



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del
nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay,
Nuevo Chimbote-Ancash 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

AUTORA:

Br. Azorza Tomás, Victoria

ASESOR:

Dr. Álvarez Carrillo, Nicolás

SECCIÓN:

Educación e idiomas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención integral del infante, niño y adolescente

CHIMBOTE- PERÚ

2018

Página de Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

La Bachiller **AZORZA TOMAS, VICTORIA**, para obtener el Grado Académico de Maestra en en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa, ha sustentado la tesis titulada:

CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA 88218- TANGAY, NUEVO CHIMBOTE-ANCASH, 2018.

El Jurado evaluador emitió el dictamen de: APROBAC POR MAYORIA

Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

Nuevo Chimbote, 21 de diciembre del 2018

Apellidos, Nombres y firma de Presidente de Jurado

Dr. Edwin López Robles

Apellidos, Nombres y firma de Secretario/a de Jurado

Mgtr. Luis Marcelo Olivos Jiménez

Apellidos, Nombres y firma de Vocal de Jurado

Dr. Nicolás Álvarez Carrillo

Dedicatoria

A mi amado esposo *Fredy*, **por** todo este tiempo de paciencia recargada, a mis adoradas hijas *Maziel* y *Annette* por su comprensión y horas de sacrificio y a mi querida madre quien ha sido mi guía, mi fortaleza.

¡A Dios por tanta sabiduría y por su infaltable acompañamiento!

Victoria

Agradecimiento

Al Dr. Nicolás Álvarez Carrillo, por su orientación pertinente para la conclusión exitosa de este proyecto de investigación.

A la Escuela de Posgrado de la **Universidad Cesar Vallejo**, por brindarme la oportunidad de obtener este grado académico que complementa mi vasta formación académica profesional.

A los estudiantes de la I.E. 88218 “Tangay Medio” por su apoyo en el llenado de las encuestas.

La autora

Declaratoria de autenticidad

Yo, Victoria Azorza Tomás, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218-Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018” presentado en 77 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, diciembre 2018



Victoria Azorza Tomás

DNI N° 32930267

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018.”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Magister en Gestión Educativa.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

Índice

	Página
Carátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas con el tema	18
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	24
1.6. Objetivos	24
II. MÉTODO	26
2.1. Diseño de investigación	27
2.2. Variables, operacionalización	28
2.3. Población y muestra	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	30
2.5. Métodos de análisis de datos	31
2.6. Aspectos éticos	31
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	44

V.	CONCLUSIONES	50
VI.	RECOMENDACIONES	51
VII.	REFERENCIAS	52
VIII.	ANEXOS	56
	Anexo 1: Matriz de consistencia	57
	Anexo 2: Instrumento.	58
	Anexo 3: Validez y Confiabilidad	62
	Anexo 4: Autorización	65
	Anexo 5: Artículo científico	66

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Descripción los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes.	33
Tabla 2 Descripción los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes.	37
Tabla 3 Descripción los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes.	39
Tabla 4 Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes.	41

Índice de figuras

	Página
Figura 1 Conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes.	36
Figura 2 Conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes.	38
Figura 3 Conocimiento de los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes.	40
Figura 4 Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes.	43

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal describir el nivel de Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018. Para ello se trabajó con una muestra probabilística de $n = 20$, constituido por adolescentes del nivel secundario.

El tipo de investigación correspondió al cualitativo descriptivo simple y para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de 22 preguntas cerradas con respuestas de alternativa múltiple. Y, la validez del instrumento se realizó a criterio de juicio de expertos.

Luego de analizar los datos se obtuvo como conclusión general: Que no existe en todas las adolescentes encuestadas un buen conocimiento del embarazo precoz desconociendo así los factores individuales, sociales y familiares, manifestándose en la actualidad casos de embarazo precoz en la I.E N°88218; y como conclusiones específicas: a) el 50% de los encuestados expresa que a veces buscan independencia sin aceptar órdenes, 40% manifiesta que a veces piensa que si deja el colegio estaría más propensa a salir embarazada , el 75% manifiesta que nunca necesita recibir afecto que no sea su familia para sentirte amada y valorada un significativo 75% que nunca recibe información de sexualidad y embarazo precoz en tu hogar, I.E. y medios de comunicación. b) un 50% de los encuestados manifiesta que nunca sus padres están fuera de su hogar, el 85% opina que nunca accedería tener relaciones sexuales si le ofrecieran sacarle de la pobreza, el 60% a veces que con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada. c) un 80% de los encuestados opina que siempre viven con sus padres, el 50% manifiesta que a veces en su familia hay antecedentes con embarazo precoz (mamá, hermanas).

Palabra clave: Embarazo precoz, adolescentes, familias disfuncionales

ABSTRACT

The main objective of this research work was to describe the level of knowledge of early pregnancy in adolescents at the secondary level, Educational Institution 88218-Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018. For this, we worked with a probabilistic sample of $n = 20$, constituted by adolescents of the secondary level.

The type of research corresponded to the simple descriptive qualitative and for the collection of information a questionnaire of 22 closed questions with multiple alternative answers was used. And, the validity of the instrument was made at the discretion of experts.

After analyzing the data was obtained as a general conclusion: There is no good knowledge of early pregnancy because many of adolescents are unaware of individual, social and family factors, presently manifesting several cases of early pregnancy in the IE No. 88218; and as specific conclusions: a) 50% of the respondents express that they sometimes seek independence without accepting orders, 40% state that sometimes they think that if they leave school they would be more likely to get pregnant, 75% state that they never need to receive Affection that is not your family to feel loved and valued a significant 75% that never receives information on sexuality and early pregnancy in your home, IE and media. b) 50% of respondents say that their parents are never out of your home, 85% think they would never agree to have sex if they offered to get out of poverty, 60% sometimes with a Only unprotected sexual intercourse is enough to get pregnant. c) 80% of respondents think that they always live with their parents, 50% state that sometimes in their family there is a history of early pregnancy (mom, sisters),

Keyword: Early pregnancy, adolescent, dysfunctional families

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En la etapa de la adolescencia surgen cambios en las que las y los adolescentes han adquirido nuevos cambios biológicos, psicológicos y sociales. De tal manera que el primer evento que se va a producir en la adolescente es la reproducción en la cual esta vulnerable a quedar embarazada sin haber cumplido su etapa de ser adolescente para asumir la adultez, pues no están completamente formadas ni preparadas para ser madres, por lo que les hace vulnerables y suelen sufrir un embarazo de alto riesgo, con graves consecuencias en ellas mismas y en el recién nacido.

Según la Organización de las Naciones Unidas ONU (como se citó El embarazo en adolescentes, 2015), “Conceptualiza a esta etapa de la adolescencia como aquella en la que él y la adolescente alcanzan la capacidad de reproducción, siguiendo así algunos esquemas psicológicos que es la de transitar la niñez a la adultez en la que se va a afianzar su autonomía socio- económica”.(p.2), es así que el adolescente comienza a asumir esta etapa con cierta autonomía y libertad frente al entorno social, convirtiéndose de esta manera éste en un periodo de vulnerabilidad y riesgo frente a un embarazo. Es así que El embarazo en adolescentes(2015), “conceptualiza al embarazo adolescente como una anomalía originado por variados factores acontecidos en todas las clases sociales pero manifestandose con peculiaridades diferentes en cada uno de ellos”(p.2). Convirtiendose así una adolescente en madre a temprana edad. Asimismo El embarazo A.(2015), “Señala que un promedio de 16 millones de adolescentes en edades de 15 y 19 años traen al mundo bebés cada año, convirtiéndose así el Caribe y América Latina en las zonas con mayor incidencia de fecundidad adolescente en el mundo posteriormente de África subsahariana” (p.3-4). Siendo estos embarazos no planificados, muchas de las adolescentes en su primera relación sexual quedaron embarazadas e iniciaron una vida sexual sin tener conocimiento de la planificación familiar por ende no haciendo uso de métodos anticonceptivos y en el peor de los casos alguna de estas adolescentes producto de su embarazo es porque han sido violentadas sexualmente. Así Blázquez (2012, p.2), señala que “Estos embarazos son de alto riesgo, produciendose por lo general múltiples complicaciones en la madre como,

amenazas de aborto, hipertensión, parto prematuro, placenta previa, anemia e infecciones, entre otras. Así también se producen complicaciones en el bebé como desperfectos del cierre del tubo neural, bajo peso al nacer, retraso mental, desarrollo biológico defectuoso, entre otros". Como se puede observar estas gestaciones en las adolescentes es de alto riesgo pues si bien no están preparadas psicológicamente tampoco lo están físicamente, siendo esta una etapa inmadura y de gran riesgo tanto para la madre como para el niño exponiendo la vida de ambos. Kollodge (2013), "Sostiene que una adolescente al quedar embarazada se va a producir un cambio radical en su vida (salud, educación) exponiendo su futuro y quedar atrapada en la exclusión y la pobreza. Estas secuelas que sufre la madre adolescente por lo general transfiere a su hijo, el cual va a iniciar su vida con desventajas en la sociedad sintiéndose excluido, marginado y sumido en la pobreza.(p.18). Pues en algunos casos las adolescentes quedan desamparadas siendo acogidas en su gran mayoría por sus propios padres quienes ayudan a la crianza del recién nacido, dejando por lo general los estudios para evocarse a su rol como madre. Así también el Grupo de trabajo para la prevención del embarazo(2012), indica "que en nuestro país los casos de madres adolescentes se va acrecentándose, estimándose que 13 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años, ya son mamás o han quedado embarazadas por primera vez"(p.7) El Perú es uno de los países donde el porcentaje de madres gestantes a temprana edad es elevada, cabe recalcar que según Grupo de trabajo P.E.(2012), enfatiza "El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021, proyecta la meta de reducir en 20% la prevalencia del embarazo en adolescente"(p.14).

Algunos casos particulares como , RPP Noticias(9 de octubre del 2017 - 5:30 PM), afirma que en Cajamarca: 37 escolares del mismo colegio están embarazadas. De un total de 700 alumnas, 37 se encuentran embarazadas en la institución educativa Nuestra Señora La Merced, así lo sustentó el director de dicho colegio Andrés Cerquín, quien puntualizó que ante esta realidad se está ejecutando el proyecto "Todo a su Tiempo", el mismo que busca orientar a las escolares en no iniciar su vida sexual a temprana edad.

El comercio(31.05.2017 / 08:05 pm), “señala que en la región de Loreto se ha podido encontrar el índice más elevado de embarazos en nuestro país, así también que 30 de cada 100 adolescentes en este territorio están embarazadas por primera vez o son madres. Muy por lo contrario sucede en otras regiones como Moquegua o Arequipa, donde se reporta menos del 7% de las adolescentes se encuentran en igual situación”.

