

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 19 HUARAZ - ANCASH
2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Bach. MEJIA CARLOS, Maiza Angélica

Bach. PARICOTO SIMON, Fiorella Stefany

ASESORA:

Mag. Ursula Lezameta Blas

HUARAZ – PERÚ

2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: MEJÍA CARLOS MAIZA ANGÉLICA
Código de alumno: 102.1104.110 Teléfono: 954 075 624
Correo electrónico: anghimejia.carlos@gmail.com DNI o Extranjería: 47911837

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRIA
N°19 HUARAZ - ANCASH 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: LEZAMETA BLAS URSULA Teléfono: 98755 0712
Correo electrónico: urlezab@hotmail.com DNI o Extranjería: 15643170

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: Angela Mejía

D.N.I.: 47911837

FECHA: 10 / 09 / 2020



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: PARICOTO SIMON FIORELLA STEFANY
Código de alumno: 101.1104.128 Teléfono: 934670292
Correo electrónico: fiorella_02_05_93@hotmail.com DNI o Extranjería: 72956475

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N.º 19 HUARAZ -ANCASH 2019"

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: LEZAMETA BLAS ÚRSULA Teléfono: 987550712
Correo electrónico: urlezab@hotmail.com DNI o Extranjería: 15643170

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: Fiorella S.P.S
D.N.I.: 72956475

FECHA: 10 / 09 / 2020

MIEMBROS DEL JURADO



Lic. ROSA DEL PILAR EFIGENIA ATOCHE BENAVIDES
PRESIDENTA



Q.F. WILLY EDGARDO CORDOVA CASSIA
SECRETARIO



Mag. ELSA GABRIELA GONZALES TAPIA
VOCAL

ASESORA DE TESIS



Mag. URSULA LEZAMETA BLAS
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de lograr este gran paso en mi vida, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas, sabiduría y permitirme concluir con mi objetivo.

A mis padres por sus consejos, por su apoyo constante y ejemplo de lucha y sacrificio, que me enseñaron a seguir adelante a pesar de las dificultades; para lograr nuestras metas.

A mi hija y familia, quienes son mi motor y mi mayor inspiración, por su comprensión, amor y apoyo incondicional, por darme motivación, dedicación y paciencia durante todo el periodo de estudio.

A mis hermanos(as) por sus palabras de aliento para seguir adelante día a día.

Maiza

A ti Paulo de mi vida, tu amor y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Por iluminarme con la paz de tu sonrisa. Fuiste, eres y seguirás siendo mi mayor motivación. Te ama incondicionalmente:

Fiorella

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos desarrollar el presente trabajo de investigación.

A nuestra prestigiosa Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, por haber sido nuestro segundo hogar, por habernos brindado tantas oportunidades, enriquecernos en conocimientos y permitirnos formar como profesionales, gracias a todo el personal de la institución (académico y administrativo) quienes fueron partícipes de este proceso.

Maiza

Agradecemos a todos los docentes por nuestra formación profesional, en especial a nuestra asesora Mag. Úrsula Lezameta Blas y jurados: Lic. Rosa Atoche Benavides, Prof. Willy Córdova Cassia y Mag. Elsa Gonzales Tapia; quienes con sus conocimientos y constante apoyo nos guiaron en la culminación del presente estudio.

A todo el equipo de la Institución Educativa “Fe y Alegría” - Huaraz, por habernos permitido la realización de la presente investigación.

Fiorella

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPOTESIS.....	18
3. BASES TEÓRICAS.....	21
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	62
5. RESULTADOS.....	67
6. DISCUSIÓN.....	74
7. CONCLUSIONES.....	77
8. RECOMENDACIONES.....	78
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz - Ancash 2019?, cuyo objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019. Investigación descriptiva, prospectiva, cuantitativa no experimental; tuvo una población de 350 adolescentes de 3ro a 5to de secundaria. Utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para evaluar conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, procesándose la información mediante el programa estadístico SPSS versión 22. Resultados: 50.3% de adolescentes poseen regular conocimientos sobre prevención de embarazo en adolescentes; asimismo, 47.7%, 52.9%, 50.6% poseen regulares conocimientos sobre la adolescencia, embarazo adolescente y sexualidad en la adolescencia respectivamente. Conclusión: Se determinó que el mayor porcentaje de adolescentes posee regulares conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, la adolescencia y sexualidad.

Palabras clave: conocimientos, prevención, embarazo, adolescente.

ABSTRACT

The following problem was raised: What is the level of knowledge about prevention of pregnancy in adolescents of the Educational Institution Fe y Algeria N° 19 Huaraz - Ancash 2019 ?, whose general objective is to determine the level of knowledge about prevention of pregnancy in adolescents of the Educational Institution Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019. Descriptive, retrospective, quantitative non-experimental research; It had a population of 350 adolescents from 3rd to 5th high school. Using the survey as a technique and as a tool the questionnaire to assess knowledge about prevention of teenage pregnancy, processing the information through the statistical program SPSS version 22. Results: 50.3% of adolescents have regular knowledge on prevention of teenage pregnancy; also, 47.7%, 52.9%, 50.6% have regular knowledge about adolescence, teenage pregnancy and sexuality in adolescence respectively. Conclusion: It was determined that the highest percentage of adolescents has regular knowledge about prevention of teenage pregnancy, adolescence and sexuality.

Keywords: knowledge, prevention, pregnancy, adolescent.

1. INTRODUCCIÓN

En la Declaración Universal La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo del crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños del futuro ⁽¹⁾.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, periodo que se inicia con los cambios biofisiológicos y termina con la madurez sexual ⁽²⁾. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia ⁽³⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se define como “el periodo en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica”. En el transcurso de esta etapa el individuo experimentará grandes cambios biopsicosociales y buscará su identidad, convirtiéndose en una persona susceptible al cambio repentino de su forma de actuar, pensar y sentir, todo ello afectará a su estilo de vida dependiendo al tipo de sociedad en la que se encuentre. Siendo un aspecto de consideración su sexualidad ⁽²⁾ debido a que el adolescente empieza a interactuar con el sexo opuesto, muestra mayor interés por el

acercamiento físico donde se desarrollan emociones concomitantes con la maduración sexual genital que propicia la iniciación temprana de las relaciones sexuales fundamentalmente coitales ⁽¹⁾.

La sexualidad en la Adolescencia, forma parte del desarrollo normal, no sólo significa describir el aparato reproductor y sus funciones, sino, involucra el conocimiento de aspectos integrales de importancia, así como: el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, la autoestima, las relaciones familiares, amistad, valores comunicación, asertividad, proyecto de vida, etc. ⁽⁴⁾

Es importante saber que, en la adolescencia, se presentan variaciones tanto individuales y culturales. La Adolescencia es una de las etapas proclive para adquirir una cierta serie de “conductas de riesgos”, asociándola a la alta vulnerabilidad e inestabilidad emocional, entre ellos, la violencia, deserción escolar, la baja autoestima, la farmacodependencia y con mayor importancia las conductas sexuales tempranas, además de presentar una diversidad de problemas sociales, como el embarazo en la adolescencia ⁽⁵⁾

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. La maternidad en la adolescencia es un fenómeno que merece especial atención debido sus implicaciones no solo en la vida de los jóvenes, sino también en la de sus familias, pareja y en el desarrollo del niño. Son muchos los factores implicados en este asunto, como la interferencia que puede suponer en el proceso evolutivo de las jóvenes y de sus niños, la constelación familiar, el acceso a recur-

sos, la posibilidad de intervenciones; además de los aspectos sociales, psicológicos y culturales que rodean el proceso ⁽⁶⁾.

Las orientaciones en Salud que se han dado últimamente en los temas de Salud Sexual y Reproductiva, nos lleva a preocuparnos por esta gran problemática que existe hoy en nuestra sociedad y en particular que afecta a los adolescentes donde se presentan diversos obstáculos mencionaremos en este caso el cultural y el del género que no se logra cambiar y permanecen en la comunidad a pesar de todos los nuevos conocimientos para lograr mejorar la calidad de vida y promover mayor información sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva ⁽⁴⁾.

Es por ello que la salud sexual y reproductiva repercute en las experiencias y relaciones personales de cada uno y se ve influenciada por éstas y por el contexto más amplio de la vida, que abarca las circunstancias económicas, el nivel cultural, las oportunidades laborales, las condiciones de vida, la estructura familiar y el entorno político, social, religioso y jurídico ⁽⁵⁾

El inicio de las relaciones sexuales (RS) debería ser una elección responsable producto de un vínculo amoroso y de confianza. Mantener relaciones sexuales debería ser expresión de amor, placer, creación de vida y felicidad, pero para lograrlo se debe actuar con información, conciencia y responsabilidad. El sexo es un aspecto de la vida que no se debe ocultar. Asumir que se mantiene o desea mantener relaciones sexuales y poder compartirlo con alguna persona de confianza como un familiar, amigo/a, pero sobre todo con un personal de salud que pueda orientar sobre cómo acceder a los cuidados necesarios, es un crecimiento individual y humano; razón por el cual este debe estar preparado ⁽⁶⁾

El inicio de relaciones sexuales a edades tempranas (promedio 13 años), junto al elevado índice de embarazo precoz y el gran número de adolescentes que recurren al aborto realizado en condiciones de riesgo en muchos países latinoamericanos, hace evidente la poca información de la población en general y en especial de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, así como el nivel de desinformación sobre métodos contraceptivos en la prevención de embarazos ⁽⁵⁾

Al respecto, los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) incorporan la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR), reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor determinante para el bienestar y desarrollo de las personas, parejas, familias, comunidades y naciones, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil ⁽⁷⁾. Sin embargo, todos los días, 20 000 adolescentes menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, según informes de la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y sus asociados, cada día fallecen más de 3000 adolescentes, es decir, 1.2 millones de muertes anuales a nivel mundial por causas que en su mayor parte podrían evitarse, además de los accidentes de tránsito, infecciones de vías respiratorias bajas y suicidio, se confirmó como principales causas de muerte en adolescentes son las relaciones sexuales sin protección y los embarazos precoces y no deseados ⁽⁸⁾.

Los datos del Instituto Alan Guttmacher indican que cada año se registran en los países en desarrollo 89 millones de embarazos no deseados, 48 millones de abortos, 10 millones de abortos espontáneos y 1 millón de mortinatos. Se calcula que la demanda de planificación familiar insatisfecha afecta a 214 millones de mujeres en los países en desarrollo ⁽⁹⁾.

Los datos correspondientes a 98 países en desarrollo ponen de relieve que la demanda de planificación familiar no satisfecha es superior entre las mujeres más pobres, de zonas rurales y con mayores carencias educativas que entre las mujeres más ricas, de zonas urbanas y con un nivel de estudios superior. Cuando las mujeres más pobres de los países en desarrollo se quedan embarazadas, las limitaciones y la desigualdad en el acceso a los servicios de atención de la salud reproductiva, así como las carencias nutricionales, pueden ocasionar complicaciones graves para la madre y el feto ^(8,9).

De los 7,3 millones de partos anuales en adolescentes menores de 18 años que tienen lugar en los países en desarrollo, 1,1 millones se dan entre niñas menores de 15 años. La mayoría de los partos en la adolescencia (el 95%) se dan en países en desarrollo, y 9 de cada 10 se producen en el seno del matrimonio o de una unión libre. Por lo general, el matrimonio infantil es más frecuente en los países en los que la pobreza es extrema y en los grupos de población más pobres de esos países ⁽⁹⁾.

En los países en desarrollo se registran alrededor de tres veces más embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al 20% de los hogares más pobres que entre las del 20% que viven en las familias más acomodadas. Además, la tasa de fecundidad de las adolescentes por cada 1.000 mujeres en las zonas rurales duplica, en promedio, la de las zonas urbanas ⁽⁷⁾.

Las variaciones en las tasas de fecundidad de las adolescentes en un país se deben en parte a la desigualdad del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las niñas adolescentes no suelen disfrutar del mismo acceso a métodos anticonceptivos que los niños de su edad debido a las políticas discriminatorias, los pro-

veedores de servicios que emiten juicios de valor o las actitudes predominantes respecto al comportamiento aceptable de las niñas ⁽⁹⁾.

Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas para la salud, la educación y el potencial de generar ingresos de una adolescente, y, con frecuencia, alterará el curso de su vida ⁽⁷⁾.

