

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO GUILLERMO
URRELO, CAJAMARCA – 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Fiorella Lissette Morocho Vásquez

ASESORA:

Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

Cajamarca – Perú

2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO GUILLERMO
URRELO, CAJAMARCA – 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. Fiorella Lissette Morocho Vásquez

ASESORA:

Dra. Enf. Mercedes Marleni Bardales Silva

Cajamarca – Perú

2023

Morocho, F. 2023. **Conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la institución educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – 2021.** 96 pag.

Asesora: Dr. Mercedes Marleni Bardales Silva

Hoja de aprobación (jurado)

Dedicatoria

A Dios, por darme su protección y fortaleciéndome para seguir adelante venciendo los obstáculos y también por haberme otorgado a unos padres increíbles, quienes se han esforzado y sacrificado para poder tener una carrera para mi futuro, creyendo siempre en mis capacidades, dándome ejemplo de superación, humildad, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

Fiorella Lissette Morocho Vásquez

Agradecimiento

A mi Alma mater, la Universidad Nacional de Cajamarca por haberme permitido formarme en sus aulas brindándome formación académica y moral así haciendo posible concluir de manera satisfactoria mis estudios profesionales

A mi asesora Marleny Bardales por haberme guiado en este proyecto, por su tiempo, apoyo incondicional y cariño.

A mi gran amigo Keith Olivares, por sus consejos, sugerencia y su apoyo.

Al Director de la Institución educativa Antonio Guillermo Urrelo, por facilitarme la ejecución del estudio de investigación

A los estudiantes del nivel secundario de dicha institución por haber participado voluntariamente en la presente investigación.

Fiorella Lisette Morocho Vásquez

Índice de contenidos

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenidos	viii
Lista de tablas	x
Lista de figuras	xii
Lista de anexos	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	19
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	19
1.2. Formulación del problema de investigación científica	21
1.3. Justificación del estudio	21
1.4. Objetivos del estudio	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del estudio	23
2.1.1. A nivel internacional	23
2.1.2. A nivel nacional	24
2.1.3. A nivel local	25
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. La Adolescencia	26
2.2.2. La Salud Sexual y Reproductiva	27
2.2.3. El embarazo adolescente	27
2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente	29
2.2.5. Factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia	31
2.2.6. Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente	34
2.2.7. La actitud hacia la prevención del embarazo adolescente	36

2.2.8. El modelo de creencia en salud	37
2.3. Hipótesis de investigación	39
2.3.1. Hipótesis general	39
2.3.2. Hipótesis específicas	39
2.4. Variables de estudio	39
2.5. Operacionalización de variables	40
CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO	41
3.1. Diseño y tipo de estudio	41
3.1.1. Tipo de estudio	41
3.1.2. Diseño de estudio	41
3.2. Población de estudio	42
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	43
3.3.1. Criterios de inclusión	43
3.3.2. Criterios de exclusión	43
3.4. Unidad de análisis	43
3.5. Muestra o tamaño muestral	43
3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	44
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1. Proceso de recolección de datos	45
3.7.2. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.8. Procesamiento y análisis de datos	46
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico	46
3.9.1. Consideraciones éticas	46
3.9.2. Rigor científico	47
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	40
Tabla 2 Población de estudio	42
Tabla 3 Muestreo estratificado	44
Tabla 4 Puntaje variable conocimiento	44
Tabla 5 Puntaje variable actitud	45
Tabla 6 Datos sociodemográficos de los estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.	48
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.	50
Tabla 8 Actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.	52
Tabla 9 Relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.	54
Tabla 10 Estadísticas de fiabilidad del instrumento de recolección de datos	80
Tabla 11 Tabulación del cuestionario 1, conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente	81
Tabla 12 Tabulación del cuestionario 2, actitud hacia la prevención del embarazo adolescente	86
Tabla 13 Resultados generales, cuestionario 1, conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente	91
Tabla 14 Resultados generales, cuestionario 2, actitud hacia la prevención del embarazo adolescente	93

Lista de figuras

Figura 1 Diseño de investigación

42

Lista de anexos

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo 2. Validación de los instrumentos de recolección de datos	69
Anexo 3. Consentimiento / asentimiento informado	77
Anexo 4. Confiabilidad del estudio	80
Anexo 5. Base de datos	81
Anexo 6. Resultados generales	91
Anexo 7. Test de normalidad	96

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021. La investigación fue de tipo básica con enfoque cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal, la población fue 163 estudiantes mujeres y la muestra fue de 109 estudiantes mujeres; se aplicó un cuestionario que fue validado por juicio de expertos y que dio como resultado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.903. Los resultados indican que el 73.4% de estudiantes conviven con sus padres y hermanos, 48.6% de los estudiantes tiene un nivel adecuado de conocimientos sobre la prevención del embarazo, 41.3% de estudiantes tiene una actitud favorable frente a la prevención del embarazo, finalmente, el coeficiente de correlación Rho de Spearman encontrado fue de $r=0.845$ ($p=0.000$), por lo que se concluye que existe una relación estadísticamente significativa, positiva y de nivel fuerte entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo en la ciudad de Cajamarca en el año 2021.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, prevención del embarazo, adolescencia.

Abstract

The main objective of this study is to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of adolescent pregnancy in students of the Antonio Guillermo Urrelo Educational Institution, Cajamarca in the year 2021. The research was basic, quantitative, with a cross-sectional correlational design, the population was 163 female students and the sample was 109 female students; A questionnaire was applied that was validated by expert judgment and resulted in a Cronbach's alpha coefficient of 0.903. The results indicate that 73.4% of students live with their parents and siblings, 48.6% of students have an adequate level of knowledge about pregnancy prevention, 41.3% of students have a favorable attitude towards pregnancy prevention, finally, The Spearman's Rho correlation coefficient found was $r=0.845$ ($p=0.000$), so it is concluded that there is a statistically significant, positive, and strong relationship between the level of knowledge and the attitude towards the prevention of adolescent pregnancy. in the students of the Antonio Guillermo Urrelo Educational Institution in the city of Cajamarca in the year 2021.

Keywords: Knowledge, attitudes, pregnancy prevention, adolescence.

INTRODUCCIÓN

En América Latina y el Caribe, las adolescentes de 15 a 19 años representan el 16.0% de la fecundidad total entre las mujeres en edad reproductiva (2015-2020), lo que representa la mayor proporción de embarazo adolescente de cualquier región del mundo (1). Una proporción cada vez mayor de estos embarazos no es planeada, particularmente entre los quintiles más bajos de pobreza (2). La fecundidad adolescente puede plantear graves desafíos para el desarrollo de una persona y está fuertemente asociada con la deserción escolar, la pérdida de productividad, la transmisión intergeneracional de la pobreza y las altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas (3).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que no todos los embarazos llegan a término, tanto por causas naturales como voluntarias interrupciones, pero, siempre trae consigo secuelas psicológicas y/o físicas permanentes; además, no todos los encuentros sexuales resultan en un embarazo. Sin embargo, los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales pueden proporcionar una idea del riesgo de que ocurra un embarazo adolescente. Como resultado, los comportamientos sexuales de los adolescentes, que incluyen la iniciación sexual temprana, la actividad sexual y la prevalencia de uso de anticonceptivos, sirven como indicadores para medir el riesgo de exposición al embarazo.

Por tanto, la literatura académica considera que los conocimientos y actitudes de los adolescentes frente al embarazo son determinantes para estudiar y medir los efectos de políticas y programas que ejecutan los gobiernos, en tal sentido, la presente investigación parte desde el planteamiento del problema: ¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021?, en tal sentido se planteó como objetivo general determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca en el año 2021, al mismo la investigación recogió información estadística para contrastar la hipótesis que afirma que existe relación entre los conocimientos con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

El capítulo uno ofrece un esquema del problema de investigación que aterriza en el planteamiento del problema, al mismo tiempo se establecen los objetivos de investigación y la justificación del estudio.

El capítulo dos se divide en cinco secciones, en la primera se presenta los antecedentes del estudio, a nivel internacional, nacional y local; además se presentan los fundamentos teóricos y conceptuales, en esta sección se explica las consecuencias del embarazo adolescente y los factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia, también se explora en los costos de la paternidad temprana tanto para el adolescente como para la sociedad y explora cómo estos costos son asumidos tanto por la adolescente como por el padre adolescente, además se analiza el modelo de creencias en salud, que se utiliza para comprender el conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo adolescente, sus percepciones y actitudes hacia él. Así mismo, se identifica la hipótesis de la investigación, se identifican las variables de estudio y se realiza la operacionalización de las variables.

El capítulo tres presenta el diseño metodológico, donde se describe el paradigma de investigación dentro del cual se ubica este estudio, la investigación es de tipo básica y cuantitativa, el diseño de investigación que se emplea es el diseño correlacional y transversal, se sustenta por qué es adecuado para este estudio y la técnica y los pasos dados para recolectar datos y cómo se analizan estos datos. En este capítulo también se analizan las consideraciones éticas que se tienen en cuenta durante el proceso de investigación.

En el capítulo cuatro se presenta los resultados que describen y desarrollan todos los objetivos planteados en la investigación, al mismo tiempo se contrasta la hipótesis formulada con evidencia estadística. Así mismo se analizan los datos obtenidos y se discuten con diversos autores para dar consistencia a los resultados. Finalmente se llegan a conclusiones y se realizan recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

García (1) señala que la preocupación pública por la salud sexual de los adolescentes y el diseño de políticas para dar soluciones, ha generado durante las últimas tres décadas un debate político e investigación académica en todo el mundo. Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA) en el año 2021 considera que en el centro de la salud sexual de los adolescentes está sobre todo el tema del embarazo en la adolescencia, por ello se han realizado esfuerzos en todos los países por controlar la prevalencia del embarazo en la adolescencia debido a las consecuencias que podrían ser peligrosas, esfuerzos por parte de los académicos como los formuladores de políticas, que han desarrollado diversas estrategias y políticas dirigidas a los adolescentes (2).

Federico Tobar, asesor regional del UNFPA (2), alude que “el embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina” (p.56), la maternidad antes de los 20 años influye fuertemente en el futuro de millones de mujeres en América Latina, afecta a su educación, a su salud, a sus oportunidades laborales e incluso tiene relación con el aumento del gasto del gobierno. La UNFPA en su informe, considera la situación de Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay, encontraron que las adolescentes que son madres abandonan los estudios para buscar empleo que generalmente no es bien remunerado, además, aproximadamente la mitad de mujeres de entre 10 a 19 años de edad se dedican a actividades domésticas y tienen el 6.4% de probabilidad de obtener un título universitario, entre otras circunstancias que las convierten en dependientes y vulnerables a la violencia familiar.

Además, la UNFPA (2) indica que América Latina tiene la segunda tasa de fecundidad a nivel mundial en mujeres de 15 a 19 años de edad, según los especialistas, dentro de las principales razones esta que los adolescentes en su inicio sexual no utilizan despreocupadas hacia el embarazo adolescente.

Por otra parte, el conocimiento y la actitud sobre la sexualidad (embarazo adolescente) están claramente relacionadas al comportamiento de una persona; la sexualidad es a fin a estos dos aspectos del comportamiento de salud. Si bien, la

preocupación por el embarazo adolescente ha aumentado a lo largo de los años a medida que se han canalizado más esfuerzos hacia el manejo del embarazo adolescente, no es claro ningún éxito inminente a la vista (3).

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala que para el año 2018 se presentaron 59 mil 911 nacidos vivos de mujeres (adolescentes) de 11 a 19 años de edad, el 87% de las adolescentes tuvieron a su primer hijo y el 13.9% tuvieron entre 33 a 37 semanas de gestación (4). Ruiz (5) afirma que en el año 2019 el 12.6% de adolescentes de entre 15 a 19 años de edad ya eran madres o estaban embarazadas.

En el año 2020, 61% de las regiones del Perú tuvo una incidencia de embarazo adolescente por encima del promedio nacional, como el caso de Loreto, donde el nivel de incidencia es dos veces el promedio nacional de 8.3% (6). En términos generales, según el periodista Montero (7) en el Perú las adolescentes de la zona urbana tienen una probabilidad del 29% de quedar embarazadas, mientras que las de la zona rural tienen una probabilidad del 53% y que el 90% de las adolescentes embarazadas dejan sus estudios para dedicarse al cuidado de sus hijos.

El Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (8) asegura que el índice del embarazo adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú, además, que, en el año 2019, aproximadamente el 25% de adolescentes embarazadas se encontraba en el quintil más pobre, siendo Piura y Arequipa las regiones con cifras alarmantes de embarazo adolescente. Las tasas de prevalencia se mantienen estable a pesar de los esfuerzos del gobierno y otras partes interesadas a través de campañas, intervenciones y el establecimiento de clínicas amigables para los jóvenes. El embarazo adolescente es un problema con efecto multiplicador, que desencadena otros problemas sociales estructurales.

En el año 2020, catorce regiones del Perú gastaron menos del 50% del presupuesto destinado a la prevención del embarazo adolescente, entre estas regiones, se encuentra La Región de Cajamarca en el año 2020 representó el 15.5% del total de embarazos del Perú, siendo la segunda región con mayor cantidad de embarazos adolescentes (9). Al respecto, Urbina (10) señala que, además, del poco presupuesto que se destina a frenar este problema, existen otros factores que agravan el problema,

como los tabúes sobre sexualidad, la desinformación sobre la sexualidad y el embarazo y la no planificación familiar. Los padres de familia de las zonas rurales creen que hablar sobre sexualidad con sus hijos despierta su interés por experimentar y llevar una vida sexual activa, cuando en realidad esta información puede aumentar sus conocimientos y puede prevenir embarazos futuros no deseados.

