican un embarazo.

De la tabla 3, una mayoría de estudiantes solteros (48.1%) manifestaron tener niveles regulares de conocimiento sobre embarazo precoz y un 36.1% de nivel bajo, de aquellos que conviven el 8.3% fue de nivel regular y el 2.8% de nivel bajo de conocimiento, a nuestro criterio la información aun es carente de contenido impactante sobre la responsabilidad, en este sentido los resultados encontrados se asemejan a Nevarez (2019), que encontró que los embarazos están relacionados con la falta de información suficiente por parte de los profesores y sobre todo de los padres, a estos podemos decir que el estado a través de los centros de salud no realizan campañas de información y fomentar la responsabilidad sexual, que es un tema muy tabú en nuestra sociedad, igualmente, Azorza (2018), encontró que si bien es cierto una gran cantidad de adolescentes (55%) han recibido información existe un porcentaje de 40% muy representativo que desconoce de información los factores que podrían ocasionar un embarazo no deseado, incluso aun sabiendo, la práctica de anticonceptivos no es la necesaria, en este sentido creo que en la sociedad existen factores culturales que aún no dan a juventud la confianza de poder adquirirlos en todos los medios farmacéuticos, creemos que por falta de información específicamente de los padres frente a sus hijos. Otro autor como Agreda (2018), encontró que no existió relación entre conocimiento y la actitud de los adolescentes debido a que depende de la información y educación sexual que se realiza a nivel familiar o en el hogar y también en los centros de estudios, creo yo, que la actitud se relacionada con la debida acción de los entes responsables de la formación de los jóvenes y eso es como ya se mencionó, la familia (padres), sumándose las instituciones educativas.

De la tabla 4, se halló que el sexo masculino fue quienes obtuvieron niveles regulares de conocimiento con un 33.3% frente a las mujeres con un 23.1%, así mismo las mujeres tuvieron en un 22.2% nivel bajo de conocimiento frente a un 16.7% de los varones, podemos inferir que a un nivel general tanto hombres como mujeres están expuestos a falta de desinformación esencial, ya que ha estas edades se desarrollan un

cambio hormonal que hace que muchos jóvenes no midan el riesgos y las consecuencias de sus actos, tal como lo manifiesta Acevedo (2014), por lo que es necesario establecer estrategias de información y responsabilidad, en este sentido Cristóbal (2017), encontró en su estudio que el 66% de adolescentes varones conocieron la importancia de prevenir el embarazo y un 52% tiene conocimiento de lo importante que es usar protección no solo para el embarazo sino para evitar enfermedades de transmisión sexual, pero podemos preguntarnos; si los adolescentes tiene información porqué existe jóvenes en dichas situaciones, creo que hay otros factores que solo la parte informativa y es los aspectos en los cambios psicológicos y biológicos de los jóvenes como lo manifiesta Aquino (2013), asimismo, Rodríguez (2002) manifiesta que los cambios físicos se relacionan con la atura y forma del cuerpo sino también con aspectos como el vello público y axilar, en donde las mujeres manifiestan la menstruación y el desarrollo de las mamas y en los varones el desarrollo de los testículos, además de factores psicológicos. Por otro lado, de los resultados de la tabla 5, se encontró que de los adolescentes que tuvieron nivel regular fueron los de procedencia de Sullana en su mayoría con un 37.0% y de Bellavista con un 11.1%, de igual manera los que tuvieron un buen conocimiento, pero de manera reducida fueron los de Sullana con un 3.7%, finalmente tuvieron niveles bajo de conocimientos fueron los de Sullana en un 18.5% y 11.1% los de Bellavista, a nuestro criterio podemos inferir que la información circula mayormente en las ciudades de Sullana o Bellavista, siendo necesario mejorar la participación de los centros educativos en reforzar con información relevante, además de la participación de los centros de salud como entes médicos, en una etapa muy importante de los jóvenes, como lo menciona Hidalgo y Gonzales (2014), los cambios físicos y psicológicos afectan y distorsionan sus puntos de vista, aparecen los sentimientos marcados, situaciones hormonales con problemas de acné y espinillas, estos aspectos causan situaciones emocionales se ve en muchos casos que tienden a aislarse o estar solos además pueden aparecen problema de mal humor y algunos piensan en el futuro (Lillo, 2004).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en la institución educativa 15027 Amauta se obtuvo un 56.5% de nivel de conocimiento regular, y un 38.9% de nivel de conocimiento bajo y solo el 4.6% que tuvieron un nivel de conocimiento bueno.
- El nivel de conocimiento, sobre embarazo precoz, encontramos que en la institución educativa 15027 Amauta según edad se obtuvo un 11.1% de las edades de 15 años, seguido en un 25.0% de las edades 16 años, seguido de un 15.7% de las edades de 17y un 4.6% de las edades de 18 años.
- El nivel de conocimiento regular sobre embarazo precoz en la institución educativa 15027 Amauta según estado civil, se obtuvo que el 48.1% pertenecen a un estado civil soltero y un 8.3% pertenecen a un estado civil convivientes.
- El nivel de conocimiento regular sobre embarazo precoz en la institución educativa 15027 Amauta según sexo se obtuvo que el 23.1% son de sexo femenino y un 33.3% de sexo masculino.
- El nivel de conocimiento regular sobre embarazo precoz en la institución educativa 15027 según localidad se obtuvo un 37.0% cercado de Sullana, seguido de un 11.1% Bellavista, mientras que un 6.5% nuevo Sullana, frente a un 0.9% villa primavera y un 0.9% otras localidades.