En España, los adolescentes mantienen su primera relación sexual a una media de 16 años, asimismo el Instituto nacional de estadística (INE) de dicho país reveló que mujeres adolescentes españolas menores de 15 años quedan embarazadas y la cifra se triplica al cumplir la edad, sin embargo, los casos de embarazo infantil en España son menores que en otros países, tal es así que en el primer trimestre del año 2017 se tuvo 197 nacimientos de madres con 15 años y menores a esa edad, resultando importante según el INE que la prevención de estos embarazos es la educación sexual desde la adolescencia temprana ⁽¹⁰⁾.

Los adolescentes representan 24.5% de la población total de las Américas, en varios países, los adolescentes inician las relaciones sexuales en la adolescencia, sin embargo, las tasas de fecundidad de los adolescentes en Canadá y los Estados Unidos están por debajo del promedio mundial y han venido descendiendo en forma sostenida durante el último decenio. Por el contrario, la tasa de fecundidad de los adolescentes de América Latina y el Caribe ocupa el segundo lugar en el mundo; en el periodo 2010-2015, se calcula en 66,5 nacimientos por 1 000 mujeres de 15 a 19 de edad, en comparación con la tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 mujeres ⁽¹⁰⁾. Las tendencias temporales indican que la tasa de fecundidad de los adolescentes permaneció estacionaria en América Latina y el Caribe desde 1990 hasta el 2000, seguida de un descenso lento durante los últimos 15 años. Por

comparación, las tendencias mundiales y en Estados Unidos y Canadá muestran una mayor disminución y se ha producido una disminución notable de la tasa total de fecundidad de América Latina y el Caribe, de 3,95 nacimientos por mujer en el período 1980-1985 a 2,15 en el período 2010-2015⁽¹¹⁾.

La mitad de los países americanos presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad por sobre 72 por 1.000 mujeres, se estima que un 40% de estos embarazos son no planeados. Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas tienen más riesgos de consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleos informales y de pobreza, y sus hijos sufren más riesgos de salud ⁽¹²⁾. En América Latina y el Caribe, el 45% (405) del número total de muertes (900) debidas a abortos inseguros se registra en mujeres menores de 24 años. Sin embargo, 90% ó más de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, excepto Bolivia (74%), Guatemala (68%) y Paraguay (89%). Sin embargo, los porcentajes de uso son bajos (18%), lo que actualmente resulta preocupante ⁽⁵⁾.

Informe de la Secretaría de Salud indican que Honduras registra la tasa de fecundidad más alta de América Central y la segunda más alta de América Latina con 22% de mujeres entre 15 y 19 años de edad que alguna vez estuvieron embarazadas, teniendo como edad promedio de inicio de relaciones sexuales los 14.7 años⁽¹³⁾. Por otro lado, desde hace varios años Cuba tiene bajas cifras de natalidad, que no alcanzan a garantizar el reemplazo poblacional; sin embargo, resultan significativos los altos valores de embarazos, abortos y partos en adolescentes, con una tendencia ascendente en los últimos años y tasas de las más elevadas

en el conjunto de los países con bajos niveles de fecundidad global de América Latina y del resto del mundo. En el 2016, la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas fue de 52,3 % de la fecundidad total del país, las mayores cifras se observaron en Las Tunas, Guantánamo, Granma, Santiago de Cuba y Holguín. Respecto a las edades, se mantuvo estable entre 12-14 años, disminuyó entre 17-19 y creció en el grupo de 15- 17, donde se ubicó la edad media de reproducción. En Santiago de Cuba, de 13 a 15 % de los nacimientos en los últimos años han sido de hijos de madres adolescentes ⁽¹⁴⁾.

Asimismo, en Colombia, según un análisis nacional, refiere que una de cada cinco mujeres menores de 19 años ha tenido un embarazo, la tasa viene disminuyendo, sin embargo, aún se evidencia una incidencia alta en las zonas rurales en general, particularmente en regiones tales como Orinoquia, Amazonas ⁽¹⁵⁾. En Brasil, en 2016, mujeres adolescentes dieron a luz 431000 recién nacidos equivalente al 21% de los nacimientos en el año quienes tienen como consecuencia la deserción escolar en 58% ⁽¹³⁾.

En el Perú, según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2016, de las adolescentes de 15 años de edad, 1.8% ya son madres y 1% están embarazadas del segundo hijo; de 16 años, 5.8% han estado embarazadas; de las adolescentes de 17 años, 10.3% ya son madres, de igual manera de las adolescentes de 18 años, 20.4% alguna vez han estado embarazadas y tienen su primer hijo y las de 19 años, quienes 26% son madres ^(16, 17). Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres adolescentes con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área

rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente), siendo las regiones con mayores cifras de embarazos adolescentes San Martín, Ucayali y Loreto ^(17, 18).

La Institución Educativa “Fe y Alegría N° 19” Huaraz no es ajena a la realidad actual, contando con alumnos adolescentes y quienes en la actualidad están inmersos a la tecnología y redes sociales, además de estar en constante aprendizaje y exploración, consideramos que es necesario contar con datos que permita realizar acciones oportunas respecto al presente tema tan importante, consideramos que aún para ellos es un tabú hablar de sexualidad y por ende el embarazo adolescente.

Por lo expuesto, fue necesario plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019?; teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019. Los objetivos específicos fueron: 1. Determinar el nivel de conocimientos sobre los conceptos básicos de la adolescencia, 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el embarazo adolescente y 3. Analizar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en la adolescencia.

La presente investigación consta de seis partes las cuales se detallan: En la primera parte trata sobre las variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte se conceptualizan los fundamentos teóricos y antecedentes de la investigación en el ámbito internacional, nacional y local; asimismo, en la tercera

parte se describe los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo de información, procedimiento y análisis de las mismas; en la cuarta parte se analiza los resultados obtenidos; en la quinta parte se describe, analiza y discute los resultados principales de la investigación en base a los objetivos del estudio; y, en la sexta parte se presenta las conclusiones y recomendaciones; asimismo, en el anexo se incluye el instrumento de recolección de datos utilizado en el estudio, la declaración de consentimiento informado voluntario, formatos de validación de instrumento de recolección de datos e información relevante para el estudio.

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de una región y/o país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los(as) adolescentes acontecidos en las últimas décadas como uno de los fenómenos de dimensión mundial, han conllevado a un significativo cambio en el comportamientos epidemiológicos de países, donde, probablemente la causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva, como el incremento de la tasa de embarazo adolescente y la morbilidad en los últimos años, constituyendo esta población como un grupo de riesgo debido a la vulnerabilidad a la que está expuesta.

Por los argumentos presentados el proyecto de tesis se justificó por su relevancia social puesto que se fundamenta en el beneficio que obtuvieron los(as) adolescentes de la Institución Educativa "Fe y Alegría N° 19" de la ciudad de Huaraz, a quienes se les orientó sobre la prevención del embarazo adolescente, resaltando la

importancia de este problema ya que es una realidad a la cual no se le ha dado un mayor enfoque por parte de los padres de familia, equipo multidisciplinario y autoridades de salud pública, considerando que los adolescentes son la base del futuro de una nueva generación.

Asimismo, se justificó por su valor teórico-práctico, porque la presente investigación aportó con información que complementará a los estudios existentes que se realizaron a nivel local y nacional e internacional, de las cuales surgirán nuevas ideas de solución, recomendaciones e hipótesis, lo que contribuirá a nuestra profesión, a través de actividades preventivo-promocionales dirigido a este grupo de riesgo, logrando brindar información sobre la adolescencia, prevención del embarazo en adolescentes y sexualidad, haciendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos y la adopción de conductas sexuales saludables a fin de evitar un embarazo adolescente.

Por su utilidad metodológica ya que la investigación no solo fue para fines teóricos sino también como antecedente para futuras investigaciones, al contar con un instrumento de recopilación de datos validado y confiable para su aplicación, ya que los resultados obtenidos permitirá a las autoridades de la Institución Educativa “Fe y Alegría plantear propuestas para la mejora de los programas orientados al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes a su cargo, haciendo énfasis en la prevención, de esta forma se logrará la disminución progresiva en los índices de embarazo adolescente y por ende la morbimortalidad del mismo.

Finalmente, se justificó por su viabilidad, puesto que el presente estudio contó con los recursos humanos y materiales necesarios para su aplicación, así como el apo-

yo de la dirección de la institución, así como la plana docente; por otro lado, la ejecución del proyecto no demandó demasiados recursos económicos siendo el tiempo de ejecución adecuado para la realización de un análisis detallado de los datos recolectados, los mismos que son presentados en los resultados del presente.

2. HIPÓTESIS:

El nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019, es deficiente

2.1. VARIABLE:

Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALADE MEDICION
Nivel de conocimiento de prevención de embarazo adolescente	Es el conjunto de información adquirida y transformada de manera formal e informal en ideas, conceptos y valores, respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales lo que se traduce en un adecuado conocimiento sobre prevención del embarazo precoz ⁽³²⁾ .	a.2.1. Adolescencia	a.2.1. Definición	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.2.2. Etapas	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.2.3. Problemas en la adolescencia	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.2.4. Cambios biológicos	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.2.5. Cambios psicológicos	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
		a.3. Embarazo adolescente	a.3.1. Causas	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.3.2. Consecuencias	- Bueno - Regular - Deficiente	Nominal
			a.3.3. Prevención	- Bueno	Nominal

				-Regular -Deficiente	Nominal
		a.4.Sexualidad en el adolescente.	a.4.1.Concepto	- Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
			a.4.2.Conocimiento del cuerpo	- Bueno -Regular -Deficiente	Nominal
			a.4.3.Atracción, ilusión y enamoramiento, fecundación y concepción.	- Bueno -Regular -Deficiente	Nominal

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ALFARO, Marcos. (2015). **Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años**. España. Artículo científico. Tuvo como objetivo conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes de la provincia de Valladolid. Fue un estudio transversal descriptivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 2412 escolares de edades de 13 a 18 años. Se aplicó una encuesta de preguntas cerradas. Resultados: el 47.3% fueron mujeres y el 52.7% varones; el 81% de los alumnos consideran que tienen una información muy buena o buena sobre sexualidad, los chicos se consideran mejor informados que las chicas (el 84,1% frente al 77,5%. 75% de los alumnos consideran que la información que tienen sobre infecciones de transmisión sexual es muy buena o buena. Han tenido relaciones con penetración el 30,4% de los alumnos. La edad de inicio de las relaciones sexuales completas se sitúa entre los 15 y 16 años (50,9%). La mayoría declaran que utilizan algún método anticonceptivo en sus relaciones (91,3%), pero todavía hay un 8,7% que refiere no utilizar ninguno. La mayoría utilizan como método anticonceptivo el preservativo (89,6%). Un 20,9% de los adolescentes que mantienen relaciones sexuales con penetración han utilizado en alguna ocasión la píldora del día después o anticoncepción de urgencia. El 3,6% declara haberse quedado embarazada o haber dejado embarazada a su pareja. Conclusiones: a pesar de considerarse suficientemente informados sobre sexualidad e ITS, los adolescentes presentan comportamientos de riesgo en sus actividades sexuales ⁽¹⁹⁾.

ALVARES, Julia. (2015). **Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico**. Santiago de Cuba. Artículo científico. Su objetivo general fue describir las características de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La investigación fue observacional, descriptiva y transversal. La muestra estuvo constituida por 54 adolescentes de ambos sexos con vida sexual conocida. Se aplicó una encuesta con su instrumento un cuestionario, los datos fueron procesados mediante el sistema estadístico Excel. Resultados: La edad media de la muestra fue 15,9 años; 51.3% fueron mujeres y 48,7% varones; 59.2% aceptó haber tenido 2 o más parejas sexuales y se destacó el sexo masculino entre los que habían tenido 4 o más en 38.5% de los varones; mientras que 46.4% de las mujeres y 34.6% de los varones refirieron haber tenido solo una pareja sexual; 72.2% iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años de ellos, 5.1% usó algún medio de protección contra embarazos y/o ITS, 20.5 % dijo haber sentido satisfechas sus expectativas en el primer encuentro. Las proporciones fueron algo mayores en el grupo que comenzó a partir de los 15 años, donde 46,7 % se protegió y 86,7 % se sintió satisfecho. En cuanto a los medios de protección utilizados en la primera ocasión, los varones refirieron el preservativo, las mujeres recurrieron a la anti-concepción de emergencia por miedo a quedar embarazadas. Al indagar sobre el uso actual de medios de protección, 40,7 % refirió el empleo de preservativos, seguidos de los dispositivos intrauterinos (DIU) con 27,8 % y los hormonales (14,8 %); 37,0 % utiliza algún método para evitar embarazos y/o ITS y 16.7 % negó el uso de medios de protección. En relación a las ITS, 42,6 % admitieron haber presentado alguna ITS; 67.9 % de las féminas refirió haberlas padecido, aunque desconocían que las infecciones vaginales se consideran ITS. Con respecto a la salud

reproductiva, se evidenció que 67.8% tenían antecedentes de embarazos, de ellas, 60,7 % refirió entre 1 y 2 gestaciones previa, 58,3 % de las adolescentes de 13 a 15 años presentó este antecedente. También se apreció que 42.8% habían recurrido al aborto al menos en una ocasión y 25,0 % había tenido uno o 2 partos. Del total de adolescentes estudiados, 16,7 % ya era padre o madre. Conclusiones: Se comprobó la existencia de comportamientos inadecuados que afectaron la esfera de la salud de estos adolescentes, así como el inicio precoz de las relaciones coitales desprotegidas, el cambio frecuente de pareja sexual, la elevada frecuencia de embarazos, abortos, partos e infecciones de transmisión sexual, fueron elementos negativos que demostraron la existencia de una baja percepción de los riesgos a los cuales se exponían ⁽²⁰⁾.

