



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE
EMBARAZO EN ALUMNOS DEL 1ERO AI 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL SAN FERNANDO DURANTE EL MES
DE JULIO DEL AÑO 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

BALDEÓN ANGLAS NILSEN FLORA

PARA OPTAR EL TITULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

NOVIEMBRE, 2016

DEDICATORIA

A Dios, por guiar siempre mi camino, protegerme y brindarme la salud hasta esta etapa de mi vida.

A mí querido Padre, por el apoyo incondicional, tanto moral, económico que me brinda y por su comprensión permanente que guía mis pasos para mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud y haberme permitido llegar a la meta con este proyecto. Y a la vez darme las fuerzas necesarias para levantarme en los momentos de dificultad.

A Mi Padre, Evaristo Baldeón Bravo, quien me inculco valores que guiaron mis pasos para mi formación profesional y sobre todo el cariño, comprensión y el enorme esfuerzo para formarme como profesional.

A Obstetra Anita Florián Cáceres por su amabilidad, buena disposición, paciencia, y el tiempo dedicado en el desarrollo de la tesis. Finalmente a todas las personas que de una u otra manera me brindaron las facilidades en el desarrollo de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, y tiene como **objetivo**, determinar cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre prevención del embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria. Este estudio se realizó en la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016. **Material y métodos**, se obtuvo una muestra de 274 estudiantes que proviene de la fórmula de población finita. La selección de la unidad de análisis se aplicó por muestreo aleatorio simple, la técnica de recolección de datos fue el cuestionario y el instrumento la encuesta. Se elaboró un cuestionario de forma anónima. La cual consta de 6 ítems de datos generales, 10 preguntas que conciernen a conocimientos en prevención de embarazo, 6 proposiciones para valorar las actitudes y 5 preguntas que identifican las prácticas en prevención de embarazo. Para el análisis de las variables se empleó el método inductivo. Luego del análisis **los resultados** a las que se llegó son: En la población de estudio predomina con 63.5% el nivel de conocimiento deficiente y solo el 6.2% tiene un nivel de conocimiento alto en prevención de embarazo, indicando que contestaron correctamente las preguntas al interior de cada ítem. Quedando así demostrado que existe debilidades, y factores de riesgos sexuales que inciden en el incremento de riesgo de embarazo en adolescentes. Al realizar la valoración de las actitudes podemos identificar que el 58% presenta una actitud adecuada frente a la prevención de embarazo. En relación a las prácticas los resultados demuestran que el 28.5% manifestaron haber iniciado sus relaciones, Dentro de este rubro el 64% (50) inició las relaciones sexuales antes de los 15 años, el 66.7% (52) usa algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales, sólo un 32.7%(17) señala que ambos deciden usar métodos anticonceptivos durante la relación sexual y el 28.9%(15) decide él o ella misma. El 78.2%(61) no usó ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. El 20%(9) de las adolescentes (45) que iniciaron relaciones sexuales estuvo embarazada alguna vez y un 6%(2) adolescentes (33) que iniciaron relaciones sexuales señala que embarazó a su enamorada.

Palabras clave: prevención de embarazo, Métodos anticonceptivos, Adolescentes, Conocimientos, Actitudes y Prácticas

ABSTRACT

The present study this is a study (CAP) exploratory descriptive, prospective and cross-sectional and has as **objective** to determine the level of knowledge, attitudes and practice on the prevention of pregnancy in students of the 1st to the 5th year of high school. This study was conducted in the state educational institution San Fernando, during the month July 2016. **Material and methods**, it was obtained a sample of 274 students that comes from the finite population formula. The selection of the unit of analysis was applied by simple random sampling, the technique of data collection was the questionnaire and the instrument the survey. A questionnaire was developed anonymously, A questionnaire was developed anonymously. Which consists of 7 items of general data, 10 questions that relate to knowledge in prevention of pregnancy, 6 prepositions to assess attitudes and 6 Questions that identify the practices in prevention of pregnancy. For the analysis of the variables was used the inductive method. After analysing **the results** In the study population, 63.5% had a deficient level of knowledge, and only 6.2% had a high level of knowledge about pregnancy prevention, indicating that they correctly answered the questions within each item. This shows that there are weaknesses and sexual risk factors that influence the increase in the risk of pregnancy in adolescents. When assessing the attitudes we can identify that 58% presents an adequate attitude against the prevention of pregnancy. Regarding the practices, the results show that 28.5% stated that they had started their relationships. In this category, 64% (50) initiated sexual intercourse before age 15, 66.7% (52) use contraceptive method in Sex, only 32.7% (17) indicated that both decided to use contraceptive methods during sexual intercourse and 28.9% (15) decided him or herself. 78.2% (61) did not use any contraceptive method during their first sexual intercourse. Twenty percent (9) of adolescents (45) who started sex were pregnant at one time and 6% (2) adolescents (33) who initiated sexual relations indicated that they impregnated their girlfriend.