RECOMENDACIONES

- Buscar la mejora del nivel de conocimiento de los estudiantes de acuerdo a su edad para minimizar los riesgos de afrontar embarazos no deseados mediante charlas educativas en las instituciones educativas de básica regular.
- Difundir la necesidad de determinar o precisar el nivel de conocimiento de los estudiantes según sexo con el propósito de disminuir la incidencia de embarazos en nuestros adolescentes.
- Propiciar a partir de una educación sexual oportuna en las escuelas de educación básica regular, a efectos de poder determinar de qué manera el conocimiento de las estudiantes según su estado civil influye en la disminución de la incidencia de embarazos en edad temprana.
- Establecer convenios con las escuelas de educación básica regular públicas y privadas para que personal de salud Puedan brindar charlas que permitan determinar como el nivel de conocimiento según su localidad influye en la disminución de los embarazos no deseados en nuestros jóvenes

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, I. (2014). *Conocimiento sobre embarazo precoz y método anticonceptivos en adolescentes*. (Tesis para título profesional). Universidad Del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
- Agreda, J. (2018). *Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes en una institución educativa pública urbana y rural de la provincia de Trujillo, 2017*. (Tesis para título profesional). Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9948>
- Alarcon. R., Coello. J., Cabrera. G y Monier, D (2009). Factores que influyen en el embarazo adolescente. *Revista cubana de enfermería*, 25(1). 1-20. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000100007
- Aquino, V. (2013). *Incidencia Del Embarazo En La Adolescencia En Mujeres De 12 A 18 Años En Maternidad Mariana de Jesús de septiembre 2012 a febrero del 2013*. (Tesis para título profesional). Universidad De Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.
- Azorza, V. (2018). *Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41282>
- Barrozo, M. y Pressiani, G. (2011). Embarazo Adolescente Entre 12 y 19 Años. (Tesis para título profesional). Universidad Nacional de Cuyos De Argentina. Recuperado de https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- Cerda, E. (2016). *Diseño de estrategia educativa sobre riesgos del embarazo precoz en el club de adolescentes del barrio Antonio Cabri, 2015-2016*. (Tesis para título profesional). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperada de <http://dspace.epoch.edu.ec/bitstream/123456789/5880/1/10T00135.pdf>

- Chacha, V. (2019). *Importancia de la educación sexual para prevenir los embarazos en las estudiantes de bachillerato de la unidad educativa "Pasa"*. (Tesis de maestría) Universidad Tecnológica Indoamérica. Recuperado de <http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1327/1/TESIS%20V%c3%adctor%20Cen%c3%a9n%20Chacha%20Toaza.pdf>
- Chacon, D., Cortes, A., Álvarez, A. y Sotomayor, Y. (2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006
- Cruz, A. (2009). *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescente de la I. E José Granda S.M.P.2008*. (Tesis para título profesional) Universidad Mayor De San Marcos. Lima, Perú.
- Del Castillo, N. (2018). *Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017*. (Tesis para título profesional). Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2026>
- García, R. y Brea, A. (1997). *Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200004
- Gorguet, L. (2008). *Comportamiento sexual humano*. Cuba: Editorial Oriente.
- Hidalgo, M. y Gonzales, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Elsevier*, 1(12). 42-46.
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1(90). 12-21.
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., Gonzáles, J. y Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 5(2). 222-235.
- Lozano, V. (2016). *Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas- 2015* (Tesis para título profesional). Universidad Nacional