CHANBA, Abigail. (2015). **Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” Del Barrio Carigan.** Ecuador. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” del Barrio Carigan. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental; la muestra estuvo constituida por 70 adolescentes con edades comprendidas de 10 a 19 años, para obtener los resultados se aplicó un cuestionario compuesto por dos partes, la primera para identificar los conocimientos estuvo compuesta por preguntas de opción múltiple, cada una con 5 opciones, de las cuales una era la correcta y la segunda parte fue usada para identificar las prácticas y constó de 16 preguntas cerradas con opciones de respuesta sí y no. Del análisis de los datos se obtuvieron los siguientes resulta-

dos: 54% de los estudiantes conocen la definición acertada de sexualidad; sin embargo, solo 22% tiene conocimientos sobre el ciclo menstrual; 16% identifican los genitales internos y externos; y 8% conoce acerca del ciclo de respuesta sexual humana. El 45% de los estudiantes conoce acerca de los métodos anticonceptivos de barrera, siendo estos los únicos métodos anticonceptivos que previenen las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA según la OMS, 38% conoce los métodos anticonceptivos hormonales, 12% conoce acerca de métodos anticonceptivos quirúrgicos y una mínima cantidad (5%) conoce acerca de los métodos anticonceptivos naturales. El 38% de los adolescentes manifiestan haber tenido su primera relación sexual a los 15 años y a los 14 años el 10%, asimismo, 36% de adolescentes indica que nunca han tenido relaciones sexuales lo cual quiere decir que tienen muy bien definido su proyecto de vida y que primero piensan en culminar sus estudios y luego de eso planificar tener su vida sexual de manera responsable; El 39% de adolescentes han mantenido prácticas sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos, 14% de adolescentes mantienen prácticas sexuales con más de una pareja simultáneamente, 4% de adolescentes señalan haber sufrido de abuso sexual, 64% de los adolescentes encuestados manifestaron tener relaciones sexuales por voluntad propia y 26% utiliza algún método anticonceptivo durante la relación sexual. 57% de los jóvenes reciben charlas educativas sobre educación sexual. Conclusiones: los adolescentes tienen desconocimiento en aspectos importantes de la sexualidad, inician su vida sexual a temprana edad, siendo a los 15 años la edad de mayor inicio de actividad sexual; existe promiscuidad sexual y muchos de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos durante la relación sexual para prevenir el embarazo; existiendo una problemática importante en

dicho establecimiento se recomienda que se brinden charlas educativas en temas de cómo prevenir el embarazo; uso, ventajas y desventajas de los métodos anti-conceptivos, donde y como obtenerlos; riesgos que conlleva la promiscuidad sexual y énfasis en el momento apropiado para decidir el inicio de la vida sexual, evitando de esta manera responsabilidades de un embarazo y paternidad a tempranas edades haciendo que las chicas y chicos disfruten de su adolescencia con responsabilidad ⁽²¹⁾.

KAISE, Mónica. (2015). **Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, año 2014**. Ecuador. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo analizar el grado de conocimiento que tienen las estudiantes sobre la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Es un estudio de tipo analítico, no experimental, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 199 estudiantes; se aplicó una encuesta con su instrumento un cuestionario, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPS v20. Resultados 60,3% tienen suficiente conocimiento sobre temas relacionados a la prevención del embarazo, seguidos del 24,6% que tienen mucho conocimiento, y en menor porcentaje el 0.5% consideran que no tienen ningún conocimiento. Respecto a las enfermedades de transmisión sexual el mayor porcentaje de estudiantes encuestadas 55,8% tienen un nivel suficiente de información sobre temas relacionados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual seguidas del 23,1% que tienen poca información, y el menor porcentaje 0,5% que no tienen ninguna información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual. 41% de las

estudiantes consultadas recibe información sobre prevención del embarazo del colegio, seguidos del 31% que recibe esa información de sus familiares y en menor porcentaje 13% especifica que recibe esta información de los medios de comunicación. 41% de las estudiantes consultadas recomiendan mantener una sola pareja sexual para evitar las enfermedades de transmisión sexual seguidas del 27% que recomiendan los métodos de barrera como los preservativos, y el menor porcentaje 6% no están seguras. 62% no creen que es suficiente la información que reciben sobre temas de prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual seguidos del 38% que opinan que si es suficiente. Conclusiones: Se evidencia la preocupación y dedicación que se da en la actualidad para abordar estos temas, pero es necesario aclarar también que la información obtenida por los estudiantes para abordar estos temas no siempre vino del colegio ⁽²²⁾.

ARIVILCA, Mariela. (2016). **Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las Instituciones Educativas secundarias públicas, Juliaca-2016**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la relación de los factores demográficos, familiares y psicológicos con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca-2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. La muestra se seleccionó con el muestreo probabilista estratificado conformado por 305 adolescentes de cuatro instituciones educativas secundarias públicas de la ciudad de Juliaca. Para la recolección de datos se empleó como técnica la encuesta y como instrumento se aplicó un cues-

tionario; el cual tiene una validez externa de 90% de confiabilidad y una validez interna de 0.793 de confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach; así mismo, se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg y un cuestionario de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes. Resultados: 31.80% tuvieron edades de 12 a 13 años, 38.4% de 14 a 15 años y 29.8% de 16 a 17 años; respecto al sexo, 51.2% fueron de sexo femenino y 48.8% masculinos, respecto a los factores demográficos, el 38.36% tienen de 14 a 15 años edad, 51.15% son de sexo femenino; respecto a los factores familiares, el 58.69% tienen tipo de familia nuclear, 59.02% no tenían violencia familiar; respecto a los factores psicológicos, el 52.46% tienen autoestima elevada; respecto al conocimiento sobre prevención del embarazo, el 70.16% tienen conocimiento regular sobre prevención del embarazo en adolescentes, 4.9% tiene buenos conocimientos y 24.9% tiene deficientes conocimientos. Conclusiones: al relacionar ambas variables la edad, los factores familiares, y los factores psicológicos, se relacionan significativamente con una probabilidad de $P=0.263$.⁽²³⁾.

PAREJA, Estteffany. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Periodo 2016. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, para el estudio se utilizó un

muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Resultados: 53.1% fueron de sexo masculino y 46.9% femeninos; el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; 55.3% tiene conocimientos bajos sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo y 32.3% alto; 59.6% tiene bajos conocimientos sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, mientras que 25.4% tiene conocimientos altos; el 40.9% tiene alto conocimientos sobre el ciclo de respuesta sexual, mientras que 40% tienen bajos conocimientos; 44.5% tiene bajos conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y 40.4% tienen alto conocimientos; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma ⁽²⁴⁾.

AGUIRRE, Elva. (2016). Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infantil El Carmen de Huancayo 2016. Perú. Tesis de pre-

grado. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo, el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo y el nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el 2016. Fue una investigación de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por pacientes adolescentes internadas en las dos salas de Aro II durante los meses de agosto a octubre en el Hospital “El Carmen” que fueron un total de 120 y como muestra al 50% de la población es decir 60 adolescentes. Se aplicó como técnica la encuesta con su instrumento un cuestionario. Resultados: el nivel de conocimiento sobre embarazo es del 97% conocen; el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo es del 77% conocen, el nivel de conocimiento sobre consecuencias del embarazo es del 95% conocen y el nivel de conocimiento del embarazo en general es del 98% en adolescentes que acudieron al Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo en el 2016. Conclusiones: A pesar de haber obtenido dichos resultados y conocer el nivel de conocimientos de las madres respecto al embarazo adolescente, es aún preocupante la incidencia de embarazos adolescente, por lo que se sugiere un mayor trabajo en este grupo etéreo ⁽²⁵⁾.

GARNICA, Jennifer. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes

de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa nacional “Santa Rosa 6094”. Chorrillos, 2016. Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo y de corte transversal, que contó con una muestra de 150 alumnos de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa nacional Santa Rosa 6094 en el año 2016. En el análisis descriptivo, las variables cuantitativas fueron estimadas mediante medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que las variables cualitativas se estimaron frecuencias relativas y porcentajes. Resultados: 20% de los alumnos del quinto año de educación secundaria tuvo un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo. Los estudiantes tienen actitudes favorables al pensar que es necesario que los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente (completamente de acuerdo: 58%), la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz (completamente de acuerdo: 64.7%) y la buena comunicación que se debe tener en familia para disminuir un embarazo precoz (45.3%). Las prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los profesores (72%) y la familia (41.3%). Conclusiones: Los conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron de medio a alto, las actitudes fueron favorables hacia la responsabilidad de ser padres, conocer el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación en la familia y las prácticas principales fueron no

iniciar relaciones sexuales, usar preservativo en la relación sexual y recibir información ⁽²⁶⁾.

GRADOS, Mercedes. (2016). **Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 La Flor, Carabaylo-2016**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 125 alumnos de nivel secundario. El instrumento fue un cuestionario, la interpretación de los datos se mediante el programa SPS v21. Resultados: La edad media fue 15.8 años; 60.8% fueron masculinos y 30.2% femenino. El nivel de conocimientos de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo es bueno en un 78,40%, en la dimensión de nivel conocimientos sobre los métodos anticonceptivos es buena en un 35,2%, en la dimensión de autocuidado sobre métodos anticonceptivos es buena en un 38,4%, en la dimensión de conocimientos sobre las ITS y VIH-SIDA es deficiente, en la dimensión de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA es excelente con un 44%. Conclusiones: Se pudo determinar que hay un porcentaje excelente en el nivel de autocuidado de las ITS y VIH-SIDA; deficiente en el nivel de conocimientos de ITS y VIH-SIDA ⁽²⁷⁾.

ROMÁN, Jenny. (2015). **Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes- Huamachuco 2015**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos de adolescentes.

Estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 66 adolescentes; los datos fueron recolectados mediante la aplicación de dos instrumentos: encuesta de nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazos. Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en tablas estadísticas de simple y doble entrada, mediante la prueba Chi cuadrado. Resultados: respecto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, 40.8% tiene regular nivel de conocimientos, 28.8% bueno, 15.2% deficiente y deficiente respectivamente; en cuanto a la prevención de embarazos, 66.7% tiene inadecuadas prácticas de prevención y 33.3% adecuadas Conclusiones: se comprobó la existencia de una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y prevención de embarazos en adolescentes ($X^2 = 13.503$ $p = 0.003$)⁽²⁸⁾.

TAGLE, Noelia. (2015). **Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa privada Manuel Scorza Torres, Carabaylo-2015**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores asociados e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario. Fue un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por la totalidad del alumnado de 1ero a 5to de secundaria, siendo 77 alumnos en total; se aplicó la encuesta mediante la aplicación de un instrumento de elaboración propia; los datos fueron procesados mediante el software SPS v20. Resultados: 39% fueron mujeres y 61% varones; la edad promedio fue de 13.7 años. Respecto al inicio de relaciones sexuales, 22.1% tuvieron relaciones sexuales, de los cuales 52.9% uso preservativo.

El 67.5% recibió por lo menos dos charlas de educación sexual, 32.5% ha consumido alcohol, 15.6% ha fumado y 35.1% ha utilizado por lo menos alguna vez material pornográfico. Conclusiones: Existe relación entre los factores asociados (factores individuales) y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Privada Manuel Scorza Torres de Carabayllo. En tanto, no se evidenció relación significativa entre los factores familiares y socioeconómicos ⁽²⁹⁾.