Por lo tanto, este estudio busca analizar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo en la adolescencia en los estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca. La razón fundamental es que la comprensión de estos componentes del comportamiento de salud desde la perspectiva de los adolescentes puede ayudar a arrojar luz sobre la prevención del embarazo en la adolescencia. Este estudio busca ampliar el marco a través del cual se entiende el embarazo adolescente, como resultado de explorar la relación entre el conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia la prevención del embarazo adolescente.

1.2. Formulación del problema de investigación científica

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021?

1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se realizó porque es necesario explorar y conocer los conocimientos y actitudes de los estudiantes hacia la prevención del embarazo en la adolescencia, ya que estudiar y conocer esta relación permite pronosticar los riesgos en los que están inmersos los adolescentes. Es necesario mencionar que la presente investigación se centra en la actitud y percepciones de conocimiento de las adolescentes no embarazadas hacia la prevención del embarazo; para tener una mejor comprensión de por qué las adolescentes continúan quedando embarazadas frente a los esfuerzos del gobierno para tratar de controlar el embarazo en la adolescencia.

Por otro lado, la investigación se elaboró para conocer la perspectiva de las adolescentes sobre el embarazo, esto ayudará posteriormente al diseño y desarrollo de intervenciones que se centren en sus circunstancias. Por lo que, el estudio también contribuye a la literatura existente sobre el embarazo en la adolescencia, ya que se

basa en el Modelo de Creencias en Salud, que se utilizó para comprender a nivel individual el conocimiento y la actitud de los adolescentes.

Los resultados de esta investigación, permitirán a los profesionales de la salud y otros asumir responsabilidades según la función que les corresponde desarrollar. Además, la investigación sigue el método científico, para generar conocimiento válido y aplicable a otras realidades con características similares, por lo cual servirá como base para establecer otras investigaciones utilizando diferentes variables a fin de contribuir con otras medidas de solución.

1.4. Objetivos del estudio

1.4.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.
- Identificar la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.
- Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Padilla (11), en el año 2019, en su investigación realizada en Loja, Ecuador. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero – julio 2019. La investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental, aplicó un cuestionario a una muestra de 248 jóvenes de entre 15 a 19 años de edad. Obtuvo que el 33.1% tuvo 15 años, además, el 39.9% de los estudiantes tiene un conocimiento alto, el 37.1% tienen actitudes positivas y el coeficiente Chi cuadrado tiene una significancia $p=0.000$, por lo tanto, llega a la conclusión que existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente.

Morocho y Tacuri (12), en el año 2017, en su investigación realizada en Cuenca, Ecuador. Cuya investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 73 adolescentes de entre 12 a 18 años de edad. Obtuvieron que el 89% de los alumnos viven con sus padres, el 44% de los adolescentes tiene actitud positiva y el 48% de los adolescentes de la institución educativa tiene un nivel alto de conocimientos, además, encontró un coeficiente de Pearson de 0.438 ($p=0.105$), por lo tanto, no encontró una relación estadísticamente significativa entre la variable conocimiento con la variable actitudes sobre la prevención del embarazo.

Peralta (37) en el año 2018, en su estudio realizado en México, encuestó a 700 adolescentes de entre 12 y 17 años. Como principales resultados encontró que 66% tenía relaciones sexuales con frecuencia, 50% de las adolescentes se lavaba sus partes íntimas después de una relación sexual como forma de prevención del embarazo, 56% de las adolescentes mostró una actitud favorable hacia la prevención del embarazo, sin embargo, solo un 31% de adolescentes mujeres mostró un nivel de conocimientos alto sobre prácticas preventivas de embarazo. El autor llega a la conclusión que el gobierno debe apostar por una

educación de la sexualidad y asumir un compromiso con esta población para evitar futuros problemas.

2.1.2. A nivel nacional

Sánchez (13), en 2020, en su investigación realizada en Loreto, Perú. La investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental, aplicó un cuestionario a una muestra de 124 adolescentes que cursaban el 5to año de educación secundaria. Obtuvo que el 95% de los estudiantes viven con sus padres, el 7.3% de los adolescentes tiene un conocimiento adecuado sobre la prevención del embarazo y el 13.7% tiene actitudes favorables, correlacionó las variables por medio del Chi cuadrado, obteniendo un p-valor = 0.000, por lo tanto, llega a la conclusión de que existe una relación significativa entre los conocimientos y la actitud sobre la prevención del embarazo precoz.

Chávez (14) en el año 2020, en su realizada en Piura, Perú. La investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 250 estudiantes de entre 12 a 19 años de edad. Obtuvo que el 75.3% de los estudiantes convive con sus padres, el 41.2% de los estudiantes tiene un nivel alto de conocimientos sobre el embarazo y el 84.3% de los estudiantes tienen una actitud positiva sobre la prevención del embarazo, además, obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.783 ($p < 0.05$), por tanto, llegó a la conclusión de que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos con la actitud sobre la prevención del embarazo.

Huamán y Monago (15) en el año 2019, en su estudio realizado en Junín, Perú, fue una investigación básica, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 40 escolares de nivel secundario de entre 12 a 18 años de edad. Obtuvieron que el 28.6% tuvo 13 años, el 87.5% de los escolares tienen un nivel alto de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente y el 77.5% de los escolares tienen unas actitudes positivas sobre la prevención del embarazo adolescente, además, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un p-valor de 0.000, por lo tanto, concluyen

que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo en los escolares de secundaria.

Chuquizapon y Cortez (16) en el año 2019, en su estudio realizado en Perú. La investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 105 escolares de quinto de secundaria. Obtuvieron que el 45% de los estudiantes tiene un nivel bueno de conocimientos sobre la prevención del embarazo y el 40% tiene un nivel favorable de actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente, además, encontraron un coeficiente de Pearson de 0.674 ($p=0.000$), por tanto, concluyeron que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos y la actitud sobre la prevención del embarazo adolescente.

Agreda (17) en el año 2018, en su investigación realizada en Trujillo, Perú. Investigación cuantitativa, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 87 estudiantes de la institución educativa. Obtuvo que el 51.3% de los estudiantes tienen un nivel alto de conocimientos sobre el embarazo adolescente, mientras que ninguno tiene una actitud positiva y el 30.4% de los estudiantes tiene una actitud indiferente sobre la prevención del embarazo adolescente, además, encontró un coeficiente Rho de Spearman de 0.417 ($p=0.001$), por tanto, llega a la conclusión de que existe una relación significativa y directa entre los conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo adolescente.

2.1.3. A nivel local

Chuquilín (18) en el año 2019, en su investigación realizada en Cajamarca, Perú. La investigación fue cuantitativa, correlacional no experimental y transversal, aplicó un cuestionario a una muestra de 108 adolescentes. Obtuvo que el 84.2% de los adolescentes conviven con sus padres, el 75% de los adolescentes tiene un nivel de conocimientos adecuados, mientras que el 46% tiene actitudes favorables y con coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.406 ($p=0.067$), por lo tanto, la investigación concluye que no existe una relación significativa entre los conocimientos y actitudes.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa que los adolescentes son las personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Este período de la adolescencia se clasifica además en tres etapas, a saber, adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La adolescencia temprana son las personas entre las edades de 10 a 13 años que se clasifican por el crecimiento junto con la maduración sexual. De manera similar, la adolescencia media son las personas entre las edades de 14 a 15 años que se categoriza por el desarrollo de un sentido de identidad más fuerte y la adolescencia tardía son las personas entre las edades de 16 a 19 años y se categoriza por el desarrollo de la forma adulta (19).

Ruiz (5) afirma que a la adolescencia también se la conoce como una fase de rápido crecimiento físico y cognitivo. Siendo ésta una etapa delicada de la vida en la que tanto las niñas como los niños experimentan cambios hormonales en su cuerpo. No solo su cuerpo comienza a tomar forma adulta, sino que también maduran sexualmente, y como resultado, los adolescentes a menudo se sienten atraídos por sexos opuestos, lo que conduce a relaciones íntimas, que por ser también un periodo en el que uno desarrolla su poder cognitivo lo hace capaz de pensamientos abstractos y críticos.

Como refiere la OMS (19), la adolescencia es el período en el que el ser humano comienza a experimentar un sentido de autoconciencia e independencia emocional, es una fase igualmente frágil porque la conciencia recién adquirida y la independencia emocional aún se encuentran en un estado líquido que requirió un entorno familiar y sociocultural favorable para cristalizar y tomar la forma adecuada. En definitiva, adolescente es esa fase crucial de la vida humana en la que uno se desarrolla y asume una mayor responsabilidad personal según su exposición y experimentación.

2.2.2. La Salud Sexual y Reproductiva

Indica la OMS (19), la salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia” (p.63). La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener una experiencia sexual placentera y segura, libre de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.

Además, la OMS (19) menciona que la salud reproductiva es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (p.64), en tal sentido, la salud reproductiva implica que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Rojas et al. (20) agrega que está implícito en esta última condición está el derecho de hombres y mujeres a estar informados (conocimiento) y a tener acceso a métodos seguros, efectivos, asequibles y aceptables de planificación familiar de su elección, así como a otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no son contra la ley y el derecho de acceso a servicios de atención médica adecuados que permitan a las mujeres pasar de manera segura durante el embarazo y el parto y brindarán a las parejas la mejor oportunidad de tener un bebé sano.

2.2.3. El embarazo adolescente

Por su parte, Flores et al. (21) señala que la maternidad durante la adolescencia es un problema importante en la salud pública debido a sus consecuencias para las mujeres jóvenes, sus hijos, sus familias y la sociedad en general. García et al. (1) menciona que a nivel mundial, las muertes relacionadas con el embarazo y el parto son las principales causas de muerte de mujeres entre las edades de 15 y 19 años. Urbina y Pacheco (10) agrega que el proceso físico del embarazo

es más peligroso durante la adolescencia que en la edad adulta, y las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de preeclampsia y parto obstruido.

Asimismo, Urbina y Pacheco (10) infieren que el trabajo de parto prolongado puede provocar la muerte o una discapacidad permanente por fístula obstétrica, y debido a que es menos probable que las adolescentes tengan una partera capacitada durante el parto, el riesgo de estas complicaciones aumenta aún más. Los adolescentes que se someten a abortos ilegales e inseguros se ponen en riesgo de infección, futuros problemas de fertilidad y muerte. No solo los propios adolescentes están en riesgo, sino que los bebés nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, incidencia del síndrome de la muerte súbita en lactantes, accidentes y hospitalización en el primer año de vida.

Por tanto, Mendoza y Subiría (22) afirman que el impacto social de la maternidad durante la adolescencia también es considerable, ya que estas madres tienen más probabilidades de ser madres solteras, de tener un mayor número de hijos en general y de ganar menos ingresos y obtener menos educación que las mujeres que retrasan la maternidad hasta los 20 años o más. Razonablemente, las madres adolescentes tienen un alto riesgo de apego materno - infantil disfuncional, lo que pone al niño en mayor riesgo de disfunción psicológica a largo plazo.

Además, Chacón et al. (23) sugieren que existe una dicotomía entre pobres y madres adolescentes no pobres. Las mujeres pobres que quedaron embarazadas durante la adolescencia tuvieron ingresos más bajos a lo largo de su vida que las mujeres pobres que retrasaron la maternidad, pero no existe diferencia de ingresos para las mujeres que no son pobres, independientemente de cuándo quedaron embarazadas por primera vez. Rojas et al. (20) señala que el embarazo adolescente, por lo tanto, sirve para afianzar la pobreza al limitar los ingresos de las mujeres que ya son pobres. Igualmente, el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo conocido para el embarazo adolescente que crea un círculo vicioso.

2.2.4. Consecuencias del embarazo adolescente

Chacón et al. (23) menciona que el desafío del embarazo no planeado y no deseado para una adolescente tiene consecuencias a largo plazo, no solo para la madre, sino para la sociedad en su conjunto, con implicaciones de gran alcance para el desarrollo económico y social. Las adolescentes que abandonan la escuela debido al embarazo casi nunca obtienen buenos resultados después de regresar del parto. Esto se puede atribuir a lealtades divididas entre el cuidado del niño y la continuación de la escuela. Venegas et al. indican que, debido a su naturaleza generalmente no deseada y no planificada, el embarazo en la adolescencia siempre presenta riesgos sociales y de salud. Venegas y Valles (24) agregan que, si bien las consecuencias del embarazo en la adolescencia son variadas, es importante reconocer que el embarazo en la adolescencia es el resultado de un conjunto complejo de factores variados pero interrelacionados.

2.2.4.1. Interrupción de la escuela

Para Loredó et al. (25) el embarazo en la adolescencia tiene el potencial de limitar las perspectivas profesionales futuras de un alumno. Para la estudiante embarazada, la maternidad inminente la obliga a abandonar la escuela porque no puede seguir estudiando. Los padres jóvenes también se ven afectados por el embarazo, aunque de manera diferente. La paternidad inminente, las expectativas culturales y sociales pueden obligar al joven padre a dejar la escuela y buscar empleo. Esto es condicional, ya que depende de si el adolescente acepta la responsabilidad o no.

