

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.
CENTRO DE SALUD TACABAMBA, CHOTA. 2021.**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

NANCY YOWANY JESÚS MUÑOZ GIL

Asesora:

Mg. AMANDA ELENA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Nancy Yowany Jesús Muñoz Gil
DNI: 47690950
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud.
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública
2. Asesor: Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Nivel de Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva Asociado al Embarazo en
Adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota.2021
6. Fecha de evaluación: 23/01/2025
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 19%
9. Código Documento: 3117: 422846781
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 23/01/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez DNI: 17921970

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
NANCY YOWANY JESÚS MUÑOZ GIL
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las ... 9:00 horas del día 16 de diciembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARÍA YNES HUAMANÍ MEDINA, Dra. LORENA JUDITH BECERRA GOICOCHEA, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN** y en calidad de Asesora la **Mg. AMANDA ELENA RODRIGUEZ SÁNCHEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TACABAMBA, CHOTA. 2021**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia, NANCY YOWANY JESÚS MUÑOZ GIL**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de 18 (dieciocho) la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia, NANCY YOWANY JESÚS MUÑOZ GIL**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 10:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Mg. Amanda Elena Rodríguez Sánchez
Asesora

.....
Dra. María Ynés Huamaní Medina
Jurado Evaluador

.....
Dra. Lorena Judith Becerra Goicochea
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mi madre, María Gil Ruiz, por enseñarme a salir adelante con trabajo y perseverancia y estar presente durante mi formación profesional, un ejemplo a seguir.

Nancy Muñoz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por mantenerme con salud y fortaleza para seguir adelante y guiarme en el cumplimiento de mis metas.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, mi alma mater, por ser mi casa de estudios durante toda mi carrera profesional.

A la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud por ayudarme a obtener este gran logro.

A el Centro de Salud Tacabamba, por ayudarme a crecer profesionalmente y permitirme realizar esta investigación.

A las adolescentes que participaron para hacer realidad el estudio.

A mi asesora, La Magister Amanda Elena Rodríguez Sánchez, por aceptar asesorarme, orientarme en el desarrollo de mi investigación y darme las herramientas para lograr terminar mi tesis.

La autora.

EPÍGRAFE

“Si la frase, no tenga sexo, funcionara, el embarazo adolescente fuera escaso”

Eliane Félix

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE APÉNDICES	xi
GLOSARIO.....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	xvi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.3. Justificación.....	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	8
1.5. Objetivos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales	16
2.4. Definición de términos básicos	22
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	24
3.1. Hipótesis.....	24
3.2. Operacionalización y categorización de los componentes de las hipótesis.....	25

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Ubicación geográfica	26
3.2. Diseño y tipo de investigación	26
3.3. Métodos de Investigación.....	27
3.4. Población, muestra, recolección de los datos, unidad de análisis y unidad de observación.....	27
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6. Técnica e instrumentos de recopilación de la información	29
3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	31
3.8. Consideraciones éticas	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
5.1. Análisis, interpretación y discusión de los resultados	33
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	50
APÉNDICES.....	58

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud Tacabamba. Chota, 2021	33
Tabla 2	Nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021	38
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre embarazo en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021	40
Tabla 4	Nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual en las adolescentes embarazadas y no embarazadas Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021	42
Tabla 5	Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.....	45

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice 1	Consentimiento informado	59
Apéndice 2	Asentimiento informado.....	60
Apéndice 3	Cuestionario, “Nivel de Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Embarazadas y no Embarazadas. Centro de Salud Tacabamba. Chota, 2021”.....	61
Apéndice 4	Confiabilidad del Instrumento	67
Apéndice 5	Conastancias e informes de expertos para validacion de instrumento .	68
Apéndice 6	Permiso para aplicación del instrumento	74

GLOSARIO

Nivel de conocimientos	Capacidad de una persona para darse cuenta de lo que está sucediendo a su alrededor, comprenderlo y conocerlo, ligado a la capacidad, aptitud o competencia para hacer alguna cosa.
Salud sexual y reproductiva	Es el estado de bienestar integral que abarca los aspectos físicos, mentales y sociales relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones.
Adolescente embarazada	Es el embarazo que ocurre entre los 10 a 19 años de vida.
Etapa de vida adolescente	El periodo adolescente que va desde los 10 a 19 años se divide en dos subetapas: adolescencia temprana y adolescencia tardía.

LISTA DE ABREVIATURAS

DADIS	: Departamento Administrativo Distrital de Salud.
DISA	: Dirección Subregional de Salud Chota
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EVA	: Etapa de Vida Adolescente
INEGI	: Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INEC	: Instituto Nacional de Estadística y Censos
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
ITS	: Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ODM	: Objetivos de Desarrollo del Milenio
SIVIGyP	: Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	: Fondo de Población de las Naciones Unidas

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021. Estudio de correlación causal, no experimental, de corte transversal. Se empleó el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, cuya muestra estuvo conformada por 85 adolescentes; 26 embarazadas y 59 no embarazadas. La hipótesis estuvo dirigida a comprobar si existe asociación entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes. Como instrumento se usó el cuestionario. Los resultados mostraron que, existen asociación significativa entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes con un p-valor de 0,000; asimismo, se encontró que la mayoría de adolescentes embarazadas presentaron nivel de conocimientos bajo con 69,2% y en las no embarazadas primó el nivel de conocimientos medio y alto con 47,5% y 42,4% respectivamente; a su vez, se encontró el OR=19,8 (IC95%: 6,1 – 65,1), por lo que se estableció que las adolescentes con nivel de conocimientos bajo, tienen 19,8 veces más riesgo de embarazarse que las adolescentes con nivel de conocimiento medio o alto. Conclusión: existió asociación significativa entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes; a su vez, la probabilidad de un embarazo es mayor en las adolescentes con nivel de conocimientos bajo que en las adolescentes con nivel de conocimientos medio o alto.

PALABRAS CLAVE: salud sexual, salud reproductiva, embarazo, adolescentes embarazadas, adolescentes no embarazadas.

ABSTRACT

The general objective of this research was to establish the association between the level of knowledge in sexual and reproductive health and pregnancy in adolescents at the Tacabamba Health Center, Chota, 2021. Causal, non-experimental, cross-sectional correlation study. Simple random sampling was used to estimate population proportions, whose sample was made up of 85 adolescents; 26 pregnant and 59 non-pregnant. The hypothesis was aimed at verifying whether there is an association between the level of knowledge in sexual and reproductive health and pregnancy in adolescents. The questionnaire was used as an instrument. The results showed that there is a significant association between the level of knowledge in sexual and reproductive health and pregnancy in adolescents with a p-value of 0.000; Likewise, it was found that the majority of pregnant adolescents presented a low level of knowledge with 69.2% and in non-pregnant adolescents the medium and high level of knowledge prevailed with 47.5% and 42.4% respectively; In turn, the OR=19.8 (95% CI: 6.1 – 65.1) was found, so it was established that adolescents with a low level of knowledge have a 19.8 times greater risk of becoming pregnant than adolescents. adolescents with a medium or high level of knowledge. Conclusion: there was a significant association between the level of knowledge in sexual and reproductive health and pregnancy in adolescents; In turn, the probability of pregnancy is greater in adolescents with a low level of knowledge than in adolescents with a medium or high level of knowledge.

KEY WORDS: sexual health, reproductive health, pregnancy, pregnant adolescents, non-pregnant adolescents.

INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva es un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo del ser humano. Dentro de este concepto se entienden conceptos relacionados al embarazo, las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y Planificación Familiar entre otros, es por ello que la enseñanza e información en temas de salud sexual debe impartirse desde la infancia y prolongarse durante la adolescencia y hasta la adultez en todas las etapas. No obstante, en la actualidad el acceso a información y educación en materia de salud sexual y reproductiva aún es limitado, en los establecimientos de salud y en las instituciones educativas.

El desconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva, ha estado asociado directamente con el aumento de los embarazos en adolescencia; esto a su vez, sigue generando un problema de salud pública a nivel internacional y nacional; en el Perú no existen políticas ni estrategias claras y concretas que traten el tema de la salud sexual y reproductiva en el adolescente.

El objetivo de la presente investigación fue establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

La Tesis se estructura de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: en este capítulo se encuentra el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación, la delimitación de la investigación y los objetivos.

CAPÍTULO II: corresponde el marco teórico con sus antecedentes, las bases teóricas y conceptuales y la definición de términos básicos.

CAPÍTULO III: está comprendido la hipótesis, las variables y la operacionalización de los componentes de las hipótesis y las variables.

CAPÍTULO IV: está comprendido la ubicación geográfica, el diseño de la investigación, los métodos de investigación, la población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación, técnicas e instrumentos de recopilación de información y técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

CAPÍTULO V: comprende la presentación de resultados, el análisis, interpretación y discusión de resultados.

Finalmente se encuentran las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los apéndices.

LA AUTORA

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el curso de la vida que abarca desde los 10 a los 19 años. Es una etapa de constantes cambios donde los adolescentes perciben un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial, haciendo que el adolescente tenga formas únicas de sentir, pensar, tomar decisiones e interactuar con los demás (1).

En el desarrollo integral de los adolescentes la salud sexual y reproductiva ha ganado importancia en la última década, ya que está estrechamente vinculada al embarazo en la adolescencia, un tema que plantea desafíos culturales y de salud pública (2). El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), destaca que en esta etapa se da el inicio sexual y en última instancia se definen los comportamientos sexuales a futuro, por lo que es claro que la adolescencia es relevante para la historia sexual personal y se convierte en el escenario ideal para transmitir información sobre la sexualidad y los derechos en ese ámbito, que permitan comportamientos sexuales responsables, eviten el embarazo no deseado, el aborto, las Infecciones de Transmisión Sexual, las altas tasas de mortalidad materna, principalmente en los países en desarrollo (3).

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia es un tema preocupante con causas establecidas y consecuencias negativas en múltiples ámbitos, incluyendo la salud, la sociedad y la economía. La tasa de nacimientos en adolescentes ha tenido una tendencia a la baja a nivel global, de 64,5 en el año 2000 a 42,5 por cada 1000 mujeres en el año 2021. Esta disminución no ha sido igual en todo el mundo, el sur de Asia ha

experimentado la mayor disminución, mientras que América Latina y el Caribe y el África Negra, son los territorios que han reducido menos sus tasas. Para el año 2021, Nicaragua registró la tasa estimada más alta de nacimientos en la adolescencia, con 85,6 por cada 1000 adolescentes. mientras que en Chile esta cifra fue de 24,1 por cada 1000 adolescentes (4).

En España, el número de nacimientos en adolescentes creció entre 1996 y 2008 de 11,174 a 15,133 respectivamente, un 50% en 2017 (7,839) y, aún más, en el 2020 y 2021 de 7,228 a 7,202 respectivamente. Esto significa que los porcentajes de nacimientos en adolescentes en España pasaron de 3,08% a 1,99% entre 1996 y 2017, subiendo al 2,12 % y 2,13 % en 2020 y 2021 respectivamente (5). En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reporto en el año 2016, 31,9 millones de mujeres en edad fértil y de ellas 9,1 millones tuvo un hijo durante su adolescencia, es decir 1 de cada 5 nacimientos son de mujeres menores de 19 años, a su vez 17 nacimientos diarios en México son de adolescentes de 10 a 14 años (6).

En República Dominicana, el 22% de los nacimientos son de adolescentes. Esta tasa es 34% más alta que el promedio de los países de América Latina y el Caribe. Este fenómeno se concentra tanto en zonas específicas del país como en provincias del Sur y Cibao Central y en estratos económicos más pobres (7). En Cartagena Colombia, El Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), identificó hasta el 30 de junio del año 2023, 1, 079 casos de embarazos en adolescentes entre los 10 y 19 años. En 2022 hasta la misma fecha eran 1, 369 y en el año 2021 se registraron 1,988 nacimientos. Por otro lado, las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, convirtiéndose en embarazos subsecuentes, la cifra ronda alrededor del 17,5%, lo que quiere decir que son adolescentes que cursaron su segundo o tercer nacimiento antes de los 19 años (8).

En Ecuador, las tasas de embarazo infantil y adolescente han pasado de 2,4 y 83 en el 2008 a 2,2 y 49,4 en 2021 respectivamente, siendo el período de mayor reducción el comprendido entre 2017 y 2020. Se debe señalar que, según información del registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), entre 2008 y 2021 el promedio de nacidos vivos de madres menores de 15 años es de 2,071 y el promedio de nacidos vivos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años es de 54,241. Es decir, si bien la tasa ha bajado, se mantiene un número absoluto muy preocupante en el período analizado (9). En Venezuela el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reportó que para el año 2020 la tasa de fecundidad en adolescentes era de 85.3 %, una de las más elevadas para América Latina (10).

En Perú, el embarazo en adolescentes, aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad e inequidad; cada día nacen 4 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 14 años y 133 recién nacidos vivos de adolescentes de 15 a 19 años. Aproximadamente, el 11% del total de nacimientos registrados en los sistemas administrativos son de adolescentes; en el año 2022, se registraron 50,313 recién nacidos vivos de adolescentes de 10 a 19 años; de los cuales, 1,620 corresponden a adolescentes de 10 a 14 años, esto ha significado un incremento de 185 en relación al 2021; asimismo, 48,693 corresponden a adolescentes de 15 a 19 años, incrementándose 788 recién nacidos vivos en relación al 2021.