HURTADO, Octávila. (2014). **Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho-Lima. Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal; tuvo una muestra de 250 adolescentes, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado constituido de tres partes: adolescencia, embarazo precoz y prevención; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: 54.8% fueron de sexo femenino y 45.2% de sexo masculino, la edad media fue de 15.4 años, el nivel de conocimientos en los adolescentes fue de nivel medio en un 46%, bajo en el 33% y alto en 21%, en relación a las dimensiones, en cuanto a conocimientos sobre la adolescencia, 77% tiene conocimientos medio, 12% bajo y 11% conocimiento alto; en tanto, respecto al embarazo precoz, 61% tiene conocimientos medio, 17% conocimientos bajo y 22% alto; asimismo, respecto a los métodos anti-

conceptivos, 60% poseen conocimientos medio, 22% bajos y 18% conocimiento alto; mientras que la actitud fue indiferente con 52%, actitud negativa en 24% y actitud positiva en 24%. Conclusión: El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende, en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz ⁽³⁰⁾.

GUEVARA, Liz. (2016). Nivel de conocimiento obre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales en adolescentes escolares. Institución Educativa Mariano Melgar 88036. Chimbote. Fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 53 estudiantes del 5to de secundaria que reunieron los criterios de inclusión. Los instrumentos aplicados fueron: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos” y “Prácticas sexuales en adolescentes”; el procesamiento y análisis de datos se realizó en el programa SPSS VERSION 20. Resultados: 20.8% tienen edades de 15 años o menos; 7.5% tienen de 16 años a más; 28.3% si tiene relaciones sexuales y 71.7% no tiene; 43.2% son de sexo masculino de los cuales 52% ya tiene relaciones sexuales y 48% no tuvo relaciones sexuales; 52.8% de sexo femenino de quienes 92.9% no han tenido relaciones sexuales y 7.1% sí lo tuvo; asimismo, el 92.5 % de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron prácticas sexuales adecuadas y 7.5% prácticas sexuales inadecuadas. El 60.4% de los adolescentes escolares de la Institución Educativa Mariano Melgar presentaron un nivel de conocimiento bueno, y un 39.6% un nivel de co-

nocimiento malo. Conclusiones: Ante la prueba de riesgo, el tener nivel de conocimiento inadecuado, se constituye en riesgo muy elevado para una práctica sexual inadecuada (OR=5.2), es decir, existe 5.2 veces más riesgo que los adolescentes presenten prácticas sexuales inadecuadas si tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos ⁽³¹⁾.

ADRIÁN, Elizabeth. (2016). **Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Cáceres de Aramayo-Nuevo Chimbote, 2012**. Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años. Fue un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, de diseño simple de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 60 adolescentes entre 14 a 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas para medir los conocimientos y escala de Likert para medir las actitudes; los resultados fueron procesados mediante el software SPS v22. Resultados: 43.3% fueron de sexo masculino y 56.7% femenino; 65% tuvieron la edad de 14 a 16 años y 35% de 17 a 19 años; 76.7% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas anatomía y fisiología sexual y reproductiva (71,7%), ciclo de respuesta sexual (76,7%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (83.3%). Además, el 88.3% presento una actitud global desfavorables hacia la sexualidad y 11.7% favorable. Asimismo, en relación a la edad de inicio de relaciones coitales, 50% lo tuvo a las edades de 14 a 16 años y el 50% entre las edades de 17 a 19 años, en relación a la frecuencia, 75% respondió ocasionalmente y 25% no lo realiza. Conclusiones: los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo

de Nuevo Chimbote en su mayoría desconocen sobre la sexualidad, lo mismo sucede con las actitudes que resultaron desfavorables lo cual dificultara la vivencia de una sexualidad responsable y segura ⁽³²⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO.

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

a.1. Definición de conocimientos

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Asimismo, el conocimiento es definido como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, vagos o inexactos ⁽³³⁾.

Respecto al nivel de conocimientos estos pueden ser adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa.

- ❖ Conocimiento bueno: Es el grado de conocimiento “óptimo o alto” porque existe una buena abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son precisos, las ideas están organizadas, se evocan espontáneamente y con un fundamento lógico consistente ⁽³⁴⁾.
- ❖ Conocimiento regular: Es el grado de conocimiento “básico o medianamente logrado” porque existe una mediana o parcial abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son parcialmente precisos, existe una integración parcial de las ideas, omite otros y evoca esporádicamente el objeto de conocimiento, el fundamento lógico es simple ⁽³⁴⁾.

❖ **Conocimiento deficiente:** Es el grado de conocimiento “insuficiente o bajo” porque existe baja abstracción y distribución cognitiva en la expresión de conceptos, los términos son imprecisos, las ideas están desorganizadas y con poco fundamento lógico ⁽³⁴⁾.

El conocimiento se origina y reside en las personas como resultado de su experiencia ya sea físico o intelectual, lo cual, sirve de guía para decidir qué hacer en cada momento; por lo tanto, el conocimiento sobre prevención del embarazo es un conjunto de nociones e ideas que la persona tiene para evitar un embarazo no deseado ^(33, 34).

a.2. La adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que está comprendida entre los 10 y 19 años ⁽¹⁰⁾.

a.2.2. Etapas

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta. Su definición no es fácil ya que su caracterización depende de una serie de variables: estrato socioeconómico, origen étnico y periodo de la adolescencia entre otros. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos un caso muy especial. ⁽³⁵⁾ La adolescencia según las diferentes edades tanto en hombre como en mujeres se le puede dividir en 3 etapas cada una con características propias:

Adolescencia temprana (10 a 13 años). -Biológicamente, es el periodo peri púberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicoló-

gicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Se inicia una ruptura de la dependencia que tiene con sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta por cierta rebeldía y la no aceptación de consejos, presenta poco interés por participar en los asuntos familiares, lo cual causa malestar a los padres, al mismo tiempo el (la) adolescente, siente la necesidad de amor de comprensión de apoyo y de protección por parte de sus padres y familiares. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos. Personalmente se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ⁽³⁶⁾

Adolescencia media (14 a 16 años). - Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su desarrollo y crecimiento somático. Es el periodo de máxima relación con sus amistades, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es el inicio de experiencias y actividades sexuales, asume conductas omnipotentes casi generadoras de riesgos, están en la búsqueda de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y van desde el enamoramiento a las primeras aproximaciones físicas. Se preocupan por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan fascinación por la moda. ⁽³⁶⁾

Adolescencia tardía (17 a 19 años). - Se da el logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas. Lo adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento la sensación de autonomía debe haberse completado. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia, aprecia la importancia de sus valores y consejos. La identidad y la autoestima deben haberse logrado su madu-

ración completa y ser satisfactorias para el individuo. Desarrollan sus propios temas de valores con metas vocacionales reales. Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de las relaciones sexuales íntimas, independencia emocional. ⁽³⁶⁾

a.2.3. Cambios en la adolescencia:

Cambios biológicos: Los cambios en la adolescencia están dados por el crecimiento en la talla que se produce en la pubertad. En las mujeres, el crecimiento rápido se produce a los 9 años de edad, generalmente dos años antes de la menarquía, su primera manifestación de la pubertad, constituye el brote o botón mamario, seguido de la aparición del vello púbico. La menarquía ocurre después del inicio del desarrollo del vello púbico. En los varones, el crecimiento rápido comienza a los 11 años de edad, generalmente dos años después de la mujer, acompañado del inicio del cambio de voz. Su desarrollo sexual, es más tardío en comparación con las mujeres, iniciándose a los 13 o 14 años, siendo su primera manifestación de pubertad el crecimiento y aumento del volumen de los testículos, que empiezan a producir millones de espermatozoides y la eyaculación durante el sueño o la masturbación, luego empieza la aparición del vello púbico y aumenta el tamaño y grosor del pene ⁽³⁷⁾.

Cambios psicológicos: La adolescencia es quizás la época más complicada, estos son más conscientes y están seguros que todo el mundo los observa. Según estudios realizados se ha comprobado que los(as) adolescentes que maduran rápido son equilibrados, calmados, amables, populares entre sus compañeros, presentan tendencias de liderazgo y son menos impulsivos que quienes demoran en madurar ⁽³⁷⁾.

Síndrome del adolescente Normal destacamos: Búsqueda de sí mismo y de la identidad adulta, tendencia grupal y separación progresiva de los padres, necesidad de intelectualizar y fantasear, fluctuaciones constantes del humor y del estado de ánimo, evolución sexual desde el autoritarismo hasta la heterosexualidad ⁽³⁷⁾

a.3. Embarazo adolescente

El embarazo se entiende como el período que va desde el encuentro de una célula masculina y una célula femenina (fecundación), hasta el nacimiento de un niño capaz de vivir de una manera autónoma (parto). Este período dura alrededor de doscientos setenta y nueve días (nueve meses). Durante los nueve meses de embarazo se cubren varias etapas y cada una corresponde a un evento muy particular:

- 1) La primera etapa corresponde a la fecundación que por lo general ocurre en las trompas de Falopio.
- 2) Se implanta y desarrolla el huevo dentro del útero, que se lleva a cabo siete días después de la fecundación.
- 3) Finalmente, la etapa tres que corresponde a los nueve meses de embarazo. Esta última etapa que es la más larga se divide a su vez en tres períodos y cada uno abarca tres meses y se les llama trimestres. ⁽³⁸⁾

El embarazo a cualquier edad, constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia que puede ser vivido de diferentes maneras según características orgánicas, psicológicas y sociales. En adolescentes el embarazo irrumpe en momentos en que todavía no alcanza completamente la madurez física, muchas circunstancias diversas, como lo son las carencias nutricionales, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. ⁽³⁹⁾

El embarazo temprano ocurre en todos los estratos sociales, pero predomina en los actores de menor nivel socioeconómico y en los países en desarrollo. ⁽³⁹⁾

La organización mundial de la salud (OMS), define a la mujer adolescente como aquella joven que inicia la edad fértil, esto es, cuando el periodo de menstruación (menarquía) se presenta en dicha etapa. ⁽¹²⁾

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. La OPS señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo" ⁽³⁸⁾.

a.3.1. Causas del embarazo adolescente

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones.

Inicio precoz de las relaciones sexuales: La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es de 7. 12 meses. El 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido ⁽³⁵⁾. A continuación, se presentan diversos factores por los cuales se presentan un inicio precoz de las relaciones sexuales:

- **Factores biológicos:** Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquía que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales ⁽⁴⁰⁾.
- **Factores familiares:** El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de presentar embarazos precoces. Además del modelo familiar la comunicación

que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo ⁽⁴⁰⁾.

- **Factores Socioeconomicos:** Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica ⁽⁴⁰⁾.
- **No utilización de anticoncepción:** Cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesitan para quedarse embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más importante para el embarazo adolescente. Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Procuraremos analizar, a continuación, los factores que inciden en la escasa utilización de anticoncepción en esta época de la vida ^(35, 37).
- **Falta de previsión:** Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación y concientización por parte de los jóvenes, para su uso. De hecho, el 30-35% de las primeras relaciones coitales se realizan sin protección anticonceptiva ^(35, 37).

- **Factores ambientales:** Suele ocurrir, con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y, además, un porcentaje estimable de ellos (15%) lo hace después de tomar otro tipo de droga. La utilización de cualquier tipo de droga es mala consejera para realizar ejercicios de previsión y responsabilidad ^(35, 37).
- **Difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos:** En todos los ámbitos geográficos y en todas las sociedades, desarrolladas o no, los resultados demuestran que las leyes restrictivas sobre la accesibilidad a los anticonceptivos se asocian a un riesgo elevado de gestación adolescente.
- **Limitado conocimiento sobre sexualidad:** Un limitado conocimiento sobre sexualidad por los adolescentes por la falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente.

La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios y de la sociedad se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos ⁽³⁶⁾.

Algunos adultos creen que la educación sexual de los jóvenes viola las enseñanzas religiosas, no es sensible a las tradiciones culturales e invade el territorio de los padres.

- **Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente:** El manejo adecuado de las habilidades sociales en un adolescente es de suma importancia ya que si presenta consolidadas estas habilidades podrá discernir entre lo bueno y

malo; así como, tomar las mejores decisiones y afrontar diversos problemas de la sexualidad presentada ⁽³⁷⁾.