En la I. E. “88218” Tangay Medio, el problema del embarazo precoz se ha presentado desde el inicio del nivel Secundario en el año 2007, siendo algunos años más el número de adolescentes estudiantes en nuestra I.E embarazadas. Algunas de ellas han seguido sus estudios compartiendo el rol de ser madre con el de ser estudiantes, como en otros casos se ha podido observar la deserción escolar, pues no han contado con el apoyo necesario para culminar sus estudios. Por otro lado nuestra I.E. ha tratado de combatir este problema a través de charlas en coordinación con las Intituciones competentes, tutoría y desde todas las áreas tomándose con una de las unidades como situación significativa.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional

Teran (2015), realizó una investigación preventiva de orientación para el embarazo en adolescentes, en la cual concluyó que es necesario efectuar este programa que por lo general no son abordados en la práctica docente, ni en el núcleo familiar los cual son tartados como un tabu, de esta manera se pretende evitar el embarazo adolescente y estableciendo metas en el proyecto de vida de estas adolescentes.ki o

Masabanda (2015), ejecutó una investigación sobre el conocimiento que tienen los adolescentes y el riesgo que corren al quedar embarazada, en el cual concluyó que existe desconocimiento e incluso observan al embarazo en esa edad como algo normal mas no un peligro para su salud y economía, así también concluye que de la estabilidad familiar depende los embarazos y que estos se reduzcan, a la vez que el comienzo en la vida sexual en los adolescentes ha ido en aumento y cabe recalcar que los padres son fuente preventiva, informativa y correctiva por ello un buen

porcentaje de las adolescentes se sienten identificadas con este tema que se sienten incentivadas con esta propuesta.

Viteri (2016), realizó una investigación sobre la repercusión del embarazo adolescente en el funcionamiento familiar, consultorios y centro de salud, en el que concluyó que la edad que prevalece más en madres adolescentes es la de 19 años ubicándose entre las estudiantes del nivel secundario, mestizas y amas de casa, trascendiendo de una manera relevante el embarazo de estas adolescentes en sus familias y hogares, siendo la parte socioeconómica en la que tiene mayor repercusión.

Nacionales

Orihuela (2016), efectuó una investigación sobre el conocimiento y prácticas de la sexualidad en los adolescentes de Huancayo, concluyendo que los mismos desconocen su empleo a pesar que tienen enamorado e iniciaron una vida sexual, También manifestaron que es importante dialogar sobre sexualidad ya sea en la escuela como en el hogar y que todo adolescente que inicia su vida sexual a temprana edad esta expuesta a quedar embarazada o adquirir una ITS, así también concluyo que la televisión con mayor énfasis tiene un rol importante más que otros medios de comunicación para el embarazo precoz al pasar programas con alto contenido sexual, también que reciben muy poca información de maestros, padres y del sector salud pues tienen poco acceso a los métodos anticonceptivos y que la mayoría de ellos trabaja, ayuda en casa, va a la academia o realiza otra actividad después de clases y estas se da más en zonas urbanas marginales donde se nota mayor carencia económica, pero que existen programas a nivel nacional de parte del gobierno dirigidos a la salud sexual, dejando de lado a adolescentes que viven en zonas rurales de nuestro país, pues ellos están expuestos a más riesgo.

Arnao (2014), ejecutó una investigación sobre factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en la cual concluyó que la ocupación, salud emocional, uso de métodos anticonceptivos y el nivel educativo son factores individuales que intervienen en el embarazo; así como también el tipo de familia, presencia de los padres, violencia familiar, comunicación con los

progenitores son los factores familiares que intervienen y por último no se evidencio la asociación entre las habilidades sociales con el factor soial.

Trujillo (2012), en su trabajo de investigación factores socio afectivos y embarazo de adolescente obtuvo las siguientes conclusiones: que no se relaciona de una manera significativa el embarazo precoz con el uso de los medios e comunicación a la vez concluyó que el entorno familiar influye en el embarazo precoz.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según Martínez (2009), La palabra adolescencia significa crecer hacia la madurez y viene de la voz latina “adolece”, comprendiendo aproximadamente entre los 10 y 19 años; así también la pubertad es parte de la adolescencia que se inicia en el varón con el líquido seminal y en la mujer con la menstruación.(p.5). Para Martínez, (2009, p.-6), menciona que los períodos de la adolescencia son: 1)Adolescencia Temprana (10 a 13 años): es una etapa de grandes cambios donde el adolescente empieza a dar mayor interés a las amistades sobre todo del mismo sexo, dejando de lado a los padres buscando su independencia, no controla sus impulsos, desarrollan habilidades cognitivas y se traza metas vocacionales imaginarias 2) Adolescencia intermedia (14 a 16 años): es la etapa de máxima conexión con sus pares, comparte intereses y valores pero a la vez de alejamiento y conflicto con sus progenitores sin embargo es una etapa donde ha llegado a su máximo crecimiento, también es una etapa donde se puede dar inicio a la actividad sexual . Se sienten muy inquietados por el aspecto físico, se encuentra más vulnerable a iniciar una vida sexual es por ellos que se debe orientar desde el hogar, la escuela, el ministerio de salud, pues muchos adolescentes en esta etapa inician su vida sexual; el mismo investigador Martínez, (2009), señala 3) Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se manifiestan cambios físicos en esta etapa ya se culminaron y aceptan su imagen corporal; es la etapa de contacto nuevamente a sus padres y muestran más madurez y por ello dejan de lado el grupo de pares para dar más valor a las relaciones íntimas y trazándose metas vocacionales reales, decididas a efectuarlos (p.6)

Para la Organización Mundial de la salud OSM (citado por Villavicencio (s.f,p.23) “conceptualiza al embarazo precoz aquella que se ocasiona entre los 10 y 19 años” independiente del grado de madurez biológica y psicológica y/o autonomía de la y el adolescente en conformidad con su núcleo familiar de origen. Asimismo Villavicencio (s.f), señala que presión de pares, tener una relación cercana, estar enamorada de su pareja, querer tener un hijo, falta de control de la situación, sentirse mayor o con libertad y autonomía son factores que constituyen el inicio de la actividad sexual en los adolescentes(p.23)

Para Villavicencio (s.f,p.24) los factores que son de riesgo e influyen en el embarazo durante la adolescencia se encuentran los: Individuales y entre ellos están el abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida, baja autoestima, la Impulsividad, omnipotencia, falta de actitud preventiva, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza menarquía precoz, conducta antisocial, , bajo nivel educativo; entre los factores familiares están: enfermedad crónica de algún familiar familias disfuncionales y/o en crisis, pérdida de un ser querido, , madre o hermana con embarazo en la adolescencia, mensajes contradictores con respecto a la sexualidad en general, madre o padre ausente, madres o padres indiferentes y por último los factores sociales se localizan la pobreza, migración, marginación social, violencia, Los siguientes investigadores han estudiado a detalle cada factor de riesgo en la adolescencia así, Ayora y Trujillano(s.f,p.3) con respecto al indicador impulsividad, es aquel que nos menciona suele dialogar y proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la opinión del momento . También señala que las personas impulsivas revelan ciertas características como: conducción imprudente, malgastar ahorros, agresividad lo que sobrelleva a la pérdida de la capacidad de autocontrol. Asimismo, Lombardo, Popim y Suman (2011, p.2) con respecto al indicador Omnipotencia, los adolescentes se creen seres omnipotentes; el ego se torna acrecentado y ocurre una altivez e independencia de la experiencia y de los consejos de los más viejos. Asimismo, Climent (s.f, p, 317) con respecto al indicadores al abandono escolar sostiene que las adolescentes con menor nivel de educación quedan embarazadas con más frecuencia que de aquellas adolescentes que poseen altos niveles de educación.

Además, los embarazos son mucho menos frecuentes entre las adolescentes que asisten a clases que entre aquéllas que abandonaron los estudios. También declara Climent (s.f, p, 314) con respecto a la dificultad para planear proyectos de vida sostiene que en esta etapa el individuo menciona que durante la adolescencia los sujetos organizan su proyecto de vida, lo que se puede observar que las adolescentes de sectores populares estos proyectos se limitan a ser madres. Uno de los proyectos que se ve seriamente limitado es el de estudiar. Según Jiménez, Juárez, Sánchez, Durán, Hernández y Tellez, (2012, p.43) con respecto al indicador baja autoestima señala, que este indicador es muy importante para el desarrollo personal, social y profesional de los sujetos es por ello que la familia debe proporcionar formas seguras para el desarrollo de una autoestima elevada, para evitar en los adolescentes personalidades depresivas, timidez y ansiedad llevando a la adolescente a un embarazo precoz. También menciona Tijero (2001, p.1) con respecto al indicador: falta de actitud preventiva nos refiere que esta no ha disminuido pese a que Instituciones públicas y privadas están promoviendo proyectos de prevención del embarazo precoz. Aproximadamente en el Perú el 11% ya se convirtieron en madres repitiéndose más en adolescentes de áreas rurales y de recursos económicos bajos, estando lejanamente de afirmar que educación, información, capacitación y servicios resultan suficientes. Sin embargo, los y las adolescentes, principalmente los de mínimos recursos y acceso a servicios, a información y a educación, se encuentran todavía vulnerables a los riesgos del ejercicio de su sexualidad. con respecto al indicador menarquía precoz Vargas, Fuentes, Lorenzo, Marco, Martínez y Ruíz (2011, p.195) señala, que es una forma rara, en la que niñas presentan sangrado vaginal constante por lo general entre uno y nueve años. Asimismo, con respecto al indicador conducta antisocial, Del Campo (s.f. p.3) señala que se diferencia de otras definiciones como la delincuencia y los trastornos de conducta, sin embargo, la conducta antisocial muestra que se refiere a una conducta en los adolescentes que comprende el quebrantamiento de las reglas en la sociedad. Según Rojas (2013 p.33) con respecto al indicador Abuso de sustancias señala que la edad promedio de la iniciación en el alcohol es de 13 años y que uno de cuatro estudiantes ha consumido alcohol ya sea por curiosidad, rebeldía, invulnerabilidad o imitación a los demás llevándoles en algunos casos a la adicción y por ende al inicio de la vida sexual y el embarazo precoz. Con respecto al