De acuerdo al INEI-ENDES 2022, el Perú experimentó un aumento en la tasa de embarazos maternidad de 15 a 19 años, que pasó de 8.3% en 2020 a 9,2 % en el 2022 con un aumento intermedio de 8.9% en el 2021. Asimismo, en el área rural, aumentó de 15.6% a 18.4%, aumento que se observa desde el año 2020; y en el área urbana, disminuyó de 7.2% a 6.8% entre los años 2021 y 2022. Los departamentos que tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes fueron: Amazonas (21.8%) y Ucayali (21.7%). La situación se torna preocupante en los departamentos de Huánuco y

Huancavelica los cuales incrementaron en 6 y 7 puntos porcentuales respectivamente en relación al año 2021. En el departamento de la Libertad la reducción del embarazo adolescente fue significativa de 8,9% puntos porcentuales en comparación al año 2021. En Cajamarca el porcentaje de embarazos adolescentes ha ido en aumento, en el año 2022 aumentó en 5 puntos porcentuales en relación al año 2021 (11), entre 2020 y 2021 el número de madres de 10 a 14 años aumentó de 65 a 96. En consecuencia, la tasa de niñas madres por cada mil niñas aumentó de 0,9 a 1,3 (12).

En la Provincia de Chota, en el departamento de Cajamarca, según datos del informe de Estadística e Informática DISA - Chota 2017, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, se registraron 37 atenciones en gestantes adolescentes y 136 partos en este grupo de edad (13).

1.1.2. Descripción del problema

El problema del embarazo adolescente se caracteriza por la falta de preparación de las jóvenes para asumir la maternidad, lo que genera consecuencias negativas en la salud física y emocional tanto de la madre como del bebé, incluyendo depresión, inseguridad, vergüenza y trauma (14).

En general, los adolescentes tienen un conocimiento limitado sobre salud sexual y reproductiva, lo que se refleja en una brecha entre su nivel de información y su comportamiento en cuanto a la prevención del embarazo y la planificación familiar (15). La falta de conocimiento sobre el cuerpo y los procesos fisiológicos es un problema común entre las mujeres en edad reproductiva en América Latina y el Caribe, especialmente entre las adolescentes, lo que puede llevar a situaciones extremas como el desconocimiento del embarazo hasta el momento del parto (16).

Según el INEI, los adolescentes peruanos, que representan el 11,1% de la población, necesitan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para reducir

su vulnerabilidad a factores de riesgo que podrían tener consecuencias negativas para su salud, educación y futuro económico (17).

En la provincia de Chota, como en el distrito de Tacabamba, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes sigue siendo un punto muy importante a tener en cuenta, sobre todo por el gran aumento de embarazos que se está registrando en este grupo de edad en los últimos años, pues se cree que el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en general hombres y mujeres es deficiente y esto conllevaría al aumento de embarazos. Por otro lado, en esta provincia, se ha observado que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, el acceso a la información, es escasa; las estrategias y programas nacionales para la atención de las y los adolescentes, solo se ven implementadas en políticas públicas que se limitan a normas técnicas y no a la aplicación de éstas en el sistema operativo, la intervención del estado probablemente no se da en todos los sectores y niveles de gobierno, los sistemas se encuentran desarticulados y no existe servicios diferenciados y especializados en la atención integral de la población adolescente.

Según datos del Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas (SIVIGyP) de la Dirección Sub Regional de Salud Chota (DISA Chota) para el año 2020, hasta la Semana Epidemiológica 53, se reportaron 656 gestantes adolescentes de 13 a 19 años en toda la provincia (18); para el año 2021 en el SIVIGyP hasta la semana epidemiológica 30 ya se reportaban 242 gestantes adolescentes de 12 a 19 años. Siendo las Micro Redes con más gestantes adolescentes, Chota, Tacabamba y Chalamarca respectivamente (19). Asimismo, según manifestaciones del personal de salud que brinda atención en la Etapa de Vida Adolescente (EVA) en los diferentes establecimientos de salud de la Microred Tacabamba; en este grupo de edad se han reportado una gran cantidad de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y una gran cantidad de adolescentes que ha iniciado sus relaciones sexuales no usa ningún tipo de método anticonceptivo.

Asimismo, los adolescentes carecen de un conocimiento concreto y preciso sobre aspectos que abarca la Salud Sexual y Reproductiva; como la planificación familiar, el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo, las Infecciones de Trasmisión Sexual o el embarazo, sin embargo, a pesar que el embarazo adolescente es un problema de salud pública, cabe señalar, que al igual que en toda la región, no se cuenta con datos estadísticos o investigaciones que aborden la problemática de los adolescentes en cuanto al nivel de conocimientos en salud sexual reproductiva y su asociación con el embarazo en adolescentes; sin embargo, a través de la consulta a adolescentes embarazadas, en algunos establecimientos de salud como el P.S. Chugmar, el P.S. Víctor de los Ríos o el C.S. Tacabamba del distrito de Tacabamba, según la experiencia de la propia autora, se puede decir que el embarazo en adolescentes se encuentra en un porcentaje elevado en comparación al nivel provincial y el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en las adolescentes embarazadas con relación a las no embarazadas, es deficiente.

1.2. Formulación del problema

¿Existe asociación entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva con embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota? 2021?

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación científica

La salud sexual y reproductiva es un aspecto crucial en el desarrollo integral de los adolescentes, ya que en esta etapa se forma su identidad sexual. Por lo tanto, es fundamental que reciban educación e información adecuada para ejercer sus derechos y adoptar comportamientos responsables, evitando embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La presente investigación permitió identificar si el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva se asocia o no con el embarazo en adolescentes. Los resultados que se obtuvieron de la investigación servirán para implementar políticas públicas como;

mejorar los servicios de salud sexual reproductiva, fortalecer la implementación de la educación sexual integral en el sistema educativo y ampliar el acceso a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, las cuales se abordarán tanto en las instituciones educativas y de salud a nivel local y nacional.

1.3.2. Justificación técnica – práctica

La experiencia adquirida durante la atención a adolescentes embarazadas muestra que la mayor deficiencia radica en la falta de un enfoque integral en la educación sobre la salud sexual reproductiva en todos los sectores y niveles de gobierno, conllevando a aumentar el riesgo de embarazos en adolescentes. El presente trabajo de investigación estudió el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y su asociación con el embarazo en adolescentes, así mismo se tomó en cuenta a las adolescentes no embarazadas, para poder identificar si existe asociación o no con el embarazo; a través de la validación o negación de la hipótesis de investigación.

Los beneficiados inmediatos son las adolescentes, del distrito de Tacabamba.

1.3.3. Justificación institucional y personal

Es importante para el C.S. Tacabamba abordar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de las adolescentes, por el aumento de embarazos que existe en este grupo de edad y riesgos que este acarrea, tales como complicaciones en el embarazo, deserción escolar entre otros.

El trabajo de investigación servirá como base para la implementación de estrategias en salud como: acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, trabajo con pares para el acceso a métodos de planificación familiar, brindar información y educación en salud sexual y reproductiva a través de la implementación de un consultorio diferenciado en C.S Tacabamba y la Institución secundaria del distrito, a fin de ayudar a prevenir y disminuir el embarazo adolescente y por ende mejorar el estilo de vida y la salud sexual de los mismos.

1.4. Delimitación de la investigación

La investigación contó con la autorización del gerente de la Microred Tacabamba, con el consentimiento informado de las adolescentes, con el asesoramiento metodológico y con recursos económicos del investigador; el estudio se llevó a cabo durante el año 2021.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a las adolescentes embarazadas y no embarazadas.
2. Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes.
3. Analizar la asociación entre el nivel de conocimientos en embarazo y la gestación en adolescentes.
4. Identificar la asociación entre el nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual con el embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Rondón (20), realizaron un estudio en la ciudad de Granma-Cuba en el año 2023, titulado Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. El objetivo fue; elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia. Estudio experimental, ensayo de intervención comunitaria sobre embarazo en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 91 personas (adolescentes sin condición de embarazo) del consultorio 2 del Policlínico Guillermo González Polanco de la ciudad de Granma. Los resultados encontrados fueron; con respecto a la variable conocimientos generales sobre embarazo, antes de la intervención educativa; el 53,8% de los adolescentes tuvo conocimiento bajo, el 27,5% tuvieron conocimiento medio y el 18,7% tenían un conocimiento alto.

López (21), realizó un estudio en la ciudad de Ambato-Ecuador en el año 2021. El objetivo buscó evaluar el nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Parroquia de Huachi Grande. Estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y exploratorio. La muestra estuvo conformada por 212 adolescentes. El estudio encontró que casi la mitad (97) tienen un conocimiento malo sobre salud sexual y reproductiva, mientras que 96 tienen un nivel bueno, y 14 un nivel regular; además, 28% estaban en la edad de 13-15 y 72% mayores de 15 años.

Avendaño (22), realizó un estudio en la ciudad de Barquisimeto-Venezuela en el año 2019. El objetivo fue; determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en un grupo de adolescentes embarazadas que ingresaron al Departamento

de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Estudio observacional del tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por madres de 10 a 19 años de edad atendidas de enero a diciembre del año 2019. Los resultados fueron: la edad promedio de las pacientes fue de 15,6 años, el 62% de las pacientes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo. En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones, las pacientes mostraron un nivel alto en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, conocimiento bajo sobre ciclo de respuesta sexual, prevención de las ITS y métodos anticonceptivos.

Fernández (23), realizaron un estudio en Ecuador en el año 2019. El objetivo fue; determinar la relación entre el nivel del conocimiento en educación sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes. Unidad Educativa del Milenio Simón Bolívar, Pimocha, Babahoyo. Estudio analítico descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 80 adolescentes, las cuales en el actual periodo lectivo están embarazadas. Los resultados del estudio revelaron que la mayoría (83,75%) de los adolescentes encuestados comprende los riesgos de embarazo en la adolescencia. Sin embargo, el 16,25% restante no es consciente de estos riesgos, lo que se relaciona con una falta de conocimientos sobre sexualidad y un mayor riesgo de embarazo adolescente. En cuanto al inicio de relaciones sexuales un 60% lo inicio a los 13 años y un 40% a los 12 años.

Valdiviezo (24), realizaron un estudio en la ciudad de Riobamba-Ecuador en el año 2019. El objetivo fue; describir el embarazo en la adolescencia en un hospital de segundo nivel de atención de la ciudad de Riobamba, en el primer semestre del año. Se llevó a cabo un estudio de diseño observacional, descriptivo y transversal, con un enfoque cuantitativo. Que involucró a una muestra de 62 madres adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia, y que estaban hospitalizadas en el área de puerperio inmediato. Los resultados fueron: las características sociodemográficas que predominaron fueron, la religión católica con 75,8%, edad de adolescencia tardía con

77,4%, el estado civil soltera y de unión libre con 42,0% y en cuanto al número de hijos el 91,9% era su primer hijo y el 6,5% ya tenían un hijo anterior.

Montenegro (25), realizaron un estudio en la ciudad de Barranquilla-Colombia en el año 2019. El objetivo fue: determinar conocimientos y prácticas en sexualidad de las gestantes y madres adolescentes de una institución de primer nivel de atención de Barranquilla, Colombia en el periodo 2018-2019. El enfoque del estudio fue cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal. Se centró en una muestra de 237 gestantes y madres adolescentes asistentes a los diversos servicios de una institución de primer nivel de atención de la ciudad de Barranquilla durante el primer periodo del 2018. Los resultados fueron: en cuanto a la edad predominó el grupo etáreo de 16 a 19 años con un porcentaje de 67%, con respecto al grado de instrucción la mayoría tenía secundaria con 61%.

Nacionales

Dawson (26), realizó un estudio en la ciudad de Piura en el año 2023. El objetivo fue; analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Piura. El estudio siguió un diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 216 adolescentes del segundo semestre de estudios del año 2020. En los resultados se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo, siendo que a menor nivel de conocimientos se asocia con un mayor riesgo de conductas peligrosas (P:0.02), de manera similar se encontraron significancias para conductas de riesgo en diferentes niveles para el nivel de conocimientos medio.

Huere (27), realizó un estudio en la Ciudad de Lima en el año 2021. El objetivo fue; determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el riesgo de embarazo en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio N°116

Abraham Valdelomar, del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú, durante el año 2021. Estudio exploratorio, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 169 participantes que fueron escogidos por conveniencia. Los resultados mostraron que la materia de adolescentes (69,82%) tienen conocimientos medio sobre salud sexual y reproductiva, mientras que una minoría (1,78%) tienen un nivel bajo, además, el 28,40% tienen nivel alto. En cuanto al riesgo de embarazo, el 86,98% de los adolescentes tiene un riesgo bajo, mientras que el 13,01% presenta un riesgo alto.

Hoyos (28), realizaron un estudio en la ciudad de Yarinacocha-Ucayali en el año 2020. El objetivo fue; determinar el Nivel de Conocimiento sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en el Asentamiento Humano Venecia. Fue de diseño no experimental, descriptivo y transversal, que basó en una muestra de 100 adolescentes. Los resultados mostraron que: los adolescentes tienen nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual reproductiva y sexualidad con un 88% y 97% respectivamente, además presentaron un nivel de conocimientos medio sobre planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual con porcentajes de 87% y 70% respectivamente.

Fernández (29), realizó un estudio en Perú en el año 2020. La investigación buscó analizar los factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. Utilizando una muestra amplia de 8524 adolescentes de 12 a 19 años. Los resultados fueron: En el Perú, la prevalencia de embarazo fue del 1,2%, con una mayor proporción de casos en la selva (19,3%) y zona rural (29,7%). Los factores sociales y obstétricos que contribuyeron al riesgo de embarazo incluyeron la falta de educación, la unión marital o convivencial, el consumo de alcohol y la falta de acceso a información sobre métodos anticonceptivos.