Para Urbina y Pacheco (10) el nivel de interrupción causado por el embarazo en los estudiantes es discutible, ya que los estudiantes abandonan la escuela por varias razones, de las cuales el embarazo en la adolescencia es solo una. Las razones por las que los adolescentes abandonan la escuela son una combinación de factores interrelacionados. La falta de oportunidades sociales y económicas para las adolescentes y las demandas domésticas que se les imponen, junto con las desigualdades de género en el sistema educativo, puede resultar en experiencias escolares insatisfactorias, bajo rendimiento académico y aquiescencia o respaldo a la maternidad temprana (7).

Según Loredó et al. (25), si bien el embarazo puede no ser la razón principal para dejar la escuela, el cuidado infantil es una razón para no regresar a la escuela. Loredó et al. señalan que las madres jóvenes, que tienen que cuidar a sus bebés y tienen dificultades para hacer malabarismos con la vida estudiantil y ser madre, finalmente abandonan la escuela. Se han explorado varias razones para no regresar a la escuela, entre ellas la falta de una estructura de apoyo y los desafíos financieros. Los adolescentes que no cuentan con el apoyo de sus familias y luchan económicamente, suelen abandonar la escuela para poder mantener al bebé y a ellos mismos.

Para Rojas et al. (20) las madres jóvenes que tienen estructuras de apoyo en forma de padres y abuelos tienen la oportunidad de regresar a la escuela. La presencia de una mujer mayor en la familia permite a los alumnos regresar a la escuela, mientras que la ausencia de la misma los obliga a buscar formas alternativas de ganarse la vida. Lo mismo ocurre con los padres adolescentes que han aceptado la responsabilidad y tienen una familia preparada para apoyar al niño. El regreso a la escuela está motivado por el deseo de una vida mejor.

2.2.4.2. Riesgos para la salud física de la adolescente

Loredó et al. (25) entienden que un riesgo es una probabilidad o posibilidad de que ocurra una desgracia o contratiempo en el futuro, que le ocasione un daño a una persona, por ello, investigaciones como la de Loredó et al. sobre los riesgos para la salud asociados con el parto prematuro en adolescentes se divide principalmente en dos campos principales. Un campo sostiene que los adolescentes corren el riesgo de tener problemas de salud debido a su situación socioeconómica. El otro campo, que es científico, sostiene que la edad del primer parto pone a una mujer joven en riesgo de problemas de salud, ya que no es lo suficientemente madura para dar a luz, lo que puede resultar fatal tanto para la madre como para el niño.

También al respecto, Triviño et al. (26) argumentan que algunas madres jóvenes que han asistido al parto terminan teniendo complicaciones obstétricas como hemorragias y daños en el útero. La edad del primer parto contribuye a una variedad de complicaciones, que incluyen hipertensión

inducida por el embarazo, anemia, trabajo de parto obstruido y prolongado, bajo peso al nacer, trabajo de parto y parto prematuros, mortalidad infantil y mortalidad materna. Estas complicaciones suelen estar asociadas a la inmadurez física de los adolescentes. Loredó et al. (25) afirman que el acceso limitado a los servicios de atención médica es otro factor que contribuye a la variedad de complicaciones que enfrentan los adolescentes al dar a luz, además, las complicaciones se vuelven más pronunciadas cuando la adolescente decide interrumpir el embarazo.

2.2.5. Factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia

Los factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia merecen una exploración, ya que estos factores de alguna manera se relacionan con el conocimiento y la actitud hacia el embarazo, así.

2.2.5.1. Las relaciones familiares

Chacón et al. (23) reconocen que la familia es una unidad importante para la socialización, ya que permite compartir creencias e ideales para construir normas sociales. Como lo menciona Chacón las relaciones familiares son un aspecto importante en las tasas de embarazo en la adolescencia. Las adolescentes con padres solteros son propensas a comportamientos sexuales de riesgo y al embarazo en comparación con las que tienen ambos padres. Esto puede deberse a la responsabilidad compartida de ambos padres, mientras que, en familias monoparentales, el control recae en uno solo de los padres.

Además, Chacón et al. (23) agregan que cuando el padre soltero lucha por mantener a la niña, la niña corre un mayor riesgo de embarazo, ya que tiene que buscar medios de supervivencia y, por lo general, esto se logra a través de relaciones intergeneracionales. La principal razón por la que los adolescentes entablan relaciones intergeneracionales con hombres y mujeres mayores es que los ven como proveedores de símbolos de estatus como celulares y joyas, tales relaciones ponen en peligro la salud de las dos personas involucradas, ya que el adolescente no puede negociar el sexo seguro por temor a perder sus objetivos económicos.

Por su parte, Venegas y Valles (24) coligen que la presencia de un padre biológico responsable anima a los adolescentes a retrasar su debut sexual e inculca en los niños un sentido de responsabilidad sexual. Los adolescentes con figuras paternas que estaban en contra del sexo prematrimonial eran menos propensos a tener relaciones sexuales prematrimoniales y experimentar embarazos no planificados, en comparación con aquellas con figuras paternas que tenían actitudes sexualmente permisivas y aquellas sin padres. Por otro lado, las adolescentes cuyas madres fueron madres adolescentes tienen más posibilidades de ser madres adolescentes. Esto se debe a que estas adolescentes provienen de comunidades o familias donde es normal ser madre adolescente, ya que casi todo el mundo ha sido o es madre adolescente.

2.2.5.2. El estatus económico

Para Venegas y Valles (24) los embarazos de adolescentes están relacionados con problemas sociales, y esto es predominante en los países en desarrollo y, en particular, en las comunidades afectadas por la pobreza. Es más probable que los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes ocurran en familias pobres y en aquellas con padres solteros. Es más probable que los jóvenes de un nivel económico bajo no utilicen condones. Esto se atribuye a la falta de acceso a servicios de salud, información sobre salud reproductiva y estructuras de apoyo adecuadas de otras instituciones sociales.

Asimismo, según Loredó et al. (25) las posibilidades de quedar embarazada aumentan cuando la adolescente viene de un hogar sin la supervisión de un adulto y, muy probablemente, con una mala situación económica. Las adolescentes tienen un alto riesgo de embarazo si provienen de entornos económicamente desfavorecidos o si sucumben a la presión de sus compañeros para participar en actividades sexuales con fines económicos.

2.2.5.3. La Dinámica de género

Para Triviño et al. (26) las directrices de política identifican la salud sexual y la explotación sexual, el abuso sexual, la violencia de género, las relaciones sexuales coercitivas y las violaciones en grupo como áreas de preocupación

que ponen a las mujeres jóvenes, en particular, en riesgo de contraer el VIH, el SIDA y el embarazo en la adolescencia.

Noguera y Alvarado (27) describen que la violencia sexual altera las relaciones de poder en cualquier relación y, en la mayoría de los casos, las mujeres son vulnerables y no pueden negociar el sexo seguro. Las adolescentes pueden evitar negociar el uso de anticonceptivos, en particular condones, por temor no solo a reacciones violentas, sino también al rechazo emocional, a ser etiquetados como infieles o seropositivos. Gran parte del discurso sobre el embarazo en la adolescencia se centra en las niñas que dan a luz y sufren las consecuencias de la paternidad adolescente. Se dice muy poco sobre los adolescentes hombres que continúan con sus vidas con poca o ninguna interrupción.

2.2.5.4. La edad del debut sexual

Triviño et al. (26) señalan que la edad en la primera relación sexual se ha identificado como otro factor que contribuye al embarazo en la adolescencia. Para las niñas, el inicio del ciclo menstrual a una edad temprana aumenta la posibilidad de un embarazo a una edad temprana y el riesgo de contraer el VIH. Los jóvenes corren el riesgo de contraer la infección por el VIH y posiblemente el embarazo en la adolescencia porque tienen una baja autoeficacia y subestiman el riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

Por su parte, Pérez et al. (28) agregan que la edad de inicio sexual se ve afectada e influenciada por varios factores de protección y de riesgo. Una relación positiva con padres y maestros, tener creencias espirituales y asistir a la escuela se asocia con una disminución en la probabilidad de un inicio sexual temprano. Por el contrario, el comportamiento sexual de riesgo, la falta de información adecuada (conocimiento) sobre salud sexual, el bajo nivel económico y el hecho de tener amigos sexualmente activos se asocian con un inicio sexual temprano.

2.2.5.5. El Uso de anticonceptivos

Es bien claro que los adolescentes conocen los anticonceptivos en todas sus diversas formas. Sin embargo, las estadísticas sobre el uso de anticonceptivos,

el embarazo en la adolescencia y las tasas de infección por el VIH indican que el uso de anticonceptivos es irregular (27). Por lo cual, el conocimiento es un elemento esencial, pero no suficiente, para el uso eficaz de anticonceptivos, ya que el conocimiento tampoco se traduce en un comportamiento de afirmación de la salud.

En este sentido, Pérez et al. (28) mencionan que se ha hecho hincapié en la educación sobre el uso del condón, ya que el condón tiene un doble propósito, ya que protege contra el embarazo y la contracción de ITS, sin embargo, aún siguen existiendo prejuicios sociales sobre los métodos anticonceptivos por parte de la religión, comunidades, ideologías machistas, y otras agrupaciones que influyen negativamente en el uso de anticonceptivos. Incluso en el mundo desarrollado, el embarazo en la adolescencia es el resultado de la ignorancia de la anticoncepción, la presión de los compañeros y la vergüenza sexual. En tanto, Venegas y Valles (24) argumentan que la solución al embarazo adolescente radica en un mejor servicio de salud sexual, un mayor uso de anticonceptivos y un mayor conocimiento de la salud sexual.

2.2.6. Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente

Martínez y Ríos (29) indican que el conocimiento se define como “los hechos, sentimientos o experiencias que conoce una persona o grupo de personas; conciencia o familiaridad adquiridas mediante la experiencia o el aprendizaje; información específica sobre un tema” (p.32). Y que el conocimiento se obtiene de compañeros, amigos, instituciones de socialización como la escuela, la familia y la iglesia, los medios de comunicación como periódicos, revistas, radio, películas, televisión e Internet. Es de mucho valor, reconocer que el conocimiento es muy importante ya que es la base sobre la que se toman las decisiones. También es esencial, ya que ayuda a moldear la realidad de un individuo.

Por ello, Peralta (37) refiere que el conocimiento sobre la salud sexual es vital no solo para los adultos sino también para los adolescentes, en ausencia de un conocimiento adecuado y fáctico, los adolescentes están susceptibles a tomar decisiones erróneas que repercuten negativamente en sus vidas. Hay diferentes

tipos de conocimiento; conceptual, procedimental, declarativa, estratégica y descriptiva. Estos tipos de conocimiento dependen de si el conocimiento es fáctico o mítico. Este estudio se centra en el conocimiento conceptual, procedimental y declarativo.

Para Gonzales y Lárez (30) el conocimiento estático sobre hechos, conceptos y principios que se aplican dentro de un determinado campo se conoce como dominio de conocimiento conceptual. El conocimiento conceptual permite a un individuo racionalizar un fenómeno. El conocimiento conceptual es importante para este estudio, ya que es importante comprender lo que saben las adolescentes sobre el embarazo en la adolescencia. Dicho conocimiento comprende de qué se trata el fenómeno (embarazo en la adolescencia), los impulsores y factores que contribuyen al embarazo en la adolescencia, los efectos del embarazo en la adolescencia tanto en las personas como en la sociedad y la prevención y el manejo del fenómeno.

Gonzales y Lárez (30) mencionan que el conocimiento procedimental es conocimiento ejercido en el desempeño de una tarea. Este tipo de conocimiento se manifiesta, por ejemplo, cuando los adolescentes usan anticonceptivos y condones para prevenir el embarazo y otras infecciones de transmisión sexual y hacen uso de los servicios de salud. El conocimiento por sí solo no es suficiente para influir en el cambio de comportamiento. Una mayor conciencia y conocimiento de los riesgos para la salud son condiciones previas importantes para el cambio autodirigido. Desafortunadamente, la información por sí sola no necesariamente ejerce mucha influencia en los hábitos refractarios que deterioran la salud. La actitud juega un papel en el apoyo del conocimiento para realizar el cambio de comportamiento. El cambio de comportamiento se puede atribuir a un cambio en los niveles de conocimiento y actitudes, una combinación de los dos da como resultado un cambio de comportamiento. El embarazo en la adolescencia es una prueba de que el conocimiento procedimental no se está utilizando y abre avenidas para identificar las lagunas de conocimiento que deben abordarse.

Gonzales y Lárez (30) agregan que el conocimiento declarativo o descriptivo es conocimiento que implica saber. Por ejemplo, saber que París es la capital

de Francia y saber que las relaciones sexuales sin protección pueden provocar un embarazo no deseado y no planificado es un conocimiento descriptivo. En algunos casos, el conocimiento declarativo no se traduce en acción; por ejemplo, el conocimiento de que fumar no es bueno para la salud no impide que una persona fume. En la misma línea, el conocimiento sobre los efectos del embarazo en la adolescencia no puede impedir que una adolescente se involucre en prácticas que resulten en un embarazo. Por lo tanto, elevar los niveles de conocimiento y corregir conceptos erróneos es necesaria como una primera estrategia mediante la cual los individuos pueden comenzar a protegerse contra las enfermedades.

En tanto, las fuentes de información son decisivos en este estudio, ya que juegan un papel en informar o desinformar a los adolescentes. La comprensión de estas fuentes de información es vital, ya que expone áreas de atención en la educación sobre salud sexual de los adolescentes. Son estas lagunas en el conocimiento las que este estudio busca identificar y abordar (17).