Mediante la capacitación en habilidades, los y las adolescentes pueden aprender a usar los métodos anticonceptivos, a negociar o insistir en tener sólo sexo con protección cuando sean sexualmente activos, y a resistir la presión de otros adolescentes y de posibles parejas si no desean ser sexualmente activos ⁽³⁶⁾.

a.3.2. Consecuencias del embarazo adolescente

Las adolescentes embarazadas se enfrentan a los mismos riesgos que se enfrenta cualquier mujer que tenga más de 20 años de edad. Sin embargo, existen algunos problemas especiales para las madres demasiado jóvenes, especialmente aquellas que no han llegado a los 15 años, para las madres entre los 15 y los 19 la edad no es un factor de riesgo en sí mismo, pero hay riesgos adicionales que pueden estar asociados al factor socioeconómico. Estas niñas quedan expuestas a privaciones. Ser niñas madres las deja muy tempranamente fuera del sistema educativo, fuera del sistema social, e insertas en un sistema familiar en el que la función paterna se encuentra fallida o ausente ^(36, 40).

La salud prenatal de la adolescente embarazada es un tema de preocupación ya que es entre ellas que se encuentra el mayor porcentaje de bebés con bajo peso al nacer y prematuros. ⁽²²⁾ Esto sucede principalmente porque:

- La adolescente embarazada acude tarde a la consulta médica y a veces no acude durante todo el embarazo y que eso trae como consecuencia bebés con una salud deteriorada.
- Muchas de ellas sufren de problemas de deficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios (lo que es común en la adolescencia) y tratan de perder

peso haciendo dietas absurdas, evitando comidas, alimentándose con comida chatarra, etc.

- Las madres jóvenes y sus bebés están en un riesgo mayor de contraer Sida y de morir durante el embarazo. Este riesgo es mayor entre las adolescentes de 10 a 14 años ya que su pelvis, que no está totalmente desarrollada, puede causar problemas durante el parto.

- Los abortos ilegales son otro gran riesgo para las adolescentes embarazadas ⁽⁴⁰⁾. Es importante mencionar las complicaciones causadas por falta de desarrollo físico y madurez apropiada. El cuerpo de la adolescente no está completamente desarrollado (especialmente la pelvis) y es probable que tengan anemia. Esto trae como consecuencia embarazos que no llegan a término y partos prolongados por la desproporción que existe entre la cabeza del bebé y la pelvis de la madre. El bebé que nace prematuro puede tener problemas respiratorios (entre otros) y defectos al nacimiento ⁽⁴⁰⁾.

Para prevenir el embarazo adolescente, depende de las decisiones que se tome cuando se presente una situación nueva; sin embargo, muchas adolescentes no saben cómo actuar frente a esta situación; otro aspecto importante para prevenir los embarazos es la comunicación con los padres, al descuidar la comunicación los adolescentes ponen en riesgo su estabilidad emocional (desconfianza, inseguridad, baja autoestima, etc.) y por ello muchas veces buscan a alguien que les de cariño y les escuche ⁽²³⁾.

Para prevenir el embarazo adolescente, es importante desarrollar valores personales, como la responsabilidad y el respeto a nuestra sexualidad.

a.3.3. Tipos de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo.

- **Métodos de Barrera**

Concepto

Son todos aquellos que impiden la entrada del espermatozoide al útero, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide. ⁽⁴¹⁾

Usos

Según la OMS es el bloqueo físico, que impide que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante con sustancias que contienen espermicidas, son métodos eficaces si se usan correctamente; y tienen pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante), son de fácil obtención y bajo costo, no requieren examen ni prescripción médica, fomentan la responsabilidad del varón en la anticoncepción, y reducen la transmisión de las ITS y VIH/SIDA, dependen del usuario, requiere una motivación constante, está relacionado con el coito, pueden mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual. ⁽⁴¹⁾

Efectos

Los métodos de Barrera poseen una sustancia llamada espermicida esta destruye a los espermatozoides o enlentecen su movimiento, impidiendo que lleguen a contactar con un óvulo u pone una barrera química para el paso de los espermatozoides ⁽⁴²⁾.

Espermicidas: son sustancias con distintos principios activos que actúan como barrera química, alterando el metabolismo de los espermatozoides, inmovilizándolos e impidiendo que el proceso de fecundación se produzca normalmente. ⁽⁴¹⁾

Clases

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). En general, el más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH. ⁽⁴³⁾

El preservativo masculino: es un dispositivo de látex que crea una barrera entre el pene y la vagina e impide la fecundación. Reduce el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), hepatitis, gonorrea, herpes y SIDA. El es más usado. ⁽⁴³⁾

¿Cuándo se utiliza?

Siempre; cada vez que tenga relaciones sexuales y desea evitar la gestación o contagio sexual ⁽⁴⁸⁾

¿Cómo se utiliza?

Cuando el pene esta erecto, antes de que tome contacto con los genitales femeninos. Desenvolver el condón cubriendo desde la punta, hacia la base del pene dejando un centímetro de espacio libre en la punta, donde se acumula el semen. No usar aceites ni vaselina porque daña el condón ⁽⁴⁸⁾

Preservativo Femenino: Es un método de Barrera que es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura. ⁽⁴²⁾

¿Cómo utilizarlo?

Evitar utilizar los dientes, las tijeras u otros objetos cortantes al abrir el envoltorio.

Su inserción se facilita cuando se adoptan ciertas posiciones (en cuclillas, levantando una pierna, sentada o recostada). Para colocarlo en la vagina, con una mano se sujeta y se presiona ligeramente el anillo cerrado (interior) con los dedos. Con la otra se separan los labios mayores y se fija la entrada a la vagina. A continuación, se introduce suavemente dentro de la misma lo más que se pueda. Una vez dentro, se mete el dedo índice por el interior del condón y se empuja hasta que toque el cuello del útero, asegurándose después que el anillo exterior quede fuera de la vagina, recubriendo los labios mayores. Es conveniente que en la penetración se guíe el pene con la mano hacia el interior del condón. No es necesario retirarlo inmediatamente después del coito (puede permanecer dentro de la vagina hasta 8 horas) pero sí antes de que la mujer se incorpore. Entonces se dan dos vueltas al anillo externo para que no salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo de la vagina. A continuación, se le hace un nudo y se arroja a la basura. ⁽⁴²⁾

Diafragma:

Consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo. Es por ello que existen diferentes medidas estandarizadas cada medio centímetro desde el 6 (diámetro de 6 cm) hasta 8,5 (diámetro de 8,5 cm). ⁽⁴³⁾

- **Métodos Naturales:**

Según la OPS, son los métodos en que no se utiliza ningún anticonceptivo y están basados en la abstinencia periódica. Se limita a tener relaciones sexuales en los días de no ovulación, los días en que no existe ningún riesgo de embarazarse. Para que este método sea más o menos seguro se deben conocer los días "peligrosos", para lo cual existen diversas formas. Los métodos se basan en lo siguiente: un óvulo vive durante un lapso de 24 - 48 horas. Solamente durante este periodo el óvulo puede ser fecundado por los espermatozoides. Los espermatozoides viven un periodo de aproximadamente 48 a 72 horas después que han sido liberados en la vagina. Solamente en este periodo los espermatozoides pueden fecundar el óvulo. Es entonces durante 4-5 días de cada ciclo se puede desarrollar una concepción. En la práctica, sin embargo, los días "peligrosos" o fértiles son mayores por la irregularidad del tiempo de ovulación. ⁽⁴³⁾

- **Método de abstinencia:**

Estos métodos se basan en la abstinencia sexual, es decir no tener relaciones sexuales, durante los períodos fértiles de la mujer. También funcionan para saber cuándo una pareja debe tener relaciones sexuales para quedar embarazada. La progesterona es una hormona que se produce si hubo ovulación, luego del periodo más fértil. Por lo tanto, cuando se reconocen los cambios que produce esta hormona, hay menos riesgo de quedar embarazada. Estos métodos tienen como ventaja que son naturales y como desventajas que requieren abstinencia forzada, son poco eficaces y su práctica puede ser compleja para algunas parejas ⁽⁴³⁾

Protección

Su eficacia es variable y depende de la motivación de la pareja. Se basan en el conocimiento de los cambios que se producen en el cuerpo de la mujer como resultado de las 2 hormonas sexuales, los estrógenos y la progesterona y teniendo en cuenta que el óvulo femenino puede permanecer 24 horas y los espermatozoides pueden subsistir en los órganos femeninos y fecundar al óvulo 72 horas. Se produce una barrera de tiempo entre el espermatozoide y el óvulo no se da la fertilización ⁽⁴²⁾.

Estos métodos requieren una capacitación, gran conocimiento de los cambios de la mujer y gran motivación de la mujer y su pareja. No protegen de HIV/SIDA ni otras enfermedades retransmisión sexual. Sirve este conocimiento también para que una pareja sepa y pueda calcular cuando puede quedar embarazada la mujer ^(41, 42)

Indicaciones

Los que brindan servicio de anticoncepción, también pueden ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares, y cuando conozcan que se ha iniciado la relación coital, deben tratar de disminuir lo más posible el “tiempo de riesgo” (definido como el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método anticonceptivo seguro). La abstinencia requiere mucha motivación y autocontrol; la comunicación y cooperación de la pareja son esenciales para que esta pueda sustentarse ⁽⁴²⁾.

Método del ritmo o regla:

El método del ritmo se basa en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es aconsejable para las mujeres que tienen sus reglas o menstruaciones regulares, de 27 a 30 días. La regla o menstruación es regular cuando vienen todos los meses, siempre después de una misma cantidad de días. "La regla" es un instrumento que ayuda a determinar los días fértiles para evitar las relaciones sexuales en esas fechas, y también los días infértiles. (41)

Para usarla correctamente se ubica en una de las caras de "la Regla" el mes en que empezó la regla. Luego se corre la reglilla interna hasta colocar el 1er día de la menstruación de la ventanilla circular. A aparecerá automáticamente en la ventana alargada los días de riesgo de embarazo. Todos los días y hasta que aparezca la próxima regla, se puede tener relaciones sexuales sin riesgo. (42)

Método Billing de la ovulación del moco cervical:

Mecanismo de Acción: Al evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, es más probable evitar la concepción (41).

Tasa de falla: Es de 2 - 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso perfecto (41).

Características: Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada. Dependen de la pareja y requiere una motivación constante. Permite la percepción y detección precoz de

anomalías hormonales metabólicas, infecciosas y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general. No previenen las enfermedades de transmisión sexual ⁽³⁹⁾.

No es recomendable en: Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos. En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja. ⁽³⁹⁾

Forma de uso: Forma de identificar el período fértil de acuerdo al método del moco cervical. La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas. Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en los fundillos de la ropa interior, si se desea puede tomarse de los anteriores el moco y observar su elasticidad entre los dedos ⁽³⁹⁾.

El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical. Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad lubricación o de la observación de mucosidad. Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología

convencional disponible para el método. Si hay dudas, para diferenciar el moco de descensos o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, esta no era moco cervical^(39, 42)

- **Métodos Hormonales**

El anticonceptivo hormonal es el método más eficaz para controlar la fertilidad y evitar el embarazo. Los efectos de los anticonceptivos hormonales son totalmente reversibles una vez detenido el tratamiento. Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos principales. La inhibición total o parcial de la ovulación es uno de los mecanismos de acción^(41,43). Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro. Hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación. Todos los anticonceptivos hormonales también tienen efectos en el endometrio y lo hacen más delgado. Teóricamente, esto podría reducir las probabilidades de que un óvulo fecundado se implante. Es posible que los cambios del endometrio desempeñen una función en la prevención del embarazo con métodos como los implantes y las píldoras sólo de progestina, que no impiden la ovulación en todos los ciclos, pero no se han notificado pruebas científicas acerca de este efecto. Dado que la ovulación se inhibe al mismo tiempo que se espesa el moco cervical, hay pocas probabilidades de que haya un óvulo fertilizado en el útero. Así pues, no es probable que el adelgazamiento del endometrio

desempeñe una función en la eficacia observada con los anticonceptivos hormonales. ⁽⁴³⁾

Clases

Existen diferentes tipos de anticonceptivos hormonales.

- Anticonceptivos Orales

Es un comprimido que se toma por vía oral y que actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación. ⁽³⁹⁾

Existen dos tipos de anticonceptivos orales (AO): las que contienen estrógeno y progestina, llamadas comúnmente anticonceptivos orales combinados (AOC) y las que contienen sólo progestina. Píldoras de Progestina (PSP).