Key words: prevention of pregnancy, contraceptive methods, adolescents, Knowledge, Attitudes and Practice

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESÚMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCION	vii

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la Investigación	5
1.3 Formulación del Problema	6
1.3.1 Problema Principal	6
1.3.2 Problema Secundarios	6
1.4 Objetivos de la Investigación	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Hipótesis de Investigación	8
1.5.1 Hipótesis General	8
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	8
1.6 Diseño de la Investigación	10
1.6.1 Tipos de Investigación	10
1.6.2 Nivel de Investigación	10
1.6.3 Método	10
1.7 Población y Muestra de la Investigación	11
1.7.1 Población	11
1.7.2 Muestra	11
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	13
1.8.1 Técnicas	13
1.8.2 Instrumentos	13
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación	16
2.1.1 Antecedentes de la Investigación	16
2.1.2 Bases Teóricas	30
2.1.3 Definición de Términos Básicos	51

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ENCUESTA Ó ENTREVISTA

INTRODUCCION

La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo, tanto físicas, emocional, cognitiva y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez. Esta comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando se convierte en joven autónomo que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y desempeñarse en la sociedad.

El embarazo a edades tempranas generalmente es un problema que afecta negativamente en la salud de las adolescentes y en la de sus hijos/hijas; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento, afecta su salud, proyecto de vida, economía, relaciones sociales y culturales, entre otros aspectos. Al ser madre o padre adolescente se expone una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva etapa.

Los factores determinantes que influyen en la fecundidad en la adolescencia son múltiples por ello debe ser de interés constante realizar evaluaciones sobre lo que piensan los adolescentes y los conocimientos que tienen acerca del embarazo a temprana edad; los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) permiten monitorear tanto la información que continuamente se está recibiendo y compararla con la conducta del individuo ante una situación objeto de estudio.¹³

Este estudio busca saber el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en los y las estudiantes adolescentes del primero al quinto año de secundaria de una institución educativa estatal, ya que ella refleja hasta donde el Gobierno del Perú ha invertido en los y las adolescentes, sobre todo en aspecto de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública en nuestro país, debido a repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. Se ha convertido en un problema a nivel mundial de acuerdo a las estadísticas en los últimos 11 años, la cifra de los embarazos adolescentes no ha disminuido sino se ha aumentado, eso demuestra que el estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha cambiado.¹

La tasa de embarazo adolescente en el país se ha incrementado de un porcentaje de 13.2% en 2012 a 14.6% hacia fines del 2014. Ucayali encabeza la lista de embarazos adolescentes, donde más de la cuarta parte de mujeres adolescentes está embarazada (27.3%), seguido de Loreto (25.3%), Madre de Dios (23.1%), Lima (11.3%) y Arequipa (7.7%). Así lo dio a conocer el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (Promsex) y

además, reveló que durante los últimos 20 años existe una tendencia hacia el incremento del embarazo en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad.²

Al respecto, Promsex refiere que las principales causas que originan el sostenido incremento de embarazos de mujeres adolescentes en el Perú, que son la falta de acceso a servicios de educación sexual integral, servicios de salud y a métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente predispone a una mayor incidencia de muertes maternas y perinatales debido a complicaciones obstétricas vinculadas con la inmadurez biológica de la adolescente, ya que la mayoría de estos casos corresponden a embarazos no planeados que muchas veces terminan en aborto realizados en condiciones inseguras.³

El embarazo adolescente y sus consecuencias afectan los derechos de la salud sexual reproductiva de los adolescentes. Las complicaciones en el embarazo y el aborto constituyen una de las cinco causas principales de muerte entre mujeres de 15 a 19 años de edad.⁴

Asimismo dentro de las investigaciones estadísticas, la edad mediana al primer nacimiento varía en 4,4 años entre Lima (23,9 años) y el otro extremo San Martín (19,5 años). Los departamentos donde las mujeres tienen una edad mediana por debajo de los 20 años fueron Apurímac (19,9 años), Loreto y Ucayali (19,7 años cada uno) y San Martín (19,5 años).⁵

En relación a las muertes maternas ocurridas en gestantes adolescentes en nuestra la región, entre enero y noviembre del año 2014 se reportaron 22 muertes maternas, de las cuales 5 muertes eran en adolescentes, esto representa un incremento significativo en relación al total de muertes maternas ocurridas durante el año 2013 y 2012.⁶