2.2.7. La actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

Según Figueroa et al. (31) el término actitud se define como “una forma establecida de pensar o sentir sobre algo” (p.166). Una actitud también puede definirse como una predisposición organizada para responder de manera favorable o desfavorable hacia una clase específica de objetos. La actitud forma un determinante significativo del comportamiento y forman prejuicios para actuar y comportarse de cierta manera. Además, la actitud se presenta en dos formas, la actitud como componente cognitivo y la actitud como componente conductual. La actitud como componente cognitivo comprende los pensamientos y creencias de un individuo, mientras que la actitud como componente conductual comprende cómo la actitud influye en la acción. Este estudio explora estos dos tipos de actitudes hacia el embarazo en la adolescencia.

Cabe indicar que Figueroa et al. (31) señalan que la actitud se desarrolla a través de la experiencia, ya sea directa o indirecta, y también están influenciadas por el entorno que los rodea. Las normas sociales, los medios de comunicación, los

amigos, la familia y la cultura juegan un papel en la creación de actitudes. Moreno y Gil (32) mencionan que la relación entre la actitud y el cambio de comportamiento es compleja; la comprensión de cómo la actitud influye en el comportamiento puede mejorarse mediante el uso de un marco teórico. Este estudio utiliza el Modelo de Creencias en Salud como marco para comprender mejor la actitud de las adolescentes hacia el embarazo adolescente.

Por lo que, Figueroa et al. (31) añade que la actitud asume un papel importante en el cambio de comportamiento hacia el uso de anticonceptivos y condones, la detección del cáncer de mama, cervical y colorrectal y el mantenimiento de una dieta saludable. Para los propósitos de este estudio, la actitud es importantes ya que permiten al investigador cuestionar a las adolescentes sobre aspectos del embarazo adolescente como el uso de anticonceptivos, las parejas múltiples y concurrentes, el sexo transaccional e intergeneracional.

2.2.8. El modelo de creencia en salud

Moreno y Gil (32) señalan que es importante considerar que el modelo de creencias sobre la salud que se utiliza ampliamente en la educación para la salud y la promoción de la salud, permite una teoría socio fisiológica que se centra en la actitud y creencias de un individuo al tratar de explicar el comportamiento humano. Este modelo se basa en la premisa de que el cambio de conocimiento precede al cambio de comportamiento. El conocimiento es importante y esencial para desempeñar un papel motivador para promover la adopción de cambios de comportamiento. Arrivillaga et al. (33) mencionan que por sí solo, el conocimiento no puede dar lugar a la adopción de conductas sanitarias sostenibles. Sin embargo, es un punto de partida importante en el ciclo de cambio de comportamiento. Las percepciones sobre una enfermedad también juegan un papel importante en la determinación del comportamiento de salud.

Este modelo de creencias sobre la salud fue desarrollado en la década de 1950 por psicólogos estadounidenses para explicar el fracaso generalizado de las pruebas de detección de tuberculosis. Según Ramos (34), Irwin Rosenstock modificó el modelo en 1974 y lo respaldó con la teoría de la expectativa de valor, el modelo asume que el comportamiento es el resultado de las

expectativas de un individuo, por lo tanto, el comportamiento realizado es en respuesta a creencias y valores sostenidos; esto quiere decir que los valores y creencias de un individuo hacia las condiciones de salud influyen en su comportamiento y toma de decisiones. La teoría de la expectativa de valor asume que las personas toman medidas de precaución (reducción del riesgo) cuando se perciben susceptibles a una enfermedad o afección, reconocen que las consecuencias de una afección son graves, aceptan que tomar medidas de precaución será beneficioso para reducir el riesgo y que los beneficios de tomar medidas superarán las barreras percibidas.

Para Arrivillaga et al. (33), el modelo, se ha utilizado para describir y explicar una amplia gama de comportamientos relacionados con la salud, así Arrivillaga establece que estos están agrupados en tres grupos distintos, principalmente, conductas de salud preventivas, que incluyen promoción de la salud (dieta, ejercicio), riesgo para la salud (fumar) y prácticas anticonceptivas y de vacunación. El segundo uso del modelo se ha identificado como el cumplimiento y la adherencia (función del enfermo) a los regímenes y recomendaciones médicos después del diagnóstico de la enfermedad. El último uso del modelo es el uso clínico, donde el modelo se ha utilizado para explicar el comportamiento del personal de salud, como las visitas de un individuo al médico por cualquier problema médico que tenga.

Por lo cual, Ramos (34) considera que este Modelo de Creencias de Salud se aplica en este estudio para comprender los comportamientos de salud preventiva de los adolescentes en términos de sus conocimientos, actitudes y percepciones hacia el embarazo adolescente. El Modelo de Creencias de Salud asume que el comportamiento de salud de un individuo está influenciado por seis constructos clave, a saber: la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos, las barreras percibidas, las señales para la acción y la autoeficacia.

Para Arrivillaga et al. (33) el modelo, constituye una teoría a nivel individual, que se utiliza para interrogar conocimientos, actitudes y percepciones a nivel individual y comprender cómo las adolescentes perciben el embarazo adolescente, su comprensión del embarazo adolescente y sus actitudes hacia él.

El uso de este modelo es adecuado para discutir la actitud y percepciones de conocimiento de los adolescentes hacia el embarazo en la adolescencia y proporcionar la justificación teórica que sustenta este estudio

2.3. Hipótesis de investigación

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre los conocimientos con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021 es adecuado.
- La actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021 es favorable.

2.4. Variables de estudio

- Variable 1: Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente
- Variable 2: Actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

2.5. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Fuente
Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente	Los hechos, sentimientos o experiencias que conoce una persona o grupo de personas; conciencia o familiaridad adquiridas mediante la experiencia o el aprendizaje; información específica sobre la prevención del embarazo adolescente (29, p.32).	El nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo de las estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, medido a través de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento adecuado - Conocimiento regular - Conocimiento inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 10 a 14 puntos Entre 5 a 9 puntos Entre 0 a 4 puntos 	Cuestionario sobre conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, 2021
Actitud hacia la prevención del embarazo adolescente	Es “una forma establecida de pensar o sentir sobre algo” (31, p.166).	El nivel de actitud sobre la prevención del embarazo de las estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, medido a través de un cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable - Actitud indiferente - Actitud desfavorable 	<ul style="list-style-type: none"> Entre 61 a 80 puntos Entre 41 a 60 puntos Entre 20 a 41 puntos 	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

3.1.1. Tipo de estudio

La investigación fue de tipo básica, según Corona (35) este tipo de investigaciones no solucionan problemas de la sociedad de forma inmediata, en tal sentido, la presente investigación buscó ampliar la base de conocimientos sobre el conocimiento y actitud sobre la prevención del embarazo adolescente. Los conocimientos generados servirán para futuras aplicaciones en la sociedad.

Además, la investigación fue realizada con enfoque cuantitativo, para Corona (35) la investigación cuantitativa busca medir las variables por medio de la recolección de datos numéricos que le brindan mayor objetividad a los resultados, asimismo, en la presente investigación se aplicaron métodos y técnicas estadísticas para cuantificar el problema con la finalidad de obtener resultados confiables y conclusiones objetivas.

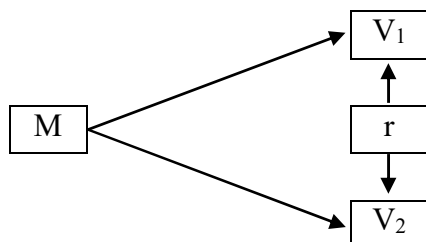
3.1.2. Diseño de estudio

El diseño de la investigación fue no experimental correlacional y transversal, Diaz y Calzadilla (36) señala que, las investigaciones con diseño no experimental se realizan sin la manipulación deliberada de los hechos y las investigaciones correlacionales utilizan herramientas estadísticas para encontrar un tipo y nivel de relación entre las variables que no necesariamente son de tipo causal; por tanto, la presente investigación se realizó con un diseño no experimental ya que no se influenció en los estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca con ningún tipo de estudio.

Por otro lado, la investigación fue correlacional porque medirá cada variable de estudio por medio de un cuestionario aplicado, además, se utilizó un coeficiente de correlación para determinar la significancia, tipo y nivel de relación del conocimiento y la actitud sobre la prevención del embarazo en los estudiantes de la institución educativa. Finalmente, la investigación fue transversal porque

se aplicaron los instrumentos de recolección de datos por única vez en el tiempo.

Figura 1 Diseño de investigación



Nota: V1 es la variable conocimiento, V2 es la variable actitud, r es el coeficiente de correlación y M es la muestra del estudio.

3.2. Población de estudio

La población del presente estudio estuvo comprendida por todas las adolescentes (mujeres) que tienen entre 10 a 19 años de edad que estudian en la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de la ciudad de Cajamarca en el año 2021, alcanzando un total de 163 que se detalla a continuación:

Tabla 2 Población de estudio

Año/grado	Sección	Alumnos			Población de estudio
		Varones	Mujeres	Total	
1er grado	A	21	17	38	32
	B	21	15	36	
2do grado	A	20	16	36	32
	B	20	16	36	
3er grado	A	22	15	37	30
	B	22	15	37	
4to grado	A	13	23	36	41
	B	16	18	34	
5to grado	A	16	14	30	28
	B	16	14	30	
				Total	163

Fuente: Base de datos de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, de alumnos matriculados en el año 2021.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Estudiantes mujeres de entre 10 y 19 años de edad de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, matriculadas en el año 2021.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes mujeres de entre 10 y 19 años de edad de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, matriculadas en el año 2021 que se negaron a firmar el consentimiento informado.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las estudiantes adolescentes mujeres de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca.

3.5. Muestra o tamaño muestral

La muestra será probabilística, calculado con la siguiente fórmula estadística:

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

Nota: Z es el nivel de confianza (1,96), p es la variabilidad positiva (70%), q es la variabilidad negativa (30%), e es el nivel de error (5%) y N es la población de estudio (163).

Reemplazando en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,7 \times 0,3 \times 163}{(163 - 1) \cdot 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,7 \times 0,3}$$

$$n = 108,52$$

Por lo tanto, la muestra calculada para la presente investigación corresponde a 109 estudiantes mujeres de entre 10 a 19 años de edad de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca.

3.6. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

El procedimiento del muestreo corresponde al muestreo de tipo estratificado, como se mencionó, la muestra del estudio son 109 adolescentes mujeres de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca. Esta muestra se distribuyó aleatoriamente entre las adolescentes de todos los grados como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 3 Muestreo estratificado

Año/grado	Población de estudio (N°)	Población de estudio (%)	Muestra total	Muestreo estratificado
1er grado	32	19.6	109	21
2do grado	32	19.6		21
3er grado	30	18.4		20
4to grado	41	25.2		28
5to grado	28	17.2		19
Total	163	100.0		109

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento de recolección de datos denominado un cuestionario. El cuestionario fue elaborado y validado por Sánchez (13) en su investigación denominada “Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. N°60993 Ramon Castilla y Marquesado, Belén – 2020”. El cuestionario considera las dos variables del presente estudio, para la variable conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente, se aplicó un test de conocimiento que consta de 14 preguntas, donde solo una alternativa es la correcta, la cual tiene un punto por pregunta bien contestada, que en total suma 14 puntos como máximo y cero puntos como mínimo. A continuación, el puntaje para medir el conocimiento:

Tabla 4 Puntaje variable conocimiento

Variable	Dimensión	Puntaje
Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente	Conocimiento adecuado	10 – 14
	Conocimiento regular	5 – 9
	Conocimiento inadecuado	0 – 4

Para la variable actitud hacia la prevención del embarazo adolescente, el cuestionario tiene 20 ítems y considera una escala de Likert para responder las preguntas (Totalmente en desacuerdo equivalente a un punto, en desacuerdo equivalente a dos puntos, Indeciso equivalente a tres puntos, de acuerdo equivalente a cuatro puntos y Totalmente de acuerdo equivalente a cinco puntos), por tanto, el cuestionario tiene un puntaje mínimo de 20 puntos y un puntaje máximo de 80 puntos.

Tabla 5 Puntaje variable actitud

Variable	Dimensión	Puntaje
Actitud hacia la	Actitud favorable	61 – 80
prevención del	Actitud indiferente	41 – 60
embarazo adolescente	Actitud desfavorable	20 – 40

3.7.1. Proceso de recolección de datos

- Se solicitó al director de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca otorgar el consentimiento informado para aplicar los instrumentos de recolección de datos en dicha institución educativa.
- Se solicitó al director de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca otorgar las listas de las alumnas con algún medio para contactar a las alumnas (correo electrónico o celular).
- Se aplicó los cuestionarios a las alumnas en los salones de clases de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca haciéndoles llegar los cuestionarios impresos, el tiempo de duración de aplicación del cuestionario será de 20 minutos como máximo.
- Una vez que se alcance con la muestra de la investigación, se trasladó a una base de datos en formato de Microsoft Excel 2019.
- La base de datos fue procesada en SPSS v25.

3.7.2. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez. Los cuestionarios seleccionados fueron validados por el juicio de cuatro expertos, en la investigación realizada por Sánchez (13), las fichas de

validaciones se presentan en el anexo 2 con las valoraciones del juicio de expertos.

Confiabilidad. Se realizó una prueba de confiabilidad por medio del coeficiente alfa de Cronbach, el cual fue de 0.903, por lo tanto, se concluye que la confiabilidad es de nivel muy alto.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida por medio de los instrumentos de recolección de datos fue procesada en el paquete estadístico SPSS v.25. Los resultados se presentarán en tablas simples y de contingencia, para sistematizar la información en frecuencias de valores absolutos que permitan una mejor comprensión de los resultados. Además, en el software estadístico se realizarán diversas pruebas, como la prueba de normalidad de los datos, la prueba de confiabilidad y el cálculo del estadístico de correlación.