- Toribio Rodríguez Mendoza De Amazonas Chachapoyas. Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.14077/827>
- Mediavilla, B. S. (2018). *Prevención del embarazo adolescente dirigido a los estudiantes entre los 16 y 17 años de la unidad educativa'' 11 de octubre'' de Catzuqui de Velasco Quito- Ecuador.* (Tesis de maestría). Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/1007/1/TFM-OE-125.pdf>
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2013). *El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas.* Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300017
- Monroy, A. (1994). *La Sexualidad en la adolescencia.* México: Mc Graw - Hill
- Núñez, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094.* (Tesis para título profesional). Universidad Mayor De San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5681>
- Nevarez, D. O. (2019). *Embarazo precoz y la deserción escolar en estudiantes de la Unidad Educativa Quevedo 2019.* (Tesis para título profesional). Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42994>
- Organización Mundial de la Salud. (2009- 2010). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.* Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Embarazo en la adolescencia.* Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Pineda, S. y Aliño, M. (2018). Capítulo I: El concepto de adolescencia. Pág.: 15-23. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

- Rodríguez, A. L. (2010-2011). *El Embarazo en las Adolescentes de la sección Diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011*. (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial. Recuperado de http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12269/1/45739_1.pdf
- Rodríguez, G. (2002). *Adolescente Guía para padre y madre*. Recuperado de <https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>
- Romina, S. (2016). *Programa Educativo “Yo Me Cuido” Y Su Relación Con El Incremento Del Nivel De Conocimientos Sobre Prevención De Embarazo Adolescente I.E 7078 “El Nazareno” 2014*. (Tesis para título profesional). Universidad Peruana De Integración Global. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/54242503.pdf>
- Steane, A. (2000). *Tratado de obstetricia norma y patología*. Recuperado de <http://biblioteca.cientifica.edu.pe/biblioteca/catalogo/ver.php?id=3638>
- Tejada, M. (2012). *Conocimientos, Prácticas Sexuales Y Actitud Del Adolescente Hacia La Sexualidad Responsable Y Embarazo Precoz*. (Tesis para título profesional). Universidad Ricardo Palma. Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/287>
- Venegas, M. y Nayta, B. (2019). *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Revista de pediatría atención primaria*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
- Viejo, C. y Ortega, R. (2015). *Cambios y riesgos asociados a la adolescencia*, 7(2). 109-118.
- UNESCO (2017). *Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación revisión de la evidencia y recomendaciones*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura. <http://unesdoc.unesco.org/images/0025/002515/251509S.pdf>

ANEXOS

c) nuevo Sullana

II.- DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas de conocimiento:

1. ¿Qué es el embarazo?

- a) Es la ausencia de la menstruación.
- b) Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide.
- c) Es tener relaciones sexuales sin protección.
- d) a y b con las correctas.

2 ¿Qué es embarazo adolescente?

- a) Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9 años.
- b) Es aquel embarazo que se da entre los 10 a 19 años.
- c) Es aquel embarazo que se da entre los entre 20 a 25 años.
- d) ninguna de las anteriores.

3 ¿Por qué cree que las adolescentes se embarazan a temprana Edad?

- a) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones Sexuales-coitales- sin protección.
- b) Por tener adecuada información sexual y/o porque ya están Preparadas para ser madres.
- c) por tener escasa información y /o por presión de los amigos
- d) ninguna de las anteriores.

4. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?

- a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales - con protección.
- b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales- Con una sola pareja.
- c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales coitales- Múltiples parejas.
- d) ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?

- a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.
- b) Una semana después de la fecha de inicio de la Menstruación.
- c) Durante la menstruación.
- d) 3 días antes y 3 días después de la menstruación.

6. ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?

- a) Cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los Amigos.
- b) Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad.
- c) Cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20 años.
- d) ninguna de las anteriores.