indicador sentimiento de desesperanza García, Gallego y Pérez (2008, p.448) mencionado por (Frankl, 1997, 2001), refiere este indicador lleva a la desesperanza siendo una amenaza psicológica para el adolescente pues les puede llevar al suicidio dejando de lado la perspectiva positiva la vida. Asimismo, Rimassa (2013, p.11) conceptualiza la migración como el traslado de las personas de un lugar a otro causado por múltiples razones ya sean estas económicas, políticas o sociales, observándose algunos casos de menores de edad separados de sus padres y no están bajo el cuidado de un adulto. Con respecto al indicador pobreza Hernández (2014, p.18) sostiene que su concepto depende de muchos criterios teniendo en cuenta algunos aspectos como la económica donde hay sectores que afrontan carencias y más aún en la que estas familias afrontan un accidente o una enfermedad en los miembros de su familia, desestabilizando aún más a estas familias tan vulnerables. También Rodríguez (2008, p.52) con respecto al bajo nivel educativo señala que este indicador influye pues se comprobó que las adolescentes que reciben un mayor nivel educativo es más tardío su inicio en la reproductividad a la vez el número hijos que tendrá, la edad de inicio en la actividad sexual será más madura, así como la abstinencia y la planificación familiar será más frecuente. El mismo autor Rodríguez (2008, p.54) con respecto a la marginación social nos menciona que la pobreza es uno de los factores que conllevan a los adolescentes salir de la escuela e insertarse en el mundo laboral. Rodríguez (2008, p.54) Señala sobre los mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad algunas creencias sobre uso de métodos de planificación familiar conllevan a faltar el respeto a la otra persona lo que los lleva a muchas adolescente a complacer a su pareja poniendo en peligro a la adolescente expuesta a un embarazo o un ITS. Con respecto al indicador familia disfuncional Rodríguez (2008, p.54), señala que la ausencia de uno de los padres va a generar desestabilidad emocional en la adolescente conllevándole a la falta de afecto que creen que puede ser reemplazado estas carencias afectivas en otra persona para recibir ese carencia de afecto llevándole al inicio de las relaciones sexuales y por ende aun embarazo esta edad. Asimismo Rodríguez (2008, p.54), con respecto al indicador madre o hermana con embarazo en la adolescencia refiere que la familia que está cambiando en varios países en hogares conducidos por mujeres. CEPAL calcula desde el año 1994, uno de cada cinco núcleos familiares en América Latina ha estado dirigido por mujeres. Esto puede llevar a la pobreza,

pues señala que hay más pobreza en hogares dirigidas por mujeres. Con respecto al indicador violencia Hernández (2014, p.52) hace referencia a la violencia psicológica, física, verbal, sexual y patrimonial causando una daño emocional integridad física de la víctima que por lo general suelen ser mujeres y menores de edad, afectándole de esta manera su autoestima, su vida reproductiva. Por otro lado Artaraz, Sierra, Gonzales, García y Landa(2008,p.12) con respecto al indicador señalan pérdida de un ser querido que la comprensión de la muerte y la preparación del duelo en la adolescencia es similar a la de una persona adulta y también lo son sus reacciones, es habitual que no anhelan intervenir con las personas adultas las emociones provenientes de la pérdida, por pensar que no requieren de los demás, o por no querer manifestarse vulnerables ante ellos, no pretenden ser diferentes de sus iguales. Se pueden sentir forzados para comportarse como personas adultas. Asimismo (Gimeno, 1994 p.3,6) con respecto al indicador enfermedad crónica de algún familiar refiere que los y las adolescentes tienen que aprender convivir con ese familiar que está enfermo y con su incapacidad, tratando de asimilar otras tareas que antes no cumplía, en la pre adolescencia la enfermedad aqueja a su autonomía a nivel físico y sexual, también en su interacción con los demás. Con respecto al indicador Madre o padre ausente Lafosse (s/f, p 399)(citado por Malinowsky, 1963, p. 44) refiere que en toda sociedad la maternidad es un hecho notable en la sociedad y que cada cultura determina las conductas así como los deberes y derechos que esta madre debe asumir con el recién nacido por lo contrario la paternidad, es básicamente cultural sumiendo un rol de protector. Con respecto al indicador Madres o padres indiferentes Ramírez (2005, p.173) refiere que hay padres que no proporcionan a sus menores hijos comunicación, control y exigencias de madurez, los cuales a la vez son negligentes con los mismos.

Entre las consecuencias del embarazo para la madre adolescente según Hernández, (s.f. p.4) tenemos las consecuencias médicas pues señala que las menores que salen embarazadas antes de los 19 años son de alto riesgo su embarazo con la posibilidad de perder la vida en el parto. mortalidad materna (embolia, enfermedad hipertensiva, embarazo ectópico), anemia, mujeres menores de 18 años muestran preclamsia, eclampsia a partir del 1er trimestre de embarazo, detención del crecimiento, las proteínas destinadas para la madre se comparten al

hijo. Asimismo Hernández, (s.f.p.4) señala las consecuencias psicológicas, traslada a la adolescente a sentirse frustrada con respecto a su futuro pues es el ser madre son responsabilidades que por lo general en esta etapa no están preparadas , llevándolas a la depresión, estrés e incluso en algunos casos al suicidio También declara Hernández, (s.f.p.4) entre las consecuencias educativas y socio-económicas, que traen estos embarazos a temprana edad, conllevan ala adolescente a insertarse en el mundo laboral y dejar la escuela. Por otro lado, las relaciones sociales de los adolescentes también pueden verse afectadas, el retraso en su proyecto de vida, tener que conducirse como adulto y la responsabilidad que esto conlleva, cuando correspondería vivir y gozar como un adolescente, la situación económica precaria lo mismo que significa que el adolescente tendrá que sacrificar sus planes de hacer carrera universitaria a futuro, la cual no le permitirá insertarse en un mundo laboral con una buena remuneración y por ende no brindarle una buena calidad de vida a sus hijos.

En cuanto a las medidas las medidas preventivas para el embarazo adolescente Blázquez, (2012, p.6), considera en primer lugar, mitigar casos de embarazo precoz ejecutando campañas donde el adolescente reciba información adecuada y clara sobre salud sexual y reproductiva. También menciona Blázquez, (2012) en segundo lugar, se debe asistir responsablemente la madre adolescente a sus controles prenatales con profesionales preparados de esta manera para reducir el riesgo en él bebe como en la madre. Por último nos menciona Blázquez, (2012) que es fundamental en el tercer punto que es la atención psicológica tanto de los padre del bebé y a sus padres de estos, durante el embarazo y después el abordaje integral que contenga la atención psicológica a la adolescente, al padre del bebe y a la familia de ambos, durante y después del embarazo para que puedan afrontar de una manera favorable en todos ellos la llegada del recién nacido (p.6)

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, ¿Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018?

1.5 Justificación del estudio

Esta investigación es importante pues ofrece datos sobre el conocimiento del embarazo precoz en los adolescentes, proporcionando datos que van a evidenciar la necesidad de aplicar estrategias para mejorar el conocimiento en los adolescentes y poder asumir una actitud frontal de prevención. Realidad en la que los profesionales de educación deben intervenir como educadores y facilitadores, promoviendo acciones coordinadas.

Se justifica porque esta información sobre el embarazo precoz servirá para que otras investigaciones construyan nuevos instrumentos en la medida de que se construirán nuevos instrumentos.

Esta investigación es importante, porque ayudará a conocer aspectos de las formas como se está trabajando y orientando a las estudiantes con respecto a la educación sexual en la I.E. 88218-Tangay y de cómo esto contribuya a educar a los estudiantes y evitar futuros embarazos en los adolescentes.

Es importante porque si tiene el estudiante un mejor conocimiento del embarazo precoz ya sea en la escuela como en la familia, los estudiantes evitarán el embarazo precoz a futuro, siendo esto de beneficio para ellos mismos, sus familias y la sociedad.

Al recoger información de los diferentes aspectos que comprende el embarazo precoz, se tendrá el conocimiento más amplio de la percepción de las estudiantes de educación secundaria sobre el embarazo precoz.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Describe el nivel de Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

Describir los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.

Describir los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.

Describir los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.

CAPÍTULO II

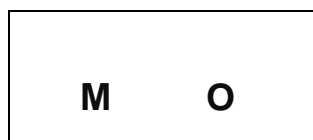
MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Este tipo de investigación según su carácter constituye un estudio descriptivo simple, pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Es descriptivo pues busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, procesos, objetos u otro fenómeno que se someta a un análisis”. Es decir, solo pretende recoger o medir información de manera independiente. (p.80). Se trata de estudios puramente descriptivos. De esta investigación se recogerán información de los factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia en las estudiantes del nivel secundario de la I.E Tangay- Nuevo Chimbote.

El esquema es el siguiente:



Dónde:

M : 20 estudiantes del nivel secundario de la I.E 88218-Tangay

O : Conocimiento del embarazo precoz

2.2. Matriz de operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA/INSTRUMENTO
EMBARAZO PRECOZ	Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años” independientemente del grado de madures biológica y psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen. (Jorge Villavicencio, s.f.,p.23)	Es la medición por medio de un cuestionario de preguntas cerradas del tipo escala de Likert en la que se recogerá información del embarazo precoz y sus factores individuales, sociales y familiares.	Factores Individuales	<ul style="list-style-type: none"> -Impulsividad -Omnipotencia -abandono escolar -Dificultad para planear proyectos de vida -Baja autoestima -Falta de actitud preventiva -Menarquía precoz -preventiva Conducta antisocial -Abuso de sustancias -Sentimiento de desesperanza -Bajo nivel educativo 	Escala de medición: Del tipo Likert Categorías: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1) Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas
			Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Migración -Pobreza -Marginación social. 	Escala de medición: Del tipo Likert Categorías:

				-Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad. Violencia.	Siempre(3) A veces(2) Nunca(1) Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas
			Factores familiares	-Familias disfuncionales -Perdida de un ser querido. -Enfermedad crónica de algún familiar. -Madre o hermano con embarazo en la - adolescencia. -Madre o padre ausente. -Madres o padres indiferentes.	Escala de medición: Del tipo Likert Categorías: Siempre (3) A veces (2) Nunca (1) Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas

2.3. Población y muestra

Población (N)

Para Hernández, (2014), “La población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de descripciones” (p.174). En esta investigación la población estuvo constituido por 20 estudiantes del sexo femenino de la I.E 88218 “Tangay Medio” que se encuentran distribuidas de acuerdo al siguiente cuadro:

GRADO	N° ESTUDIANTES
Quinto	06
Cuarto	03
Tercero	09
Segundo	02

Fuente: Nómina 2018 I.E.88218

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad

Se ha empleado en esta presente investigación la encuesta como técnica que según los investigadores López, Fachelli (2015) “Consiste en recoger datos investigando a los sujetos para adquirir de forma sistemática medidas sobre los conceptos los cuales se derivan de una investigación anticipadamente construida a través de un cuestionario. (p.08)

De igual modo se utilizó el cuestionario, Según Cerda, H (1991) “expresan y reflejan las directrices dominantes del marco, particularmente aquellas señaladas en el sistema teórico, (variables, indicadores e hipótesis) para el caso del paradigma empírico-analítico y las fundamentaciones teóricas y conceptuales incluidas en este sistema”. (p.235). Se utilizará en esta investigación el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica. Este instrumento es considerado válido para que obtengamos y registremos datos permitiendo abarcar aspectos cuantitativos y cualitativos. Para esta investigación el cuestionario fue construido por el investigador con el propósito de identificar “Conocimiento sobre el embarazo precoz”, y recoger información de la variable conformada por 22 ítems dividido en 3 dimensiones en la escala de valoración de 1 a 3, donde: Nunca (1), A veces(2) y Siempre(3). Que fueron

respondidas por las estudiantes. La validez del instrumento se ejecutó por juicio de dos expertos, teniendo en cuenta el formato de la Escuela de Posgrado de la UCV, siendo el docente metodólogo del curso el que valide el criterio de construcción y otro docente de la especialidad o tema en estudio con el grado de magister, quien valide el contenido. Falta rojo

Según Corral, (2014) “El término confiabilidad “...designa la exactitud con que un conjunto de puntajes de pruebas miden lo que tendrían que medir” (p.238). La confiabilidad del instrumento se realizó por medio de la Prueba estadística Alfa de Cron Bach, y se aplicó a 20 estudiantes del nivel secundario.