Para la discusión y análisis se comparará con el marco teórico elaborado.

3.9. Consideraciones éticas y rigor científico

3.9.1. Consideraciones éticas

Uso de datos: los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios son solamente con fines académicos y de investigación exclusivos para esta investigación, la información obtenida no será comercializada con terceros ni se buscará beneficio económico alguno.

Privacidad de los participantes: se vigiló la privacidad de los participantes en la investigación, no publicando nombres, direcciones de correo electrónico, número de celular y otro tipo de información que comprometa y perjudique a los participantes en la investigación.

Consentimiento previo, libre e informado: se informó tanto al director de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca y a los apoderados o padres de familia de los estudiantes el objetivo de la investigación y se solicitará su consentimiento informado, en ningún momento se presionará ni obligará ni se aplicará otra forma presión para que los estudiantes respondan los cuestionarios, ya que el llenado del cuestionario es libre y voluntario.

Normas de investigación: para la elaboración del presente estudio se consideró el estilo de las normas Vancouver y el protocolo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para garantizar un estándar de investigación.

3.9.2. Rigor científico

Validez interna: los instrumentos de recolección de datos fueron validados por juicio de expertos, por lo tanto, se garantiza la credibilidad de la información que recogen los instrumentos en función a las variables y al objetivo de estudio.

Validez externa: dado el tamaño de la población se ha calculado una muestra probabilística estratificada, con un nivel de confiabilidad del 95% y considerando un error del 5%, la muestra es amplia lo cual ayuda a una abundancia de información que permitirá llegar a resultados con mayor exactitud.

Fiabilidad: el seguimiento del método científico en la elaboración del presente estudio garantizó que el conocimiento generado pueda ser aplicado en otras poblaciones de estudio con similares características, ya que los instrumentos de recolección de datos han sido validados y son confiables.

Objetividad: con la finalidad de ser objetivos en la presentación, interpretación y análisis de información, se ha considerado el enfoque cuantitativo mediante el uso de herramientas estadísticas, la medición numérica de las variables y el problema de estudio, garantiza una mayor objetividad en el estudio y credibilidad de los hallazgos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los instrumentos de recolección de información, los resultados responden a los objetivos planteados y con la finalidad de demostrar las hipótesis de la investigación.

Tabla 6 Datos sociodemográficos de los estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.

		(N°)	(%)
Edad	12 años	9	8,3
	13 años	25	22,9
	14 años	21	19,3
	15 años	25	22,9
	16 años	20	18,3
	17 años	9	8,3
Año escolar	1er año	21	19,3
	2do año	21	19,3
	3er año	20	18,3
	4to año	28	25,7
	5to año	19	17,4
Convivencia	Padre/ madre/ hermanos.	80	73,4
	Padre/ Madre	10	9,2
	Solo con padre	2	1,8
	Solo con madre	13	11,9
	Otros familiares	4	3,7

Fuente: Resultados del cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

En la tabla 6 se aprecia que la mayoría de los alumnos encuestados tuvo 13 años (22.9%) y 15 años (22.9%), por otro lado, 25.7% de alumnos estaban cursando el 4to grado de secundaria; finalmente, 73.4% del total de alumnos convive con sus padres y hermanos. Estos resultados coinciden con los encontrados por Padilla (11) y

Huamán y Monago (15), ya que encontraron que la mayoría de los estudiantes tenían 13 y 15 años. En cuanto a la convivencia de los estudiantes, Morocho y Tacuri (12), Sánchez (13), Chávez (14) y Chuquilín (18) encontraron en sus respectivas investigaciones, que más del 75% de los estudiantes convive con sus padres.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia comprende edades entre los 10 años y 19 años, en los cuales se puede diferenciar tres etapas, la última etapa esta entre los 16 y 19 años, donde los adolescentes hacen la transición hacia la edad adulta, lo cual no significa que su cuerpo este preparado por completo para procrear (19). Por otro lado, es de vital importancia que la mayoría de estudiantes convivan con sus padres y hermanos, ya que según, Chacón los adolescentes que viven con sus padres son menos propensos al embarazo adolescente (23), por su parte, Venegas y Valles afirma que la presencia del padre motiva retrasar su debut sexual en las adolescentes mujeres.

El grupo de estudio fueron adolescentes de entre 12 y 17 años, que corresponden a las tres etapas de la adolescencia, en el grupo de estudio podemos diferenciar desde estudiantes con adolescencia temprana hasta los adolescentes tardíos, sin embargo la mayor cantidad de alumnos se ubican en la adolescencia media, donde asumen riesgos, pero con mayor criterio que antes, teniendo mayor conciencia sobre sus actos; en comparación con la adolescencia temprana y media, los adolescentes tardíos son más compuestos y maduros. No solo ya han adquirido importantes cambios físicos, también han alcanzado la madurez cognitiva. Las características típicas de la adolescencia como la toma de riesgos, la curiosidad y la ansiedad son menos frecuentes entre la adolescencia tardía.

Por otro lado, los resultados encontrados son positivos, ya que se ha encontrado que las edades de los estudiantes corresponden al periodo de estudio normal de los estudiantes en la secundaria, lo cual indica que no hay retrasos en su educación. Por otro lado, se ha determinado que una gran mayoría de los alumnos vive con sus padres y hermanos, esta también es una característica positiva, ya que el núcleo familiar es el principal respaldo emocional de los adolescentes, donde se inculpan los valores, costumbres, tradiciones, conocimientos y estereotipos. El desarrollo dentro de una familia es de vital importancia y soporte en los estudiantes e influye en sus decisiones futuras, dependiendo de su funcionamiento.

Con la finalidad de desarrollar el objetivo específico: identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021, se elaboró la siguiente tabla:

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

	Inadecuado		Regular		Adecuado	
	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)
Conocimiento sobre prevención del embarazo	17	15,6	39	35,8	53	48,6

Fuente: Resultados del cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

En la tabla 7 se observa el nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes encuestados de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021, 15.6% tienen un conocimiento inadecuado, 35.8% tienen un nivel de conocimiento regular y 48.6% tienen un conocimiento adecuado sobre la prevención del embarazo. Al respecto, algunos autores hallaron un nivel mayor, como Huamán y Monago (15), quien encontró que el 87.5% de los escolares tienen un nivel adecuado de conocimientos y Chuquilín (18) que encontró que el 75.0% de los adolescentes tiene un nivel de conocimientos adecuados. Sin embargo, los resultados de esta investigación coinciden en mayor magnitud con Agreda (17), Morocho y Tacuri (12), Chuquizapon y Cortez (16), Chávez (14) y Padilla (11), ya que encontraron niveles de conocimientos adecuados entre el 39.9% y 51.3% en sus investigaciones. Por último, no se coincide con el resultado de Sánchez (13) ya que en su investigación encontró que solo el 7.3% de los adolescentes tiene un conocimiento adecuado sobre la prevención del embarazo.

Los resultados obtenidos en referencia a los conocimientos sobre la prevención del embarazo están alineados a las afirmaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (3) indica que, en ausencia de un conocimiento adecuado y fáctico, los adolescentes están susceptibles a tomar decisiones erróneas que repercuten

negativamente en sus vidas. Así mismo González y Lárez (30) permite a un individuo racionalizar un fenómeno, además, González y Lárez agregan que el embarazo en la adolescencia es una prueba de que el conocimiento procedimental no se está utilizando y abre avenidas para identificar las lagunas de conocimiento que deben abordarse.

En general se aprecia un conocimiento adecuado en prevención del embarazo en las adolescentes, un aspecto importante a considerar, pues el embarazo en la adolescencia tiene consecuencias negativas, como riesgos para la salud y trastornos escolares. Los riesgos para la salud de la madre adolescente incluyen complicaciones, incluida la hipertensión y la anemia inducidas por el embarazo. Los padres adolescentes corren el riesgo de contraer la infección por el VIH y otras ITS.

En las adolescentes en edad escolar, uno de los aspectos más importantes a considerar es la interrupción escolar, que perjudica más a la adolescente que al adolescente. Los adolescentes hombres todavía pueden continuar con su educación incluso si han aceptado la responsabilidad del embarazo o no, aunque se sabe que algunos eventualmente abandonan el colegio para cuidar a la madre y al bebé. Las adolescentes, por otro lado, se enfrentan a problemas que son difíciles de evadir, como el cuidado a tiempo completo, el aspecto económico, y diversos sacrificios que tiene que hacer la madre en la protección de su hijo. Sin embargo, el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo futuro, y principalmente sobre medidas de prevención, puede evitar desastres futuros. El conocimiento sobre una vida sexual saludable y prevención del embarazo adolescente, debe verse como una herramienta de empoderamiento femenino.

Con respecto al objetivo específico: Identificar la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021, se presenta la tabla 8:

Tabla 8 Actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

	Desfavorable		Indiferente		Favorable	
	(N°)	(%)	(N°)	(%)	(N°)	(%)
Actitud frente a la prevención del embarazo	25	22,9	39	35,8	45	41,3

Fuente: Resultados del cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

En la tabla 8 se muestran los resultados obtenidos sobre la actitud de los alumnos hacia la prevención del embarazo adolescente, del total, 22.9% tienen una actitud desfavorable, 35.8% tienen una actitud indiferente y 41.3% tienen una actitud favorable frente a la prevención del embarazo adolescente. El nivel de actitud favorable que se encontró en la presente investigación es inferior a la encontrada por Chávez (14), ya que en su estudio halló que el 84.3% de los estudiantes tienen una actitud favorable sobre la prevención del embarazo y por Huamán y Monago (15) que encontró que 77.5% de los escolares tienen actitudes favorables sobre la prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, el resultado sobre las actitudes favorables es similar a las encontradas por Chuquilín (18), Morocho y Tacuri (12), Chuquizapon y Cortez (16) y Agreda (17), ya que los autores encontraron porcentajes entre el 37.1% y 46.0%. Por último, Sánchez (13) en su estudio halló que solo el 13.7% de los estudiantes tiene actitudes favorables, siendo este nivel, menor al encontrado en esta investigación.

En los resultados, en general se observa una actitud favorable, al respecto Figueroa et al. (31) señala que una actitud puede definirse como una predisposición organizada para responder de manera favorable o desfavorable hacia una clase específica de objetos, las actitudes están influenciadas de acuerdo al entorno que rodea a los adolescentes, en este sentido las normas sociales, los medios de comunicación, los amigos, la familia y la cultura juegan un papel en la creación de actitudes. Para Moreno y Gil (32) una actitud favorable asume un papel importante en el cambio de

comportamiento hacia el uso de anticonceptivos y condones, la detección del cáncer de mama, cervical y colorrectal y el mantenimiento de una dieta saludable.

Por tanto, se aprecia que en general existe una actitud favorable hacia la prevención del embarazo adolescente en la población objeto de estudio. Esta actitud positiva parte desde un sistema de creencias u opinión de un individuo sobre los beneficios de mantener cierto comportamiento que se conoce como beneficios percibidos. Los adolescentes que son cocientes de los beneficios percibidos toman decisiones para prevenir los efectos de ciertas condiciones. Por tanto, para que se produzca un cambio de comportamiento, es necesario creer que una actitud preventiva es un determinante que evita eficazmente múltiples afecciones. Sin embargo, la actitud preventiva frente al embarazo adolescente puede verse influenciada por la disponibilidad de información.

Por otro lado, se aprecia que existen adolescentes con una actitud desfavorable o indiferente frente a la prevención del embarazo, probablemente porque a nivel individual tiene actitudes, creencias y problemas de conocimiento hacia el uso de anticonceptivos. Puede ser que no tenga suficiente información sobre cómo usar los anticonceptivos o que tenga actitudes o percepciones negativas hacia los anticonceptivos. A nivel interpersonal, es posible que su pareja no esté contenta con que ella use anticonceptivos porque afecta el placer, y también puede etiquetarlo como un problema de confianza que está eligiendo usar anticonceptivos. Además, es posible que su familia no haya hablado con ella sobre la anticoncepción, y sus compañeros pueden pensar que la anticoncepción en realidad no es importante. A nivel institucional, es posible que no pueda acceder a los anticonceptivos de las clínicas locales debido a las actitudes de los miembros del personal hacia el embarazo en la adolescencia. Su origen económico pobre también puede afectar las decisiones que toma a nivel estructural, puede que no tenga oportunidades de movilidad social ascendente y considere tener una relación sexual como una de esas vías para lograr la movilidad social. A nivel de políticas, la ausencia de clínicas e iniciativas favorables a los jóvenes por parte del gobierno y políticas que son vagas sobre el embarazo en la adolescencia pueden afectarla como individuo.

Finalmente, para desarrollar el objetivo general: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo

adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 9 Relación entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca en el año 2021.