7 ¿Cómo se puede prevenir un nuevo embarazo?

- a) Teniendo relaciones sexuales de vez en cuando.
- b) No se puede prevenir.
- c) Con los métodos anticonceptivos.
- d) a través de la abstinencia.

8 ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

- a) Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.
- b) Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes.
- c) Todas las anteriores.
- d) ninguna de las anteriores

9 ¿Cuál crees que sería las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección durante la adolescencia?

- a) Embarazo
- b) Adquirir una Infección de Transmisión Sexual.
- c) Tener que casarme.
- d) a y b son correctas.

10 ¿Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por?

- a) Falta de valores.
- b) Poca información sobre el sexo.
- c) Poca información sobre los métodos anticonceptivos.
- d) B y c son correctas.

11 ¿Cuántas relaciones sexuales-coitales- sin protección son necesarias para quedar embarazada?

- a) Una Vez.
- b) De vez en cuando.
- c) Con frecuencia.
- d) Ninguna de las anteriores.

12. ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?

- a) Los padres maestros y /o personal de salud.
- b) Los amigos, tíos o maestros
- c) Los abuelos, maestros o los amigos
- d) Maestros y/o personal de salud.

13. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- a) Por curiosidad.
- b) Por accidente.

- c) Por presiones grupales.
- d) Todas las anteriores.

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

- a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.
- b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus Estudios.
- c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios
- d) ninguna de las anteriores.

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

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

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

- a) Nacer antes de tiempo, sufrimiento fetal e inmadurez de Los órganos vitales.
- b) Muerte fetal, bajo peso al nacer.
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) a y b son correctas.

17. ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?

- a) Comunicar a sus padres o tutores.
- b) Asumir el embarazo y/o quedarse callada.
- c) Abortar y/o salir de casa.
- d) asumir el embarazo y/o comunicar a sus padres.

18. ¿Cuál cree Ud. que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a) La falta de acceso a educación sexual, problemas Económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima.
- b) Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas.
- c) Todas las anteriores.
- d) ninguna de las anteriores.

19. ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

- a) Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.
- b) Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes.
- c) Todas las anteriores.
- d) Ninguna de las anteriores.

20. ¿Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas?

- a) Falta de información.
- b) Inconsciencia.
- c) Problemas familiares.
- d) Ninguna de las anteriores.

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

CÓDIGO DE TABLA

PREGUNTA	RESPUESTA
1	B
2	B
3	A
4	A
6	D
7	B
8	D
9	C
10	D
11	D
12	A
13	D
14	A
15	D
16	D
17	D
18	A
19	A
20	A

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada por la egresada en obstetricia Huayama Durazno Doly Abigail perteneciente al programa de Obstetricia, de la universidad san Pedro, quien tiene la intención de Determinar el nivel de conocimientos sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana. 2017. Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted de forma verbal, lo siguiente: el propósito del estudio, participación, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.

.....

Autora del estudio

Doly Abigail Huayama Durazno

2110100405

Anexo 3:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta Sullana? 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la institución educativa 15027 Amauta –Sullana</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según edad - Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según sexo - Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según estado civil - Determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes según su lugar de origen 	<p>Variable general Embarazo precoz</p> <p>Variable interviniente Característica demográficas</p>	<p>TIPO cuantitativo</p> <p>DISEÑO No- experimental</p> <p>MÉTODO: Descriptivo simple, prospectivo de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN .</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS: .</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Programa SPSS V. 21</p>

Anexo 4: Análisis de fiabilidad

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – VARIABLE:

MUESTRA PILOTO: n = 20

ENCUESTADOS	ÍTEMS																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	3	4	2	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3
E2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	1
E3	3	4	2	4	3	2	4	1	4	2	4	4	3	2	4	3	2	4	2	3
E4	2	4	2	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	4	3	4
E5	2	3	2	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2
E6	2	3	1	3	4	2	3	1	4	3	3	3	2	4	4	2	4	4	2	3
E7	2	4	2	2	4	3	3	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4
E8	1	3	3	3	3	2	3	3	1	4	2	4	3	2	4	3	2	4	3	4
E9	4	2	3	4	3	4	2	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	4	3	4
E10	1	1	4	1	2	3	1	1	1	4	2	1	1	3	2	1	3	2	3	4
E11	2	3	3	1	3	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3
E12	2	4	4	3	3	2	3	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3
E13	1	3	3	1	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4
E14	3	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	2	4	3
E15	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3
E16	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2
E17	2	3	4	2	3	1	2	1	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3
E18	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4
E19	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3
E20	4	3	3	4	4	1	2	4	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	4	4