Luque (30), realizó un estudio en Lima-Perú en el año 2020. El objetivo fue; determinar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Lima. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, y

prospectivo con un diseño transversal, y se centró en una muestra de 215 adolescentes de secundaria (1° a 5°) en el año 2020. Los resultados mostraron que más de la mitad (59,5%) de los adolescentes tienen un conocimiento avanzado sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 26% tiene un conocimiento medio y el 14,5% tiene un conocimiento limitado.

Céspedes (31), realizó un estudio en la ciudad de Chinca en el año 2019. El objetivo fue; determinar el nivel del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de tercero, cuarto y quinto grado del colegio de Mujeres de Santa Ana de Chincha en el año 2019. El estudio utilizó un diseño no experimental y un enfoque descriptivo, correlacional. Analizando una muestra de 286 estudiantes adolescentes. Los resultados revelaron que el 84% de las adolescentes tienen un conocimiento avanzado sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 44% y el 55% tienen un conocimiento alto sobre fisiología reproductiva e infecciones de transmisión sexual, respectivamente.

Macedo (32), realizaron un estudio en Barranca-Lima en el año 2018. El objetivo fue; determinar cómo se relacionan las características sociodemográficas y sexuales durante el embarazo en adolescentes del hospital Barranca. Estudio descriptiva, correlacional y retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 165 gestantes adolescentes. Los resultados fueron: en cuanto a las características sociodemográficas, la edad con más frecuencia fue entre los 17 a 19 años un 66.7%, lugar de procedencia de zona urbana un 66.1%, amas de casa un 67.9%, grado de instrucción secundaria un 93.9% y estado civil conviviente un 79.4%.

Arroyo (33), realizaron un estudio en la ciudad de Masma-Jauja en el año 2018. El objetivo fue; identificar el nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas del Centro de Salud de Masma. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas. Los resultados encontraron que la mayoría de las adolescentes embarazadas (90%) tienen un nivel bajo de conocimiento

sobre salud sexual y reproductiva, y también presentan conocimientos limitados sobre métodos anticonceptivos (60% con conocimiento medio) y medios de comunicación que abordan temas de sexualidad (66.7% con conocimiento bajo).

Cervera (34), realizaron un estudio en Lima en el año 2018. La investigación se centró en determinar los factores que se asocian con el embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima en el año 2018. Estudio analítico de casos y controles. La muestra estuvo integrada por 57 adolescentes que recibieron atención en el Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita, con 19 (casos) adolescentes embarazadas y 38 (controles) adolescentes no embarazadas. Los resultados revelaron que el estado civil fue un factor significativamente asociado al embarazo adolescente ($p < 0.001$), ya que el 73.68% de las adolescentes embarazadas convivían con su pareja, mientras que todas las no embarazadas eran solteras; además, se encontró que la mayoría de las adolescentes embarazadas habían completado la secundaria ($p = 0.005$).

Cabrera (35), realizaron un estudio en el distrito de La Cruz-Tumbes en el año 2018. El estudio tuvo como objetivo, determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de las Instituciones Educativas del Distrito de La Cruz. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal. Se seleccionó una muestra de 81 estudiantes de cuarto y quinto grado de nivel secundario. El estudio encontró que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre Salud Sexual, con un 43% en este nivel, seguido de un 42% con conocimiento alto y un 15% con conocimiento bajo. En cuanto a Conductas Sexuales de Riesgo, la mayoría (54%) tiene un conocimiento alto.

Celiz (36), realizaron un estudio en la ciudad Piura en el año 2018. El objetivo fue; determinar los factores asociados al embarazo en adolescente atendidas en el establecimiento de salud La Arena de Piura en el año 2018. Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 40 gestantes adolescentes. Los

resultados fueron: el 45% de adolescentes tienen secundaria, el 62.5% de gestantes adolescentes no perciben apoyo económico por parte de sus padres, el 65% de gestantes adolescentes provienen de familias funcionales, el 77.5% de gestantes adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales entre los 14 a 16 años y el 70% de gestantes adolescentes si tenían conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Quispe (37), realizó un estudio en la ciudad de Lima en el año 2017. El objetivo fue; establecer una relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en adolescentes embarazadas que asisten al servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. La investigación adoptó un enfoque descriptivo, correlacional y transversal, y se realizó con una muestra de 231 adolescentes embarazadas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las gestantes adolescentes es principalmente medio (79%), con una minoría que tiene un nivel alto (15%) o bajo (6%). Además, se identificaron altas tasas de exposición a factores de riesgo, como inicio de relaciones sexuales a los 16 años o menos (80,1%), múltiples parejas sexuales (58%), falta de uso de métodos anticonceptivos (73,6%), infección de transmisión sexual (63,6%) y ser madres por segunda o tercera vez (8,2%).

Regionales

Ramírez (38), realizó un estudio titulado en la ciudad de Cajamarca en el año 2018. El objetivo fue; determinar los factores sociodemográficos y ginecológicos de la adolescente embarazada, que asisten al Centro Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. El estudio se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo, prospectivo, no experimental y transversal. Y se realizó en una muestra de 60 adolescentes gestantes. Los resultados determinaron que: el 76,7% de gestantes adolescentes perteneció al grupo etáreo de 17 -19 años; el 46,7% son convivientes; el 51,7% procedentes de la zona urbana; el 50,0% tuvo solo primaria; el 56,7% fueron amas de casa; el 63,3% nunca consumieron alcohol; el 33,3% pertenecen a una familia incompleta; el 56,7% tiene como ingreso

económico menos de un salario mínimo vital; el 35,0% tuvieron como fuente de información de salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas; el 53,3% recibieron información sobre prevención de embarazo y el 53,3% tienen como proyecto de vida trabajar; el 55,0% no profesan la religión católica. Se encontró que el 65,0% iniciaron su primera relación sexual entre los 14-16 años de edad; el 60,0% no tienen antecedente familiar de embarazo precoz; el 53,3% hizo uso de algún método anticonceptivo; el 81,7% no planificaron su embarazo.

Locales

Sánchez (39), realizó un estudio en la Ciudad de Chota en el año 2020. El objetivo fue; caracterizar el conocimiento y la actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Comunidad Iraca Grande-Chota, 2020. El enfoque del estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes de 14 a 17 años. El estudio reveló que una gran mayoría de los encuestados (95%) tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, con un 83,3% que conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, un 95% que conoce sobre el ciclo de la respuesta sexual, un 85% que conoce sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y un 98% que conoce sobre métodos anticonceptivos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

2.2.1.1. El Desarrollo Psicosexual de Freud

Freud describió el desarrollo psicosexual humano como una serie de etapas que comienzan desde el nacimiento y se extienden a lo largo de la vida. Estas etapas se caracterizan por la manifestación de la energía sexual (libido) en diferentes zonas del cuerpo y se asocian con cambios psicológicos y conductuales específicos. Para la presente investigación se resaltó la fase genital, que comienza a los 12 años y se

extiende hasta la muerte, se caracteriza por la maduración sexual y un fuerte interés en el sexo y las relaciones sexuales (40).

2.2.1.2. Teoría Psicosocial de Erikson

Según Erikson, durante la adolescencia, los jóvenes deben construir su identidad a través de la interacción con los demás y la percepción de sí mismos. Esta etapa es crucial para el desarrollo de la identidad, ya que se producen cambios significativos en la persona, especialmente en la formación del “yo”. Menciona que, en esta etapa, los adolescentes comienzan a depender menos de los adultos y a establecer relaciones más íntimas con sus pares, lo que les permite explorar y clarificar su identidad personal; del mismo modo, se caracteriza por cambios significativos en la persona, la formación de relaciones más íntimas con los pares y la necesidad de tomar decisiones que pueden afectar positiva o negativamente en su vida futura (41).

2.2.1.3. Teoría del Aprendizaje según Piaget

La teoría de Piaget, está basada en la maduración biológica y la evolución del pensamiento desde la infancia hasta la adolescencia; Piaget sostiene que el desarrollo cognitivo avanza a través de cuatro etapas clave, siendo la última, la de operaciones formales, la que se desarrolla durante la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por el pensamiento abstracto, que permite comprender problemas y fenómenos complejos, y construir hipótesis avanzadas. En esta etapa se pone énfasis a los enunciados verbales y las proposiciones. Esto al adolescente le proporciona un nuevo poder y flexibilidad en sus ideas y conocimientos (42).

2.2.1.4. Teoría del conocimiento

Aristóteles sostiene que el conocimiento se origina en la experiencia sensorial, pero no se agota en ella. En su lugar, se desarrolla a través de una serie de procesos cognitivos, incluyendo la memoria y la imaginación, que permiten al ser humano ir más allá de la simple percepción sensorial y alcanzar una comprensión más profunda de la realidad.

Además, pudo distinguir varios niveles o grados de conocimiento: el conocimiento sensible, derivado directamente de la sensación, se caracteriza por ser inmediato y fugaz y es propio de los animales inferiores; cuando este conocimiento se relaciona con la memoria sensitiva y la imaginación, da lugar a un conocimiento más persistente y es el que tiene lugar en el hombre (43).

2.2.1.5. Teoría del comportamiento del riesgo (Risk Behavior)

Las conductas de riesgo son acciones que pueden tener consecuencias negativas y se caracterizan por ser múltiples y bio-psico-sociales. La adolescencia es una etapa particularmente vulnerable a estas conductas debido a factores como la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación y la influencia de los pares. La teoría se centra en la prevención de problemas de salud, identificando y abordando factores y conductas de riesgo. Aunque se asume que un mayor conocimiento sobre eventos negativos puede ayudar a prevenirlos, la evidencia sugiere que se necesitan enfoques más integrales para generar cambios positivos en el comportamiento (44).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Salud sexual y reproductiva

La OMS, considera que la salud sexual y reproductiva implica un estado de bienestar general que incluye la salud física, mental y social en relación con la sexualidad. Esto requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad, así como la capacidad de experimentar relaciones sexuales seguras y placenteras, libres de coacción y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (45).

2.3.2. Sexo

En el contexto de la salud sexual y la sexualidad, el sexo se define como las características biológicas que distinguen a los seres humanos como hombres o mujeres, sin embargo, es importante tener en cuenta que esta definición puede variar dependiendo del contexto y la perspectiva (46).

2.3.3. Sexualidad

La sexualidad humana es un tema complejo y multifacético que implica el sexo, la identidad y el papel de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, y está presente en todas las etapas de la vida (47).

2.3.4. Planificación familiar

La planificación familiar es un derecho fundamental que permite a las personas y parejas decidir libre y responsablemente sobre su reproducción, incluyendo el número y espaciamiento de hijos, mediante el acceso a información, educación, consejería y métodos anticonceptivos. Dentro de la planificación familiar, los métodos anticonceptivos son procedimientos diseñados para prevenir o reducir la probabilidad de fecundación en mujeres fértiles. Es importante que estos métodos sean efectivos, seguros y adecuados a las necesidades y circunstancias individuales, permitiendo a las personas alcanzar sus metas reproductivas (48).

2.3.5. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las Infecciones de transmisión sexual se encuentran entre las cinco primeras enfermedades en las que la persona necesita atención médica y que se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (49). Su propagación predominantemente es por contacto sexual sin protección, algunas también se pueden transmitir durante el embarazo y el parto y por medio de sangre o productos sanguíneos infectados; las repercusiones para la salud son graves si es que no son tratadas oportunamente, dando lugar incluso a enfermedades neurológicas y cardiovasculares, infertilidad, embarazo ectópico, muerte prenatal y riesgo aumentado de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por otro lado, guardan relación con la estigmatización y la violencia doméstica, y afectan a la calidad de vida. Los preservativos utilizados de manera correcta y sistemática protegen eficazmente de las ITS. Las personas tamizadas con diagnóstico precoz para ITS y sus parejas sexuales

ofrece la mejor oportunidad de tratamiento eficaz y previene las complicaciones y la posterior transmisión (50).

2.3.6. Conocimiento de las adolescentes sobre las vías de transmisión del VIH

El desconocimiento sobre el VIH hace más vulnerables a las y los adolescentes, sobre todo considerando lo vulnerables que son de por sí por su poca o ninguna capacidad de decisión en el uso del condón. Según la ENDES 2004-2006 los conocimientos sobre medios de prevención del VIH en adolescentes, son en su mayoría insuficientes. Solamente el 18% de las adolescentes conocen las tres vías de transmisión del VIH (51).

2.3.7. Adolescencia.

Para la OMS la adolescencia es el período de crecimiento que se produce entre los 10 y 19 años de edad. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (52). Durante la adolescencia se experimenta un rápido desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. esto hace capaz al adolescente en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno; asimismo, establecen pautas de comportamiento como, por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor, o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro. Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes (53).

2.3.8. Maternidad adolescente

Al abordar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, es crucial considerar el impacto de la maternidad en la adolescencia. Esta situación está estrechamente relacionada con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y afecta desproporcionadamente a las familias pobres, perpetuando el ciclo de pobreza y limitando las oportunidades (54). La maternidad temprana es el resultado de una serie de desigualdades estructurales que afectan a las niñas y adolescentes, incluyendo la desigualdad de género, la pobreza y la exclusión territorial, lo que limita su acceso a la educación y la información sexual de calidad y aumenta su vulnerabilidad a la violencia y el abuso sexual (55).