			Conocimiento sobre prevención del embarazo	Actitud frente a la prevención del embarazo
Rho de Spearman	Conocimiento sobre prevención del embarazo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	0,845**
		N	109	109
	Actitud frente a la prevención del embarazo	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,845**	1,000
		N	109	109

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Resultados del cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

En primer lugar, para elegir el estadístico de correlación previamente se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (anexo 7), la cual determinó que la distribución de la muestra no es normal, por tanto, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para determinar el nivel de relación de las variables; en tal sentido, en la tabla 9 se muestra la correlación bilateral, se observa que la significancia es $0.000 < 0.05$, por tanto, se deduce que si existe una relación que es estadísticamente significativa, así mismo, se encontró un coeficiente de correlación Rho de Spearman de $r=0.845$ el cual indica que la relación entre las variables es positiva y con un nivel de relación muy fuerte; por lo tanto; se comprueba la hipótesis planteada en la presente investigación, que afirma que existe relación entre los conocimientos con la

actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

La relación significativa y directa encontrada en la presente investigación es similar a los resultados encontrados por los diferentes autores, tales como Chávez (14) con un coeficiente $r=0.783$ ($p=0.000$) y Agreda (17) con un coeficiente $r=0.417$ ($p=0.001$), los autores utilizaron el coeficiente de correlación Rho de Spearman y llegaron a la misma afirmación. Así mismo, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, Chuquizapon y Cortez (16) con un coeficiente $r=0.674$ ($p=0.000$) llegaron a la misma conclusión. Otros autores como Padilla (11), Sánchez (13) y Huamán y Monago (15), haciendo uso de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p=0.000$, dedujeron que la relación es directa y significativa. Sin embargo, los resultados de Chuquilín (18) y Morocho y Tacuri (12) difieren a los encontrados en la presente investigación, ya que Chuquilín encontró un coeficiente de correlación de $r=0.406$ ($p=0.067$) y Morocho y Tacuri encontraron un coeficiente de correlación de $r=0.438$ ($p=0.105$), en ambos casos el coeficiente no es significativo, por tanto, no existe evidencia suficiente para afirmar la existencia de una relación válida.

La teoría afirma que la conexión entre los conocimientos y actitudes frente al embarazo adolescente es explicada por el modelo de creencias sobre la salud, ya que este modelo se basa en la premisa de que el cambio de conocimiento precede al cambio de comportamiento (33), así mismo, Ramos agrega a este modelo que el comportamiento realizado es en respuesta a creencias y valores sostenidos, además, la teoría de la expectativa de valor afirma que las personas toman decisiones en función a sus conocimientos y al miedo que estos originan, en otras palabras, las decisiones de las personas racionales dependen del nivel de riesgo que perciben.

En esta investigación se coincide con el Modelo de Creencias de Salud, que asume que el comportamiento de salud de un individuo está influenciado por seis constructos clave, a saber: la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos, las barreras percibidas, las señales para la acción y la autoeficacia (34). Es así que este modelo, constituye una teoría a nivel individual, que se utiliza para interrogar conocimientos, actitudes y percepciones a nivel individual y comprender cómo las adolescentes perciben el embarazo adolescente, su comprensión del

embarazo adolescente y sus actitudes hacia él (33). El uso de este modelo es adecuado para discutir la actitud y percepciones de conocimiento de los adolescentes hacia el embarazo en la adolescencia y proporcionar la justificación teórica que sustenta este estudio.

En otras palabras, el Modelo de Creencias de Salud se utiliza en este estudio para comprender, a nivel individual, cómo los adolescentes perciben el embarazo en la adolescencia, su comprensión del embarazo en la adolescencia y sus actitudes al respecto. Es necesario mencionar que el entorno afecta a las adolescentes en términos de conocimientos, actitudes y percepciones sobre el embarazo adolescente.

Comprender cómo las adolescentes dan sentido al embarazo a través de sus conocimientos, actitudes y percepciones es importante, en particular, si esta comprensión se ve a través de los factores que contribuyen al embarazo adolescente, como las relaciones familiares, la edad de inicio sexual y la situación económica. Los enfoques reduccionistas y revisionistas del embarazo adolescente ignoran otros factores no sexuales que contribuyen al embarazo adolescente.

El embarazo adolescente, por su naturaleza, presenta problemas que no se pueden comprender a nivel superficial, pero que requieren un análisis a través de un enfoque multinivel que vincule el comportamiento humano y el medio ambiente, así como un enfoque a nivel individual que se centre en las creencias, el conocimiento y las actitudes del individuo. Es necesario campañas de salud sexual que dejen atrás los tabúes, que concienticen la necesidad del uso de protección, ya que una vida sexual activa con complejos y sin información dejan al adolescente vulnerable al VIH y el SIDA, el embarazo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la manipulación sexual.

Así mismo, el debut sexual temprano es un factor de riesgo de embarazos adolescentes no deseados y no planificados. Las relaciones de poder desiguales en las relaciones en las que se encuentran las mujeres jóvenes contribuyen al inicio sexual temprano. El momento del inicio sexual de la adolescente es un factor importante en el discurso del embarazo adolescente, ya que brinda a las adolescentes la oportunidad de al menos tener información sobre la salud sexual. Generalmente en el momento del debut sexual, los adolescentes no usan protección debido a la falta de información

sobre salud sexual. Los adolescentes en la primera relación sexual no conocen las consecuencias de participar en actividades sexuales y se "entristecen" cuando tienen que lidiar con los resultados.

La presión de los compañeros es un factor crucial en la edad en la primera relación sexual. Los adolescentes con amigos sexualmente activos se ven sometidos a la presión de participar en actividades sexuales. La presión aumenta cuando la adolescente proviene de un entorno empobrecido y es impulsada por el deseo de "cambiar" sus circunstancias y encajar en los círculos. Los amigos influyen en la decisión de tener relaciones sexuales. La adolescencia es un período crítico en la exploración y el desarrollo de la identidad de género. Por esta razón, en el contexto de pobreza y alternativas limitadas, asegurar y mantener las relaciones sexuales es fundamental tanto para las adolescentes mujeres como para los hombres.

CONCLUSIONES

Se concluye que el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021 es adecuado.

Se concluye que la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021 es favorable.

Se concluye que existe relación significativa, positiva y muy fuerte entre los conocimientos y la actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca en el año 2021.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los docentes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca reforzar los conocimientos existentes de los alumnos y ampliarlos, con una educación sexual sana preventiva y responsable, con la finalidad de evitar problemas futuros, que posiblemente trunquen la vida de los estudiantes.

Se recomienda a los estudiantes de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, consultar sus dudas e inquietudes con profesionales, buscar ayudar en sitios web certificados o consultar con sus padres, con la intención de conocer los riesgos y tomar una actitud preventiva, de esa forma se podrá evitar el embarazo adolescente, prevenir enfermedades y tomar decisiones acertadas sobre su vida sexual.

Se recomienda a la comunidad científica considerar esta investigación como antecedente para profundizar el estudio de los conocimientos y actitudes de las mujeres adolescentes frente al embarazo, ya que esto servirá para tener un diagnóstico sobre cómo va evolucionando el sistema de conocimientos y creencias frente a este fenómeno social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García, L, Correa, F, García, T, Espinoza, A. El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2017;51(1):111-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28452860011>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Estados Unidos, Washington. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú [INEI]. Perú: Maternidad en la adolescencia, 2018. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2018. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf
5. Ruiz, F. El número de niñas que se convirtieron en madres en el Perú se triplicó en 2020. *Salud Con Lupa*. [Internet]. 2021. Recuperado de: <https://saludconlupa.com/noticias/el-numero-de-nias-que-se-convirtieron-en-madres-en-el-per-se-triplic-en-2020/>
6. Diario el Comercio. Minsa: embarazo en adolescentes disminuyó en un 8,3% en 2020. [Internet]. 2021. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-embarazo-en-adolescentes-disminuyo-en-un-83-en-2020-endes-nndc-noticia/>
7. Diario el Peruano. Embarazo adolescente: otro drama nacional. [Internet]. 2021. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/106451-embarazo-adolescente-otro-drama-nacional>
8. PROMSEX. #EsUnaEmergencia: Índice del Embarazo Adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú. [Internet]. 2021. Recuperado de: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
9. Salud Con Lupa. Catorce regiones usaron menos de la mitad de su presupuesto para prevenir el embarazo adolescente. [Internet]. 2021. Recuperado de: <https://saludconlupa.com/noticias/catorce-regiones-usaron-menos-de-la-mitad-de-su-presupuesto-para-prevenir-el-embarazo-adolescente/>
10. Urbina, C, Pacheco, J. Embarazo en adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2006;52(2):118-123. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009>

11. Padilla M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo adolescente en estudiantes de la Unidad Educativa Adolfo Valarezo, Loja enero – julio 2019. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2019.
12. Morocho M, Tacuri K. Conocimientos, actitudes y prácticas del adolescente frente al embarazo en la unidad educativa Daniel Hermida Santa Ana 2016. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2017.
13. Sánchez A. Conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes I.E. N°60993 Ramon Castilla y Marquesado, Belén – 2020. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada de la Selva Peruana, 2020.
14. Chávez C. Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención del embarazo en adolescentes en dos colegios de Chulucanas Piura – 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020.
15. Huamán Y, Monago E. Relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes frente a un embarazo precoz en la institución educativa del nivel secundario Andrés Avelino Cáceres de Tarmatambo – Junín 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Alcides Carrión, 2019.
16. Chuquizapon E, Cortez A. Conocimientos y actitudes de prevención del embarazo e Infecciones de Transmisión sexual en adolescentes en la I.E. Pinos N°80892. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, 2019.
17. Agreda A. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del embarazo en adolescentes en una institución educativa pública urbana y rural de la provincia de Trujillo, 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
18. Chuquilín D. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia el embarazo en adolescentes de 4to y 5to secundaria, Cajamarca 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo, 2019.
19. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Organización Mundial de la Salud. Informe. [Internet]. 1986. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf?sequence=1
20. Rojas M, Méndez, R, Montero, L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2016;21(1):52-62. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733005>
21. Flores, M, Nava, G, Arenas, L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):374-378. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536013>
22. Mendoza, W, Subiría, G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2013;30(3):471-479. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36329476017>

23. Chacón, D, Cortes, A, Álvarez, A, Sotonavarro, Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015; 41(1), 50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es.
24. Venegas, M, Valles, B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019, 21(83): e109 - e119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
25. Loredó, A, Vargas, E, Casas, A, González, J, Gutiérrez, C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2017;55(2):223-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457750722016>
26. Triviño, C, Acosta, F, Veintimilla, J. Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2019; 5(2), 554-571. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7343700>
27. Noguera N, Alvarado, H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. [Internet]. 2012; 7(1), 151 - 160. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
28. Pérez, N, Pulsán, C, Frómeta, E, Ruiz, M, Blet, A, Pérez, L, Silva, Z. Causas frecuentes del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica* [Internet]. 2008;60(4): Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757322006>
29. Martínez, A, Ríos, F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* [Internet]. 2006; (25), 32 - 47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
30. González, H, Lárez, J. Aproximación a los elementos para potenciar la Educación científica y la Educación ambiental: Reflexiones desde la praxis. *Revista de Investigación* [Internet]. 2009; (68):251-274. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376140383011>
31. Figueroa, M, Rivera, K, Vinuesa, K, Yépez, J, Rebolledo, D. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2020; 20(1), 164-180. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538017>
32. Moreno, E, Gil, J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2003;3(1):91-109. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
33. Arrivillaga, M, Salazar, I, Correa, D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica* [Internet]. 2003;34(4):186-195. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>

34. Ramos, M. La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006 [citado 2021 Oct 25]; 23(3): 201-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000300010&lng=es.
35. Corona, J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 [citado 2021 Oct 25]; 14 (1): 81 - 83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es.
36. Díaz, V, Calzadilla, A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Revista Ciencias de la Salud [Internet]. 2016, [citado 2021 Oct 25];14(1):115-121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931011>
37. Peralta A. Conocimientos y actitudes de 700 adolescentes de 12-17 años acerca de la sexualidad y la anticoncepción, originarios del sureste del estado de Puebla, México. Ginecol. obstet. Méx. Internet]. 2018 [citado Ene 2023 27]; 86(9): 606-610. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000900606&lng=es. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i9.2296>.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, 2021

A. Datos generales

Edad: _____

Año escolar: _____

¿Con quienes vive actualmente?

- Padre/ madre/ hermanos.
- Padre/ Madre
- Solo con padre
- Solo con madre
- Solo con hermanos
- Solo con abuelos
- Otros familiares

B. Conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente

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

- Durante el periodo menstrual o regla.
- Unos días antes de que baja la regla.
- Alrededor del día 14 del ciclo menstrual.

2. ¿Cómo ocurre un embarazo?

- Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles.
- Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación.
- Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo.

3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:

- Preparados físicamente y psicológicamente.

- Lo asumen con completa responsabilidad.
 - Se encuentran asustados ante el embarazo.
4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente.
- Falta o inadecuada información acerca de la sexualidad.
 - Pobreza.
 - Uso de método anticonceptivo
5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:
- Consumir alcohol o drogas.
 - Tener amigos responsables.
 - Tener confianza en los padres
6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:
- Bajo peso al nacer.
 - Prematuridad.
 - Problemas familiares, abandono escolar, desilusión.
 - peligro de muerte.
7. Los métodos anticonceptivos sirven para.
- Prevenir embarazos.
 - Favorecer el embarazo.
 - Interrumpir el embarazo
8. El uso del preservativo evita:
- La ovulación.
 - La producción de espermatozoides.
 - El embarazo y las infecciones de transmisión sexual.
9. Las píldoras anticonceptivas:
- No pueden usar las mujeres jóvenes.
 - Se toman todos los días.
 - Son abortivas.

10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:

- Tener muchas parejas sexuales.
- No usar protección.
- No tener relaciones sexuales.

11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:

- Con malformaciones.
- Peso normal.
- Con peso excesivo

12. Una madre adolescente puede:

- Sufrir complicaciones durante y después del parto.
- No tener ningún problema durante el parto.
- No tener ningún problema después del parto

13. Un padre o madre adolescente implica:

- Poder estudiar sin problemas.
- Tienen dinero suficiente para vivir.
- Problemas económicos y por lo tanto conyugales

14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?