Sin embargo, las píldoras combinadas son los anticonceptivos orales que más se usan. ⁽³⁹⁾

- Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Los AOC se categorizan comúnmente como píldoras de baja dosis o de altas dosis, según el contenido de estrógeno. Las píldoras de baja dosis, que son las píldoras anticonceptivas que más se usan, contienen generalmente entre 30 y 35 microgramos (mcg) o entre 0,030 y 0,035 miligramos (mg) o menos del estrógeno etinil estradiol. Las píldoras de alta dosis contienen 50 mcg (0,05 mg) de etinil estradiol. En uso típico, los AOC generalmente son considerados más eficaces PSP. Es más fácil cometer errores que resultan en embarazo cuando se están tomando las PSP, porque estas píldoras deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado. Sin embargo, las PSP son muy eficaces para las mujeres que están amamantando y no afectan a la producción ni la calidad de la leche como ocurre con los AOC ⁽⁴¹⁾.

Así mismo, las PSP pueden ser especialmente adecuadas para un número reducido de mujeres que desean tomar píldoras anticonceptivas pero que no pueden usar estrógeno por razones de salud. Los anticonceptivos orales, así como otros métodos, tienen ventajas y desventajas. Entre las ventajas de los AO figuran, su seguridad y eficacia han sido demostradas en amplios estudios; de hecho, los AO son los fármacos de venta con prescripción médica que más se han estudiado ⁽⁴¹⁾.

Cuando se usan en forma sistemática y correcta, su tasa de prevención de embarazos es superior al 99 por ciento, pero en uso típico, los AO no se usan en forma correcta y sistemática, lo cual reduce la eficacia.

No obstante, es importante saber que los AO, para que sean más eficaces, se deben tomar diariamente ⁽⁴³⁾

- **La píldora del día siguiente**

Llamada también del día después o píldora postcoital es un método anticonceptivo de emergencia similar a la píldora, pero con mayor cantidad de hormonas. La mujer debe tomar la píldora de emergencia hasta 72 horas después de haber tenido una relación sexual sin protección y, normalmente, debe tomar otra 12 hora más tarde. Dependiendo de en qué momento del ciclo se encuentre la mujer, la píldora postcoital puede inhibir o retrasar la ovulación o impedir la implantación del huevo fecundado. ⁽⁴³⁾

- **Parche y anillo anticonceptivo.** También se puede tomar estrógeno y progestágeno a través de un parche cutáneo adhesivo y como un anillo vaginal⁽⁴³⁾.

- **Inyecciones de acción prolongada**

Hay dos principales inyecciones de hormonas que pueden brindar un efecto anticonceptivo prolongado durante ocho a 12 semanas. Ambas contienen un progestágeno. ⁽⁴³⁾.

- **Implante**

Este se inserta bajo la piel. Libera una cantidad constante de un progestágeno, brindando un efecto anticonceptivo por hasta tres años. ⁽⁴³⁾

- **Inyectables**

Los inyectables contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene. ⁽⁴³⁾

Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y tercero de la menstruación ⁽³⁹⁾. Los métodos anticonceptivos inyectables, pueden ser de aplicación:

Mensual: Se aplica todos los meses en la misma fecha. A partir del segundo mes, la inyección se puede aplicar tres días antes o después de la fecha correspondiente. Una vez se suspende, la mujer puede quedar embarazada ⁽⁴¹⁾.

Trimestral: Se aplica cada noventa días (3 meses). A partir de la segunda inyección, se puede aplicar siete días antes o después de la fecha indicada. Cuando se suspende, la fertilidad puede tardar en regresar hasta nueve meses. Se puede usar durante la lactancia. No se recomienda en mujeres con presión arterial alta, diabetes o trastornos hepáticos, sangrado vaginal no diagnosticado, varices profundas o serios problemas circulatorios, antecedente de infarto cardiaco, cáncer de seno actual o embarazo. Si se usa de manera adecuada su eficacia es del 98%. ⁽⁴³⁾

Los inyectables son seguros y se encuentran entre los métodos anticonceptivos más eficaces. Las tasas típicas anuales de embarazo son del 0,4 por ciento o menos. Hay dos tipos de anticonceptivos inyectables. El primer tipo son los inyectables sólo de progestina, que contienen una forma sintética de la hormona femenina progesterona. ⁽⁴³⁾

a.4. Sexualidad en el adolescente

Definimos la sexualidad como “la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo”. ⁽³⁵⁾

El ser humano desde que nace inicia un camino que le conducirá a su individualización, que consiste en el desarrollo de la propia identidad, entendida como la conciencia de ser un ser autónomo y diferenciado de los demás, la conciencia de sí mismo. Dada nuestra naturaleza sexuada, la identidad necesariamente tienen que serlo: “Yo soy, yo que soy mujer / yo soy, yo que soy hombre”. ^(35, 40)

Es una dimensión fundamental en la vida de las personas y en la constitución de su identidad, vincula a las personas consigo mismas y entre ellas, crea lazos inter-

dependientes y de afecto. Comprende deseos eróticos, fantasías, emociones, creencias y actitudes. Se expresa en una diversidad de experiencias y de comportamientos que implican profundos significados para los hombres y las mujeres. ⁽³⁶⁾

a.4.2. Conocimiento del cuerpo

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado. La existencia de los órganos genitales no sólo determina la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual. El concepto de sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad y ha incluido las distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual. Considerando que los humanos poseemos órganos sexuales diferenciados para hombres y mujeres, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. El ser humano desde que nace inicia un camino que le conducirá a su individualización, que consiste en el desarrollo de la propia identidad, entendida como la conciencia de ser un ser autónomo y diferenciado de los demás, la conciencia de sí mismo ^(36,38).

La identidad sexual hace referencia a la conciencia de pertenecer a un sexo en función de los atributos corporales en especial los genitales, mientras que la Identidad de género hace referencia a los contenidos de la identidad que provienen de las atribuciones que una cultura determinada hace al hecho de ser mujer u hombre, respecto a actitudes, valores, comportamientos, etc. ⁽³⁵⁾

a.4.3. Atracción, ilusión y enamoramiento, fecundación y concepción

El amor y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su individualidad, su aislamiento de otros. Por encima de esta necesidad universal existencial de unión, surge otra más específica y de orden bio-

lógico, el deseo de unión entre los polos masculino y femenino. Desde que el niño nace siente necesidad de afecto y de cercanía física, pero en la pubertad y en la adolescencia es cuando el instinto sexual se orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda de otro sexo ⁽³⁵⁾.

Sin embargo, el adolescente que ya está capacitado físicamente para procrear no siempre está maduro ni psicológica, ni emocional, ni socialmente para ello. Este proceso de alcanzar la madurez en todas las esferas de su desarrollo, toma tiempo. Aún hoy siguen existiendo los mismos condicionamientos que hace 50 años atrás para el debut sexual tanto en varones como en mujeres. Hoy como ayer existen las mismas motivaciones. En la medida que la adolescente es más madura y su nivel de educación es mayor, puede manejar mejor estas variables y tomar ella una decisión conducente a la iniciación. Y con los varones, es igual. A medida que la mujer fue liberándose de algunos estereotipos y decidiendo de acuerdo a sus deseos, el varón pudo debutar en muchos de los casos con su novia y por amor. Lo importante es que el adolescente se inicie en el momento elegido, con la pareja deseada, contenidos, protegidos, no es un ideal, es un derecho al que debe aspirar todo adolescente. En los humanos la fecundación es interna, es decir, ocurre dentro del cuerpo de la mujer después de realizar el acto sexual. Tiene lugar en la parte superior de las trompas de Falopio, a donde llegan los espermatozoides unos cinco minutos después del acto sexual, ayudados por las contracciones de las paredes del útero ⁽³⁹⁾.

De los aproximadamente 300.000.000 de espermatozoides expulsados en una eyaculación, sólo un centenar consigue llegar cerca del óvulo, el resto muere en el camino. El óvulo se puede fecundar durante un día. Los espermatozoides pueden

esperar en las trompas de Falopio 3 días. Sólo un espermatozoide puede entrar en el interior de un óvulo y cuando esto ocurre se forma una capa protectora que impide que penetren más espermatozoides en el interior del óvulo. La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide. El óvulo, una vez fecundado, recibe el nombre de célula huevo que se divide en 2, 4, 8 células, formando el embrión, y baja por la trompa de Falopio hasta el endometrio del útero donde se fija. A la fijación del embrión en las paredes del útero se le llama nidación. A partir de este momento se produce el embarazo ⁽³⁹⁾.

B. TEORÍA DE ENFERMERÍA

El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Pender N. que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma ⁽²¹⁾.

El modelo de promoción de la Salud por Nola J. Pender, reconocida en la profesión, plantea promover un estado óptimo de salud como un objetivo que debe anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales ⁽⁴⁴⁾.

Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según esta teoría los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como

aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas ⁽⁴⁴⁾.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida ⁽⁴⁴⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- a) **Nivel de conocimientos:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana, el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, vagos o inexactos de un individuo ⁽³³⁾.
- b) **Adolescentes:** la adolescencia es definida como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que está comprendida entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por los cambios biológicos, psicológicos y sociales. ⁽¹⁰⁾.
- c) **Embarazo adolescente:** Aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental ⁽⁴⁰⁾
- d) **Sexualidad:** Forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo ⁽³⁵⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según su propósito o finalidad: El estudio fue Descriptivo, porque buscó especificar características y rasgos importantes del fenómeno en estudio.

Según su enfoque: Cuantitativo, porque los datos fueron recolectados en base a una medición numérica y el análisis estadístico. Por su Cronología: Prospectivo: porque se realizó en un solo tiempo de estudio ^(45, 46).

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, debido a que no se realizó manipulación alguna de los sujetos de estudio en la recolección de datos, asimismo, fue un estudio transversal, porque se estudió a la unidad de análisis en un solo momento ⁽⁴⁵⁾.

4.3. UNIVERSO O POBLACION.

El estudio se realizó en la Institución Educativa “Fe y Alegría N° 19”, que se encuentra ubicada en la Av. Confraternidad Internacional Este s/n Barrio Pedregal del distrito de Huaraz, Institución Educativa Nacional Parroquial mixta, de nivel Primario y Secundario. Las actividades académicas son dictadas en dos turnos, mañana y tarde, por la mañana Primaria del primer al sexto grado y por la tarde Secundaria del primer al quinto año, distribuidos en 16 secciones.

La población estuvo integrada por alumnos de 3ero al 5to de secundaria de ambos sexos con una totalidad de 350 alumnos.

Para la selección de los elementos muestrales, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión

- ❖ Estudiantes adolescentes que estén cursando del 3ero al 5to de secundaria.
- ❖ Estudiantes quienes hayan aceptado participar del estudio previo consentimiento de sus padres y/o apoderados (consentimiento informado).
- ❖ Adolescentes estudiantes que hayan sido transferidos a la institución antes de la ejecución del estudio.

b) Criterios de exclusión

- ❖ Adolescentes que no deseen participar del estudio.
- ❖ Adolescentes con problemas de salud mental.
- ❖ Adolescentes de otros grados académicos.
- ❖ Adolescentes que no hayan asistido al colegio el día de ejecución del estudio.

4.4. UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA.**4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Adolescente estudiante del 3er a 5to de secundaria del colegio Fe y Alegría N° 19 Huaraz.

4.4.2. MUESTRA:

El presente estudio trabajó con toda la población.

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta con su instrumento el cuestionario el cual fue aplicado a la unidad de análisis en cumplimiento con la hoja de consentimiento informado, el cual fue entregado al alumno un día antes

a la aplicación del instrumento para el consentimiento de sus padres y/o apoderados.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por las siguientes partes:

1ra parte: la parte introductoria, donde se presentó al encuestado (a) el objetivo de la investigación.

2da parte: las instrucciones, donde se detalló la manera correcta de responder a la encuesta.

3ra parte: constó de los datos generales del encuestado (**Anexo N° 1**).

El cuestionario denominado “Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes” estuvo conformado por 12 ítems, los cuales evalúan el nivel de conocimientos, 1 ítem que evalúa la comunicación de los adolescentes con sus padres y/o familiares respecto a la sexualidad, y una pregunta abierta respecto al medio por el cual el adolescente obtuvo la información sobre prevención del embarazo. Los ítems que evalúan los conocimientos tuvieron puntaje de 2 si la pregunta fue bien respondida y 0 si fue mal respondida, con excepción del ítem 10 y 14.