2.3.9. Conocimientos en salud sexual y reproductiva

El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes es fundamental, ya que esta etapa es crucial para el desarrollo de la personalidad y se caracteriza por una mayor vulnerabilidad, por lo que es esencial brindar atención integral y adecuada a los adolescentes en este ámbito (56). La formación del conocimiento de los adolescentes sobre temas sexuales no se puede entender de manera aislada, sino que está influenciada por una serie de sistemas que interactúan entre sí. La investigación muestra que los sistemas micro, meso, exo y macro juegan un papel importante en la formación del conocimiento y las actitudes de los adolescentes, y que una perspectiva integral es necesaria para abordar las necesidades de los adolescentes (57).

2.3.10. Nivel de Conocimiento

El nivel de conocimiento es la capacidad que tienen el adolescente de percibir los riesgos frente a situaciones como el uso de métodos anticonceptivos o no, embarazos no deseados que va a depender de la educación de la cultura que este haya recibido, también de los sentimientos, pensamientos y conductas de la influencia por amigos, parejas, maestros, miembros de la familia, trabajadores de la salud (58). De acuerdo a lo anterior y para la presente investigación, se describen 3 niveles de conocimiento:

Nivel de conocimiento alto, es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata, se mide con escalas altas. Este conocimiento se caracteriza porque, expresa un análisis más exhaustivo y profundo, posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que la rigen, acepta la realidad en que vive, reconoce las consecuencias de sus actos, sabe explicar los motivos de su certeza. **nivel de conocimiento medio**, es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian; se caracteriza por ser de expresión coherente y limitado, tiene noción de un tema superficialmente, conoce la causa, pero no el efecto, susceptibles de experimentación y no da soluciones definitivas. Finalmente se tiene el **nivel de conocimiento bajo**, es el conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente, se caracteriza por ser un conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre, es popular, impreciso, existe limitación en cuanto a la información que maneja, es inmediato y fugaz (59).

2.4. Definición de términos básicos

2.4.1. Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de los seres humanos durante toda su existencia, siendo la adolescencia el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad y con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre su vida sexual (60).

2.4.2. Adolescencia.

Es principalmente una época con constantes cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, o el período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual) así como la de autonomía individual (61).

2.4.3. Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en mujeres entre la pubertad y la mayoría de edad, cuando aún no han alcanzado la madurez física y emocional para asumir la responsabilidad de una maternidad (62).

2.4.4. Nivel de Conocimiento.

El nivel de conocimiento es el grado alcanzado de saber sobre un tema. En relación con la ciencia es acientífico, precientífico (pseudocientífico, proto científico), científico (informativa, interpretativa, analítica) y meta científico (63).

2.4.5. Factores Sociodemográficos

El contexto sociodemográfico en el que una persona vive puede tener un impacto significativo en su salud. Los factores sociales, demográficos y culturales pueden influir en la salud de manera positiva o negativa, y las diferencias en estos aspectos pueden generar inequidades en el acceso a los servicios de salud y aumentar la morbilidad general (64).

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Ha. El nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota 2021.

Ho. El nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota 2021.

Variables

Variable 1: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Variable 2: embarazo en adolescentes.

3.2. Operacionalización y categorización de los componentes de las hipótesis

Nivel de conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota 2021.					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA
VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y RESPRODUCTIVA	Es el grado alcanzado de saber sobre un tema.	Conocimiento en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	- Bajo (0 – 6) - Medio (7–12) - Alto (13–18)	Puntuación global	Ordinal
		Conocimiento sobre Embarazo	- Bajo (0 – 2) - Medio (3-4) - Alto (5 – 6)	Nivel bajo (0-14 puntos) Nivel medio (15 – 28 puntos)	
		Conocimiento en Planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.	- Bajo (0 – 6) - Medio (7–12) - Alto (13–18)	Nivel alto (29 – 42 puntos)	
VARIABLE 2: EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	Probabilidad de presentar un embarazo durante el periodo de edad de 10 a 19 años.	Embarazo en adolescentes	Si No	-	Nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ubicación geográfica

Tacabamba es uno de los veinte distritos que integran la provincia de Chota, en el departamento de Cajamarca, Perú, y se encuentra rodeado por los distritos de Anguía, Chimbán, Paccha, Conchán y Chiguirip (65). La ciudad de Tacabamba es la capital del distrito homónimo ubicado en la provincia de Chota en el departamento de Cajamarca. Se encuentra a una altitud de 2075 m s. n. m. (66).

El Centro de Salud Tacabamba se encuentra en la ciudad del mismo nombre, pertenece a la DIRESA Cajamarca, Red Chota. Es un establecimiento de salud de categoría I-4 de la Red Chota; es el centro referencial de 14 establecimientos de salud de la Micro Red Tacabamba, así como de establecimientos del distrito de Conchán y Chiguirip. Cuenta con una población asignada de 6,250 habitantes, varones y mujeres entre las edades de cero (0) a más de 85 años, de los cuales 1,328 son población adolescente de 10 a 19 años entre varones y mujeres; de los mismos la población adolescente femenina corresponde a 678 de 10 a 19 años, para el año 2021 (67).

3.2. Diseño y tipo de investigación

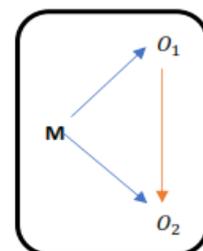
La presente investigación es de relación causal, de enfoque cuantitativo, tipo de estudio no experimental, de diseño correlacional y de corte transversal.

Esquema de relación causal

M: Adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en el centro de salud Tacabamba

O₁: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva

O₂: Embarazo en adolescentes.



Correlacional, Los estudios correlacionales son un tipo de investigación que busca analizar la relación entre dos o más variables, sin manipularlas físicamente, para identificar patrones y conexiones entre conceptos en grupos diversificados (68).

Cuantitativo, esta concepción parte del supuesto que “en potencia todos los datos son cuantificables”. Para ello se apoya en los fundamentos del positivismo y de la ciencia nomotética (establecimiento de leyes universales), cuya tendencia es hacia la concentración del análisis en las manifestaciones externas de la realidad. *No experimental*, porque no manipula las variables. *Transversal*, este tipo de investigación estudia a los sujetos de diferentes edades en un mismo momento (69)

3.3. Métodos de Investigación

Para el estudio se tuvo en cuenta el método hipotético deductivo que parte de una hipótesis o explicación inicial, para luego obtener una conclusión particular de ella, que luego será comprobada.

3.4. Población, muestra, recolección de los datos, unidad de análisis y unidad de observación

Población: la población lo conformaron 678 adolescentes entre embarazadas y no embarazadas, que acudieron para atención al Centro de Salud Tacabamba en el año 2021.

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación, se empleó el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

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

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

N= 687 adolescentes embarazadas y no embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tacabamba, en el año 2021.

Z= 1,96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0,068 (Proporción estimada de nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva de las gestantes adolescentes). Quispe, M. 2017 (32).

Q= 0,932 (Complemento de P).

E= 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones).

Aplicando la fórmula

$$n = \frac{678 (1,96)^2 (0,068)(0,932)}{(0,05)^2(678 - 1) - (1,96)^2(0,068)(0,932)}$$

n = 85 adolescentes.

La muestra estuvo constituida por 85 adolescentes embarazadas y no embarazadas que acudieron para atención al Centro de Salud Tacabamba, año 2021. La selección de la muestra se hizo mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, se trabajó con el total de adolescentes embarazadas (un total de 26) y la diferencia se completó con las adolescentes no embarazadas (un total de 59). utilizando la tabla de números aleatorios.

Recolección de los datos: la selección de la muestra fue mediante muestreo aleatorio simple; parte de las adolescentes embarazadas fueron captadas en el Servicio de Admisión y otra parte en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Tacabamba. Las adolescentes no embarazadas fueron captadas en el consultorio diferenciado de adolescente, que pertenece al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Tacabamba. Teniendo como resultado final de la muestra 59 adolescentes no embarazadas y 26 adolescente embarazadas.

Unidad de análisis: cada una de las adolescentes embarazadas y no embarazadas, que acudieron para atención en el Centro de Salud Tacabamba, 2021.

Unidad de observación: Adolescentes embarazadas y no embarazadas.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Inclusión

- Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 10 a 19 años

- Adolescentes mujeres que acuden al Centro de Salud Tacabamba para atención.
- Adolescentes que aceptarán voluntariamente ser parte de la muestra de estudio.

3.5.2. Exclusión

- Adolescentes que no estén en uso completo de sus habilidades mentales.
- Adolescentes varones.
- Adolescentes mujeres fuera de la jurisdicción del distrito de Tacabamba.

3.6. Técnica e instrumentos de recopilación de la información

Para la recolección de la información se hizo uso de la entrevista a través de un cuestionario, el instrumento fue tomado de María Zulema Brigas, validado en la Universidad Nacional de Cajamarca en el año 2017 (70), y adaptado por la autora en el año 2021; para la validación de la adaptación del instrumento se contó con el criterio de 3 jueces de expertos en la cual se modificó las repuestas de las preguntas ¿En qué grupo de edad se encuentra comprendido usted? Cuyas respuestas eran (a. >12; b. 12-15; c. 16-19), por la respuesta (a. ponga su edad en años cumplidos), ¿Cuál fue su edad en la que inició su primera relación sexual? Cuyas respuestas eran (a. >12; b. 12-15; c. 16-19), por las respuestas (a. colocar edad; b. aun no inicia su primera relación sexual) y ¿A qué edad se convirtió en madre? Cuyas respuestas fueron (a. >12; b. 12-15; c. 16-19), por las respuestas (a. colocar edad; b. aun no es madre).

Así mismo de la dimensión Conocimientos en Embarazo se retiró las preguntas ¿Cómo se previene un embarazo? Y ¿desde cuándo una mujer puede quedar embarazada? Las cuales pasaron a la dimensión, Conocimientos en Planificación Familiar y Enfermedades de Transmisión Sexual, para luego agregar las preguntas ¿conoce usted cuánto dura el embarazo? Y, Generalidades acerca del embarazo, marque la respuesta incorrecta.

Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0.9307 lo cual se considera como un nivel muy bueno de confiabilidad (anexo 4). La prueba piloto se aplicó a 20 adolescentes que acudieron para atención al

Centro de Salud Lajas, de las cuales 6 fueron embarazadas y 14 no embarazadas, con la cual se pudo determinar la validez del cuestionario y adecuar las preguntas y respuestas para tener una mejor comprensión de las adolescentes. Con los resultados se determinó que la pregunta (generalidades acerca del embarazo, marque la respuesta incorrecta) creaba confusión en las adolescentes encuestadas por existir 2 respuestas incorrectas la cual fue modificada por existir un error en la alternativa "a".

El instrumento estuvo conformado por un total de 30 preguntas, dividido en 5 partes:

Parte I, contuvo la información sobre las características sociodemográficas de las adolescentes, con el cual se respondió al objetivo 1, constó de 9 preguntas.

Parte II, recogió información sobre: conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva femenina. Constó de 9 preguntas, en la cual se evaluaron 3 criterios: nivel de conocimiento bajo de 0 a 6 puntos, nivel de conocimiento medio de 7 a 12 puntos, nivel de conocimiento alto de 13 a 18 puntos. Cada pregunta correcta tuvo un valor de 2 puntos y cada pregunta incorrecta tuvo un valor de 0 puntos, con lo cual se respondió al objetivo 2.

Parte III, recogió información sobre conocimientos en embarazo. Constó de 3 preguntas, cada pregunta correcta tuvo un valor de 2 puntos y cada pregunta incorrecta tomó un valor de 0 puntos; se evaluaron 3 criterios: nivel de conocimiento bajo de 0 a 2 puntos, nivel de conocimiento medio de 3 a 4 puntos y nivel de conocimiento alto de 5 a 6 puntos, con lo cual se respondió al objetivo 3.

Parte IV, recogió información sobre conocimientos en planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, constó de 8 preguntas; se evaluaron 3 criterios: nivel de conocimiento bajo, con una puntuación de 0 a 6, nivel de conocimiento medio con una puntuación de 7 a 12, nivel de conocimiento alto con una puntuación de 13 a 18. A cada pregunta correcta se le asignó un puntaje de 2 y a cada pregunta incorrecta se le asignó un puntaje de 0, con excepción de las preguntas número 26 y 28, a las cuales se le asignó un puntaje de 0 si no conocía nada, un puntaje de 1 si conocía una/o, un puntaje

de 2 si conocía dos y un puntaje de 3 si conocía todos/as. Con esto se respondió al objetivo 4.

Del instrumento también se obtuvo un puntaje general para evaluar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, teniendo un total de 29 preguntas. A cada pregunta correcta se le otorgó un puntaje de 2 y cada pregunta incorrecta se asignó un puntaje de 0; con excepción de las preguntas número 26 y 28, de la parte IV, a las cuales se le asignó un puntaje de 0 si no conocía nada, un puntaje de 1 si conocía una/o, un puntaje de 2 si conocía dos y un puntaje de 3 si conocía todos/as. A continuación, se detalla los intervalos.

Intervalos.

Nivel de conocimiento bajo: 0-14 puntos.

Nivel de conocimiento medio: 15-28 puntos.

Nivel de conocimiento alto: 29-42 puntos.

Con ello se midió la variable 1 y respondió al objetivo general.

Parte V, se elaboró una pregunta que identificó el embarazo adolescente, con la cual se midió la variable 2.

3.7. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Se hizo uso de la estadística descriptiva, para la elaboración de la base de datos se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 25. La asociación entre las variables se hizo mediante la prueba Chi Cuadrado, y para establecer el riesgo de embarazo para adolescente se hizo por medio del Ods Ratio (OR). El análisis de los resultados se realizó en base a la información estadística, antecedentes y el marco teórico desarrollado en la investigación.