- Con sólo una vez.
- De dos a cinco veces.
- De cinco a más veces

C. Actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligro					
2. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera					
3. En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.					
4. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (perreo) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.					
5. El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados					
6. A la enamorada, siempre se le debe pedir la prueba del amor					
7. Considero que la abstinencia sexual es sólo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual					
8. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo					
9. El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo					
10. Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja.					
11. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía					
12. Sentirían molestia incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.					
13. Sentirían menos temor si utilizarían preservativo					

Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que “no se siente igual					
15. Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud.					
16. Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales.					
17. Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas					
18. El organismo continúa saludable, sin necesidad de tener relaciones sexuales					
19. El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usarían siempre					
20. Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.					

Anexo 2. Validación de los instrumentos de recolección de datos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una validación de los instrumentos de recolección de datos, en la que se participaron los miembros del Comité de Ética y de Investigación, así como los miembros del equipo de investigación, con el fin de validar los instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una validación de los instrumentos de recolección de datos, en la que se participaron los miembros del Comité de Ética y de Investigación, así como los miembros del equipo de investigación, con el fin de validar los instrumentos de recolección de datos.

Se realizó una validación de los instrumentos de recolección de datos, en la que se participaron los miembros del Comité de Ética y de Investigación, así como los miembros del equipo de investigación, con el fin de validar los instrumentos de recolección de datos.

	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** Sarita Elena Torres Lima
- 1.2. **Cargo o institución donde labora:** Lic. en Obstetricia
- 1.3. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario
- 1.4. **Título de la Investigación:** "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N°60993 RAMÓN CASTILLA Y MARQUESADO, BELÉN - 2020"
- 1.5. **AUTORA:** Angie Milagros Sánchez Marín

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES

INDICADORES	CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTO 1			
		Deficiente 00-25%	Aceptable 26-75%	Bueno 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems	Si existe relación entre las preguntas				90%
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible				90%
Redacción de los ítems	Si está expresada con claridad las preguntas				90%
Claridad y precisión	Están formulado con lenguaje apropiado				90%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				90%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos.					90%

Evaluado por:



Sarita E. Torres Lima
OBSTÉTRA
C.O.P. 0100

FIRMA.....
Lic. Obs. Sarita Elena Torres Lima
DNI: 05285595
Lugar y fecha: Iquitos, 15 de julio del 2020

This document is classified as CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

The following information is classified as CONFIDENTIAL. It contains information that is so classified because its disclosure could result in the identification of sources, methods, or other information that would be of value to an adversary.

This information is classified as CONFIDENTIAL because its disclosure could result in the identification of sources, methods, or other information that would be of value to an adversary.

This information is classified as CONFIDENTIAL because its disclosure could result in the identification of sources, methods, or other information that would be of value to an adversary.

Category	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4
Category 1	Item 1.1	Item 1.2	Item 1.3	Item 1.4
Category 2	Item 2.1	Item 2.2	Item 2.3	Item 2.4
Category 3	Item 3.1	Item 3.2	Item 3.3	Item 3.4
Category 4	Item 4.1	Item 4.2	Item 4.3	Item 4.4
Category 5	Item 5.1	Item 5.2	Item 5.3	Item 5.4
Category 6	Item 6.1	Item 6.2	Item 6.3	Item 6.4
Category 7	Item 7.1	Item 7.2	Item 7.3	Item 7.4
Category 8	Item 8.1	Item 8.2	Item 8.3	Item 8.4
Category 9	Item 9.1	Item 9.2	Item 9.3	Item 9.4
Category 10	Item 10.1	Item 10.2	Item 10.3	Item 10.4

This information is classified as CONFIDENTIAL because its disclosure could result in the identification of sources, methods, or other information that would be of value to an adversary.



**INFORME DE DEFICIÓN DE DOCUMENTOS, INFORMACIÓN DE
INSTRUMENTACIÓN**

1. DATOS GENERALES

- 1.1. República y capital del instrumento: Cuba, Habana
- 1.2. Código de identificación del documento: 1.2. en el momento
- 1.3. Nombre del beneficiario en el momento de la inscripción: CUBA
- 1.4. Tipo de la transacción: "Cesión de derechos de explotación de la explotación de los recursos naturales, minerales y energéticos de la I.G. PROYECTO DE LA I.G. Y PASADUERO, 2012-2020, ELABORADA por el Estado"

2. ASPECTOS DE VALORACIÓN INSTRUMENTAL

INDICADOR	CATEGORÍA	VALOR INSTRUMENTAL			
		Valoración UL-2012	Valoración 2012-2020	Valor 2012-2020	Valor 2012-2020
Indicador de valor	El valor de la transacción				50
Indicador de valor	El valor de la transacción				50
Indicador de valor	El valor de la transacción				50
Indicador de valor	El valor de la transacción				50
Indicador de valor	El valor de la transacción				50
Indicador de valor	El valor de la transacción				50

El valor de la transacción es de 50 unidades monetarias.

REKAM JEJAK PELAJAR

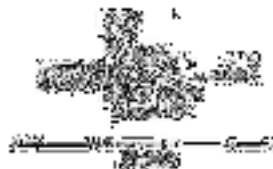
Rekam jejak (Rajab) adalah data tentang prestasi, sikap, dan perilaku siswa yang diperoleh dari hasil penilaian dan observasi selama proses belajar mengajar.

Rekam jejak ini berguna bagi guru untuk mengetahui kemajuan belajar siswa dan sebagai dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya.

Rekam jejak ini juga berguna bagi orang tua untuk mengetahui perkembangan belajar anaknya dan sebagai dasar untuk menentukan tindakan selanjutnya.

	Nilai	Uraian	Uraian	Uraian
1. Nama Siswa				
2. Nomor				
3. Kelas				
4. Mata Pelajaran				
5. Semester				
6. Tahun Pelajaran				

Rekam jejak ini berguna bagi...



Rekam jejak ini berguna bagi...

INFORMAZIONE PRELIMINARE SULL'ATTIVITA' DI INVESTIMENTO IN UN
 SERVIZIO PUBBLICO

II. DATI GENERALI

- 1.1. Qualità e quantità del servizio offerto dal servizio pubblico
- 1.2. Costi e benefici del servizio pubblico, in termini di
- 1.3. Valore dell'investimento pubblico e costruzione del servizio
- 1.4. Valore della produzione, servizi e strutture pubbliche
- 1.5. Valore della produzione e servizi pubblici in termini di
- 1.6. Valore della produzione e servizi pubblici in termini di
- 1.7. Valore della produzione e servizi pubblici in termini di

III. ANALISI ECONOMICA E FINANZIARIA

DESCRIZIONE	CATEGORIA	VALORI (in milioni di lire)			
		Investimento	Operativo	Manutenzione	Benefici
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				40
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100
Struttura ed edifici	Struttura ed edifici				100



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Vanessa Zamora Perca titular del DNI N° 42743384, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente la carrera profesional en la clínica naval de la Marina de Guerra del Perú

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (cuestionario)

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente 00-25%	Aceptable 26-75%	Bueno 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems				90%
Amplitud de contenido				90%
Redacción de los ítems				90%
Claridad y precisión				85%
Pertinencia				90%

En Iquitos, el 15 de julio del 2020

Firma

NOMBRE : Diana Vanessa Zamora Perca
DNI : 42743384

INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y nombres del informante:** Diana Vanessa Zamora Perea
- 1.2. **Cargo o institución donde labora:** Lic. En Enfermería
- 1.3. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario
- 1.4. **Título de la Investigación:** "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DE LA I.E. N°60993 RAMÓN CASTILLA Y MARQUESADO, BELÉN – 2020"
- 1.5. **AUTORA:** Angie Milagros Sánchez Marín

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORMANTES

INDICADORES	CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTO 1			
		Deficiente 00-25%	Aceptable 26-75%	Buena 51-75 %	Excelente 76-100%
Congruencia de ítems	Si existe relación entre las preguntas				90%
Amplitud de contenido	Si el contenido de las preguntas esta comprensible				90%
Reducción de los ítems	Si está expresada con claridad las preguntas				90%
Claridad y precisión	Están formulado con lenguaje apropiado				85%
Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				90%
Promedio de % de puntuación asignada por expertos.					89%

Evaluado por:



FIRMA.....
Lic. Enf. Diana Vanessa Zamora Perea
DNI: 42743384

Lugar y fecha: Iquitos, 15 de julio del 2020

Anexo 3. Consentimiento / asentimiento informado

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Solicito consentimiento para realizar una investigación

Sr. Elmer Pisco Goicochea, Director de la Institución Educativa Experimental “Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo”, Cajamarca

Yo, Fiorella Lissette Morocho Vásquez identificada con DNI N°77476660, con número de celular 973725761, con domicilio Jr. Los Dogos N°249, departamento, provincia y distrito de Cajamarca, Bachiller en Enfermería por la Universidad Nacional de Cajamarca, ante Usted me presento y expongo.

Que, con la finalidad de obtener el Título profesional de Enfermería, me encuentro realizando la investigación denominada “Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – 2021”, para la cual me es necesario poder aplicar un cuestionario virtual a los estudiantes. Se informará a los padres de familia y/o apoderados de los estudiantes sobre la investigación, no se realizarán mayores intervenciones como capacitaciones, talleres o charlas que involucren contacto físico y aglomeración en los participantes, además, la investigación es realizada con fines netamente académicos. Ante cualquier duda dejo mi información de contacto personal.

Agradeciéndole por la atención que merezca el presente, le reitero las muestras de mi consideración y estima personal. Por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Adjunto:

- Modelo de acta de consentimiento informado dirigida a los padres y/o apoderados.

Cajamarca 20 de octubre de 2021

Atentamente:

Bach. Fiorella Lissette Morocho Vásquez
DNI N°77476660



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EXPERIMENTAL
“A.G.U.”

R.R. 02760-07-09-1967

CIUDAD UNIVERSITARIA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Cajamarca, 21 de octubre del 2021

OFICIO N° 067-2021-DIEE-“AG U”-FE-UNC.

Señorita

FIGRELLA LISSETTE MOROCHO VÁSQUEZ

Bachiller en Enfermería - UNC

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, en atención a su documento de fecha 20 de octubre del presente, hacer de su conocimiento que el suscrito autoriza a su persona, a fin de que aplique el cuestionario virtual a los estudiantes del Primer al Quinto Grado del Nivel Secundaria de nuestra Institución Educativa.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c. Archivo
ELPG/JCSA

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca – 2021

Investigador principal: Bach. Fiorella Lissette Morocho Vásquez – Universidad Nacional de Cajamarca

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación sobre Conocimiento y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente, en caso de aceptar ser partícipe de dicho estudio, se le pedirá responder algunas preguntas en una encuesta; en caso contrario no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. La investigación consta de las siguientes fases:

- La primera fase implica su participación de usted en la recolección de datos a partir del cuestionario que evalúa el conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente.
- Para la segunda fase está previsto, por parte de la investigadora, analizar los resultados para llegar a las conclusiones, así como también se abordarán lineamientos específicos para su atención y manejo integral.

ACLARACIONES:

- La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.
- La información que se recoja será confidencial y no será utilizado en ningún otro propósito fuera de esta investigación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- Usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación y se puede comunicar con la investigadora en el momento que usted crea conveniente: Fiorella Lissette Morocho Vásquez, número de celular 973725761.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede proceder a firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de leer y comprender la información anterior, acepto participar voluntariamente de la investigación, reconociendo que los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, mas no se revelará la identidad o datos personales.