- Los ítems: 1,2,3 evalúan los conceptos básicos de la adolescencia.
- Los ítems: 4,5,6,7,8,11,12,13 y 14 evalúan conocimientos sobre embarazo adolescente
- Los ítems 9 y 10 evalúan conocimientos y comunicación sobre sexualidad.

La valoración de conocimientos será en base a la siguiente tabla:

Escala	Valoración
Buenos conocimientos	17-24
Regular conocimientos	9-16
Deficientes conocimientos	1-8

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

a) Análisis descriptivo.

La información obtenida en el instrumento de recolección de datos fue procesado haciendo uso del programa SPSS versión 22, donde se realizó el análisis descriptivo de las variables en cuadros bidimensionales.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION.

En la investigación se consideró los principios de la dignidad humana y derechos humanos de la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos-UNESCO, asimismo el principio de la autonomía y responsabilidad individual, en la que detalla el respeto por la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones; también el principio de consentimiento, la privacidad y confidencialidad, el principio de no discriminación y no estigmatización y el respeto de la diversidad cultural y del pluralismo ⁽⁴⁷⁾.

Asimismo, se consideró la declaración de HELSINKI de la Asociación Médica Mundial en la que promueve el respeto a todos los seres humanos para la protección de su salud y sus derechos individuales, por lo cual se estable-

cieron los siguientes principios éticos de la investigación, que en el presente estudio se tuvo en cuenta ⁽⁴⁷⁾:

El conocimiento informado; este principio se cumplió a través de la información que se brindó a los padres de familia y adolescentes que participaron del estudio sobre la investigación ⁽⁴⁷⁾

El principio del respeto a la dignidad humana; se cumplió este principio con la finalidad de no mancillar la dignidad de los adolescentes que fueron encuestados.

Principio de no maleficencia; se tuvo en cuenta el no causar daño ni transgredir a la persona, para proteger su integridad física, psicológica, aplicando procedimientos técnicos adecuados, formulando preguntas claras y precisas, para una obtención de información real ⁽⁴⁷⁾

Principio de justicia; comprendió en el trato justo antes, durante y después de la participación del adolescente en el estudio, en el que se tuvo en cuenta:

- **El trato respetuoso y amable:** siempre enfocando el derecho a la privacidad y confidencialidad garantizando la seguridad de los adolescentes ⁽⁴⁷⁾.

Anonimato: se aplicó el cuestionario indicando a los adolescentes que el estudio era de manera anónima y que la información obtenida serviría solo para fines de la investigación ⁽⁴²⁾.

Privacidad; toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes ⁽⁴⁷⁾.

5. RESULTADOS.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 19 HUARAZ - ANCASH 2019”

Tabla 1. Datos generales de los adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019.

Datos	N°	%
Grado de estudios:		
Tercero de secundaria	98	28.0
Cuarto de secundaria	119	34.0
Quinto de secundaria	133	38.0
Edad:		
13 años	68	19.4
14 años	79	22.6
15 años	99	28.3
16 años	88	25.1
17 años	16	4.6
Sexo:		
Femenino	181	51.7
Masculino	169	48.3
TOTAL	350	100

La tabla indica que el mayor porcentaje de adolescentes (38%) se encuentran en el quinto año de secundaria; asimismo, 28.3% y 25.1% de adolescentes tienen la edad de 15 y 16 años respectivamente, siendo el sexo con mayor porcentaje el femenino (51.7%) y masculino 48.3%.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Buenos conocimientos	109	31.1
Regular conocimientos	176	50.3
Deficientes conocimientos	65	18.6
Total	350	100

El 50.3% de adolescentes encuestados poseen regular conocimientos respecto a la prevención de embarazo en adolescentes, 31.1% posee buenos conocimientos y 18.6% posee deficientes conocimientos.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de la adolescencia, en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Buenos conocimientos	108	30.9
Regular conocimientos	167	47.7
Deficientes conocimientos	75	21.4
Total	350	100

En la siguiente tabla se observa que el mayor porcentaje (47.7%) de adolescentes poseen regular conocimientos respecto a los conceptos básicos de la adolescencia, tales como su concepto, etapas, cambios psicológicos, biológicos; 30.9% de adolescentes poseen buenos conocimientos, no obstante, 21.4% poseen deficientes conocimientos.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Buenos conocimientos	66	18.9
Regular conocimientos	185	52.9
Deficientes conocimientos	99	28.2
Total	350	100

El 52.9 % de adolescentes encuestados poseen regular conocimientos respecto al embarazo en adolescentes, 18.9 % posee buenos conocimientos y 28.2 % posee deficientes conocimientos.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019

Nivel de conocimientos	N°	%
Buenos conocimientos	152	43.4
Regular conocimientos	177	50.6
Deficientes conocimientos	21	6.0
Total	350	100

El 50.6% de adolescentes poseen regular conocimientos respecto a la sexualidad en la adolescencia, seguidos del 43.4% de adolescentes quienes poseen buenos conocimientos, en tanto un pequeño porcentaje (6%) posee deficientes conocimientos.

Tabla 6. Comunicación de padres y/o familiar sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019

Ítems	N°	%
Asertiva	121	34.6
Evaden la conversación	86	24.6
No quieren hablar del tema	143	40.8
Total	350	100

Se observa que 40.8% de adolescentes refieren que sus padres y/o familiares no quieren hablar sobre la sexualidad, mientras que 34.6% refieren que mantienen una comunicación asertiva, sin embargo, 24.6% refieren que ellos evaden la conversación.

Tabla 7. Medio por el cual los adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019 recibieron la información sobre el embarazo adolescente.

Nivel de conocimientos	N°	%
Internet	192	54.8
Afiches	45	12.9
Sesiones educativas	91	26.0
Ninguno	22	6.3
Total	350	100

El 54.8% de adolescentes encuestados refieren que el medio por el cual recibieron información sobre el embarazo adolescente fue por el internet, 26% por medio de sesiones educativas, 12.9% por medio de afiches, no obstante 6.3% refieren no haber recibido información por ningún medio.

6. DISCUSIÓN.

La Adolescencia es una de las etapas proclive para adquirir una cierta serie de “conductas de riesgos”, asociándola a la alta vulnerabilidad e inestabilidad emocional, entre ellos, la violencia, deserción escolar, la baja autoestima, la farmacodependencia y con mayor importancia las conductas sexuales tempranas, además de presentar una diversidad de problemas sociales, como el embarazo en la adolescencia.

Al respecto, en cuanto a los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes, 50.3% poseen regular nivel de conocimientos, 31.1% buenos conocimientos y 18.6% poseen deficientes conocimientos, resultados similares fueron evidenciados por Arivilca (Perú, 2016)⁽²³⁾, quién evidenció que el 70.16% de los adolescentes encuestados poseen regular conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes, 24.9% tienen deficientes conocimientos y 4.9% buenos conocimientos. No obstante, resultados contradictorios fueron evidenciados por Kaise (Ecuador, 2015)⁽²²⁾, quien determinó que 60.3% de los estudiantes tienen suficiente conocimiento sobre temas relacionados a la prevención del embarazo, Aguirre (Perú, 2016)⁽²⁵⁾ evidenció a su vez, que 77% conoce sobre la prevención del embarazo adolescente; asimismo, Garnica (Perú, 2016)⁽²⁶⁾ evidenció también que 62% de adolescentes encuestados poseen regular nivel de conocimientos respecto a la prevención de embarazo en adolescentes, 18% posee deficientes conocimientos y 20% posee buenos conocimientos. De igual manera, Román (Perú, 2015)⁽²⁸⁾ evidenció que 66.7% tiene inadecuadas prácticas de prevención y 33.3% adecuadas prácticas para prevenir el embarazo adolescente.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre conceptos básicos de la adolescencia, 47.7% poseen regular conocimientos, 30.9% buenos conocimientos y 21.4% defi-

cientes conocimientos; resultados de un estudio realizado por Pareja (Perú, 2016) ⁽²¹⁾ evidencia que 44.5% tiene deficientes conocimientos sobre los cambios que sucede en la adolescencia tanto anatómico y fisiológico sexual. De igual manera, Hurtado (Perú, 2014) ⁽³⁰⁾ identificó que 77% de los alumnos encuestados poseen conocimientos medios, 12% deficientes conocimientos y 11% buenos conocimientos

Respecto al nivel de conocimientos sobre el embarazo en adolescentes, 52.9% poseen regular conocimientos, 28.2% deficientes conocimientos y 18.9% buenos conocimientos, resultados obtenidos por Pareja (Perú, 2016) ⁽²¹⁾ refleja que 55.3% de adolescentes encuestados poseen bajos conocimientos sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo; de igual manera, Aguirre (Perú, 2016) ⁽²⁵⁾ evidenció que 97% de adolescentes encuestados tienen buenos conocimientos sobre el embarazo en adolescente y 95% conocen sobre las consecuencias del embarazo en un adolescente. Asimismo, Garnica (Perú, 2016) ⁽²⁶⁾ evidenció que 58% de adolescentes están de acuerdo en realizar actitudes favorables y actitudes favorables para el uso de anticonceptivos y prevenir el embarazo adolescente. De igual manera Hurtado (Perú, 2014) ⁽³⁰⁾ evidenció en su estudio que 61% tiene conocimientos regulares, 17% deficientes conocimientos y 22% buenos conocimientos sobre el embarazo precoz.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la sexualidad, 50.6% posee regular conocimientos, 43.4% buenos conocimientos y 6% deficientes conocimientos, no obstante respecto a la comunicación que existe con sus padres y/o familiares respecto a la sexualidad, 40.8% de adolescentes refieren que sus padres y/o familiares no quieren hablar del tema, 34.6% mantienen una comunicación asertiva y 24.6% evaden la conversación. Resultado contradictorio fue evidenciado por Alfaro (España, 2015)

⁽¹⁹⁾ en el cual, 81% de los alumnos consideran poseer muy buenos conocimientos sobre la sexualidad, de igual manera Chamba (Ecuador, 2015) ⁽²¹⁾ donde identificó que 54% de los estudiantes encuestados conocen sobre los conceptos básicos de la sexualidad, igualmente, Pareja (Perú, 2016) ⁽²¹⁾ donde evidenció que 48.8% de adolescentes encuestados tienen bajos o deficientes conocimientos sobre sexualidad

Respecto al medio por el cual recibieron la información., 54.8% mencionan que fue por el internet, 26% por medio de las sesiones educativas las cuales incluyen las clases impartidas en la institución educativa y sesiones por medio de profesionales de la salud, 12.9% por medio de afiches y 6.3% no recibieron ninguna información. Resultados similares a lo evidenciado es el de Chamba (Ecuador, 2015) ⁽²¹⁾ donde 57% de los jóvenes reciben información por medio de charlas educativas sobre educación sexual; asimismo, Kaise (Ecuador, 2015) ⁽²²⁾, identificó que el 41% de los estudiantes recibe información sobre prevención del embarazo en el colegio, seguidos del 31% que lo recibe de sus familiares; de igual modo, Garnica (Perú, 2016) ⁽²⁶⁾ evidenció que el 72% de los estudiantes participantes de su estudio mencionan que el medio adecuado para recibir información es en el colegio y 41.3% de sus familiares. Tagle (Perú, 2015) ⁽²⁹⁾, evidenció que 67.5% de adolescentes recibieron de 2 a más charlas educativas sobre prevención del embarazo adolescente.

7. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos de los adolescentes de la Institución educativa Fe y Alegría sobre prevención de embarazo en adolescentes es regular.
2. El nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos de la adolescencia de los adolescentes de la Institución educativa Fe y Alegría es regular.
3. El nivel de conocimiento de los adolescentes la Institución educativa Fe y Alegría sobre el embarazo adolescente es regular, del mismo modo, los adolescentes refirieron que recibieron información sobre el embarazo adolescente por medio del internet.
4. Los conocimientos que poseen los adolescentes de la Institución educativa Fe y Alegría sobre sexualidad es regular, asimismo, el mayor porcentaje de adolescentes mencionan que sus padres y/o familiares no quieren hablar del tema.

8. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la plana directiva de la Institución Educativa, a fortalecer e implementar sesiones educativas y talleres dirigido a los adolescentes y padres de familia de la Institución Educativa enfocado en el tema desarrollado en la presente investigación.
2. A los profesionales de enfermería, fortalecer la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente, promover sesiones educativas tanto para el adolescente como para el familiar quien lo acompaña en su control de atención, de modo que se instaure nuevas políticas para la mejora y respuesta a interrogantes que el adolescente y su familiar tiene respecto a la sexualidad y embarazo adolescente.
3. A la facultad de Ciencias Médicas, Escuela profesional de Enfermería, implementar dentro de la malla curricular la promoción de sesiones educativas dirigidas a los adolescentes de las Instituciones educativas de la ciudad.
4. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, realizar más trabajos de investigación abordando el tema en cuestión, con la finalidad de hallar resultados los cuales permitan la comparación y evaluación de los mismos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerruti B, Stella S. Sexualidad Humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual .Uruguay: Ed Paltex; 1990.
2. Organización mundial de la Salud. La salud sexual: El informe de una consulta técnica en la salud sexual. Ginebra; 2000.
3. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia [base de datos en línea]. Ginebra: OMS; 2017. [fecha de acceso 5 de junio de 2018]. URL disponible en: http://wrnal_childce/dev/es/
4. Isler J. Embarazo en la adolescencia. 2001. [fecha de acceso 5 de junio de 2018]; N°107. URL disponible en: http://u.ar/rev107/emb_adolescencia.html.
5. Bances B. Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas en el Rimac-2010”, [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad de San Marcos; 2010.
6. Botero J. Obstetricia y Ginecología. 7a ed. Medellín: Editorial médica; 2004.
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico. Washington, DC: OPS, 2009.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura. Una mejor educación sexual y reproductiva podría salvar muchas vidas de adolescentes. Paris: UNESCO, 2017. [fecha de acceso 05 de junio del 2018] URL disponible en: http://www.unesco.org/new/es/media-services/singleld_save/
9. Fondo de Población de las naciones unidas. Informe de estado de la población mundial 2017. [en línea]. Estados Unidos; 2017. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: https://wwwde_la_Poblacion_Mundial.pdf

10. Organización Mundial de la Salud. Boletín informativo. Ginebra: OMS, 2015. URL disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
11. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Washington: OPS, 2017. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-los-adolescentes&lang=es
12. Organización de los Estados Americanos. Salud Sexual y Reproductiva. Washington: OEA, 2015. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: http://www.oas.org/es/youth/Saludsexual_y_Reproductiva.asp
13. Adolescentes inician vida sexual a los 14 años [en línea]. Honduras: El Heraldo, 2017 [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.elheraldo.hn/tag/332177-213/adolescentes-inician-vida-sexual-a-los-14-a%C3%B1os>
14. Alvares J, Revé L, Leblanch I, Torres M, Monet D. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. Medisan [en línea]. 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org>
15. El tiempo. Embarazo adolescente [en línea]. Colombia. El Tiempo; 2017.. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/>
16. Unicef Perú. Adolescencia. Lima: Unicef, 2017. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/pe3282.html>
17. Instituto Nacional de estadística. Encuesta demográfica y de salud familiar-Salud materna. Lima, 2016

18. MINSA. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH. Lima: MINSA, 2017. [fecha de acceso 05 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354>
19. Alfaro M, Vázquez M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L, Gonzáles C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. Rev Pediatr Aten Primaria. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 6 de junio de 2018];17:217-25. Disponible en: http://archivos.pap.es/Frs5l_LjPq4RQcxodpCfW9_C9cZPZ1g
20. Alvares J, Revé L, Leblanch I, Torres M, Monet D. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de un consultorio médico. Medisan [en línea]. 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/p>
21. Chamba A. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” Del Barrio Carigan.[Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
22. Kaise M, Quinche A. Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, año 2014 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015
23. Arivilca M. Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las Instituciones Educativas secundarias públicas, Juliaca-2016. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016
24. Pareja E, Sanchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de

- Chupaca. Periodo 2016. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2016.
25. Aguirre E, Velázquez S. Nivel de conocimiento sobre embarazo, prevención y consecuencias en gestantes adolescentes que acudieron al hospital regional docente materno infanti El Carmen de Huancayo 2016. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2016.
26. Garnica J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos, 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
27. Grados M, Ordoñez M. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 La Flor, Carabayllo-2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
28. Román J, Ruiz G. Nivel de conocimientos sobre anticonceptivos en la prevención de embarazos en adolescentes- Huamachuco 2015. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: 2015.
29. Tagle N. Factores asociados e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa privada Manuel Scorza Torres, Carabayllo-2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015.
30. Hurtado O. Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una institución educativa estatal. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.

31. Guevara L, Reyna S. Nivel de conocimiento obre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad del Santa; 2016.
32. Adrián E. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Cáceres de Aramayo-Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016
33. Bunge M. Epistemología. España: Ariel, 1980
34. Zamudio JG. Epistemología y educación. México: Red tercer milenio, 2012.
35. Díaz, A. Sexualidad y Reproducción en adolescentes. Revista. Cubana de Obstetricia y Ginecología 2007.
36. Palacios M. La Adolescencia. Perú. 1997
37. Silbar T. Manual de Medicina de la adolescencia. 2da ed. 1992.
38. Reeder S. Enfermería Materno Infantil.10ª ed. México: Editorial Mexicana; 2009.
39. Botero J. Obstetricia y Ginecología. 7a ed. Medellín: Editorial médica; 2009
40. Bausela E. Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria. Revista de Psicodidáctica. 2005;10 (1): p103-12.
41. Ignacio Montes G. Consideraciones sobre la planificación familiar: los métodos anticonceptivos. La Habana. Editorial: revolucionaria; 2001
42. Maturana CA, Alvarez JG, Carbonel WF, Goyeneche JN. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria; 2009

43. Somogyi L, Mora E. Unidad de Ginecología Reproducción y Salud Integral, Valencia, Venezuela. Diciembre; 2008
44. Suzanne Kerovac y col. El pensamiento enfermero. España. Ed. Masso. 1996. p. 23-28
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2014.
46. Opazo HL. Ética en Investigación: Desde los Códigos de Conducta hacia la Formación del Sentido Ético. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2011; 9(2): 61-78
47. Mazzanti MJ. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética 2011; 6(1): 125-144.

ANEXOS

ANEXO N° 01

Universidad Nacional
"Santiago Antúnez de Mayolo"

Escuela Académico
Profesional de Enfermería

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 19 HUARAZ-ANCASH 2019"

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

I. INTRODUCCION:

Estimado(a) estudiante:

Recibe mi cordial saludo, somos estudiantes de la carrera profesional de Enfermería de la UNASAM y estamos realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del embarazo precoz, por lo que solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es completamente anónimo.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Usted dispone de 30 minutos.

III. DATOS GENERALES:

Grado de estudios: **Sección:** **Edad:** **Sexo:**

IV. CONTENIDO:

1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:

- a) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos.
- b) Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
- c) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
- d) No se

2. Señala verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:

- En la etapa tardía de la adolescencia se producen cambios biológicos intensos. (V)
- El embarazo precoz es uno de los problemas que se presenta en la etapa adolescente. (V)
- La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia. (F)
- Los cambios que ocurren en la adolescencia, repercuten a nivel psicológico (V)

3. Relaciona cada etapa de la adolescencia de la columna A con su respectiva característica psicológica de la columna B:

Columna A: 1. Adolescencia Temprana. 2. Adolescencia Intermedia. 3. Adolescencia Tardía.	Columna B: • Búsqueda de autonomía. () • Preocupación por lo físico y emocional. () • Avance en la elaboración de la identidad. ()
--	---

4. El embarazo adolescente es el que ocurre:

- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
- b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
- d) No sé.

5. ¿Consideras que no tener comunicación respecto a temas de sexualidad con tus padres y/o familia causa el embarazo adolescente?

- SI ()
- NO ()

6. ¿Crees que las primeras relaciones sexuales y por ende los embarazos en adolescentes se dan por el consumo de alcohol y droga?

- SI ()
- NO ()

7. ¿Te han dado información sobre qué son las relaciones sexuales y sus consecuencias?

- SI ()
- NO ()

8. Indique cuales son las consecuencias del embarazo adolescente:

- Muerte durante el parto ()
- Hijo con algún problema físico y/o mental ()
- Deserción escolar. ()
- Abortos. ()
- Padre y/o madre soltero ().
- Todos ()

9. Marque v si es verdadero o F si es falso

- a. Tener enamorada (o) significa tener relaciones sexuales ()
- b. Sexo sin protección, significa embarazo seguro ()
- c. El enamoramiento es una etapa normal de muestra de respeto y protección entre ambos ()

10. La comunicación que tienes con tus padres y/o familiar sobre sexualidad es:

- a. Asertiva ()
- b. Evaden la conversación ()
- c. No quieren hablar del tema ()

11. ¿Un adolescente podría quedar embarazada en la primera relación sexual sin protección?

- a. SI
- B. No
- c. Desconozco

12. ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?

- a) Son métodos de barrera para prevenir los embarazos.
- b) Son sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo.
- c) Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo que pueden usar varones y mujeres.
- d) No sé.

13. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

- a. Sólo la mujer
- b. La pareja
- c. Sólo el hombre
- d. No sé

14. Por qué medio usted recibió información sobre el embarazo adolescente:

.....

ANEXO N° 02

**Universidad Nacional
“Santiago Antúnez de Mayolo”**

**Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 19 HUARAZ-ANCASH 2019”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“Nivel de conocimiento y práctica de prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

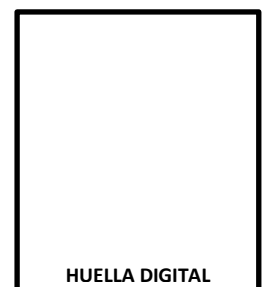
Estimado padre de familia:

Las investigadoras del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su aprobación de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

Firma del padre, madre /apoderado

DNI:



ANEXO N° 03

**Universidad Nacional
“Santiago Antúnez de Mayolo”**

**Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho criterios relacionados a la validación del proyecto de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 19 HUARAZ - ANCASH 2019”, a los cuales se calificó con las prestaciones de 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto
5. Los ítems están redactados correctamente
6. Los ítems despiertan ambigüedades
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis
8. La hipótesis está formulada correctamente

LEYENDA PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo 1

ED: En Desacuerdo 0

VALIDEZ DEL RESULTADO DE LA VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS:

JUEZ	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10
II	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8
III	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
IV	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Validez del instrumento: el instrumento para la recolección de datos fue validado por el criterio de contenido, para lo cual se contó con el apoyo de 4 expertos Licenciados en enfermería, siendo los siguientes:

Realizando el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5.20
VAR00002	5.10
VAR00003	5.10
VAR00004	4.30

Estadísticos

De contraste

N	4
W de Kendall(a)	520
Chi cuadrado	22.342
GL	7
Sig	.0051

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	19	100.0
excluidos	0	.0
total	19	100.0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procesamiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de ele- mentos
0.893	14

Con este resultado (0.893) se corrobora la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

ANEXO N°05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA NH 19 HUARAZ - ANCASH 2019”					
PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019?	<p>Objetivo General: Determinar la relación del nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N° 19 Huaraz-Ancash 2019</p> <p>Objetivos Específicos: a) Determinar el nivel de conocimiento so-</p>	<p>Antecedentes:</p> <p>Nivel internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfaro M, Vázquez M, Fierro A, Muñoz M, Rodríguez L, González C, Alvares J, Revé L, Leblanch I, Torres M, Chamba A, Kaise M, Quinche A. (2015). <p>Nivel Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arivilca M, Sánchez A, Aguirre E, Velázquez S, Garnica J, 	Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría N°19 Huaraz-Ancash 2018.	<p>Variable Independiente: Nivel de conocimiento de prevención del embarazo adolescente.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo -Cuantitativo -Prospectivo -Correlacional <p>Diseño de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -No experimental -Transversal <p>Población: Institución Educativa “Fe y Alegría N° 19”</p> <p>Muestra: Adolescentes alumnos de 3ero al 5to de se-</p>

	<p>bre sexualidad en el adolescente</p> <p>b) Analizar las prácticas de los adolescentes para la prevención del embarazo precoz</p>	<p>Grados M, Ordoñez M. (2016).</p> <p>Nivel Local:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guevara L, Reyna S, Adrián E. (2016). Bases Teóricas: <p>A. Nivel de conocimiento sobre Prevención de embarazo adolescente.</p> <p>B. Teoría de enfermería</p>			<p>cundaria.</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>-La Encuesta y El Cuestionario.</p>
--	---	--	--	--	--