3.8. Consideraciones éticas

Principio de respeto a las personas: incorpora dos convicciones éticas: primero, que las personas deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. En la presente investigación

se tuvo en cuenta la autonomía del investigado, expresado en el consentimiento informado. *Principio de beneficencia*: Trata de no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Los participantes no fueron expuestos a situaciones que afecten su integridad. *Principio de justicia*: este principio se presenta cuando se le da al usuario un trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley (71). Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto, sin prejuicios, sin discriminaciones.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis, interpretación y discusión de los resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Centro de Salud Tacabamba. Chota, 2021

Características sociodemográficas	Embarazo adolescente				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Edad (años cumplidos)						
De 10 a 13	2	7,7	10	16,9	12	14,1
De 14 a 16	10	38,5	43	72,9	53	62,4
De 17 a 19	14	53,8	6	10,2	20	23,5
Grado de instrucción						
Primaria incompleta	3	11,5	3	5,1	6	7,1
Primaria completa	0	0,0	1	1,7	1	1,2
Secundaria incompleta	17	65,4	52	88,1	69	81,2
Secundaria completa	6	23,1	2	3,4	8	9,4
Estudios superiores	0	0,0	1	1,7	1	1,2
Zona de Procedencia						
Rural	18	69,2	30	50,9	48	56,5
Urbano	8	30,8	29	49,1	37	43,5
Religión						
Católica	22	84,6	48	81,4	70	82,4
Evangélica	4	15,4	11	18,6	15	17,6
Estado civil						
Soltera	7	26,9	58	98,3	65	76,5
Conviviente	17	65,4	1	1,7	18	21,2
Casada	2	7,7	0	0,0	2	2,4
Edad de inicio de relaciones sexuales						
De 10 a 13 años	4	15,4	1	1,7	5	5,9
De 14 a 16 años	16	61,5	8	13,6	24	28,2
De 17 a 19 años	6	23,1	1	1,7	7	8,2
Aún no inicia su primera relación	0	0,0	49	83,1	49	57,6
Número de hijos						
1 hijo	7	26,9	0	0,0	7	8,2
0 hijos	19	73,1	59	100	78	91,8
Tipo de familia de la adolescente						
Nuclear	11	42,3	35	59,3	46	54,1
Monoparental	8	30,8	11	18,6	19	22,4
Extendida	7	26,9	13	22,1	20	23,5
Total	26	100,0	59	100,0	85	100,0

Fuente. Cuestionario: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba, Chota. 2021.

En la tabla 1, se hace una descripción de las características sociodemográficas de las 85 adolescentes que corresponden a la muestra estudiada, entre embarazadas y no embarazadas, que fueron atendidas en el Centro de Salud Tacabamba en el año 2021. Se observó que el mayor porcentaje fueron las adolescentes no embarazadas en quienes predominó el grupo etáreo de 14 a 16 (72,9%), al comparar con el grupo de las embarazadas se identificó que la mayoría se encontraban en edades de 17 a 19 años (53,8%).

Los resultados obtenidos se asemejan con lo encontrado por Montenegro et al. 2019 (25), en su estudio titulado conocimientos y prácticas en sexualidad de las gestantes y madres adolescentes de una institución de primer nivel de atención de Barranquilla, Colombia en el periodo 2018-2019, describieron que el mayor porcentaje (67%) estaba en el grupo etáreo de 16 a 19 años; asimismo, similares a lo descrito por Macedo et al 2018 (31), en su estudio, Características Sociodemográficas y Sexuales Relacionadas a Complicaciones durante el Embarazo en Adolescentes, Hospital Barranca, encontraron que la edad con más frecuencia de las adolescentes embarazadas fue entre los 17 a 19 años con un 66.7%, semejantes resultados a los encontrados en esta investigación.

En el grado de instrucción se encontró que tanto las adolescentes embarazadas y no embarazadas tenían secundaria incompleta con porcentajes de 65,4% y 88,1% respectivamente; Los resultados se asemejan con el estudio realizado por Montenegro et al 2019 (25) titulado, Conocimientos y Prácticas en Sexualidad de las Gestantes y madres Adolescentes de una institución de primer nivel de atención de Barranquilla, Colombia en el periodo 2018-2019, en la cual encontraron que el mayor porcentaje de la muestra (61%) tenían secundaria; del mismo modo, Macedo et al 2018 (31), también encontraron que la mayoría (93,9%) de adolescentes embarazadas del Hospital de Barranca tenían grado de instrucción secundaria.

Con respecto a la zona de procedencia se apreció que en ambos grupos prevaleció la zona rural con 69,2% para las embarazadas y 50,9% para las no embarazadas, es decir no se ha encontrado diferencias en cuanto esta característica. Los resultados difieren de lo encontrado por Macedo et al 2018 (31), en su estudio de título Características Sociodemográficas y Sexuales Relacionadas a Complicaciones durante el Embarazo en Adolescentes del Hospital Barranca, en el año 2018, analizaron que la mayoría de adolescentes embarazadas eran de procedencia urbana con un porcentaje de 66,1%.

En cuanto a la religión, se analizó que la mayoría de adolescentes embarazadas y no embarazadas (84,6% y el 81,4% respectivamente) pertenecían a la religión católica. Los resultados obtenidos son semejantes a los encontrados por Valdiviezo et al 2019 (24), en su estudio titulado, Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano, encontraron que la mayoría de adolescentes embarazadas eran de religión católica con 91,9%. Datos parecidos a los de esta investigación.

La religión juega un rol importante dentro de la sociedad, en algunos entornos religiosos, se promueve la castidad, lo que puede influir en la percepción de los adolescentes de llegar al matrimonio íntegra que en pocas palabras se traduce en "virginidad". El entorno social vinculado a las redes sociales, a diario emiten mensajes de desinformación relacionados sobre todo a la sexualidad, generando en los adolescentes deseo por experimentar su sexualidad sin tener presente los factores de riesgo como un embarazo a temprana edad.

Se ha observado además que la mayoría (65,4%) de adolescentes embarazadas eran de estado civil conviviente, y en las no embarazadas predominó el estado civil solteras con un porcentaje de 98,3%. Los resultados guardan similitud con el estudio realizado por Cervera et al. 2018 (33), quienes encontraron que el 73,68% de gestantes adolescentes eran convivientes y las adolescentes no gestantes en su totalidad tenían estado civil solteras.

Con respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, se encontró que las adolescentes embarazadas la mayoría (61,5%) lo inició entre los 14 a 16 años, mientras que las no embarazadas el mayor porcentaje (83,1%) aún no iniciaba su actividad sexual. Los resultados se asemejan con los estudios realizados por Celiz et al. 2018 (35) y Ramírez 2018 (37), quienes encontraron que el 77,5% y el 65,0% de las adolescentes embarazadas respectivamente iniciaron su actividad sexual entre los 14 a 16 años.

De lo descrito anteriormente, es preocupante observar que la mayoría de adolescentes embarazadas inició su relación sexual a temprana edad; si bien, el mayor porcentaje de las no embarazadas (83,1%) aún no lo hacía, existe un número considerable de este último grupo que se encontraban en edades de 14 a 16 años que ya habían iniciado su primera actividad coital (13,6%), hecho que lleva a pensar que se encontrarían en riesgo de tener un embarazo adolescente en cualquier momento.

Es importante describir en el estudio, con respecto al número de hijos, existe un porcentaje significativo (26,9%) de adolescentes embarazadas que además del embarazo actual ya tenían como antecedente un hijo. Los resultados de esta investigación guardan similitud con lo encontrado por Valdivieso et al 2019 (24) en la cual describieron que la mayoría de adolescentes (91,9%) tenían su primer hijo y en un porcentaje menor 6,5% ya tenían un hijo anterior, resultados semejantes a los de esta investigación con respecto a las adolescentes embarazadas.

Por otro lado, se pudo observar que las adolescentes embarazadas y no embarazadas, la mayoría venían de una familia consolidada es decir familia nuclear, con porcentajes de 42,3% y 59,3% respectivamente. Ciertos estudios muestran que las adolescentes que provienen de familias funcionales tienen menor probabilidad de adoptar conductas de riesgo que conlleven a un embarazo adolescente; sin embargo, se pudo resaltar que existió un porcentaje significativo (30,8%) del grupo de las embarazadas con familias monoparentales en relación a las no embarazadas (18,6%); de acuerdo a la descripción

última y considerando también que la mayoría eran de zona rural; es convincente mencionar que en estos hogares existen limitaciones para hablar y brindar información a los hijos y mucho más si se trata de educación sexual, por ello, las adolescentes se verían en la necesidad de buscar información errónea fuera del entorno familiar, conllevando a decisiones equívocas y conductas sexuales de riesgo.

Describir las características sociales y demográficas de las adolescentes significó tener un panorama más amplio para el tema en estudio, considerando los resultados encontrados, de acuerdo a la realidad, en este grupo de adolescentes podría haber menos posibilidad de acceso a la información en educación sexual y a los servicios de salud, razón por la cual el riesgo de un embarazo adolescente sería mayor. Por tanto, es de gran importancia abarcar las características sociodemográficas en este grupo etéreo y observar cómo los factores de riesgo social, económico y familiar interfieren en el embarazo adolescente. Lo que permitiría que las instituciones del estado tomen acciones inmediatas y futuras para disminuir el embarazo en estas edades (72).

Tabla 2 Nivel de conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

Nivel de conocimientos en Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	18	69,2	9	15,3	27	31,8
Medio	8	30,8	34	57,6	42	49,4
Alto	0	0,0	16	27,1	16	18,8
Total	26	100,0	59	100,0	85	100,0

Chi-cuadrado= 28,81 g.l.=2 p=0,000 p<0,05
 OR=14,8 (IC95%: 4,9 - 43,8)

Fuente. Cuestionario: Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba, Chota. 2021.

En la tabla 2, se aprecia el nivel de conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva; analizando los resultados se observó que, el 69,2% de las adolescentes embarazadas presentaron nivel de conocimientos bajo, y en el grupo de las no embarazadas la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio con un porcentaje de 57,6%. Estadísticamente se encontró asociación significativa con un p-valor de 0,000, evidenciándose que las adolescentes embarazadas conocen menos acerca de anatomía y fisiología sexual y reproductiva en relación a las adolescentes no embarazadas.

Por otro lado, se ha encontrado un OR=14,8 (IC95%: 4,9 – 43,8), este resultado muestra que las adolescentes embarazadas con nivel de conocimientos bajo tienen 14.8 veces más riesgo de embarazarse que aquellas adolescentes con un nivel de conocimientos medio o alto.

Los resultados obtenidos en esta investigación difieren de lo encontrado por Avendaño 2019 (21), en el cual reportó que un grupo de adolescentes embarazadas mostraron un alto nivel de conocimiento acerca de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Por otra parte, se asemejan con los resultados de Céspedes 2019 (30), quien encontró en

su estudio, que el 44% de las adolescentes de la Institución Educativa de Santa Ana de Chíncha tienen conocimiento alto sobre fisiología sexual reproductiva. Asimismo, similar a lo publicado por Sánchez 2020 (38), en el cual encontró que los adolescentes de una comunidad perteneciente al distrito de Chota tuvieron alto nivel de conocimientos (83,3%) en anatomía y fisiología sexual reproductiva.

La adolescencia se ve marcada por diferentes cambios, dentro de ellos es la anatomía y fisiología sexual y reproductiva la que toma énfasis; por lo tanto, iniciada ésta etapa es vital que las adolescentes adquieran conocimientos de su propio cuerpo y conozcan que es una etapa de inmadurez; en consecuencia, aún no están preparadas para tener hijos; si bien es cierto, los encargados de impartir conocimientos lo tenemos claro, es probable que la información no llega lo suficiente hacia ellas, constituyendo un factor de riesgo, pues lo observado en esta investigación muestra que las adolescentes con bajo nivel de conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva son las que presentan mayor riesgo de embarazarse.

Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre embarazo asociado a la gestación en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

Nivel de conocimientos sobre embarazo	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No		n	%
	N	%	n	%		
Bajo	18	69,2	15	25,4	33	38,8
Medio	7	27,0	21	35,6	28	32,9
Alto	1	3,8	23	39,0	24	28,2
Total	26	100,0	59	100,0	85	100,0
Chi-cuadrado= 14,58	g.l.=2		p=0,0001		p<0,05	
OR= 6,6 (IC95%: 2,4 - 18,3)						

Fuente. Cuestionario: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba, Chota. 2021.

En la tabla 3, se analizó el nivel de conocimientos sobre embarazo; se pudo apreciar que el mayor porcentaje (69,2%) de las adolescentes embarazadas obtuvo nivel de conocimientos bajo, y el mayor porcentaje de las no embarazadas tuvieron nivel de conocimientos alto (39,0%). Estadísticamente se encontró asociación significativa con un p-valor de 0,0001, lo cual demuestra que las adolescentes embarazadas tienen menos conocimientos con respecto al embarazo. Por otra parte, se encontró un OR=6,6 (IC95%: 2,4 – 18,3), que indica que las gestantes adolescentes con bajo nivel de conocimientos tienen 6,6 veces más riesgo de embarazarse.