Por otro lado, la información del Seguro Integral de Salud (SIS) evidencia que entre los meses de enero y marzo del año 2014 se atendieron 2,313 partos en la región Ucayali de los cuales 283 fueron partos atendidos en adolescentes entre 11 y 17 años de edad (12.2% del total de partos en la región), lo más alarmante son los 24 casos atendidos en menores de 14 años.⁶

Con respecto a la iniciación de la vida sexual de los adolescentes, no conlleva a que las y los adolescentes se encuentren bien informados sobre los métodos anticonceptivos o los usen, puesto que de acuerdo a investigaciones recientes. mujeres adolescentes actualmente unidas que usan algún método anticonceptivo se presentaron en Cusco (79,1%), Piura (78,9%), Ica (77,7%), San Martín (77,6%) y Huánuco (77,4%). En cambio, las menores proporciones de usuarias de algún método se observaron en Loreto (62,8%), Ucayali (68,4%), Ayacucho (69,0%) y Puno (69,7%); y, por región natural fue en la Selva (71,4%) y Sierra (74,1%).⁷

Según los análisis de ENDES 2014, la edad promedio a la primera relación sexual, el inicio de las relaciones sexuales está asociado con el nivel de conocimiento y educación. Estos ocurrieron entre 3,7 años, antes en las mujeres que no tenían conocimiento ni educación sexual (16,9 años), comparadas con las que si tenían (20,6 años).¹

El comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que se pertenece. Las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social son las más propensas.⁵

Debido a esta problemática, la prevención de embarazo, debe ser tomada como un tema prioritario, tanto por los servicios de salud, como por las políticas públicas, de manera que se establezcan estrategias que nos permita revertir el problema de alto índice de embarazo en nuestra región.

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

✓ Delimitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en la institución educativa estatal San Fernando ubicado en Avenida San Fernando MZ 0 LOTE 33. Centro Poblado San Fernando. Departamento de Ucayali, provincia Coronel Portillo. Distrito de Manantay, esta institución tiene como responsable al Docente Alvarado Trujillo Alex, el cual está dedicado a la enseñanza educativa secundaria con el compromiso y responsabilidad de formar, conducir a las nuevas generaciones, en jóvenes líderes y competitivos.⁸

✓ Delimitación temporal

El estudio se llevó a cabo durante el mes de julio del año 2016, por considerar este tiempo adecuado para poder identificar los objetivos planteados

✓ Delimitación social

El grupo social objeto del estudio serán los estudiantes adolescentes que cursan los grados de primero al quinto año de secundaria de la institución educativa estatal san Fernando.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?
- ¿Cuáles son las actitudes con relacion a prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?
- ¿Cuáles son las principales prácticas sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

- Determinar cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar cuál es el nivel de conocimientos sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.
- Establecer cuáles son las actitudes en relación a prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.
- Conocer cuáles son las principales prácticas sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis General

Para el presente estudio no se planteó hipótesis de investigación por ser un estudio netamente descriptivo.

1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variables:

Independiente

- Conocimiento, Actitudes y prácticas.

Dependiente

- Prevención del embarazo

1.5.3 Definición de variables e indicadores

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES (dimensiones)
Variable Independiente : - Conocimiento - Actitudes - prácticas	Conocimientos	Días de riesgo de embarazo -Riesgo de embarazo según menstruación -Número de relaciones sexual para quedar embarazada -Formas de prevención de embarazo -Edad recomendable para uso de MAC -Lugar de Consejería de prevención del embarazo -Metodo anticonceptivo que mas conoce -Concepto propio del preservativo -MAC consideradomas apropiado para un adolescente - definición de método anticonceptivo
	Actitudes	Relacion sexual sin protección -Inicio adecuado de las relación sexual - Uso de método anticonceptivo en cada RS -Acceso voluntario al servicio de SSR del establecimiento de salud - Uso de MAC según número de parejas sexuales -Opinión sobre que el uso de MAC en el acto sexual depende de la mujer
	Prácticas	Inicio de relación sexual según edad y sexo -Uso de metodo anticonceptivo actualmente - Quien decide qué método anticonceptivo usar -Método anticonceptivo en primera relación sexual -Usted ha estado embarazada o ha embarazado a alguien.
Variable Dependiente: Prevención del embarazo	Adolescentes del 1ero al 5to año de secundaria	Adolescentes según edades cronológicas y de ambos sexos