TABLA	
INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE	
Rangos	Magnitud
De 0.81 a 1.00	Muy alta
De 0.61 a 0.80	Alta
De 0.41 a 0.60	Moderada
De 0.21 a 0.40	Baja
De 0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Ruiz 2000, p. 70

Instrumento	Cronbach	condición
Cuestionario	0,6629	Alta

2.5. Métodos de análisis de datos

Pará su análisis de la información recogida se hizo uso de la estadística descriptiva, por medias tablas de frecuencias cualitativas, gráficos de barras (Como medio de apoyo se utilizó el programa Excel o el SPSS). Así como del método interpretativo inferencial.

2.6. Aspectos éticos

La información recogida utilizada de acuerdo a los fines de la investigación y se manejará de acuerdo a los aspectos éticos que declaro:

El Principio del Albedrío, es la libertad que todo ser humano tiene para decidir por sí misma en todos los escenarios de su vida, con conocimiento de causa y efecto. Sin obligación de ningún tipo y respetando el albedrío de los demás.

El Principio de la Fidelidad, y declaro que en mi trabajo he referenciado a los diferentes autores y material bibliográfico que he consultado.

El Principio de la Honestidad, declaro que mi proyecto, es propio. Y cuento los sustentos debidamente acreditados y he declarado a los participantes de la muestra analizada que nadie conocerá la información proporcionada por ellos.

El Principio de la Integridad, Como investigador declaro incorrupto y mi integridad moral en alto, en cualquier escenario de mi vida profesional y personal.

El Principio de la Igualdad, declaro el derecho de que toda persona no debe ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales o económicas.

El Principio de Imparcialidad, Por medio de este principio adopto como investigador y profesional la obligación de ser imparcial, veraz, y honesto en todo sentido. Así como libre de cualquier conflicto de interés.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III RESULTADOS

Luego de procesar estadísticamente los datos, presentamos los resultados teniendo en cuenta el orden de los objetivos.

De los objetivos específicos

Tabla 1

Descripción los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes.

N°	ITEMS	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N		f	%
		f	%	f	%	f	%		
01	Impulsividad	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
02	Omnipotencia	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
03	Abandono escolar	5	25%	8	40%	7	35%	20	100
04	Dificultad para planear proyectos de vida	13	65%	6	30%	1	5%	20	100
05	Baja autoestima	0	0%	5	25%	15	75%	20	100
06	Falta de actitud preventiva	5	0%	13	25%	2	75%	20	100
07	Menarquía precoz	5	25%	11	55%	4	20%	20	100
08	Conducta antisocial	0	0%	10	50%	10	50%	20	100
09	Abuso de sustancias	3	15%	12	60%	5	25%	20	100
10	Sentimiento de desesperanza	0	0%	10	50%	10	50%	20	100
11	Bajo nivel educativo	17	85%	1	5%	2	10%	20	100

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.

De la tabla N° 1, se percibe que un significativo 50% de los encuestados expresa que a veces buscan independencia sin aceptar órdenes, un 40% afirman que nunca buscan y un 10% siempre buscan independencia; con referencia a la omnipotencia, un 50% y 40% manifiesta que a veces y nunca se sienten capaz de hacer todo lo que deseas sin recibir consejos de nadie, mientras que un reducido 10% siempre se sienten capaz de hacer todo lo que desea; siguiendo con otro indicador abandono escolar el 40% y 35% expresa que a veces y nunca piensan que si dejan el colegio estarían más propensa a salir embarazada y un 25% siempre piensa que si deja el colegio saldría embarazada; con respecto a la dificultad para planear proyectos de vida un significativo 65% expresa siempre contar con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.), un 30% afirman que a veces cuenta con un proyecto de vida, y un reducido 5% nunca cuenta con un proyecto de vida.; con relación a la baja autoestima un significativo 75% manifiesta que nunca necesita

recibir afecto que no sea su familia para sentirte amada y valorada y un 25% afirman que a veces necesita recibir afecto para sentirte amada; por otro lado con respecto a la falta de actitud preventiva un significativo 75% que nunca recibe información de sexualidad y embarazo precoz en tu hogar, I.E. y medios de comunicación y un 25% afirman que a veces recibe información de sexualidad y embarazo; con relación a la menarquía precoz un 55% expresa que a veces piensa que si inicia su ciclo menstrual a temprana edad también saldrá embarazada a temprana edad, un 25% y 20% afirman que siempre y nunca piensan que saldrían embarazadas si inician su ciclo menstrual a temprana edad ; en cuanto a la conducta antisocial el 50% manifiestan que a veces y nunca piensan que correrían el riesgo de salir embarazada si se aísla de todos y no es muy sociable ; con relación al abuso de sustancias el 60% piensa que a veces si consume alcohol o droga le estimulará tener relaciones sexuales inconscientemente, un 25% y 15% nunca y siempre opinan que si consumen alcohol o droga le estimulará a tener relaciones sexuales ; con respecto al sentimiento de desesperanza el 50% expresa que a veces y nunca se sienten incomprendidas y rechazadas; y con relación al bajo nivel educativo el 85% opina siempre que el seguir educándose le hará conocer y defender sus derechos sexuales previniendo un embarazo precoz, un 10% y 5% nunca y a veces piensan que el seguir educándose prevendrá el embarazo precoz.

	ESCALA						TOTAL	
	S		AV		N		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Describir los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018	4	20	8	40	8	40	20	100

Como se puede observar, de acuerdo al diagnóstico hecho en cada indicador, se resume que un 40% de las adolescentes del nivel secundario a veces y nunca tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz y el 20% siempre tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz.

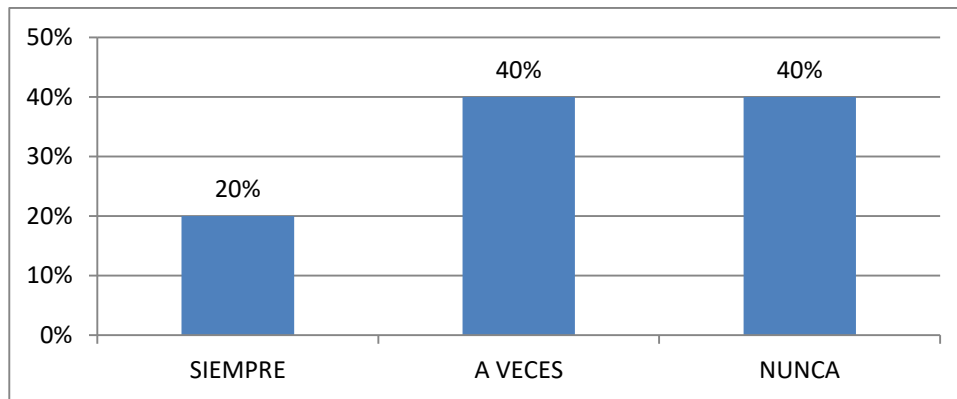


Figura 1

Describir el conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes.

Tabla 2.

Descripción los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes.

N°	INDICADORES	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N			
		f	%	f	%	f	%	f	%
01	Migración	3	15%	7	35%	10	50%	20	100
02	Pobreza	1	5%	2	10%	17	85%	20	100
03	Sientes que eres marginada en tu entorno social	3	5%	8	10%	9	85%	20	100
04	Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad.	7	35%	12	60%	1	5%	20	100
05	Violencia	2	10%	1	5%	17	85%	20	100

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.

De la tabla N° 2, Con respecto a la migración se observa que un 50% de los encuestados manifiesta que nunca sus padres están fuera de tu hogar, un 35% y 15% a veces y siempre mencionan que sus padres están fuera de su hogar, en relación a la pobreza, se observa que un significativo 85% nunca accedería tener relaciones sexuales si le ofrecieran sacarle de la pobreza, un 10% y 5% a veces y siempre accedería tener relaciones sexuales si le ofrecieran sacarle de la pobreza; siguiendo con la descripción se observa con referencia Marginación social, un relevante 85% opina que nunca se siente que es marginada en su entorno social, un 10% y 5% a veces y nunca se siente que es marginada en su entorno social; con respecto a mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, el 60% a veces manifiesta que con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada., un 35% y 5% siempre y nunca opina quedar embarazada con una sola relación sexual sin protección, con referencia a la Violencia el 85% menciona que nunca en su hogar existe violencia familiar ni desea salir de ella, un 10% y 5% siempre y a veces en su hogar hay violencia familiar y desea salir de ella.

N°	INDICADORES	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N		f	%
		f	%	f	%	f	%		
01	Describir los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.	3	15	5	25	12	60	20	100

Como se puede observar, de acuerdo al diagnóstico hecho en cada indicador, se resume que un significativo 60% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y el 25 y 15% a veces y siempre respectivamente tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz.

DESCRIBIR LOS FACTORES INDIVIDUALES DEL EMBARAZO PRECOZ

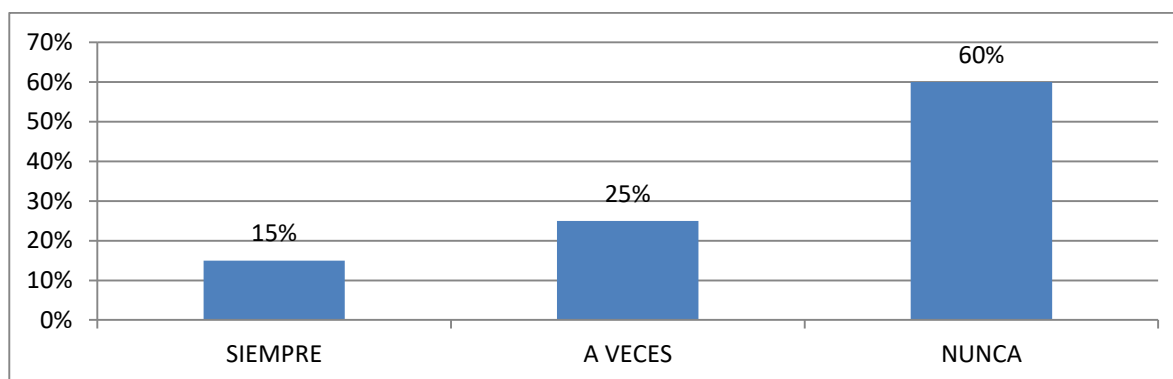


Figura 2:

Describir el conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes.

Tabla 3:

Descripción los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes.