Los resultados difieren de lo encontrado por Rondón et al. 2023 (20) quienes describieron que las adolescentes sin condición de embarazo del Policlínico Guillermo González Polanco (Cuba), antes de una intervención educativa, el mayor porcentaje (53,8%) tuvieron conocimiento bajo, el 27,5% tuvieron conocimiento medio y el 18,7% presentaron conocimiento alto. Contrario a los de la presente investigación, en la cual predominó el nivel de conocimientos alto con 39.0% en las adolescentes no embarazadas, seguido del nivel de conocimiento medio con 35,6% y luego el nivel de conocimiento bajo con 25,4%. Los resultados encontrados probablemente difieran ya que los estudios realizados son en países distintos y con realidades diferentes.

Es grave observar que un gran porcentaje de las adolescentes embarazadas, a pesar de encontrarse en gestación, conocían muy poco del estado actual por el que estaban pasando, situación preocupante; ya que, si no tienen conocimiento sobre su propio embarazo, es probable que tengan dificultades para identificar signos de alarma presentes en el mismo y a su vez aspectos importantes relacionados al proceso de gestación, y teniendo en cuenta el alto riesgo de embarazo que existe en las adolescentes con bajo nivel de conocimientos sobre embarazo; las intervenciones educativas en temas de salud sexual y reproductiva serian de gran utilidad para mejorar la problemática.

Tabla 4 Nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

Nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No			
	N	%	n	%	n	%
Bajo	20	76,9	9	15,3	29	34,1
Medio	5	19,3	22	37,3	27	31,8
Alto	1	3,8	28	47,4	29	34,1
Total	26	100,0	59	100,0	85	100,0

Chi-cuadrado= 30,53 g.l.=2 p=0,000 p<0,05
 OR=18,5 (IC95%: 5,8 - 58,8)

Fuente. Cuestionario: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba, Chota. 2021.

En la tabla 4, se observó el nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual; según se apreció, en las adolescentes embarazadas predominó el nivel de conocimiento bajo (76,9%) y en las adolescentes no embarazadas resaltó el nivel de conocimientos alto (47,4%). Por lo tanto, estadísticamente se encontró asociación significativa con un p-valor de 0,000.

Asimismo, se ha encontrado un valor de OR=18,5 (IC95%: 5,8 – 58,8), que indica que las adolescentes embarazadas expuestas al nivel de conocimiento bajo en planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual tiene 18,5 veces más riesgo de embarazarse que aquellas que tienen nivel de conocimiento medio o alto.

Los resultados de la presente investigación son análogos a los encontrados por Hoyos et al. 2020 (27) quienes describieron a un grupo de adolescentes sin condición de embarazo del Asentamiento Humano Venecia de Yarinacocha Ucayali, con respecto a la dimensión planificación familiar, el 87,0% presentaron conocimiento medio, a su vez en la dimensión Enfermedades de Transmisión Sexual el 70,0% presentaron un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, Céspedes 2019 (30) menciona que existen adolescentes que tienen un nivel de conocimiento alto (55%) sobre Enfermedades de

Transmisión Sexual. Por su parte, Sánchez 2020 (38) encontró que el 85% de los adolescentes conocen sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y el 98% conocen sobre métodos anticonceptivos como alternativa para prevención del embarazo, resultados próximos a los de este estudio.

Dentro de la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar es primordial, teniendo en cuenta que durante la adolescencia muchos inician su vida sexual, recibir información acerca de cómo planificar la familia y conocer acerca de los métodos anticonceptivos es vital. Por consiguiente, la planificación familiar contribuye a mejorar la calidad de vida del ser humano, a través de la prevención de embarazos no deseados, ayuda al acceso a educación y a la reducción de la mortalidad materna, favoreciendo el empoderamiento de las mujeres en diferentes campos; sin embargo, las barreras sociales, culturales y religiosas limitan el acceso a la correcta información en los servicios de salud sexual y reproductiva impidiendo que las personas disfruten de una sexualidad sana y con libertad de tomar decisiones claras (73).

En un estudio desarrollado por Arroyo et al. 2018 (32) describieron que las adolescentes embarazadas tienen conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; por otro lado, Avendaño 2019 (22) muestra que las adolescentes embarazadas que ingresaron al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario de Venezuela presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar, datos que son similares a los encontrados en el presente estudio.

La adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual durante la adolescencia puede tener repercusiones negativas significativas en la salud sexual y reproductiva. Es crucial que los adolescentes tengan acceso a información precisa y servicios de salud de calidad para prevenir y manejar estas infecciones de manera segura y responsable (74). Si bien es cierto para muchas adolescentes resulta inevitable prolongar la vida sexual, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debe ser un lugar seguro donde

ellos adquieran la información de cómo prevenirlas, y la atención suficiente y de calidad que les permita tomar decisiones seguras y responsables.

Tabla 5 Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.

Nivel de Conocimiento en salud sexual y reproductiva	Embarazo adolescente				Total	
	Si		No		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	18	69,2	6	10,2	24	28,2
Medio	8	30,8	28	47,5	36	42,4
Alto	0	0,0	25	42,4	25	29,4
Total	26	100,0	59	100,0	85	100,0
Chi-cuadrado= 34,50	g.l.=2		p=0,000		p<0,05	
OR=19,8 (IC95%: 6,1 - 65,1)						

Fuente. Cuestionario: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba, Chota. 2021.

En la tabla 5, se analizaron los resultados globales del nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de las adolescentes embarazadas y no embarazadas del Centro de Salud Tacabamba en el año 2021. Según se apreció, el mayor porcentaje de embarazadas (69,2%) tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 30,8% presentó un nivel de conocimiento medio y ninguna de este grupo mostró un nivel de conocimiento alto; sin embargo, en las no embarazadas, se pudo observar que predominó el nivel de conocimiento medio (47,5%), seguido del nivel de conocimiento alto (42,4%) y finalmente el nivel de conocimiento bajo (10,2%). Estadísticamente se encontró diferencias significativas con un p-valor de 0,000.

Finalmente, se ha encontrado el Odds Ratio para el análisis global del presente estudio, cuyo resultado fue, OR=19,8 (IC95%: 6,1 – 65,1), estos resultados muestran que las adolescentes embarazadas expuestas al bajo nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva tiene 19,8 veces más riesgo de presentar un embarazo que aquellas que tienen un nivel de conocimiento medio o alto. Por lo tanto, se puede decir que a medida que las adolescentes aumentan su conocimiento en salud sexual y reproductiva el embarazo disminuye. Los resultados indican que, se ha cumplido con la hipótesis alterna de la presente investigación: Existe asociación significativa entre el nivel de

conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota 2021.

Los resultados encontrados discrepan con los estudios realizados por López 2021 (21) y Hoyos et al. 2020 (24) quienes señalaron que el mayor porcentaje de adolescentes sin condición de embarazo tenían un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva con porcentajes de 97% y 88,0% respectivamente. En otros estudios como el realizado por Luque 2020 (29) se encontró que el 59,5% de las adolescentes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva, el 26% presentó nivel de conocimiento medio y el 14,5% presentó nivel de conocimiento bajo, resultados que se asemejan a los encontrados en la presente investigación, donde las adolescentes no embarazadas tenían la mayoría nivel de conocimiento de medio a alto sobre salud sexual reproductiva.

Analógicamente, Arroyo et al. 2018 (32) encontró que un grupo de adolescentes embarazadas del Centro de Salud Masma, el 90% presentaron nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual reproductiva; los datos citados anteriormente coinciden con los encontrados en este estudio, pues, se ha observado que las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Tacabamba, la mayoría presentó nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 69,2 %; a su vez, Cabrera et al. 2018 (34) encontró que en el 43% de las adolescentes no embarazadas predominó el conocimiento medio en salud sexual reproductiva y el 33% presentó nivel conocimiento alto; resultados que son semejantes a los encontrados en la presente investigación, donde primó el nivel de conocimiento medio, seguido del nivel de conocimiento alto y por último el nivel de conocimiento bajo en las adolescentes no embarazadas.

Por otro lado, Quispe 2017 (36), refirió en su estudio que, las adolescentes embarazadas que acudieron al Instituto Materno Perinatal el 79% tuvo un nivel de conocimiento medio, el 15% conocimiento alto y el 6% conocimiento bajo, estos datos no se asemejan a la realidad de los resultados encontrados en la presente investigación,

ya que se observó que las adolescentes embarazadas presentaron en su mayoría nivel de conocimientos bajo, seguido del nivel de conocimiento medio y finalmente el nivel de conocimiento alto.

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de los seres humanos durante toda su existencia, siendo la adolescencia el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad y con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre su vida sexual (75). La educación sexual dentro del entorno de las familias es base principal para educar a los adolescentes en la formación de nuevos modelos sexuales enfatizados en la necesidad de buscar una vida sexual activa de una forma responsable, orientada hacia la formación de valores como el autocuidado, la autoestima, el respeto, la responsabilidad y el amor (76).

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ve obstaculizada por un enfoque que se basa en la culpabilización y la restricción, en lugar de la educación y la inclusión. Los adolescentes enfrentan desafíos como la falta de acceso a información precisa, la negligencia de los adultos y las barreras sociales, religiosas y culturales que limitan su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (77), alargando aún más las brechas de adolescentes que acuden a los servicios de salud para recibir información. Es así que, al comparar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en las adolescentes embarazadas y no embarazadas se ha encontrado que las adolescentes no embarazadas conocen más sobre el tema y contrastando con resultados de otras investigaciones, se aduce que el embarazo está asociado al nivel de conocimientos que poseen las adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. Las características sociodemográficas en las adolescentes embarazadas fue la edad de 17 a 19 años con 53,8%, el estado civil conviviente (65%) y la edad de inicio de relaciones sexuales de 14 a 16 años (61,5%); mientras que, en el grupo de las no embarazadas, con más frecuencia fue la edad de 14 a 16 años (72,9%), el estado civil soltera (98,3%) y aun no iniciaban sus relaciones sexuales con 83,1%.
2. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos en anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes. El 69.2% de las adolescentes embarazadas tuvo nivel de conocimientos bajo siendo el riesgo de embarazarse 14,8 veces más.
3. Se encontró asociación significativa entre nivel de conocimientos sobre embarazo y la gestación en adolescentes. La mayoría de las adolescentes embarazadas presentaron nivel de conocimientos bajo; por lo que el riesgo de embarazarse es 6,6 veces más.
4. Se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimientos en planificación familiar e Infecciones de Transmisión Sexual con el embarazo en adolescentes. El 76,9% de las adolescentes embarazadas presento nivel de conocimientos bajo por lo que el riesgo de embarazo es de 18,5 veces más.
5. Existió asociación significativa entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes con un p-valor de 0,000; el 6.2% de las adolescentes embarazadas tuvieron nivel de conocimientos bajo por lo que el riesgo de embarazarse fue de 19,8 veces más en este grupo.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de los gobiernos Nacionales, Regionales y Locales.

Implementar políticas y estrategias para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva tanto en los establecimientos de salud como el sistema educativo para brindar una educación sexual integral a los adolescentes.

A los directivos del Centro de Salud Tacabamba y la RIS Chota.

Impulsar la suscripción de convenios interinstitucionales entre la RIS Chota y la Unidad de Gestión Educativa Local de Chota con la finalidad de que se desarrollen e implementen programas educativos que abarquen la salud sexual reproductiva en las instituciones educativas.

Al personal de Obstetricia a nivel nacional

Gestionar e implementar consultorios diferenciados del Adolescente con horario diferenciado, con personal de obstetricia exclusivo para brindar atención en salud sexual y reproductiva completa y de calidad.

Realizar mayor trabajo de promoción y prevención en relación a la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Realizar talleres promocionales y trabajo articulado con pares para la prevención del embarazo adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de Adolescentes. [Internet]. 2021 [consultado 29 de Julio 2023]. Disponible en : https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Albonosor N. et al. Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Rev. AVFT. [Internet]. Colombia 2019 [citado 15 de noviembre de 2020] 38(1): p. 97. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/04c2934b-efbb-464e-8bd9-15699f361a82/content>
3. Estela Benites E. Chunga J. Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. Rev. Sciendo. [Internet]. Perú 2017 [citado 15 de julio de 2022] 20(1). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1575>
4. Organización Mundial de la Salud. Embarazo Adolescente. [Internet]. 2022 [consultado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
5. Martínez J. Ibáñez M. Embarazo y Maternidad en Adolescentes. Rev. Peditria Integral. [Internet]. España 2022 [consultado diciembre 2023]. 26(5): p. 289-299. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/>.
6. Morales M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Rev. Salud y Bienestar Social. [Internet]. México 2021 [consultados diciembre 2023]. 5(1): Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109/58>.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El Embarazo en Adolescentes. [Internet]. 2017 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/INDH%20RD%202017.pdf>.
8. Gonzales J. Embarazo Adolescente: así va Cartagena en lo que va del año 2023. Periódico El Universal. [Internet]. Cartagena 2023 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/embarazo-adolescente-asi-va-cartagena-en-lo-que-va-del-2023-FD9104531>.
9. Organización de las Naciones Unidas Ecuador. Niñas y Adolescentes [Internet]. Ecuador 2021 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/MUJERES%2C%20NI%C3%91AS%20Y%20ADOLESCENTES%20%20Perfil%20de%20Pa%C3%ADs%20Seg%C3%BAAn%20la%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero.pdf>.
- 10 Corana J. Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Rev. Sexología y Sociedad. [Internet]. 2021. 27(2): p. 181-197 [consultado diciembre 2023]. Disponible en:

<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587/759>.