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

La presente investigación tendrá el siguiente tipo de investigación

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es de tipo prospectivo, porque la recolección de datos se realizó luego de planificar el estudio.
- Según el periodo y secuencia, tiene un enfoque transversal, porque el estudio de sus variables se dio en un momento determinado, corto en el tiempo, siendo la recolección de datos durante el mes de julio del año 2016.
- Según el análisis y alcance de sus resultados es de tipo descriptivo, porque busca describir como se manifiesta las variables en la población de estudio y qué características que tienen.⁴⁷

1.6.2 Nivel de Investigación

La siguiente investigación tiene un enfoque Cualitativo; porque nos permite analizar la realidad objetiva, recoger y analizar datos cualitativos y cuanto influye sobre las variables.⁴⁸

1.6.3 Método

La presente investigación tendrá un método Inductivo; porque el estudio va de lo particular hacia lo general permitiendo obtener un juicio universal o de carácter general.⁴⁹

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población de este estudio estuvo constituido por alumnos que cursan el nivel de Secundaria desde 1ro al 5to grado de secundaria de la Institución educativa “san Fernando” del distrito de Manantay. Siendo un total de 948 alumnos matriculados en la nómina oficial que oscilan en diferentes secciones. (ver anexo 3)

1.7.2 Muestra

La muestra se obtendrá con la siguiente fórmula de población finita.⁴⁷

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

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (948)}{(0,05)^2 (948) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 274 \text{ estudiantes.}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

p = proporción aproximada esperada (éxito) es 5%=0.05

q = proporción de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (fracaso) 1-0.5=0.5.

Z=desviación estándar (nivel de confiabilidad 95%) es 1.96

E = nivel de precisión absoluta 5%=0.05.

Criterios De Inclusión

- Estudiantes del sexo femenino y masculino que estén cursando los grados de 1ero a 5to de secundaria
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Estudiantes que oscilan en el grupo etareo de 10 a 19 años.

Criterios De Exclusión

- Estudiantes adolescentes que no acepten participar en la investigación.
- Estudiantes que presenten algún tipo de condición que imposibilite la comunicación verbal y escrita.
- Estudiantes mayores de 19 años y menores de 10 años.

1.7.3 Muestreo

Para la selección de cada unidad de análisis se aplicó el muestreo aleatorio simple o por conveniencia.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

- La Recolección de datos, fue realizada por la investigadora, en la II.EE estatal San Fernando. Este Proceso de recolección de datos se realizó en el mes de julio del 2016, en los alumnos del 1° al 5° año de Secundaria la misma que no tuvo límite de tiempo. Antes de iniciar con la recolección de los datos se obtuvo la autorización del Director de la institución educativa, para la presente investigación.
- Previamente se realizó una prueba piloto del instrumento con 20 cuestionarios para certificar que las preguntas estén bien estructuradas.
- Posteriormente se realizó coordinaciones con los docentes tutores para ingresar a los salones de clase. Se informó a los alumnos sobre los objetivos de la investigación, el carácter anónimo y la libertad de participación.
- Posteriormente se realizó las coordinaciones con los alumnos que accedieron para la firma del consentimiento informado.
- Finalmente para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en el programa Microsoft Word XP luego en una base de datos Excel 2013. Posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales nos permitió la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

1.8.2 Instrumentos

En el presente estudio la recolección de datos se realizó a través de la encuesta como instrumento; se utilizó un cuestionario semi estructurado previamente validado por profesionales de salud expertos en el tema. (Ver anexo 2)

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Un tema de especial preocupación, es el embarazo adolescente situación que limita a las adolescentes a realizar sus proyectos de vida y da lugar a una aumento en la carga familiar. Esta situación coloca a este grupo poblacional en desventaja porque bloquea las oportunidades de desarrollo personal, mejora educativa y laboral con consecuencias sociales y económicas negativas en su trayectoria de vida, particularmente a las mujeres adolescentes, que se encuentran en situación de pobreza.⁷

Según las cifras oficiales de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, durante el año 2014 en el Perú se incrementó la mortalidad materna. En 2013, se registraron 379 muertes maternas relacionadas al embarazo y parto, mientras que en el año 2014 esta cifra subió a 409. Este incremento se da después de un descenso de la mortalidad materna en los últimos años.