N°	INDICADORES	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N			
		f	%	f	%	f	%	f	%
01	Familias disfuncionales y/o en crisis	16	80%	2	10%	2	10%	20	100
02	Perdida de un ser querido	0	0%	4	20%	16	80%	20	100
03	Enfermedad crónica de algún familiar	1	5%	5	25%	14	70%	20	100
04	Madre o hermana con embarazo en la adolescencia	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
05	Madre o padre ausente	12	60%	7	35%	1	5%	20	100
06	Madres o padres indiferentes	14	70%	5	25%	1	5%	20	100

Nota: Fuente: Base de datos

Descripción estadística

De la tabla N° 3, se observa con referencia a las familias disfuncionales y/o en crisis un significativo 80% de las encuestadas opina que siempre viven con sus padres, un 10% a veces y nunca viven con sus padres; con referencia a la pérdida de un ser querido, un significativo 80% afirma que nunca buscaría afecto de otra persona e iniciaría una vida sexual al perder a uno de sus seres queridos y un 20% a veces si lo buscaría- Siguiendo con la descripción se observa con mención a la enfermedad crónica de algún familiar, un revelador 70% afirma que nunca sería vulnerable al embarazo precoz si tuviera a un integrante de su familia con una enfermedad crónica, un 25% y 5% a veces y siempre se sentiría vulnerable al embarazo si tuviera a un familiar con una enfermedad ; con relación a contar con Madre o hermana con embarazo en la adolescencia, un 50% manifiesta a veces que en su familia hay antecedentes con embarazo precoz (mamá, hermanas), un 40% y 10% manifiesta que nunca y siempre respectivamente que en su familia hay antecedentes de embarazo precoz ; asimismo referente a Madre o padre ausente , un 60% afirma que siempre sus padres cumplen con su rol y siempre están presente para ella, un 35% y 5% opinan que a veces y nunca sus padres cumplen con su rol y están presente para ella. Finalmente se aprecia con relación a Madres o padres indiferentes, un significativo 70% afirma que siempre existe una buena comunicación con sus padres, un 25% y 5 % a veces y nunca respectivamente manifiestan que existe una buena comunicación con sus padres.

N°	INDICADORES	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N		f	%
		f	%	f	%	f	%		
01	Describir los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.	7	35	6	30	7	35	20	100

Como se puede ver, de acuerdo al diagnóstico hecho en cada indicador, se resume que un 35% de las adolescentes del nivel secundario siempre y nunca respectivamente manifiestan tener conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y un 30% a veces tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz.

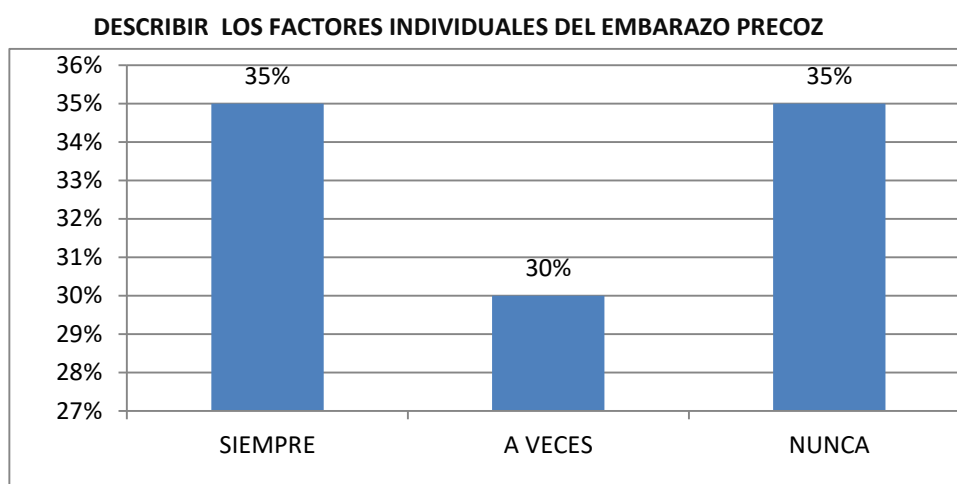


Figura 3: Conocimiento de los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes.

Del objetivo general:

Tabla 4:

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes.

Nº	FACTORES	ÍTEMS	ESCALA						Total	
			SIEMPRE		SIEMPRE		NUNCA			
1	FACTORES INDIVIDUALES	Impulsividad	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
2		Omnipotencia	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
3		Abandono escolar	5	25%	8	40%	7	35%	20	100
4		Dificultad para planear proyectos de vida	13	65%	6	30%	1	5%	20	100
5		Baja autoestima	0	0%	5	25%	15	75%	20	100
6		Falta de actitud preventiva	5	25%	13	65%	2	10%	20	100
7		Menarquía precoz	5	25%	11	55%	4	20%	20	100
8		Conducta antisocial	0	0%	10	50%	10	50%	20	100
9		Abuso de sustancias	3	15%	12	60%	5	25%	20	100
10		Sentimiento de desesperanza	0	0%	10	50%	10	50%	20	100
11		Bajo nivel educativo	17	85%	1	5%	2	10%	20	100
12	FACTORES SOCIALES	Migración	3	15%	7	35%	10	50%	20	100
13		Pobreza	1	5%	2	10%	17	85%	20	100
14		Sientes que eres marginada en tu entorno social	3	5%	8	10%	9	85%	20	100
15		Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad.	7	35%	12	60%	1	5%	20	100
16		Violencia	2	10%	1	5%	17	85%	20	100
17	FACTORES FAMILIARES	Familias disfuncionales y/o en crisis	16	80%	2	10%	2	10%	20	100
18		Perdida de un ser querido	0	0%	4	20%	16	80%	20	100
19		Enfermedad crónica de algún familiar	1	5%	5	25%	14	70%	20	100
20		Madre o hermana con embarazo en la adolescencia	2	10%	10	50%	8	40%	20	100
21		Madre o padre ausente	12	60%	7	35%	1	5%	20	100
22		Madres o padres indiferentes	14	70%	5	25%	1	5%	20	100

Nota: Fuente: Base de datos

Descripción estadística.

De la tabla N° 1, se percibe que sobre los factores individuales un significativo 50% de los encuestados expresa que a veces buscan independencia sin aceptar órdenes, un 50% manifiesta que a veces se sienten capaz de hacer todo lo que desean sin recibir consejos de nadie. Asimismo el 40% de las encuestadas manifiestan que a veces piensa que si deja el colegio estaría más propensa a salir embarazada, siguiendo con la descripción se observa que un 65% expresa siempre contra con un proyecto de vida, 75% manifiesta que nunca necesita recibir afecto que no sea su

familia para sentirte amada y valorada. Asimismo un significativo 75% rebela que nunca recibe información de sexualidad y embarazo precoz en su hogar, I.E. y medios de comunicación ,un 55% expresa que a veces piensa que si inicia su ciclo menstrual a temprana edad también saldrá embarazada a temprana edad, el 50% refiere que a veces que piensa que correrá el riesgo de salir embarazada si se aísla de todos y no es muy sociable , el 60% declara a veces que al consumir alcohol o droga le estimulará tener relaciones sexuales inconscientemente, el 50% expresa que a veces se siente incomprendida y rechazada y un relevante 85% opina siempre que el seguir educándose le hará conocer y defender sus derechos sexuales previniendo un embarazo precoz. Asimismo con respecto a los factores sociales se observa un 50% de los encuestados manifiesta que nunca sus padres están fuera de tu hogar, el 85% nunca accedería tener relaciones sexuales si le ofrecieran sacarle de la pobreza, el 85% opina que nunca se siente que es marginada en su entorno social, el 60% a veces que con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada, el 85% menciona que nunca en su hogar existe violencia familiar ni desea salir de ella. Finalmente con respecto al factor familiar podemos afirmar que un 80% de los encuestados opina que siempre viven con sus padres, un 80% afirma que nunca buscaría afecto de otra persona e iniciaría una vida sexual al perder a uno de sus seres queridos , un 70% afirma que nunca sería vulnerable al embarazo precoz si tuviera a un integrante de su familia con una enfermedad crónica, un 50% manifiesta que a veces en su familia hay antecedentes con embarazo precoz (mamá, hermanas, un 60% afirma que siempre sus padres cumplen con su rol y siempre están presente para ella, por último un 70% afirma que siempre existe una buena comunicación con sus padres.

N°	INDICADORES	ESCALA						TOTAL	
		S		AV		N		f	%
		f	%	f	%	f	%		
01	Descripción del Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018	5	25	6	30	9	45	20	100

Como se puede percibir, de acuerdo al diagnóstico hecho en cada indicador, se resume que un 45% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz. Asimismo se puede observar que un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz.

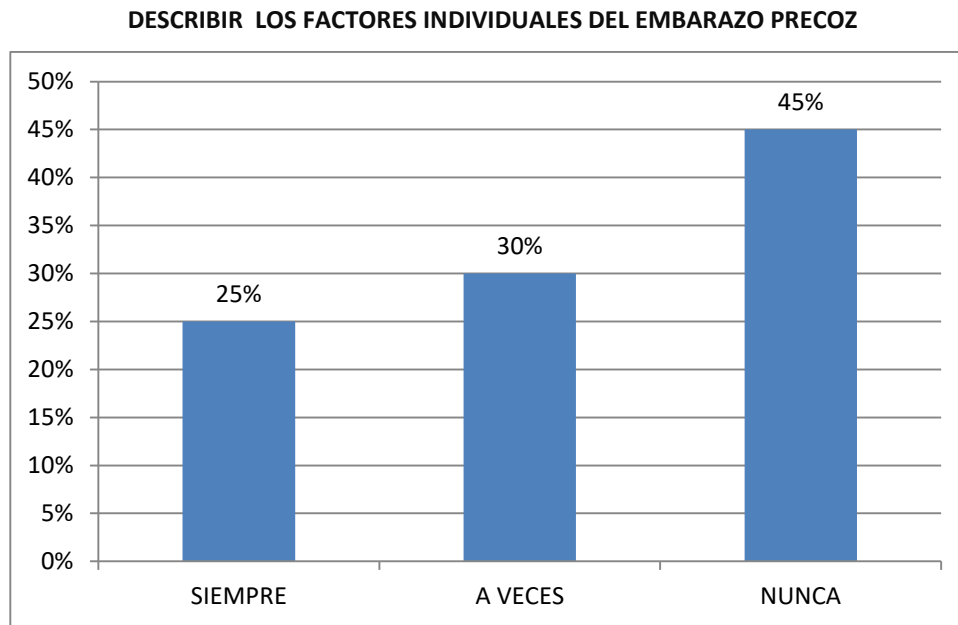


Figura 4:

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

El propósito de la presente tesis fue dar a conocer el conocimiento que tienen los adolescentes del nivel secundario sobre el embarazo precoz; a partir de ello se puede describir los resultados obtenidos, en la tabla De la tabla N° 1, se percibe que sobre los factores individuales un significativo 50% de los encuestados expresa que a veces buscan independencia sin aceptar órdenes, un 50% manifiesta que a veces se sienten capaz de hacer todo lo que desean sin recibir consejos de nadie. Asimismo el 40% de las encuestadas manifiestan que a veces piensa que si deja el colegio estaría más propensa a salir embarazada, siguiendo con la descripción se observa que un 65% expresa siempre contra con un proyecto de vida, 75% manifiesta que nunca necesita recibir afecto que no sea su familia para sentirte amada y valorada. Asimismo un significativo 75% rebela que nunca recibe información de sexualidad y embarazo precoz en su hogar, I.E. y medios de comunicación ,un 55% expresa que a veces piensa que si inicia su ciclo menstrual a temprana edad también saldrá embarazada a temprana edad, el 50% refiere que a veces que piensa que correrá el riesgo de salir embarazada si se aísla de todos y no es muy sociable , el 60% declara a veces que al consumir alcohol o droga le estimulará tener relaciones sexuales inconscientemente, el 50% expresa que a veces se siente incomprendida y rechazada y un relevante 85% opina siempre que el seguir educándose le hará conocer y defender sus derechos sexuales previniendo un embarazo precoz. Estos resultados son fundamentados por Tijero(2001,p.1) con respecto a la falta de actitud preventiva quien señala que a pesar de la grande campaña por parte de las instituciones públicas y privadas en el trabajo de prevención del embarazo adolescente, éste no ha disminuido. Lo cual coinciden con Masabanda (2015),Los padres deberían ser una fuente informativa, preventiva y correctiva, con el objetivo de menguar el embarazo en adolescentes; Orihuela (2016), Los medios de comunicación juegan un rol muy significativo en el inicio temprano de relaciones sexuales en especial la televisión a través de transmisiones con gran contenido sexual que numerosas veces no son transmitidas en el horario adecuado. De lo que se puede inferir que la actitud preventiva juego un papel importante en el embarazo precoz por ende se debe trabajar en conjunto la escuela, los padres de familia, los medios de comunicación, el Estado para disminuir los casos

de embarazo precoz. Asimismo con respecto a los factores sociales se observa un 50% de los encuestados manifiesta que nunca sus padres están fuera de tu hogar, el 85% nunca accedería tener relaciones sexuales si le ofrecieran sacarle de la pobreza, el 85% opina que nunca se siente que es marginada en su entorno social, el 60% a veces que con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada, el 85% menciona que nunca en su hogar existe violencia familiar ni desea salir de ella. Estos resultados son fundamentados por Rodríguez (2008, p,54) a los mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad refiere, no uso de métodos de planificación familiar asociado con: percepción de invulnerabilidad, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, pretensión de complacer a la pareja son pensamientos mágicos y de negación del peligro a un posible embarazo. Quien coincide con Orihuela (2016), En cuanto a conocimiento de temas sobre sexualidad de los adolescentes, es de regular a bueno, la mayoría de ellos muestran ideas claras de la diferencia entre sexo y sexualidad y paternidad responsable; pero con ideas no claras a métodos de prevención de embarazo. De lo que se puede inferir que a la actualidad existen mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad lo que le hace a las adolescentes vulnerables a un embarazo a la vez que en su gran mayoría no tienen una noción completa sobre los métodos anticonceptivos. Finalmente con respecto al factor familiar podemos afirmar que un 80% de los encuestados opina que siempre viven con sus padres, un 80% afirma que nunca buscaría afecto de otra persona e iniciaría una vida sexual al perder a uno de sus seres queridos , un 70% afirma que nunca sería vulnerable al embarazo precoz si tuviera a un integrante de su familia con una enfermedad crónica, un 50% manifiesta que a veces en su familia hay antecedentes con embarazo precoz (mamá, hermanas, un 60% afirma que siempre sus padres cumplen con su rol y siempre están presente para ella, por último un 70% afirma que siempre existe una buena comunicación con sus padres. Estos resultados son fundamentados por Ramírez (2005, p.173) quien refiere que el modo de crianza manejado por padres que refutan y son negligentes, que no son receptivos ni rigurosos y a quienes sus hijos piensan serles indiferentes. Los padres sienten actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con insuficiente implicación y esfuerzo. Este coincide con Masabanda (2015), quien puede concluir que de la relación intrafamiliar, la comunicación y la estabilidad

conyugal de los padres depende para que estos casos de embarazos no deseados reduzcan. De lo que se puede inferir debe existir un fuerte compromiso de los padres en la crianza de los hijos pues de ello va a depender que exista una buena relación entre padres e hijos haciendo lejana la idea de un embarazo en la adolescencia.

Como se puede ver, de acuerdo al diagnóstico hecho a cada una de la dimensiones , se resume que un 45% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz. Asimismo se puede observar que un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz. Estos resultados concuerdan con Masabanda (2015), en su trabajo Logró demostrarse que existe desconocimiento de los riesgos en el embarazo adolescente, asimismo se ha observado un aumento ascendente del comienzo sexual precoz en adolescentes, aunque la ruta fundamental de información son los profesores y los padres deberían ser una fuente informativa, preventiva y correctiva, con el objetivo de menguar el embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Primera: Se logró describir el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el “Embarazo precoz”, evidenciándose así que el 45% de las encuestadas manifiestan que nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz. Asimismo se puede observar que un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz.

Segunda: Se pudo describir que a veces y nunca un 40% de las adolescentes del nivel secundario tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz y el 20% siempre tienen conocimiento de los mismos.

Tercera: Se pudo describir que un significativo 60% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y el 25 y 15% a veces y siempre respectivamente tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz.

Cuarta: Se pudo describir que un 35% de las adolescentes del nivel secundario siempre y nunca respectivamente manifiestan tener conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y un 30% a veces tienen conocimiento.

VI. Recomendaciones

Primera: A las adolescentes de la I.E del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash, se les sugiere tener un amplio conocimiento del embarazo precoz para evitar futuras gestaciones.

Segunda: A las IE, los medios de comunicación, sector salud, se les sugiere formar e informar a las púberes y adolescentes sobre el embarazo precoz.

Tercera: A los padres de Familia hacerse responsable de la formación integral de sus hijos hablando de temas que les interesan a sus hijos como parte de sus edades, dándoles confianza para que ellos se comuniquen.

VII

REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Arnao (2014). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes*. Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. (tesis de posgrado).Universidad de Lima-Perú.
- Artaraz, B, Sierra E, Gonzales F, García J.A, Rubio V, Landa V, (2008). *Guía sobre Asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas atendidas en el hospital Walter Cruz Vilca Alto Moche Diciembre 2011*
- Ayora M, Trujillano E. (s.f). *Impulsividad y trastorno de personalidad*.
- Blázquez M. S. (agosto, 2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica*
- Cerda, H (1991). *Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de datos en la investigación*
- Chávez D, (2008). *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación*.
- Chilón A. (9 de octubre del 2017). Cajamarca: 37 escolares del mismo.
- Climent G,(s.f). *La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social el Colegio están embarazadas*.RPP Noticias
- Corral Y, (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Carabobo-Venezuela.
- Del Campo T. (s.f). *La conducta antisocial en el contexto familiar*, Coruña-España.
- Garrido J.J. (31.05.2017). Loreto tiene la tasa más alta de embarazo
- Gimeno M, (1994). *La enfermedad crónica y la familia*. Valdivia-Chile.
- Hernández, D.Y.(s.f). *Maternidad en la adolescencia*.
- Hernández R, Fernández C, Baptista, P. (2014). *Selección de la muestra*. México

- Jiménez L.A, Juárez M.C, Sánchez, Durán M, Hernández C, Tellez A.I. (2012). *Auto estima y Depresión en Adolescentes Embarazadas*. (tesis de posgrado).Universidad de Lima-Perú.
- Kollodge .R. (2013). *Maternidad en la niñez*.
- Lombardo M.S, Popim R.C. Suman A,L. (mayo 2011). De la omnipotencia al desgaste.
- Martínez, A. (2009). *Embarazo adolescente-promoción y prevención*. Viña del mar, Chile.
- Masabanda, P. A. (2015). *Nivel de conocimiento relacionados con los riesgos del matriculadas en las Instituciones Educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el distrito 17D07 de Quito- Parroquia datos en la investigación urbana Chillogallo*(tesis de posgrado).Universidad de Quito-Ecuador. Medicina, Salud y Sociedad. (2) Medicina, Salud y Sociedad. México.
- Orihuela, J. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad*.
- Ramírez, M.A. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos. Practica de crianzas*.
- Rimassa, P, (2013). *Niños, niñas, adolescentes migrantes*. Costa Rica.
- Rodríguez, M.A, (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*, Venezuela.
- Rojas, M, Rodríguez (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y Salud pascuales* (tesis de posgrado).Universidad de Guayaquil-Ecuador.
- Terán, A. (2015). *Programa preventivo de orientación para el embarazo*.
- Tijero (2001), *Situación actual de la salud adolescente*. Lima-Perú
- Trujillo, M. R. (2014). *Factores socio afectivos y embarazo de adolescentes Un estudio empírico*, Valencia-España , Blasco Ibáñez.

Vargas F, Fuentes M, Lorenzo L, Marco M, Martínez M, Ruíz R, (2011). *Pubertad precoz*. España.

Villavicencio J, Sandoval W, Arévalo L, Galván M, Caballeros E, López S, Castellanos A.M. (s.f). *Guía de la prevención del embarazo en la adolescencia Guatemala*.

Viteri,A,M.(2016). *Repercusión del embarazo en adolescentes en el vulnerabilidad familiar*. Lima- Perú.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Items	MÉTODO
¿Cuál es el conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, ¿Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018?	<p>GENERAL Describe el nivel de Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS 1. Describir los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018. 2.Describir los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018. 3.Describir los factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.</p>	Conocimiento del embarazo precoz	Factor Individual	Impulsividad	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	DISEÑO Descriptivo simple M ----- O Dónde: M=Muestra O=Conocimiento del embarazo precoz
				Omnipotencia		
				Abandono escolar		
				Dificultad pa		
				Baja autoestima		
				Falta de actitud preventiva		
				Menarquía precoz		
				Conducta antisocial		
				Abuso de sustancias		
			Sentimiento de desesperanza			
			Bajo nivel educativo			
			Factor Social	Migración	12,13,14,15,16	• Población: Estudiantes de la I.E 88218” Tangay
				Pobreza marginada social		
				Mensajes contradictorios.		
				Violencia		
Factor Familiar	Familias disfuncionales	17,18,19,20,21,22.	• Muestra: 20 estudiantes • Técnicas de recolección de datos: Cuestionario			
	Perdida de un ser querido					
	Enfermedad crónica de algún familiar					
	Madre o hermana con embarazo en la adolescencia					
	Madre o padre ausente					
Madres o padres indiferentes						

ANEXO 2:

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO**CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ.**

Estimada alumna, “El presente cuestionario permite recoger información sobre el conocimiento del embarazo precoz en los adolescentes. Es por ello que te agradeceré responder con veracidad a cada ITEMS marcando con una (X) en el casillero correspondiente, según la siguiente escala: Siempre(S), A veces (AV) y Nunca (N).