Ecuación de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_T^2} \right)$$

Donde: k, número de ítems

$\sum_i S_i^2$: Varianza de la suma de ítems; $\sum_t S_t^2$: Varianza del total de ítems

De acuerdo al resultado de la prueba de Alfa de Cronbach $\alpha_1 = 0,779$ y según la escala de ubicación, el resultado se ubica en el rango [0,72 – 0,99], lo que indica que el instrumento es **de excelente confiabilidad** y puede ser aplicado a la muestra en estudio.

Escala para determinar la Confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Anexo 5: Base de datos

Edad	Estado_civil	Sexo	Localidad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
18	1	1	2	1	3	2	3	3	1	2	4	1	2
17	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	4	2	2
17	1	1	3	4	2	2	2	1	2	4	1	1	4
17	2	2	1	1	1	2	1	4	3	1	2	4	3
16	1	1	4	2	1	4	4	2	1	3	2	1	1
16	2	1	1	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1
17	2	1	1	3	2	2	1	4	4	3	4	2	4
15	2	1	4	2	4	4	1	2	4	2	1	2	1
17	1	1	1	2	3	2	1	4	1	3	3	4	4
18	2	1	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2
17	2	1	3	2	3	3	4	2	3	1	2	3	4
16	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	3
17	2	1	2	4	2	1	1	3	4	3	3	4	4
15	1	2	1	2	2	4	4	2	4	3	4	3	1
16	1	2	3	1	3	2	2	4	3	1	4	4	3
18	2	1	4	4	1	2	2	4	4	2	2	4	1
16	2	2	2	4	4	1	2	4	4	2	1	4	1
17	2	1	3	4	2	3	1	1	4	4	1	4	4
16	2	1	4	4	4	2	4	1	1	4	3	1	4
16	1	2	4	4	3	2	4	3	1	1	3	2	1
17	1	2	3	2	2	1	4	1	4	3	3	1	2
16	1	2	3	2	2	4	4	4	2	1	4	4	3
16	1	1	2	2	4	3	2	1	4	2	1	3	4
18	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2	3	1
18	2	1	1	4	4	2	3	4	3	1	3	3	4

16	2	2	2	1	4	2	3	2	1	4	3	4	2
16	2	1	4	1	4	4	4	4	2	2	4	3	4
15	2	2	1	4	2	1	2	4	2	3	2	2	2
16	1	1	4	1	2	1	3	1	2	3	3	2	3
18	1	1	1	1	3	4	3	1	1	2	3	4	3
15	2	1	4	2	1	2	2	1	1	3	4	2	3
18	1	2	4	3	4	2	4	1	3	1	2	4	1
18	1	1	3	3	1	3	2	2	4	2	1	2	3
16	2	2	1	2	3	4	2	4	2	4	4	1	2
18	2	1	4	3	4	3	1	1	2	1	1	3	1
18	2	1	2	4	3	2	1	1	2	1	2	1	2
15	1	1	4	3	1	1	3	4	2	4	2	1	1
18	1	2	3	2	4	2	3	1	1	2	3	3	3
16	2	2	1	1	3	4	3	2	4	3	2	3	4
16	1	2	4	3	4	3	3	4	3	1	3	4	4
16	1	2	3	4	4	1	1	3	1	2	3	1	1
17	2	1	4	1	4	3	1	4	3	4	3	2	2
18	2	1	2	2	3	4	4	3	3	1	1	4	1
16	2	2	1	4	3	1	4	1	2	4	4	3	1
16	2	2	1	4	4	1	1	4	1	1	4	3	1
18	1	2	3	3	3	4	1	3	3	3	2	2	1
18	2	1	3	4	1	1	1	2	2	1	4	1	4
15	2	1	4	1	1	2	2	3	4	1	4	1	4
15	2	2	3	1	4	4	2	3	4	3	2	1	1
15	2	1	2	1	3	3	2	4	3	4	2	1	1
15	2	2	4	4	3	2	4	1	2	1	3	2	1
17	1	2	2	4	4	1	3	2	2	4	4	1	4
17	2	1	1	3	4	4	3	2	4	1	3	3	4
18	1	2	4	2	4	2	1	4	4	4	4	1	1
16	1	1	1	4	3	2	3	4	1	1	4	4	3