En nuestra región el embarazo en adolescentes ha sido calificado como un problema de salud pública, ya que en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años. Este problema constituye un obstáculo para lograr el desarrollo social, trayendo como consecuencia un alto porcentaje de estas jóvenes que abandonan o retrasan sus estudios y asumen en roles que no corresponden a su edad y para los cuales no están preparados.³

Según informe de la Dirección Regional de Salud en Ucayali; durante el año 2013, el embarazo adolescente se presentó en todos los distritos de la región, principalmente en las ciudades en proceso de urbanización y con mayor número

poblacional, dentro de las cuales son: Yarinacocha con 320 casos, calleria 352 casos y Manantay 475 casos; Asimismo el 31% de las mujeres entre 15 y 19 años ya ha mantenido relaciones sexuales.^{1, 3}

Cabe mencionar que el año 2014 terminó con 23 casos de muertes maternas en nuestra región, entre las cuales 16 correspondían a madres adolescentes.⁶

El grado de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo influye en la toma de decisiones adecuadas y oportunas. Por lo tanto si los adolescentes no tienen bien definido el tema de sexualidad responsable, estas se van a ver reflejadas en sus actitudes y comportamientos, conduciéndoles a las relaciones sexuales precoces y tener embarazos no deseados.

En este aspecto, la labor del obstetra es fundamental debido a la sólida formación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, ya que cuenta con las herramientas adecuadas para tratar el tema con la población adolescente de manera de contribuir a la disminución del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual que afecta cada vez en mayor porcentaje a este grupo etareo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

- **Alvarado, Vintimilla Andrea E. Y Col.** En su investigación realizada en la escuela de medicina universidad de Cuenca, Ecuador año 2012 con el **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca año 2012. **Métodos y materiales:** estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. La población estuvo conformado de 586 estudiantes de sexo femenino. Se utilizó la técnica de entrevista y como material se elaboró un cuestionario. Previa realización de estas encuestas se obtuvieron consentimientos informados. **Resultados:** El promedio de edad de las encuestadas es de 20.45 años (± 2.90) de las cuales el 99.49% afirma conocer cómo prevenir un embarazo, el 47.95% de estudiantes tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos. El 97.27% de la muestra tiene predisposición a aceptar métodos anticonceptivos y los usaría siempre en un 67.92. De las mujeres sexualmente activas el 29.17% utiliza preservativo como método anticonceptivo, el 20.82% ha iniciado su vida sexual activa de las cuales el 22.95% ha iniciado sus relaciones sexuales a los 18 años, siendo el promedio de

edad de 19.22 años (± 1.94). El 25.41% ha estado embarazada, el 80.65% que han estado embarazadas, han tenido 1 embarazo, siendo el promedio de hijos de la muestra de 1.19 (± 0.40). El 25.81% de la muestra sexualmente activa que ha estado embarazada, tuvo un embarazo con uso de método anticonceptivo. **Conclusión:** El 99.49% de las estudiantes afirma conocer cómo prevenir un embarazo de las cuales el 47.95% tiene un conocimiento adecuado sobremétodos anticonceptivos.⁹

- **Orozco Dávila, Carmen** en su investigación realizado en la universidad de Guayaquil enero-diciembre 2011. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes en estudiantes de 4° y 5° de medio la escuela profesional de ingeniería agroforestal acuícola universidad de Guayaquil enero-diciembre 2011. **Material y método:** el presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional –prospectivo no experimental; se realizó en 120 estudiantes de la universidad de Guayaquil, Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde Enero a Diciembre del 2011. **Resultados:** fueron de las 120 adolescentes encuestadas el 6% no tenía conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 27% solo conocían sobre preservativos y el 26% sobre anticonceptivos orales. Existe un porcentaje de 11 % con poco conocimiento sobre toda la gama de métodos anticonceptivos que se ofrecen, el 23 % se observó inadecuado uso. Otra conclusión muy relevante es que el 19% no ha utilizado ningún método, lo cual ratifica el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos. El 48% de las adolescentes escogería el método inyectable, luego de una charla sobre métodos anticonceptivos, por la facilidad en cuanto al tiempo para aplicárselas, el 32% anticonceptivos orales, el 10% DIU, 4% preservativos, 3% otros como el implante subdermico por las expectativas de estudios superiores, y solo el 3% no escogería ningún método porque desean procrear a pesar de explicarles sobre los riesgos de embarazos con periodos intergenésico menores de 2 años.¹⁰