APELLIDOS Y NOMBRES:

DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	SIE MP RE (3)	A VEC ES (2)	NU NC A (1)
Factores Individuales	Impulsividad	Buscas independencia sin aceptar órdenes.			
	Omnipotencia	Te sientes capaz de hacer todo lo que deseas sin recibir consejos de nadie.			
	Abandono escolar	Si dejas el colegio estarías más propensa a salir embarazada.			
	Dificultad para planear proyectos de vida	Cuentas con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.).			
	Baja autoestima	Necesitas recibir afecto que no sea tu familia para sentirte amada y valorado.			
	Falta de actitud preventiva	Conversas sobre sexualidad y embarazo precoz con tus padres, en tu I.E. y medios de comunicación.			
	Menarquía precoz	Si inicias tu ciclo menstrual a temprana edad también saldrás embarazada a temprana edad.			
	Conducta antisocial	Correrás el riesgo de salir embarazada si te aíslas de todos y no eres muy sociable.			
	Abuso de sustancias	Si consumes alcohol o droga te estimulará tener relaciones sexuales inconscientemente.			
	Sentimiento de desesperanza	Te sientes incomprendida y rechazada.			
Bajo nivel educativo	El seguir educándote te hará conocer y defender tus derechos sexuales previniendo un embarazo precoz.				

Factores sociales	Migración	Tus padres están fuera de tu hogar.			
	Pobreza	Accederías tener relaciones sexuales si te ofrecieran sacarte de la pobreza.			
	Marginación social	Sientes que eres marginada en tu entorno social			
	Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad.	Con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada.			
	Violencia.	En tu hogar existe violencia familiar y deseas salir de ella.			
Factores familiares	Familias disfuncionales y/o en crisis	Vives con tus padres.			
	Perdida de un ser querido.	Con la pérdida de uno de sus seres querido buscarías afecto de otra persona e iniciar una vida sexual.			
	Enfermedad crónica de algún familiar	Te hace más vulnerable al embarazo precoz si tuvieras a un integrante de tu familia con una enfermedad crónica.			
	Madre o hermana con embarazo en la adolescencia	En tu familia hay antecedentes con embarazo precoz(mamá, hermanas).			
	Madre o padre ausente	Tus padres cumplen con su rol y siempre están presentes para ti.			
	Madres o padres indiferentes	Existe una buena comunicación con tus padres.			

**FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO
PARA EVALUAR CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO, INSTITUCIÓN
EDUCATIVA 88218- TANGAY, NUEVO CHIMBOTE- ANCASH 2018.**

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1. Nombre del Instrumento	Cuestionario para evaluar conocimiento del embarazo precoz en los adolescentes del nivel secundario.
2. Autor:	Br. Victoria AZORZA TOMÁS
3. Adaptación:	Patricia Alexandra Mazabanda Pilataxi Jenny Jannet Orihuela Munive Verónica Antoniette Arnao Degollar Anabel Terán
4. N° de Ítems	22
5. Administración	Individual
6. Duración	30 minutos
7. Población	20 estudiantes
8. Finalidad	Describe el Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.
9. Materiales	Hoja de ítems, plantilla de calificación, hoja de resumen
10. Codificación:	Este cuestionario evalúa tres dimensiones: Factores individuales(Ítems 1, 2, ,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); Factores sociales (Ítems 12, 13,14,15,16); Factores familiares(Ítems 17,18,19,20,21,22)

11. Propiedades psicométricas:

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se medirá el Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018., que determina la consistencia interna de los ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene mayor o menor error de medida, utilizando el método del Alfa de Cron Bach y aplicado a una muestra de 20 estudiantes con características similares, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de $r = 0,6629$ lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es CONFIABLE.

VALIDEZ: La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de dos expertos.

12. Observaciones:

Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: Siempre =3, A veces=2, Nunca=1 . Estos valores se tendrán en cuenta para ubicar a los estudiantes para efectos del análisis de resultados.

ANEXO 3

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
				Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta					
							SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ		NO	SÍ	NO			
EMBARAZO PRECOZ: Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como “aquel que se produce entre los 10 y 19 años” independientemente del grado de madures biológica y psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen. (Jorge Villavicencio, p.23)	Factores Individuales	Impulsividad	1. Buscas independencia sin aceptar órdenes.							X		X		X				
		Omnipotencia	2. Te sientes capaz de hacer todo lo que deseas sin recibir consejos de nadie.								X		X		X			
		abandono escolar	3. Si dejas el colegio estarías más propensa a salir embarazada.									X		X		X		
		Dificultad para planear proyectos de vida	4. Cuentas con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.).									X		X		X		
		Baja autoestima	5. Necesitas recibir afecto que no sea tu familia para sentirte amada y valorado.									X		X		X		
		Falta de actitud preventiva	6. Recibes información de sexualidad y embarazo precoz en tu hogar, I.E. y medios de comunicación.									X		X		X		
		Menarquía precoz	7. Si inicias tu ciclo menstrual a temprana edad también saldrás embarazada a temprana edad.									X		X		X		

		Conducta antisocial	8. Correrás el riesgo de salir embarazada si te aíslas de todos y no eres muy sociable.						X		X		X		
		Abuso de sustancias	9. Si consumes alcohol o droga te estimulará tener relaciones sexuales inconscientemente.						X		X		X		
		Sentimiento de desesperanza	10. Te sientes incomprendida y rechazada.						X		X		X		
		Bajo nivel educativo	11. El seguir educándote te hará conocer y defender tus derechos sexuales previniendo un embarazo precoz.						X		X		X		
	Factores sociales	Migración	12. Tus padres están fuera de tu hogar.						X		X		X		
		Pobreza	13. Accederías tener relaciones sexuales si te ofrecieran sacarte de la pobreza.						X		X		X		
		Marginación social.	14. Sientes que eres marginada en tu entorno social					X		X		X			
		Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad	15. Con una sola relación sexual sin protección es suficiente para quedar embarazada.					X		X		X			
		Violencia.	16. En tu hogar existe violencia familiar y deseas salir de ella.					X		X		X			
	Factores familiares	Familias disfuncionales	17. Vives con tus padres.						X		X		X		
		Perdida de un ser querido	18.. Con la pérdida de uno de sus seres querido buscarías afecto de otra persona e iniciar una vida sexual.						X		X		X		
		Enfermedad crónica de algún familiar	19. Te hace más vulnerable al embarazo precoz si tuvieras a un integrante de tu familia con una enfermedad crónica.					X		X		X			
Madre o hermano con embarazo en la -adolescencia		20. En tu familia hay antecedentes con embarazo precoz (mamá, hermanas).					X		X		X				

	Madre o padre ausente	21. Tus padres cumplen con su rol y siempre están presentes para ti.						X		X		X		
	Madres o padres indiferentes	22. Existe una buena comunicación con tus padres.						X		X		X		

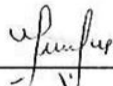
NOTA: El número de dimensiones, indicadores, ítems y opciones de respuesta varía de acuerdo a la naturaleza del instrumento

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....

.....

Lugar y fecha: Nuevo Chimbote, 22 de Junio 2018



 V° B° del Docente Metodológico
 ONI: 418 72926

ANEXO 4: CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE ACREDITE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO.

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CONSTANCIA

**EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 88218 - TANGAY -
NUEVO CHIMBOTE -ANCASH**

HACE CONSTAR:

Que la profesora: **VICTORIA AZORZA TOMÁS**, Identificado con DNI N° 32980267, ha realizado la aplicación del cuestionario, CONOCIMIENTO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO de nuestra Institución Educativa.

La profesora ha cumplido satisfactoriamente con la aplicación de dicho instrumento

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente

Chimbote 24 de mayo del 2018



Lic. Alejandro Espinoza Correa
C.M. 1019426456
DIRECTOR

ALEJANDRO ESPINOZA CORREA
DIRECTOR

Anexo 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018.

2. AUTOR (A)

Azorza Tomás Victoria, vata09@hotmail.com, estudiante de la UCV.

3. RESUMEN

El objetivo principal fue describir el nivel de Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018. Se trabajó con una muestra probabilística de $n = 20$, constituido por adolescentes del nivel secundario. El tipo de investigación correspondió al cualitativo descriptivo simple y para la recolección de la información se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento del embarazo precoz, con 22 ítems ($\alpha_{\text{Cronbach}} = 0,6629$). Se concluyó que no existe un amplio conocimiento del embarazo precoz pues mucho de adolescentes desconocen los factores individuales, sociales y familiares, manifestándose en la actualidad varios casos de embarazo precoz en la I.E N°88218.

4. PALABRAS CLAVE

Embarazo precoz, adolescentes, familias disfuncionales.

5. ABSTRACT

The main objective was to describe the level of knowledge of early pregnancy in adolescents at the secondary level, Educational Institution 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018. We worked with a probabilistic sample of $n = 20$, constituted by adolescents of the secondary level. The type of research corresponded to the simple descriptive qualitative and for the collection of information a questionnaire was used to measure the knowledge of early pregnancy, with 22 items ($\alpha_{\text{Cronbach}} = 0.6629$). It was concluded that there is no good knowledge of early pregnancy, as many adolescents are unaware of individual, social and family factors, and several cases of early pregnancy are currently reported in IE N ° 88218.

6. KEYWORDS

Early pregnancy, adolescent, dysfunctional families

7. INTRODUCCIÓN

El tema del embarazo precoz es de gran importancia, pues la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, siendo así la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido su etapa de ser adolescente para asumir la adultez, El embarazo en adolescentes (2015), “conceptualiza al embarazo adolescente como un fenómeno causado por múltiples factores, ocurriendo en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos” (p.2). Así Blázquez (2012, p.2), señala que “ Estas gestaciones se acompañan habitualmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro, toxemia, hipertensión inducida, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño puede presentar bajo peso al nacer, hasta secuelas como retraso mental, entre otros”. En la institución educativa “N°88218.Tangay, el problema del embarazo precoz se ha presentado desde el inicio del nivel Secundario en el año 2007, siendo algunos años más el número de adolescentes estudiantes en nuestra I.E embarazadas. Algunas de ellas han seguido sus estudios compartiendo el rol de ser madre con el de ser estudiantes, como en otros casos se ha podido observar la deserción escolar.

En relación al tema en estudio se han realizado investigaciones, como: 1) Teran (2015), concluyo que el 50% de los escolares consideran que deben ser orientados en su núcleo familiar, evitando manifestaciones sexistas que conduzcan a embarazos en la adolescencia y la necesidad de diseñar un programa preventivo de orientación para el embarazo en la adolescencia. 2) Masabanda (2015), concluye que la mayoría de adolescentes se siente identificada con cada una de estas problemáticas, por lo que se sienten motivadas a participar en una propuesta efectiva destinada a capacitar y estimular el aprendizaje y reducir el embarazo precoz. 3) Orihuela (2016), concluye que la mayoría muestran ideas claras de la diferencia entre sexo y sexualidad y paternidad responsable; pero con ideas no claras a métodos de prevención de embarazo. 4) Arnao (2014), La violencia familiar y la consulta a la madre sobre sexualidad son factores de riesgo concernidos al embarazo

adolescente.5) Trujillo (2012), concluyéndose que el factor afectivo entorno familiar se asoció a la ocurrencia de embarazo en adolescente.