Firma del apoderado del participante

Fecha

Anexo 4. Confiabilidad del estudio

Tabla 10 Estadísticas de fiabilidad del instrumento de recolección de datos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,903	20

Anexo 5. Base de datos

Tabla 11 Tabulación del cuestionario 1, conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente

N°	Generalidades			Conocimientos														Nota
	Edad	Año de estudios	Convivencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	13	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5
2	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
3	16	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
4	12	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
5	15	3	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
6	13	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4
7	14	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9
8	15	4	4	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
9	12	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
10	14	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4
11	17	5	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
12	15	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6
13	15	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
14	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	15	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
16	12	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
17	12	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7
18	15	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
19	13	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
20	15	4	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8

N°	Generalidades			Conocimientos														Nota
	Edad	Año de estudios	Convivencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
21	14	3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
22	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
23	12	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
24	16	4	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4
25	13	1	7	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6
26	13	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
27	16	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
28	13	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
29	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
30	14	3	7	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	8
31	14	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
32	15	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5
33	15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
34	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
35	13	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
36	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
37	15	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
38	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
39	14	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7
40	12	1	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9
41	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
42	13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
43	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13

N°	Generalidades			Conocimientos														Nota
	Edad	Año de estudios	Convivencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
44	13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6
45	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
46	13	2	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
47	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
48	13	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
49	15	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
50	14	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11
51	14	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
52	17	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
53	16	5	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
54	14	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
55	14	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
56	14	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
57	13	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
58	15	4	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
59	13	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
60	13	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4
61	16	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
62	13	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	8
63	13	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	8
64	17	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
65	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
66	16	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7

N°	Generalidades			Conocimientos														Nota
	Edad	Año de estudios	Convivencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
67	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
68	12	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6
69	13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
70	17	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
71	13	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
72	14	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
73	15	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
74	15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
75	14	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3
76	15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
77	16	5	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
78	15	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8
79	15	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
80	15	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
81	16	5	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
82	17	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
83	17	5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6
84	16	5	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	11
85	14	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
86	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
87	16	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5
88	15	4	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
89	14	3	7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	7

N°	Generalidades			Conocimientos														Nota
	Edad	Año de estudios	Convivencia	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
90	15	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
91	15	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
92	16	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
93	16	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
94	15	4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8
95	15	4	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4
96	16	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
97	17	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
98	17	5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7
99	16	5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
100	15	4	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5
101	14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
102	14	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
103	17	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
104	14	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
105	15	4	4	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
106	16	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
107	13	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
108	14	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
109	13	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5

Tabla 12 Tabulación del cuestionario 2, actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

N°	Actitudes																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2
2	1	3	4	1	5	1	5	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	1
3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
4	2	2	5	2	5	2	5	1	2	2	5	1	5	4	5	5	5	5	1	1
5	5	2	5	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	1	1
6	1	1	4	3	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
7	1	1	4	2	4	1	3	1	4	1	4	1	4	3	5	4	4	4	3	1
8	1	3	2	3	5	1	3	3	3	1	1	1	4	1	5	4	4	5	3	1
9	1	1	3	2	4	2	3	1	2	2	1	1	5	1	5	5	5	5	5	1
10	2	2	2	1	2	1	2	4	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1
11	2	1	4	3	4	1	4	3	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2
12	5	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1
13	1	2	3	2	3	1	3	1	3	1	3	2	5	3	3	5	3	4	4	1
14	1	3	5	2	5	1	5	1	1	1	5	1	5	5	5	5	4	5	1	1
15	2	3	3	3	4	1	4	2	3	3	3	5	4	3	4	5	4	3	2	2
16	1	2	5	2	5	1	2	1	2	1	1	1	4	1	5	5	4	4	1	5
17	3	3	5	4	5	5	5	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3
18	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1
19	4	3	5	4	2	1	2	1	1	1	4	4	4	1	2	2	3	2	4	2
20	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
21	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2

N°	Actitudes																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
22	1	3	4	4	5	3	4	3	1	3	4	1	3	2	5	5	5	5	3	1
23	2	3	4	3	4	2	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
24	2	3	1	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2
25	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	4	1	5	5	5	5	1	1
26	1	4	4	2	3	5	2	2	5	5	3	2	4	2	2	4	5	5	3	1
27	4	2	3	4	2	4	4	2	2	3	5	5	4	2	1	5	5	5	2	1
28	2	1	4	3	4	1	3	1	1	1	3	2	5	2	5	5	5	5	1	1
29	3	2	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	5	3	5	4	3
30	1	3	3	4	4	1	3	1	1	1	3	1	4	1	4	5	5	5	2	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
32	2	1	4	2	5	1	4	1	1	1	1	1	5	1	5	4	4	5	3	2
33	2	3	4	2	5	1	4	4	4	2	4	5	4	3	4	5	4	5	5	3
34	2	3	4	4	4	2	2	2	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3
35	1	1	3	3	2	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	4	3	1	1
36	1	3	5	3	4	1	5	1	1	1	5	1	5	4	4	4	4	4	3	2
37	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	4	2	3	4	1	2
38	1	2	4	4	5	1	2	1	3	1	4	2	3	1	3	2	1	4	1	1
39	1	2	4	1	5	1	3	1	2	1	1	1	4	1	2	4	3	4	1	2
40	1	1	4	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2
41	4	4	4	2	5	3	3	3	3	3	3	3	5	1	5	5	4	4	2	3
42	5	5	3	3	4	5	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4	4	5	3	3
43	4	3	2	2	5	1	3	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	3	3
44	1	1	5	5	5	1	4	1	1	2	4	4	2	4	1	1	1	1	4	5

N°	Actitudes																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
45	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	2	1	4	2	4	4	5	5	3	3
46	1	1	4	3	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
47	3	3	5	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	5	3	3	2	4	3
48	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3
49	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
50	4	4	5	5	5	5	3	2	2	2	3	2	5	2	4	5	5	4	4	2
51	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	5
52	4	4	3	3	4	4	2	4	3	4	5	5	3	3	3	4	4	3	4	5
53	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
54	4	3	3	3	5	1	5	1	1	3	5	3	3	3	5	5	5	5	4	1
55	1	1	3	2	5	1	1	1	1	1	3	3	5	3	5	5	4	4	2	1
56	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	5	5	4	2	1
57	2	3	4	2	4	1	3	1	1	1	4	3	4	2	5	5	5	5	1	1
58	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
59	1	3	4	4	5	1	3	1	3	3	2	3	2	1	4	4	5	4	2	1
60	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3
61	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	3	1
62	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
63	1	2	4	4	5	1	4	1	2	1	4	1	5	1	5	5	5	4	2	1
64	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5
65	4	4	4	5	2	3	3	3	5	5	2	5	5	5	1	2	2	2	2	1
66	1	2	3	3	4	1	3	1	1	1	2	1	4	1	5	5	5	5	4	1
67	1	1	5	4	4	3	3	5	2	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	5

N°	Actitudes																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
68	3	3	4	3	4	1	2	1	1	1	4	2	4	2	4	4	4	5	1	1
69	4	3	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	3	2	5	3	5	5	5
70	5	5	4	4	5	4	2	4	2	2	3	2	4	2	4	5	5	5	5	5
71	1	1	5	3	4	1	3	1	1	1	4	1	4	1	5	5	5	5	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1
73	2	3	4	2	5	1	4	3	3	3	3	3	5	3	5	4	4	5	3	2
74	2	3	4	2	5	3	4	3	3	2	4	2	4	3	4	5	4	5	1	3
75	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	5	1	1	1	2	2	1
76	2	3	4	2	5	5	5	3	3	2	4	3	4	3	4	5	4	5	3	3
77	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
78	2	2	2	2	5	1	4	1	1	1	3	1	5	1	5	5	5	4	1	2
79	1	3	2	3	5	1	3	3	3	1	1	1	4	1	5	4	4	5	3	1
80	2	3	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	2
81	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1
82	5	3	3	5	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	4	4	5	4	5	1
83	2	3	3	3	4	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2
84	3	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	5	3	5	5	5	3
85	4	3	3	3	5	1	5	1	1	3	5	3	3	3	5	5	5	5	4	1
86	3	3	3	2	5	4	4	4	2	3	3	3	5	3	5	5	4	4	3	3
87	1	3	5	2	2	1	2	1	3	3	5	3	4	4	4	4	4	2	1	1
88	2	3	3	3	4	1	4	2	3	3	3	3	4	3	4	5	4	3	1	2
89	5	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	2	2	2	2	1
90	2	3	4	2	5	1	4	1	1	2	4	2	4	3	4	5	4	5	4	3

N°	Actitudes																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
91	2	4	4	2	5	4	4	4	4	5	5	5	5	1	5	4	4	5	3	2
92	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1
93	5	2	3	3	4	4	3	4	4	5	2	5	4	1	5	5	5	5	4	1
94	5	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
95	1	2	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1
96	3	5	5	5	5	5	4	2	3	3	5	5	5	2	4	5	5	5	2	4
97	2	5	4	3	4	5	4	3	2	2	4	3	4	5	4	4	4	4	4	2
98	2	2	4	4	5	1	2	1	2	2	3	2	4	2	4	5	5	5	2	1
99	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
100	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
101	4	4	3	2	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	4	4	2	3
102	4	5	3	5	5	3	5	5	5	3	3	3	4	3	4	5	5	4	2	3
103	2	3	3	3	4	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	4	3	2	2
104	1	1	4	2	4	1	3	1	4	1	4	1	4	3	5	4	4	4	3	1
105	1	3	2	3	5	1	3	3	3	1	1	1	4	1	5	4	4	5	3	1
106	5	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	5	4	4	2	2	4
107	5	4	4	3	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4
108	1	2	4	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2
109	3	2	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3

Anexo 6. Resultados generales

Tabla 13 Resultados generales, cuestionario 1, conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente

	Respuestas incorrectas		Respuestas correctas	
	Frecuencia absoluta (N°)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta (N°)	Frecuencia relativa (%)
1. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?	52	47,7%	57	52,3%
2. ¿Cómo ocurre un embarazo?	31	28,4%	78	71,6%
3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:	35	32,1%	74	67,9%
4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente.	32	29,4%	77	70,6%
5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:	46	42,2%	63	57,8%
6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:	40	36,7%	69	63,3%
7. Los métodos anticonceptivos sirven para.	28	25,7%	81	74,3%
8. El uso del preservativo evita:	33	30,3%	76	69,7%
9. Las píldoras anticonceptivas:	74	67,9%	35	32,1%
10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:	17	15,6%	92	84,4%
11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:	32	29,4%	77	70,6%

	Respuestas incorrectas		Respuestas correctas	
	Frecuencia absoluta (N°)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta (N°)	Frecuencia relativa (%)
12. Una madre adolescente puede:	39	35,8%	70	64,2%
13. Un padre o madre adolescente implica:	31	28,4%	78	71,6%
14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede embarazada?	39	35,8%	70	64,2%

Tabla 14 Resultados generales, cuestionario 2, actitud hacia la prevención del embarazo adolescente

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales casuales y eso no implica peligro	44	40,4%	30	27,5%	9	8,3%	16	14,7%	10	9,2%
2. El consumo de licor antes de la relación sexual la hace más placentera	23	21,1%	27	24,8%	41	37,6%	12	11,0%	6	5,5%
3. En la adolescencia, el amor sólo se expresa con abrazos y besos.	5	4,6%	21	19,3%	33	30,3%	34	31,2%	16	14,7%
4. Bailar algunas canciones de moda que implican rozamientos (perreo) puede ser riesgoso y provocar una relación sexual.	12	11,0%	40	36,7%	32	29,4%	18	16,5%	7	6,4%
5. El uso del preservativo es la medida ideal para evitar embarazos no deseados	10	9,2%	20	18,3%	13	11,9%	25	22,9%	41	37,6%
6. A la enamorada, siempre se le debe pedir la prueba del amor	64	58,7%	9	8,3%	12	11,0%	14	12,8%	10	9,2%
7. Considero que la abstinencia sexual es sólo una forma de presión de los padres por miedo a que sus hijos inicien su vida sexual	12	11,0%	24	22,0%	37	33,9%	24	22,0%	12	11,0%
8. Si tuvieran sólo relaciones con su enamorada (o) no sería necesario usar preservativo	54	49,5%	17	15,6%	18	16,5%	18	16,5%	2	1,8%
9. El no tener relaciones sexuales, ocasiona daños al organismo	33	30,3%	25	22,9%	33	30,3%	14	12,8%	4	3,7%

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10. Sería molesto para los adolescentes tener que utilizar preservativo con su enamorada (o) porque se rompería la confianza como pareja.	46	42,2%	23	21,1%	25	22,9%	10	9,2%	5	4,6%
11. El adolescente sentiría vergüenza comprar un preservativo en una farmacia de garantía	13	11,9%	23	21,1%	38	34,9%	22	20,2%	13	11,9%
12. Sentirían molestia incomodidad en utilizar el preservativo porque interrumpe la continuidad del acto sexual.	34	31,2%	19	17,4%	40	36,7%	7	6,4%	9	8,3%
13. Sentirían menos temor si utilizarían preservativo	11	10,1%	18	16,5%	18	16,5%	41	37,6%	21	19,3%
14. Los adolescentes sentirían molestia tener que usar preservativo porque están seguros que “no se siente igual	36	33,0%	21	19,3%	37	33,9%	10	9,2%	5	4,6%
15. Utilizarían preservativo en cada relación sexual porque saben que es bueno para su salud.	13	11,9%	18	16,5%	15	13,8%	31	28,4%	32	29,4%
16. Si el preservativo estaría en mal estado evitarían tener relaciones sexuales.	10	9,2%	21	19,3%	7	6,4%	32	29,4%	39	35,8%
17. Evitarían tener encuentros sexuales casuales en fiestas de amigos o discotecas	10	9,2%	16	14,7%	15	13,8%	39	35,8%	29	26,6%
18. El organismo continúa saludable, sin necesidad de tener relaciones sexuales	7	6,4%	24	22,0%	14	12,8%	27	24,8%	37	33,9%
19. El preservativo no es una protección segura contra el embarazo por eso no lo usarían siempre	27	24,8%	31	28,4%	27	24,8%	17	15,6%	7	6,4%

Ítems	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20. Tener relación sexual, es una necesidad prioritaria en la adolescencia.	54	49,5%	21	19,3%	23	21,1%	3	2,8%	8	7,3%

Anexo 7. Test de normalidad

Tabla 15 Prueba de Kolmogorov-Smirnov

		Conocimiento sobre prevención del embarazo	Actitud frente a la prevención del embarazo
N		109	109
Parámetros normales^{a,b}	Media	2,33	2,18
	Desv. Desviación	0,734	0,784
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,306	0,264
	Positivo	0,187	0,180
	Negativo	-0,306	-0,264
Estadístico de prueba		0,306	0,264
Sig. asintótica(bilateral)		0,000 ^c	0,000 ^c

Nota: a. La distribución de prueba es normal. b. Se calcula a partir de datos. c. Corrección de significación de Lilliefors.

En la tabla 16 se muestran los resultados obtenidos de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, donde se observa que la significancia para las dos variables es inferior a 0.05, por tanto, se concluye que la distribución de la muestra no es normal, por lo tanto, se utilizará el coeficiente Rho de Spearman para correlacionar las variables de estudio conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente y actitud hacia la prevención del embarazo adolescente