- **Panchi Paredes, Mireya Y.** investigación realizada en la parroquia san buenaventura, Ambato –Ecuador en los periodos entre junio a noviembre del 2014. **Objetivo:** Diseñar estrategias para prevenir el embarazo en los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia San buenaventura partiendo del análisis de los conocimientos, actitudes, prácticas culturales sobre salud sexual y metodología anticonceptiva en los periodos junio a noviembre del 2014. **Diseño:** estudio descriptivo, transversal. **Método y material:** se seleccionaron al azar y sin distinción de género o etnia 175 adolescentes entre la edad de 14 a 19 años. Se utilizó la técnica de entrevista y como material se elaboró un cuestionario. **Resultados:** 55.2% de adolescentes relacionan la sexualidad con relaciones sexuales entre hombre y mujer, 26.7 % piensa que los métodos anticonceptivos sirven para evitar el embarazo, en promedio los adolescentes conocen 3 métodos anticonceptivos, 30.9% conoce el preservativo, el promedio de inicio de vida sexual es 16 años igual para hombres y mujeres, 54% de adolescentes no usan métodos anticonceptivos cuando tiene relaciones sexuales, 31.3% obtiene información sobre métodos anticonceptivos en los centros educativos, 80% ha visitado la página web para investigar temas sobre sexualidad, 53% de las adolescentes no utilizan anticonceptivos para prevenir u segundo embarazo. 80% piensa que es irresponsable tener relaciones sexuales sin protección. **Conclusiones:** Los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad son conceptos fríos, que no les permite tomar decisiones adecuadas. A pesar de tener conocimientos sobre metodología anticonceptiva, los adolescentes no se protegen durante las relaciones sexuales, mostrando actitud de irresponsabilidad frente a su vida sexual. ¹¹

- **Rengifo Reina, Erney,** En su trabajo sobre conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva dirigido a prevención de embarazo en adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia año 2012. **Objetivo,** Objetivo Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva dirigido a prevención de embarazo en adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. **Material y Métodos,** Se realizó un estudio descriptivo de corte

transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. **Resultados** Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %, el 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. **Conclusiones** Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.¹²

- **Planck V, Anna:** En su trabajo sobre conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, ciudad de Somoto-Madriz Nicaragua I semestre del año 2011. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto al embarazo y la prevención del mismo durante la adolescencia en la Ciudad de Somoto, Madriz, Nicaragua en el primer semestre del año 2011. **Material y Método:** Se trata de un estudio CAP o KPC, cuantitativo. El Instrumentos de recolección de datos fue el cuestionario. La muestra se conformó por adolescentes de ambos sexos que habitan en la ciudad de Somoto, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido de 5%. Se estimó el tamaño muestral con la fórmula para el cálculo de muestras en estudios descriptivos obteniéndose el valor de 66 adolescentes, 3 de cada barrio que conforman a la ciudad de Somoto. **Resultados:** Los principales resultados del estudio mostraron, que solo la mitad de los y las adolescentes tiene un nivel satisfactorio de conocimientos referente a la temática, persiste confusión sobre el

uso de la anticoncepción de emergencia y un desconocimiento sobre el doble efecto del condón. Las actitudes desfavorables en relación al embarazo durante la adolescencia, como por ejemplo el hecho de no usar un método anticonceptivo en una relación sexual para agradar a la pareja o por presión de la pareja, así como abandonar a la pareja si esta saliese embarazada, favorecen el incremento de los embarazos en este grupo etario. Las prácticas, que ejercen respecto al embarazo, como el inicio de vida sexual activa en la adolescencia es en más de la mitad de los y las adolescentes, el hecho que muchos adolescentes sexualmente activos no usan un método anticonceptivo en la actualidad y que cerca de la mitad de las adolescentes con vida sexual activa han estado embarazadas, exponen al grupo, objeto de este estudio, al aumento de embarazos durante la adolescencia y disminuye su calidad en salud sexual reproductiva.¹³

- **SantínVilariño Carmen y col.** realizo una investigación con el tema Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con prevención de embarazo en jóvenes en el departamento de Psicología. Universidad de Huelva España año 2010 **objetivo:** la presente investigación es describir las actitudes y conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos y su relación en prevención de embarazo en jóvenes del departamento de Psicología facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Huelva España junio 2010. **Material y método:** tipo descriptivo-correlacional –prospectivo no experimental para ello se evaluó una muestra constituida por 483 jóvenes estudiantes del departamento de Psicología facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Huelva, con edades comprendidas entre 18 y 20 años, a los que se administró un cuestionario que recoge información acerca de su nivel de conocimientos sobre anticoncepción, sus actitudes hacia la utilización de estos métodos y posibles comportamientos de riesgo. **Resultados:** Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una acción formativa más rigurosa con la finalidad de contrarrestar la información distorsionada o incompleta que les llega del entorno más inmediato. Se observa que el métodos más conocido y usado es el preservativo aun así, encontramos más preocupante que, a pesar de reconocer el preservativo como

método más fiable para prevenir no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un porcentaje de chicos/as que desconocen su correcta utilización.¹⁴