- 11 Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y reducir la Muertes Maternas. [Internet]. Perú 2023 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>.
- 12 Fondo de Población para las Naciones Unidas. Mapa del Embarazo y Maternidad de Niñas y Adolescentes en el Perú. [Internet]. Perú 2021 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf.
- 13 Peralta M. Características Biológicas, Sociales, Económicas y Culturales. Relacionadas al Embarazo en Adolescentes, Hospital José Soto Cadenillas Distrito de Chota - Cajamarca 2018. [Tesis de Maestría en internet]. Chota, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca 2019. [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/31118/CARACTER%20BIOL%20SOCIALES%20ECON%20MICAS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADAS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 14 Plan Internacional Perú. Consecuencias del Embarazo Adolescente. [Internet]. Perú 2021 [consultado diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemos-en-las-ninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>.
- 15 Gómez R. et al. Acciones Educativas Dirigidas a Mejorar la Percepción de Riesgo de Embarazo en Adolescente. [internet]. Rev. SciELO. Cuba 2017 [citado abril 2021] 43(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200005
- 16 Díaz E. et al. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva Asociados a la Prevalencia de Embarazos en Adolescentes en Caratagena de Indias en el Año 2017. [Tesis en internet]. Cartagene de Indias, Colombia: Universidad de Cartagena 2017. [consultado diciembre 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6996/Informe%20final%20Conocimientos%20en%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20Asociados%20a%2>
- 17 Quispe M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Tesis en internet]. Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. [citado diciembre 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6884/Quispe_hm.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 18 Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puerperas, Semana Epidemiológica 53. Chota, Perú 2020.
- 19 Dirección Sub Regional de Salud Chota. Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puerperas, Semana Epidemiológica 30. Chota, Perú 2021.
- 20 Rondón J. Morales C. Chacón N. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Rev. Médica Sinergia. [Internet]. Cuba 2023. [citado en enero de 2024] 8(9): p. 6. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1100/2319>
- 21 López N. Nivel de conocimiento y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la parroquia Huachi Grande Ambato, Ecuador 2021. [Tesis en Internet]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato 2021. [citado abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32821/3/14._lopez_villacis_nancy_karina%281%29.pdf
- 22 Avendaño O. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Rev. unclave. [Internet]. Venezuela 2019. [citado agosto de 2023] 38(2). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978/2564>
- 23 Fernandez N. Mendez J. Nivel del Conocimiento en Educacion Sexual y Reproductiva y su Relación con el Embarazo en Adolescentes. Unidad Educativa del Milenio Simon Bolivar, Pimocha, Babahoyo, Los Rios, Mayo – Septiembre 2019. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador 2019.[citado diciembre 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6604/P-UTB-FCS-ENF-000166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 24 Valdiviezo M. Características de la maternidad adolescente en un hospital del segundo nivel del contexto ecuatoriano. Rev. SciELO. [Internet] Ecuador 2019. [citado diciembre 2021] 15(2). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000200028
- 25 Montenegro C. Canon S. Conocimientos y prácticas en sexualidad en gestantes y madres adolescentes de una IPS de primer nivel. Rev. AVFT. [Internet] Colombia 2019. [citado enero 2024] 40(1): p. 3. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22347
- 26 Dawson F. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes de medicina, UPAO Piura. [Tesis de pregrado en internet] Perú. Universidad Privada Antofaño Guillermo Urrelo, Piura 2023.[citado agosto de 2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10846/1/REP_FRANCCESC.A.DAWSON_SALUD.SEXUAL.pdf
- 27 Huere J. Nivel de conocimientos sobre salud sexual-reproductiva y riesgo de embarazo en adolescentes de 4to y 5to año, institución educativa Nro 116 Abraham Valdelomar Lima-Peru, 2021. [Tesis en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porras, 2021. [citado octubre 2024]. disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15006/huere_yjl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 28 Hoyos K, Estrada U. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva. [Tesis de pregrado en internet]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali, 2020. [citado agosto 2023]. disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5968/B12_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_KARLA-HOYOS_URSULA-ESTRADA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29 Fernandez M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú, análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. [Tesis en internet]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020. [citado diciembre de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17476/Fernandez_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 30 Luque S. nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa Lima-Perú 2020. Rev. de Investigación Científica Agora. [Internet] Lima setiembre 2023. [citado diciembre de 2023]. 10(1). Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/234/218>
- 31 Céspedes C. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en escolares I.E. Santa Ana. Chincha - 2019. [Tesis en internet]. Chincha: Universidad César Vallejo, Ica 2019. [citado agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56346/C%c3%a9spedes_GCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 32 Macedo K, Mautino M. Características Sociodemográficas y Sexuales Relacionadas a Complicaciones Durante el Embarazo en Adolescentes, Hospital Barranca, 2018. [Tesis en internet]. Barranca: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz 2018. [citado agosto de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4157/T033_70921404_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33 Arroyo D, Núñez A. Nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud de Masma, 2018. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Roosevelt, Huancayo 2018. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/135/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 34 Cervera Y. Factores Asociados al Embarazo Adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. Rev. Materno Fetal. [Internet] Lima marzo 2020. [citado diciembre de 2023] 5(1): p. 38. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>
- 35 Cabrera W. Conocimiento Sobre Salud Sexual y Conductas Sexuales de Sexuales de Riesgo en Adolescentes de las Instituciones Educativas del Distrito La Cruz, Marzo-Mayo 2018. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes, 2018. [citado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/255/TESIS%20-%20CABRERA%20Y%20SERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 36 Celiz C. et al. Factores Asociados al Embarazo Precoz en Adolescentes Atendidas en el Centro de Salud la Arena Piura. 2018. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional del Callao, Lima 2018.[citado diciembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3771/CELIZ%20Y%20GONZALES_TESIS2DAESP_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 37 Quispe M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos. [citado diciembre 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6884/Quispe_hm.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 38 Ramírez E. Factores Sociodemográficos y Ginecológicos de la Adolescente Embarazada. Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar. Cajamarca 2018. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2018.[citado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2299/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 39 Sánchez R. Conocimiento y Actitud Sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de la Comunidad Iraca Grande- Chota, 2020. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota, Cajamarca 2020.[citado diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/187/CONOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD>.
- 40 Gallardo J. Una revisión bioanalítica del desarrollo psicosocial. [Internet]. Chile 2013 [citado diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Bioanalisis/Una-revision-bioanalitica-del-desarrollo-psicosexual.pdf>.
- 41 Hikal W. Erick Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales. [Internet]. Mexico 2023 [citado enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Wael-Sarwat-Carreon/publication/369944550_Erik_Erikson_y_el_desarrollo_psicosocial_deficiente_como_camino_a_las_conductas_antisociales_y_criminales/links/6435f88820f25554da258aef/Erik-Erikson-y-el-desarrollo-psicosocia.
- 42 Lavanchy D. Después de Piaget. Teorías de Aprendizaje y Educación de Adultos. Pensamiento Post Formal y Cambio Conceptual. Rev. Nuestro NOA. [Internet] febrero 2023 [citado enero de 2024] 1(16). Disponible en: <http://revista.fhycs.unju.edu.ar/revistanuestrotoa/index.php/NuestroNOA/article/view/105/87>
- 43 Moncada J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. [Informe en el internet]Panamá 2019: Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. [Citado diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/server/api/core/bitstreams/b46daabe-263e-46d7-baee-1bfaef0cc903/content>

- 44 Coronado F, Peralta E. Prevención de Conductas de Riesgo (Risk Behavior Prevention). Rev. Med. Clin. Condes. [internet]. 2011; 22(1): p. 70. [consultado noviembre 2024]. disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703947#:~:text=Teor%C3%ADa%20del%20riesgo.,particularmente%20intensas%20en%20la%20adolescencia.>
- 45 Organización Panamericana de la Salud. Salud sexual y reproductiva [internet].2023 [citado Diciembre de 2023] Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva.](https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva)
- 46 Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet].2022 [citado diciembre 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
- 47 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación integral de la sexualidad [Internet].México 2023 [citado diciembre 2023]. Disponible en: [https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0.](https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integral-de-la-sexualidad-0)
- 48 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención en Planificación Familiar. [Internet] Lima Perú: MINSA, 2017. [citado enero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- 49 Ángeles P. et al. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. SciELO. [Internet]. 2019 [citado diciembre 2022]. 93(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201912102/es>
- 50 Organización Mundial de la Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet]. 2023 [citado diciembre 2023]. disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1.](https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1)
- 51 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes.[Internet] 2009. [citado noviembre 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
- 52 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. Adolescencia. [Internet]. 2023 [cited diciembre 2023]. Disponible en: [https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia.](https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia)
- 53 Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet] 2023 [citado diciembre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- 54 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes [Internet] 2009. [citado noviembre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
- 55 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022. [Internet]. Perú 2023 [cited diciembre 2023]. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/es/news/embarzoadolescenteperu2023.](https://peru.unfpa.org/es/news/embarzoadolescenteperu2023)

- 56 Lopez N. et al. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. Científica Dominio de las Ciencias.[Internet]. noviembre 2020. [citado en enero de 2022]. 6(4): p. 38. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoSobreSaludSexualYReproductivaEnAdolesc-8385941.pdf
- 57 Vera L. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev. SciELO. [Internet]. mayo 2023 [citado diciembre de 2023]. 20(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000300305&script=sci_arttext
- 58 Gaviria A. Factores que Influyen en los Conocimientos Actitudes y Prácticas Sobre Salud Sexual y, REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, Sector Er05, Mulliquindill, 2016. [Tesis en internet]. Ambato Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2016. [citado en abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%C3%B1os%20Ang%C3%A9lica%20Paola.pdf>
- 59 Ayala T. Nivel de Conocimiento Sobre Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes del Centro de Salud Los Licenciados- Ayacucho, 2017. [Tesis en internet]. Ayacucho Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Ayacucho; 2017. [citado en abril de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24104/1/Gaviria%20Bola%C3%B1os%20Ang%C3%A9lica%20Paola.pdf>
- 60 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. [internet] 2009. [citado en noviembre de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
- 61 Wikipedia. Adolescencia. [internet]. 2021. [citado en abril de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>
- 62 Wikipedia. Embarazo Adolescente. [internet]. 2023. [citado en diciembre 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- 63 Guadalupe L. Nivel de Conocimiento y Alimentación Saludable de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis de maestría en internet]. Lima Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.[citado en diciembre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3664/TESIS_MAEST_INV_DOCEN_UNIVER_LUZ%20FABIOLA%20GUADALUPE%20SIFUENTES%20DE%20POSADAS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 64 Moposita A. Factores Sociodemográficos y Culturales al Cumplimiento del Control Prenatal en Gestantes Indígenas de la Comunidad de Salasaca. [Tesis en internet]. Ambato Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2021. [citado en noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32824/3/17._moposita_yumiguanano_ana_carolina%281%29.pdf
- 65 Wikipedia. Distrito de Tacabamba. [Internet]. 2021 [citado en abril de 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Tacabamba

- 66 Wikipedia. Tacabamba. [Internet]. 2021 [citado en abril de 2021]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tacabamba>
- 67 Dirección Sub Regional de Salud Chota. Población SIS. 2021.
- 68 Bustamante G. Estudios de Correlación. Rev. SciELO. [Internet]. julio 2013 julio; 33(1). [consultado noviembre 2024]. disponible en: <https://www.calameo.com/read/003354746e3e5bbd5112f>
- 69 Sullcaray S. Metodología de la Investigación. Manual Autoinformativo. [internet] 2012. Universidad Continental, Lima; 2012. [citado en enero de 2024]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/003354746e3e5bbd5112f>
- 70 Brigas Z. Conocimientos sobre Salud Sexual y Conductas de Riesgo en Adolescentes de Educación Secundaria-Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca- 2017. [Tesis en internet]. Cajamarca Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2017. [citado en octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1393/T016_73973019_T%20empastado.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 71 Tarrillo J. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca filial Jaén, 2019. [Tesis en internet]. Jaén Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. [citado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4105?show=full>
- 72 Góngora C, Mejias R. El Embarazo en la Adolescencia un Problema de Salud Pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021; 10(4): p. 9.
- 73 Guitiérrez M. Planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. SciELO. 2013 julio; 30(3).
- 74 Reyes A. Infecciones de Transmisión Sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. SciELO. 2016 diciembre; 14(2).
- 75 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Análisis de situación de salud de las y los adolescentes.[Internet] 2009. [citado noviembre 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/416_DGSP249.pdf
- 76 Corona J. Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Rev. Sexología y Sociedad. [internet]. 2021 [citado en enero de 2024]; 27(2): p. 186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2021/rss212e.pdf>
- 77 Loiola P. Construcción y validación de podcast para la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Rev. SciELO. [internet]. 2022 [citado en febrero 2024]; 30(2): p. 2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Fht4wWzGdMn9qyvwn79gFkm/?lang=es#>

APÉNDICES

APÉNDICE 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente yo (madre/padre/apoderado) de la adolescente, autorizo a la Obstetra para que haga la entrevista a mi menor hija y forme parte del estudio de investigación titulado “Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba. Chota, 2021”; **cuyo objetivo es para establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y el embarazo en adolescentes del centro de salud Tacabamba, Chota. 2021.**

luego de haber tenido la información pertinente de lo que se realizará a lo largo de la entrevista.

.....

Firma de madre/padre/apoderado

.....

firma de Investigador

Nombre de la investigadora: Nancy Yowany Jesús Muñoz Gil

Teléfono: 993151779

APÉNDICE 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Nº _____

Me gustaría invitarle a participar del trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva asociado al embarazo en adolescentes, Centro de Salud Tacabamba. Chota, 2021, **cuyo objetivo es para establecer la asociación entre el nivel de conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y el embarazo en adolescentes del centro de salud Tacabamba, Chota. 2021.**

si decide participar se le realizará una encuesta de forma individual en la cual se le preguntará datos relacionados al estudio.