15	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	4	4	1
18	2	1	2	1	4	1	1	4	2	4	1	3	1
16	1	1	3	1	2	1	3	3	2	4	2	2	2
15	1	1	1	3	4	2	3	3	4	3	3	1	3
18	1	1	1	1	4	4	3	2	1	3	3	3	4
16	2	2	3	1	4	4	2	4	3	3	2	1	3
15	1	1	4	2	2	1	2	1	4	4	2	1	3
17	1	2	1	3	3	4	3	3	4	1	2	4	4
17	2	1	1	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3
16	2	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	4	3
16	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	1	1	2
16	1	2	2	2	2	2	1	4	3	2	1	2	4
15	1	2	4	1	3	3	4	2	4	3	1	3	1
17	1	2	4	3	4	3	4	1	2	1	1	4	4
18	1	1	2	1	4	3	3	4	4	1	4	3	1
17	2	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	4	2
16	2	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2
17	2	1	4	2	1	1	3	3	1	2	3	1	2
17	1	1	4	3	1	3	3	2	3	1	1	2	2
15	1	2	3	1	4	3	1	3	3	2	4	2	2
15	1	2	3	2	1	1	4	2	4	4	2	3	4
16	2	2	1	3	2	1	1	4	2	4	4	2	2
15	1	1	3	3	2	1	2	4	4	2	2	1	3
18	1	1	1	2	2	3	1	4	2	4	3	4	4
16	2	2	3	4	1	2	1	3	4	2	4	2	2
16	2	2	1	2	3	2	4	1	1	1	4	3	2
17	1	2	2	3	3	2	3	2	1	4	1	3	4
15	1	2	4	2	1	3	4	1	2	4	3	3	1
18	2	1	2	4	4	3	3	2	1	4	4	4	1
18	1	1	2	4	1	3	3	1	2	2	3	4	2

16	2	2	2	1	4	2	4	2	1	4	4	4	1
17	2	1	2	3	3	4	4	2	3	3	4	2	1
16	2	1	3	2	3	1	3	4	4	1	4	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	1	4	3	3	4	4
18	2	1	1	2	3	2	3	3	3	4	2	1	2
15	1	1	3	1	1	4	3	2	4	3	4	3	3
18	1	2	1	1	2	3	4	4	2	2	2	3	1
16	1	2	4	1	1	3	4	2	4	4	3	4	1
18	1	2	1	1	2	3	1	1	4	1	4	4	3
16	1	1	2	2	4	2	2	1	3	2	2	4	3
18	2	2	1	3	4	3	2	4	1	4	1	2	1
16	1	2	4	4	4	1	3	4	3	4	3	1	1
15	2	2	4	1	1	2	2	1	3	4	2	4	1
17	2	1	4	1	3	1	2	4	2	1	2	4	3
16	1	1	2	2	3	4	3	1	4	3	3	4	3
17	2	1	3	3	4	4	4	1	4	1	4	4	4
16	1	2	2	3	2	1	3	4	3	2	1	3	3
17	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	2	4	1
16	2	1	2	4	2	2	2	1	4	4	4	4	1
16	1	1	4	4	2	4	4	2	4	4	3	1	3
15	2	2	1	4	2	1	1	3	2	2	2	3	1
18	1	2	4	2	1	1	4	4	3	1	2	3	4
17	1	2	4	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2