2.1.2 Antecedentes nacionales

• **Carolina Ibacache G, y Col.** realizaron una investigación con el tema conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° de medio de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos octubre 2009 -enero 2010 Lima-Perú. Objeto: Identificar conocimientos y prácticas en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° de medio de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos octubre 2009 -enero 2010 Lima-Perú. **Material y método:** se utilizó metodología cuantitativa de investigación, con un tipo de estudio descriptivo transversal, no experimental. El universo de la población está dado por estudiantes de ambos sexos, que cursan 3° y 4° medio. La selección de la muestra fue mediante muestreo aleatorio simple. **Resultados:** En relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos ciclos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora (59,6%) y el condón (72,5%). En cuanto a las ITS, destaca el alto nivel de conocimiento de ellas en ambos liceos; las más mencionadas el VIH, gonorrea y sífilis. El promedio de la edad de inicio de la actividad sexual es de 15,1 años. Existen diferencias por sexo en relación al motivo de inicio de la actividad sexual, siendo el principal motivo mencionado por las mujeres el amor, mientras que para los hombres fue la curiosidad. Los métodos anticonceptivos más usados por las y los adolescentes son el preservativos y los anticonceptivos orales.¹⁵

- **Navarro Álvarez, Mónica Elisay col.** realizaron una investigación con el tema “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras, Distrito de Morales Tarapoto – Perú Periodo junio – setiembre 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012.**Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se aplicó una encuesta. **Resultados:** fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.¹⁶

- **Gómez Marín, Alicia Patricia** realizo una investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en relación a prevención de embarazo en la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo Lima – Perú año 2011. **Objetivo:** determinar

el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en relación a prevención de embarazo en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo Lima – Perú en el periodo noviembre año 2011. **Método y material:** tipo descriptivo-correlacional –prospectivo no experimental. Se trabajó con 226 alumnos del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Con respecto a información en educación sexual, (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores (81.86%); las clases en el colegio (65.04%) y los padres (45.58%). La mayor parte de los alumnos (99.6%) conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos. Con respecto al uso (24.78%) de ellos saben que sirven para evitar un embarazo y (73%) tiene el concepto erróneo de que cualquier método anticonceptivo sirve para evitar un embarazo, alguna infección de transmisión sexual y/o el VIH/SIDA. Entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos figuran la píldora (93.81%); la T de cobre (89.38%); el preservativo (87.61%); y la ampolla (85.84%). Con respecto al momento en que ocurre un embarazo (19.5%) sabe que este ocurre durante la mitad del ciclo menstrual femenino. Al analizar los datos de la actividad sexual pasada podemos observar que (31.9%) de los alumnos ya han tenido actividad sexual, encontramos también que con respecto a la edad a la primera relación sexual el mayor porcentaje se halló a los 15 años (38.9%) y 16 años (25%), De los alumnos que ya tuvieron actividad sexual (56.9%) usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo el método más usado (80.5%). Se observa que (14.6%) son sexualmente activos, de ellos (90.9%) usan algún método anticonceptivo, siendo el más usado el preservativo (70%). Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en los adolescentes sexualmente activos actualmente encontramos con mayor frecuencia que “ambos no desean usarlo” (66.7%) de todos los casos.¹⁷

- **Castro Ñopo, Lidia Kelina** en su trabajo conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en relación a prevención de embarazo en adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, 2014. **Objetivos:** determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura, 2014. **Material y métodos:** tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 96 adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años del 5to año de secundaria de la Institución Educativa José Cayetano Heredia, de una población de 128 adolescentes; a quienes se les aplicó la técnica de la encuesta. **Resultados:** sobre métodos anticonceptivos se encontró que el 41.75% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 15.53% tiene un nivel de conocimiento bueno. Referido al conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales se encontró que el 24.27% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 43.69% tiene un nivel de conocimiento bueno. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se encontró que el 41.75% de los adolescentes encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 10.68% tiene un nivel de conocimiento bueno. Referido al conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos en adolescentes del ámbito de estudio se encontró que el 21.36% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos deficiente y solo el 36.89% tiene un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al lugar de adquisición de los métodos (Tabla 6), predominó el 40.78% con la respuesta de Farmacia. Se ha logrado determinar que las fuentes de información de los métodos anticonceptivos en adolescentes del ámbito de estudio predominó (Tabla 7) el 50.49% con la respuesta de Profesional de Salud como mejor fuente de información. Respecto a las características sexuales refirió el 43.69%, ya iniciaron relaciones sexuales y solo el 12.62% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales. Finalmente, el 95.15% de encuestados se considera sexualmente activa.¹⁸