Es importante resaltar que la información brindada será estrictamente confidencial y anónima, no se usarán fotos ni videos. Su participación en este estudio es de forma voluntaria.

Firma del adolescente

Firma del apoderado

Firma del investigador

Nombre de la investigadora: Nancy Yowany Jesús Muñoz Gil

Teléfono: 993151779

APÉNDICE 3

CUESTIONARIO, “NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TACABAMBA. CHOTA, 2021”

INSTRUCCIÓN: Se le pide responder las preguntas en la encuesta. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si alguna pregunta durante la encuesta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿En qué grupo de edad está comprendida usted?

- Ponga su edad en años cumplidos.....

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Ilustrada.
- b. Inicial.
- c. Primaria incompleta.
- d. Primaria completa.
- e. Secundaria incompleta.
- f. Secundaria completa.
- g. Ya está realizando estudios superiores.

3. ¿Cuál es su zona de procedencia?

- a. Rural.
- b. Urbano.

4. ¿Cuál es su religión?

- a. Católica
- b. Evangélica.

c. Otra.

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Conviviente.
- c. Casada
- d. Divorciada.
- e. Viuda.

6. ¿Cuál fue su edad en la que inició su primera relación sexual?

- a. Colocar edad.....
- b. Aún no inicia su primera relación sexual.

7. ¿A qué edad se convirtió en madre?

- a. Colocar edad.....
- b. Aun no es madre.

8. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- a. 1
- b. Más de 1.
- c. Aun no tiene hijos.

9. ¿Cuál es su tipo de familia?

- a. Nuclear (papá y mamá)
- b. Monoparental (solo con mamá o papá)
- c. Extendida (incluye abuelos, tíos, primos)

II. CONOCIMIENTOS EN ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

10. ¿Qué son los órganos reproductores?

- a. Órganos del aparato REPRODUCTOR tanto femenino como masculino, que NO se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
- b. Órganos del Aparato REPRODUCTOR tanto femenino como masculino, que SI se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.

- c. Órganos del Aparato URINARIO tanto femenino como masculino, que SI se encuentran implicados en la reproducción sexual humana

11. ¿Cuáles son las partes de la anatomía sexual y reproductiva externa de una mujer?

- a. Vulva, útero y ovarios
- b. Vagina Útero y ovarios.
- c. Solo vulva

12. ¿Cuáles son las partes de la anatomía sexual y reproductiva interna de la mujer?

- a. Vagina, útero ovarios y trompas de Falopio.
- b. Vulva, útero y ovarios
- c. Vulva y vagina

13. ¿Sabe usted qué es el ciclo menstrual?

- a. Periodo que inicia el primer día de regla, hasta el último día de regla.
- b. Periodo que inicia el último día de regla y termina con el inicio de la próxima regla.
- c. Periodo que inicia el primer día de regla hasta el comienzo de la regla siguiente.

14. ¿Sabe usted qué es el ciclo ovárico?

- a. Periodo en cual los óvulos maduran y ocurre la ovulación.
- b. El ciclo ovárico ocurre a los 14 días después de la regla.
- c. Hablar de ciclo menstrual y ciclo ovárico es lo mismo.

15. ¿Sabe usted qué es el periodo fértil de la mujer?

- a. Son los días en que una mujer NO puede quedar embarazada.
- b. Son los días en que una mujer tiene MAS posibilidad de quedar embarazada.
- c. Son los días en que una mujer le viene la regla.

16. ¿Conoce usted cuáles son algunas de las hormonas sexuales femeninas?

- a. Los estrógenos y la progesterona.
- b. La testosterona.
- c. Estrógenos, progesterona y testosterona.

17. ¿Conoce usted que es la menarquia?

- a. La menarquia ocurre normalmente en la mujer adulta.
- b. Es el primer sangrado que presenta una mujer, llamado también primera regla.
- c. Es un sangrado anormal que no debería ocurrir en la mujer.

18. ¿Sabe usted cómo se produce la fecundación?

- a. Cuando se une el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad de la mujer.
- b. Cuando se une el óvulo y el espermatozoide durante la regla.
- c. La fecundación ocurre en cualquier momento del ciclo menstrual o el ciclo ovárico.

III. CONOCIMIENTOS EN EMBARAZO

19. ¿Conoce usted qué es el embarazo?

- a. Es el periodo que ocurre desde la concepción hasta el parto.
- b. Es el periodo que solo ocurre en las mujeres adultas.
- c. Es el periodo que ocurre desde la unión del óvulo y el espermatozoide durante el periodo de regla.

20. ¿Conoce usted cuánto tiempo dura el embarazo?

- a. El embarazo dura 43 semanas o 10 meses.
- b. El embarazo dura 40 semanas o 9 meses.
- c. El embarazo dura de 7 a 8 meses.

21. Generalidades a cerca del embarazo, marque la incorrecta.

- a. El embarazo está dividido en 4 trimestres.
- b. No es necesario asistir a los controles prenatales al establecimiento de salud.

- c. Durante el embarazo se brinda consejerías y se administra nutrientes que benefician al bebé y a la madre.

IV. CONOCIMIENTOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

22. ¿Sabe usted que es la planificación familiar?

- a. La planificación familiar no incluye los métodos anticonceptivos ni la educación sexual.
- b. Es el derecho de toda persona hombre y mujer a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá.
- c. La planificación familiar sólo se brinda a la mujer.

23. ¿Sabe usted cómo prevenir un embarazo?

- a. Teniendo relaciones sexuales sin protección.
- b. Teniendo relaciones sexuales con protección.
- c. No teniendo relaciones sexuales.
- d. B y C son correcta.

24. ¿Sabe usted desde cuando una mujer puede quedar embarazada?

- a. Después de la primera regla (menarquia)
- b. Antes de la primera regla (menarquia)
- c. Solo en la edad adulta.

25. ¿Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?

- a. Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo en una mujer que no tiene relaciones sexuales.
- b. Aquellos métodos, medicamentos, insumos o dispositivos que impide o reduce las posibilidades de un embarazo en las relaciones sexuales.
- c. Aquellos métodos o procedimientos que favorecen un embarazo en una mujer.

26. ¿Conoce usted algunos métodos anticonceptivos?

- a. Ninguno

- b. Solo 1 (diga cuál)
- c. Solo dos (diga cuales)
- d. Conoce todos (mencione cuales son)

27. ¿Sabe usted qué son las infecciones de transmisión sexual?

- a. Son enfermedades infecciosas, que SI se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual.
- b. Son enfermedades infecciosas, que NO se transmiten de una persona a otra, durante una relación sexual.
- c. Son enfermedades NO infecciosas, que NO se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual.

28. ¿Conoce usted cuáles son algunas de las infecciones de transmisión sexual?

- a. Ninguna conoce.
- b. Conoce solo 1 (cuál de ellas)
- c. Conoce solo 2 (cuales)
- d. Conoce todas (diga cuales son)

29. ¿Sabe usted cómo prevenir una infección de transmisión sexual?

- a. Se previene teniendo relaciones sexuales usando cualquier método anticonceptivo.
- b. Se previene no saludando a las personas infectadas con alguna infección de transmisión sexual.
- c. Se previene no teniendo relaciones sexuales o usando preservativo.

V. EMBARAZO ADOLESCENTE

30. ¿Alguna vez estuvo usted embarazada?

- a. Si
- b. No

APÉNDICE 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ASOCIADO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TACABAMBA.CHOTA, 2021”

TESISTA: NANCY YOWANY JESÚS MUÑOZ GIL

MENSIÓN: SALUD PÚBLICA

CONFIABILIDAD

ALPHA DE CRONBACH

- Factores sociodemográficos y culturales (9 ítems) = **0.6214 Bueno**
- Conocimientos en planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, embarazo, fisiología y anatomía sexual y reproductiva femenina (21 ítems) = **0.8782 Muy bueno**
- Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y Embarazo en Adolescentes. Centro de Salud Tacabamba. 2021 (30 ítems) = **0.9307 Muy bueno**
 - Tamaño de la muestra piloto 20, adolescentes gestantes 6 y no gestantes 14
 - El instrumento es confiable
 - Software SPSS VS 25

APÉNDICE 5

CONSTANCIAS E INFORMES DE EXPERTOS PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Guaidupo Alvarez Julio Cesar
Cargo de la Institución donde labora: Director Sist. Administrativo I

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

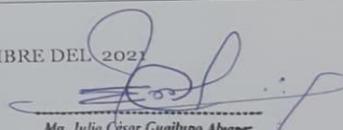
Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

CAJAMARCA, 18 DE SETIEMBRE DEL 2021


Mg. Julio César Guaidupo Alvarez,
COESPE N° 254

Firma del revisor

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Julio César Guadalupe Álvarez, de profesión Estadístico, trabajador en el área Informático, Telee. y Estadística, en la Institución DIRESA - Cojamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

ATENTAMENTE

Mg. Julio César Guadalupe Álvarez
COESPE N° 254

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Sánchez Vásquez Heriberto González
 Cargo de la Institución donde labora: Coordinador Curso de Nivel Abolvente

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Aceptado, continuar con la aplicación de la encuesta.

CAJAMARCA, 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2021


 Heriberto C. Sánchez Vásquez
 COORDINADOR
 Firma del revisor

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Herinda Consuelo Sánchez Vázquez, de profesión Obstetra, trabajador en el área Salud Sexual y Reproductiva, en la Institución DISA - Chota

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

ATENTAMENTE


Herinda C. Sánchez Vázquez
OBSTETRA
DOP. 08114

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Cusma Cabrera Karina

Cargo de la Institución donde labora: Coordinadora de Psicología Familiar y
ATS - UIV/UMH

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

CAJAMARCA, 18 DE SETIEMBRE DEL 2021


 Karina Cusma Cabrera
 Coordinadora de Psicología Familiar y
 ATS - UIV/UMH

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karina Cusma Cabrera de profesión obstetra trabajador en el área Estadística Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva en la Institución Asisa Obispo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

ATENTAMENTE


CBI Karina Cusma Cabrera

APÉNDICE 6

PERMISO PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

	GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED DE SERVICIOS DE SALUD CHOTA CENTRO DE SALUD TACABAMBA <small>"Año del fortalecimiento de la asistencia hospitalaria"</small>
Tacabamba, 19 de enero del 2022	
<u>OFICIO N° 023 -2022-DSRSCHCST</u>	
Señora	: Obsta. MUÑOZ GIL NANCY YOWANY JESUS MUÑOZ GIL.
Asunto	: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.
Referencia	: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN.
<u>PRESENTE</u>	
Per el presente lo saludo cordialmente y a la vez indicarle que tiene la autorización para realizar la investigación "CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TACABAMBA, 2021" para lo cual se le remite el presente oficio.	
Atentamente,	
	

APENDICE 7

Matriz de Consistencia

Nivel de Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva asociado al embarazo en adolescentes. Centro de Salud Tacabamba. Chota 2021.								
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿existe asociación entre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota 2021?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Caracterizar socio-demográficamente a las adolescentes</p>	<p>Hipótesis alterna: El nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota2021.</p> <p>Hipótesis nula. El nivel de conocimientos</p>	<p>Variable independiente: nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva</p>	<p>Conocimiento en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.</p>	<p>- Bajo - Medio - Alto</p>	<p>1. ¿Qué son los órganos sexuales? 2. ¿Cuáles son las partes de la anatomía sexual y reproductiva externa de una mujer? 3. ¿Cuáles son las partes de la anatomía sexual y reproductiva interna de la mujer? 4. ¿Sabe usted qué es el ciclo menstrual? 5. ¿Sabe usted qué es el ciclo ovárico? 6. ¿Sabe usted qué es el periodo fértil de la mujer? 7. ¿Conoce usted cuáles son algunas de las hormonas sexuales femeninas? 8. ¿Conoce usted que es la menarquia? 9. ¿Sabe usted cómo se produce la fecundación?</p>	<p>Investigación cuantitativa, descriptiva, comparativo, no experimental de corte transversal.</p>	<p>Población: 678 adolescentes que acudieron para atención al Centro de Salud Tacabamba, año 2021.</p>
				<p>Conocimiento sobre Embarazo</p>				

	<p>embarazadas y no embarazadas.</p> <p>2. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva y en embarazo en adolescentes.</p> <p>3. Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento en embarazo y la gestación en adolescentes.</p> <p>4. Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento en planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en adolescentes.</p>	<p>en salud sexual y reproductiva no se asocia significativamente al embarazo en adolescentes del Centro de Salud Tacabamba, Chota2021.</p>	<p>Variable dependiente: embarazo en adolescente.</p>	<p>Conocimiento en Planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Embarazo adolescente</p>	<p>- Bajo - Medio - Alto</p> <p>Si No</p>	<p>1. ¿Sabe usted que es la planificación familiar?</p> <p>2. ¿Sabe usted cómo prevenir un embarazo?</p> <p>3. ¿Sabe usted desde cuando una mujer puede quedar embarazada?</p> <p>4. ¿Sabe usted que son los métodos anticonceptivos?</p> <p>5. ¿Conoce usted algunos métodos anticonceptivos?</p> <p>6. ¿Sabe usted qué son las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>7. ¿Conoce usted cuáles son algunas de las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>8. ¿Sabe usted cómo prevenir una infección de transmisión sexual?</p> <p>A, alguna vez estuvo embarazada</p>	<p>Salud Tacabamba.</p>
--	---	---	--	---	---	--	-------------------------