P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Conocimiento
2	4	3	3	4	3	2	1	3	1	3
4	4	4	1	3	1	3	3	2	3	3
1	1	3	2	1	4	1	2	4	1	2
4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3
2	4	2	1	3	4	4	1	3	1	3
2	3	2	1	3	1	1	1	3	3	2
1	4	4	3	4	1	3	4	4	1	2
3	4	4	1	1	4	2	4	1	2	1
1	4	2	4	2	3	4	3	3	1	1
3	2	2	3	3	1	2	4	2	3	2
3	3	1	1	2	4	3	3	1	2	3
1	4	4	1	1	3	1	3	3	1	1
1	3	2	2	1	3	3	1	3	3	1
4	1	1	4	1	4	3	2	2	3	3
2	2	3	1	3	1	1	4	4	1	2
2	4	1	3	1	1	4	3	4	3	3
2	4	1	1	1	1	1	4	2	4	2
2	3	1	1	3	2	2	4	2	2	3
2	3	4	2	1	4	3	4	2	1	2
3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1
3	1	3	2	3	4	3	4	2	3	1
4	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3
3	1	3	3	1	4	2	4	2	1	1
2	1	1	2	4	3	2	4	4	3	2
3	3	3	4	3	3	3	1	4	1	2
1	2	4	2	1	3	2	2	4	1	2
4	1	2	4	3	4	4	1	1	4	3
1	3	4	3	3	4	1	2	3	3	2

4	1	1	2	3	2	3	2	1	4	1
2	3	2	1	3	3	1	4	2	4	1
4	4	4	3	1	4	2	3	3	4	3
3	3	2	4	1	4	1	1	4	2	1
1	3	4	3	3	2	3	1	2	4	2
4	2	1	3	1	3	2	4	3	3	3
2	3	1	3	3	4	4	2	2	1	3
2	3	4	1	1	1	2	3	3	2	2
1	1	2	2	4	2	1	4	3	3	2
4	1	2	1	4	2	2	2	2	4	2
2	3	3	2	4	4	1	1	3	1	1
2	1	3	3	1	1	4	4	4	1	2
1	3	2	2	3	2	1	3	2	2	3
2	1	4	2	4	1	3	1	4	3	3
2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	1
1	1	3	4	4	4	1	3	1	1	3
1	4	1	2	3	1	3	4	2	2	3
4	1	2	1	4	2	1	4	2	1	3
2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3
1	1	2	1	4	3	3	1	2	1	2
3	3	4	2	1	1	1	3	2	1	3
3	4	2	3	4	4	3	4	1	2	1
1	3	3	2	1	2	4	3	1	2	1
3	3	3	4	1	2	2	1	2	4	2
2	4	3	3	4	3	3	3	1	1	3
2	1	3	3	1	4	4	2	3	1	2
2	1	1	3	2	2	4	2	2	3	3
1	2	2	2	4	4	3	2	2	1	3
2	1	1	4	3	4	2	4	3	4	3
1	1	4	4	1	4	3	3	1	4	1

2	1	3	2	2	3	2	4	4	2	3
2	2	4	2	1	2	3	1	3	3	2
2	1	2	4	2	4	1	4	2	4	3
1	3	3	4	2	3	4	3	4	4	1
1	3	4	2	4	4	1	4	2	3	2
4	2	1	2	1	4	3	3	4	1	2
1	2	1	2	3	2	2	1	4	1	3
4	2	2	4	4	3	1	3	1	1	1
1	3	3	4	2	1	2	2	2	2	1
3	1	3	4	1	3	2	2	4	1	2
4	2	3	2	2	1	4	3	2	3	1
3	3	4	2	4	3	4	3	4	1	3
2	4	3	4	1	1	1	4	4	2	1
2	1	4	3	1	4	2	3	4	2	3
2	3	2	3	3	2	4	4	4	3	1
4	1	1	2	1	1	1	3	4	2	2
1	1	3	2	2	1	2	4	3	1	1
1	1	4	3	2	1	2	4	1	4	1
1	4	3	4	3	3	3	1	4	4	2
1	3	3	4	3	3	4	1	4	2	3
3	3	3	3	3	3	4	1	1	2	1
1	4	4	2	4	4	4	3	2	1	2
3	4	2	2	1	4	3	3	4	2	1
4	2	1	4	3	2	3	2	3	2	1
1	1	1	2	3	1	2	3	4	1	3
1	1	2	4	2	4	2	3	1	2	1
1	3	4	3	3	1	3	3	2	3	2
2	4	1	4	4	3	1	4	4	3	2
1	3	1	1	1	4	3	1	3	2	2
1	2	1	1	3	1	4	1	2	2	2