La Organización Mundial de la salud OSM (citado por Villavicencio (s.f,p.23) 2006), define el embarazo en la adolescencia como el que se produce entre los 10 y 19 años independiente del grado de madures biológica y psicológica y/o autonomía de la y el adolescente en conformidad con su núcleo familiar de origen. Para Villavicencio (s.f,p.24) los factores de riesgo que influyen en el embarazo durante la adolescencia son: a)Factores individuales: la Impulsividad, omnipotencia, abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida, baja autoestima, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, falta de actitud preventiva, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo. b) factores familiares: familias disfuncionales y/o en crisis, pérdida de un ser querido, enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, madre o padre ausente, madres o padres indiferentes. c) factores sociales: migración, pobreza, marginación social, mensajes contradictores con respecto a la sexualidad en general, Violencia. Hernández, (s.f.p.4) en las consecuencias médicas señala que las niñas de 10 a 19 años de edad tienen posibilidades de perder la vida, las consecuencias psicológicas, se sientan frustradas en sus perspectivas de futuro, incidencia de baja autoestima, estrés, depresión. Hernández, (s.f.p.4) que entre las consecuencias educativas y socio-económicas, tenemos que estos embarazos, llevan gran cantidad de problemas escolares, entorpecen la inserción en el mundo laboral e obstaculizan notablemente con la posibilidad de obtener unos ingresos suficientes.

La investigación plantea, ¿Cuáles el conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018? Y, como objetivo general Describe el Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash y de manera específica: describir los factores individuales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018, describir los factores familiares del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018 y describir los

factores sociales del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote- Ancash 2018.

8. METODO

Se utilizó diseño descriptivo simple, una población casi igual al tamaño de la muestra de $n=20$ estudiantes, la técnica de la encuesta, un cuestionario de preguntas cerradas con escalas de medición del tipo Likert, para medir el conocimiento del embarazo precoz (α Cronbach = 0,6629) Los instrumentos fueron validados a criterio de juicio de expertos. Y, para el desarrollo del Proyecto de Investigación se solicitó el permiso al director de la I.E. N° 88218 “Tangay Medio”, Nuevo Chimbote – Ancash.

9. RESULTADOS

En relación al objetivo general, se concluye que no existe un buen conocimiento del embarazo precoz pues se resume que un 45% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz y un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz. Con relación a los objetivos específicos en la tabla N°1 referente al factor individual, se resume que un 40% de las adolescentes del nivel secundario a veces y nunca tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz y el 20% siempre tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz; de la tabla N°2 con mención al factor social, se resume que un significativo 60% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y el 25 y 15% a veces y siempre respectivamente tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y de la tabla N°3 respecto al factor familiar, se resume que un 35% de las adolescentes del nivel secundario siempre y nunca respectivamente manifiestan tener conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y un 30% a veces tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz.

10. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, se concluye que no existe un buen conocimiento del embarazo precoz pues se resume que un 45% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz y un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz. Estos resultados concuerdan con Masabanda (2015), en su trabajo Logró demostrarse que existe desconocimiento de los riesgos en el embarazo

adolescente, asimismo se ha observado un aumento ascendente del comienzo sexual precoz en adolescentes, aunque la ruta fundamental de información son los profesores y los padres deberían ser una fuente informativa, preventiva y correctiva, con el objetivo de menguar el embarazo en adolescentes. Con relación a los objetivos específicos en la tabla N°1 referente al factor individual, se resume que un 40% de las adolescentes del nivel secundario a veces y nunca tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz y el 20% siempre tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz; Estos resultados son fundamentados por Tijero (2001, p.1) con respecto a la falta de actitud preventiva quien señala que a pesar de la grande campaña por parte de las instituciones públicas y privadas en el trabajo de prevención del embarazo adolescente éste no ha disminuido. De la tabla N°2 con mención al factor social, se resume que un significativo 60% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y el 25 y 15% a veces y siempre respectivamente tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz, estos resultados son fundamentados por Rodríguez (2008, p,54) a los mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad refiere, no uso de métodos de planificación familiar asociado con: percepción de invulnerabilidad, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, pretensión de complacer a la pareja son pensamientos mágicos y de negación del peligro a un posible embarazo y por último en la tabla N°3 respecto al factor familiar, se resume que un 35% de las adolescentes del nivel secundario siempre y nunca respectivamente manifiestan tener conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y un 30% a veces tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz. Estos resultados son fundamentados por Ramírez (2005, p.173) quien refiere que el modo de crianza manejado por padres que refutan y son negligentes, que no son receptivos ni rigurosos y a quienes sus hijos piensan serles indiferentes. Los padres sienten actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con insuficiente implicación y esfuerzo.

CONCLUSIONES

De manera general se logró describir el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el “Embarazo precoz”, evidenciándose así que el 45% de las encuestadas

manifiestan que nunca tienen un conocimiento amplio del embarazo precoz. Asimismo se puede observar que un 30% y 25% a veces y siempre manifiestan respectivamente tener conocimiento del embarazo precoz y de manera específica: 1) un 40% de las adolescentes del nivel secundario tienen conocimiento de los factores individuales del embarazo precoz y el 20% siempre tienen conocimiento de los mismos. 2) un significativo 60% de las adolescentes del nivel secundario nunca tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y el 25 y 15% a veces y siempre respectivamente tienen conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz. 3) Un 35% de las adolescentes del nivel secundario siempre y nunca respectivamente manifiestan tener conocimiento de los factores sociales del embarazo precoz y un 30% a veces tienen conocimiento.

12. REFERENCIAS

- Arnao (2014). *Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes*. Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima – Perú, 2014. (tesis de posgrado). Universidad de Lima-Perú.
- Artaraz, B, Sierra E, Gonzales F, García J.A, Rubio V, Landa V, (2008). *Guía sobre Asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas atendidas en el hospital Walter Cruz Vilca Alto Moche Diciembre 2011*
- Ayora M, Trujillano E. (s.f). *Impulsividad y trastorno de personalidad*.
- Blázquez M. S. (agosto, 2012). Embarazo adolescente. *Revista Electrónica*
- Cerda, H (1991). *Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de datos en la investigación*
- Chávez D, (2008). *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación*.
- Chilón A. (9 de octubre del 2017). Cajamarca: 37 escolares del mismo.
- Climent G,(s.f). *La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social el Colegio están embarazadas*.RPP Noticias

- Corral Y, (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Carabobo-Venezuela.
- Del Campo T. (s.f). *La conducta antisocial en el contexto familiar*, Coruña-España.
- Garrido J.J. (31.05.2017). Loreto tiene la tasa más alta de embarazo
- Gimeno M, (1994). *La enfermedad crónica y la familia*. Valdivia-Chile.
- Hernández, D.Y.(s.f). *Maternidad en la adolescencia*.
- Hernández R, Fernández C, Baptista, P. (2014). *Selección de la muestra*. México
- Lombardo M.S, Popim R.C. Suman A,L. (mayo 2011). De la omnipotencia al desgaste.
- Martínez, A. (2009). *Embarazo adolescente-promoción y prevención*. Viña del mar, Chile.
- Orihuela, J. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad*.
- Ramírez, M.A. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos. Practica de crianzas*.
- Rimassa, P, (2013). *Niños, niñas, adolescentes migrantes*. Costa Rica.
- Rodríguez, M.A, (2008). *Factores de riesgo para embarazo adolescente*, Venezuela.
- Terán, A. (2015). *Programa preventivo de orientación para el embarazo*.
- Tijero (2001), *Situación actual de la salud adolescente*. Lima-Perú
- Trujillo, M. R. (2014). *Factores socio afectivos y embarazo de adolescentes*
Un estudio empírico, Valencia-España, Blasco Ibáñez.
- Vargas F, Fuentes M, Lorenzo L, Marco M, Martínez M, Ruíz R, (2011). *Pubertad precoz*. España.
- Viteri,A,M.(2016). *Repercusión del embarazo en adolescentes en el vulnerabilidad familiar*. Lima- Perú.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Victoria AZORZA TOMÁS, estudiante (), egresada (X), docente (), del Programa de maestría en Educación con mención en Docencia y Gestión educativa de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 32980267, con el artículo titulado "Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018",

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Nuevo Chimbote, Diciembre del 2018



Victoria Azorza Tomás

DNI: 32980267

Pantallazo de Turnitin

studio

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018

-- /0



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

11

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

AUTORA:

Br. Victoria Azorza Tomás


ASESOR:

Dr. Nicolás Álvarez Carrillo

Todas las fuentes		X
Coincidencia 1 de 84		
Entregado a Universida...	Trabajos del estudiante: 116 trabajos	13 %
repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet: 74 URL	4 %
Entregado a Universida...	Trabajos del estudiante: 4 trabajos	3 %
www.paho.org	Fuente de Internet: 2 URL	3 %
Entregado a Universida...	Trabajos del estudiante: 3 trabajos	3 %
Entregado a UNILIBRE	Trabajos del estudiante: 2 trabajos	2 %
Entregado a Pontificia ...	Trabajos del estudiante: 12 trabajos	2 %
Entregado a Universida...	Trabajos del estudiante: 2 trabajos	2 %
Entregado a Universida...	Trabajos del estudiante: 4 trabajos	2 %

Activar Windows. Excluir fuentes. Ve a Configuración para activar Windows.

Acta de aprobación de originalidad de tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, **EDWIN LÓPEZ ROBLES**, docente del Programa de maestría en **EDUCACIÓN CON MENCIÓN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA** de la Universidad César Vallejo de la filial **CHIMBOTE** revisor de la tesis titulada:

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018, de la estudiante **Victoria Azorza Tomás**, constaté que el informe final del trabajo de investigación tiene un índice de similitud de **20 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Nuevo Chimbote, 03 de febrero 2020



.....
Edwin López Robles

DNI: 32959952

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

AZORZA TOMÁS Victoria
D.N.I. : 82980267
Domicilio : Urb. Las Gardenias 712 K5 Lte. 7
Teléfono : Fijo : 438030 Móvil : 942386678
E-mail : Nata.09@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRA EN EDUCACION
Mención : DOCENCIA EN SESION EDUCATIVA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

AZORZA TOMÁS Victoria
.....
.....

Título de la tesis:

CONOCIMIENTO DEL EMBAZAZO PRECOZ EN LAS
ADOLESCENTES DE LA I.E. 88218 TANGAY-ANCASH.

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 21-12-2018

Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

LA ESCUELA DE POSGRADO FILIAL CHIMBOTE

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Azorza Tomás, Victoria

INFORME TITULADO:

Conocimiento del embarazo precoz en las adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa 88218- Tangay, Nuevo Chimbote-Ancash 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa

SUSTENTADO EN FECHA: **21 de diciembre del 2018**

NOTA O MENCIÓN: *... Aprobado por mayoría*



Edwin

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin López Robles

DTC Escuela de Posgrado UCV