3	4	4	2	2	2	3	1	3	3	3
3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	2
1	1	4	3	4	2	4	2	2	1	3
4	2	3	4	2	4	3	4	4	4	3
2	1	3	1	2	2	3	2	1	3	2
3	3	4	1	3	2	4	1	3	2	2
2	4	1	4	3	3	3	4	2	2	2
2	1	3	3	2	4	2	2	3	4	2
1	4	3	4	3	1	3	3	3	2	1
4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3
3	1	4	1	1	1	2	1	4	3	1
4	4	3	2	1	2	1	3	1	4	2
1	1	4	1	2	1	4	4	2	1	1
2	4	1	4	1	3	1	2	4	1	1
4	4	4	2	4	2	4	2	2	1	1
4	2	1	4	1	3	3	3	1	3	1
3	1	3	1	1	2	3	2	2	4	2
4	2	3	2	3	1	3	1	2	3	1
1	4	2	1	4	3	3	4	3	2	2
4	3	2	2	1	3	3	4	3	3	1

Anexo 6:

“AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO”

Sullana 30 de noviembre del 2017

OFICIO N° 045 2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

A : MG.LEONEL HUAYAMA CRUZ
DIRECTOR DE LA I.E 15027 “AMAUTA”
ASUNTO : SOLICITUD DE FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna **DOLY ABIGAIL HUAYAMA DURAZNO** identificada con código universitario N°2110100405 del curso de titulación del programa profesional de obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 15027 AMAUTA SULLANA 2017”**, por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinde las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted,

Atentamente,

Nivel de conocimiento sobre
embarazo precoz en
estudiantes de la Institución
Educativa 15027 Amauta
Sullana. 2017.

por Doly Abigail Huayama Durazno

Fecha de entrega: 19-ago-2022 12:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1884455813

Nombre del archivo: TESIS_-_HUAYAMA_DURAZNO_2.docx (112.25K)

Total de palabras: 13015

Total de caracteres: 71748



Nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa 15027 Amauta Sullana. 2017.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	documents.mx Fuente de Internet	3%
3	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	issuu.com Fuente de Internet	1%



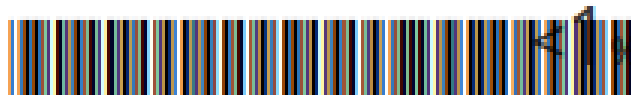
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
10	www.aviles.es Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	<1 %



20	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
23	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
27	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %



31	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
32	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
33	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.villena.es Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurimac Trabajo del estudiante	<1 %
40	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	riunet.upv.es Fuente de Internet	<1 %





Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
HUAYANA DURAZNO DOLY ABIGAIL		48414691	abigaildurazo30@gmail.com
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Evidencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input checked="" type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Superior Especialidad	<input type="checkbox"/> Especialista
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 15027 AMAUTA SULLANA 2017.			
5. Programa Académico			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto a PBL (u) (https://repositorio.usp.edu.pe/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido (https://repositorio.usp.edu.pe/)		
<input type="checkbox"/> En caso de restringir, indicar motivo:			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *




Firma

Chimote 07 10 2022

Notas:

1. Según Decreto 01 de Consejo Universitario N° 004 del 2008 con sus modificatorias, el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación y sus Trabajos Académicos, Tesis Profesionales, de la USP.
2. Ley N° 28038 que crea el Repositorio Institucional Digital de la USP. Regulado por el Decreto de Consejo Universitario N° 004 del 2008.
3. El archivo digital de este trabajo de investigación, se publica en el repositorio digital de la USP, con el fin de garantizar el acceso a la información académica y profesional de la USP, de acuerdo a la Ley N° 28038 y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.
4. El trabajo de investigación de este autor, se publica en el repositorio digital de la USP, de acuerdo a la Ley N° 28038 y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.
5. Los documentos de investigación, se publican en el repositorio digital de la USP, de acuerdo a la Ley N° 28038 y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.
6. Según el artículo 17 de la Ley N° 28038, el Registro Nacional de Trabajos de Investigación y sus Trabajos Académicos, Tesis Profesionales, de la USP, se publica en el repositorio digital de la USP, de acuerdo a la Ley N° 28038 y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.

* El acceso de información es gratuito, salvo excepciones de acuerdo a la Ley N° 28038 y el Reglamento del Repositorio Institucional Digital.