- **Flores Tejada, Mariel Edith** en su trabajo realizado sobre conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz en adolescentes de la institución educativa Julio C. Tello año 2011-Villa María del triunfo-lima. **Objetivos:** Determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. Año 2011. **Material y métodos:** el estudio, es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, de nivel aplicativo, a la vez, No probabilística de tipo intencional, escogiendo de esa manera a los participantes correspondientes de la muestra, siendo 180 alumnos y el instrumento que se utilizó fue a través de un cuestionario. **Resultados:** El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es regular. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y el menor porcentaje de alumnos Conductas Indecisas 38.9%. La gran mayoría de los Adolescentes, aún no tienen relaciones y un 30% ya las tiene, siendo el promedio de edad entre 15-16 años. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, tienen mayores prácticas sexuales. El sexo femenino en mayor porcentaje no se protege. El mayor porcentaje de Alumnos, refirieron que tener un hijo a temprana edad en primer lugar significa Tener más responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida.¹⁹

2.1.3 Antecedentes Locales

- **Díaz Encinas, Alida Isidora**, realizo una investigación titulado, estudio sociológico del embarazo adolescente en la Región Ucayali: 2000-2012, **Objetivo General:** Determinar los elementos sociológicos familiares, comunicación, dialogo, entorno social, cultural, educativo y el estrato socioeconómico y conocimiento de educación sexual de las adolescentes embarazadas. **Objetivos específicos:** Identificar el nivel de socialización y comunicación fluida de los padres con las y los adolescentes con problemas de embarazo; Identificar los aspectos del entorno

social y cultural de las adolescentes embarazadas; Conocer el nivel educativo y el estrato socioeconómico de las adolescentes embarazadas; e, Identificar el nivel de educación sexual, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de los y las adolescentes involucrados con el embarazo. **Conclusiones:**

- a) los indicadores de embarazo adolescente a nivel nacional están estacionarios, 12,9% en promedio en los últimos años. En la región Ucayali el embarazo adolescente está en 25.6% en promedio en los últimos años.
- b) Las estadísticas de las encuestas demográficas de salud familiar (ENDES) muestran tendencias variadas a través del tiempo, pero detrás de estos números hay situaciones sociales, económicas y culturales que condicionan y modifican el comportamiento reproductivo de los embarazos adolescentes en la región Ucayali. Por ejemplo la conducta reproductiva de uniones tempranas en zonas rurales y de las diversas etnias indígenas se manifiesta en estos resultados.
- c) La deficiente comunicación entre padres e hijas /hijos adolescentes (brecha generacional) no permite el sinceramiento de manifestaciones abiertas de los diversos problemas que afrontan en relación a sus sentimientos, evolución biológica hormonal, uso de anticonceptivos, etc.
- d) La falta autoridad y liderazgo, evidenciada en la ausencia de control y vigilancia de parte de los padres en cuanto a las actividades de los y las adolescentes que acuden a centros de diversión donde son presa fácil de consumo de bebidas alcohólicas y en algunos casos drogas que son sustancias que incitan a las relaciones sexuales descontroladas.
- e) El entorno social de los adolescentes donde las canciones eróticas son condicionantes que afectan la conducta sexual y por ende reproductiva

promoviendo las relaciones sexuales libres y los embarazos no deseados de un grupo etario vulnerable como son los adolescentes.

- f) La deficiente capacitación del personal educativo en materia de orientación sexual no permite impartir a los alumnos de los diversos centros escolares de primaria y secundaria una educación sexual y reproductiva eficiente.²⁰

• **Fernández Tuesta, César**, realizó el presente estudio titulado perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2010. **objetivo** determinar el perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2010. **Objetivos específicos** abordados fueron determinar los factores epidemiológicos en las adolescentes embarazadas, vinculados a los factores obstétricos y patologías preexistentes y presentes más frecuentes en las adolescentes embarazadas. **Material y método.** la muestra estuvo conformada por 979 adolescentes embarazadas atendidas durante el año de estudio y que constituyó el 100% de la población accesible, reportado por el registro del sistema informático perinatal (SIP2000). Se empleó el enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de diseño simple, y los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS v20 y Microsoft Excel 2010. **Conclusiones:** la edad promedio de las embarazadas adolescentes fue de 17.1 años; de estado civil solteras 24.8%; de grado de instrucción secundaria incompleta 50.3% de ocupación ama de casa 88.0%; sin control prenatal 21.7%. Los factores obstétricos que incrementa la presencia de patologías en la adolescente embarazada terminaron por cesárea el 14.6%; presentaron anemia el 41.6%, así como el 17.1% declaro haber tenido por lo menos un aborto. Las patologías preexistentes y presentes en las adolescentes embarazadas fueron: trastornos hipertensivo 3.2% e infección urinaria 25.3%. La mortalidad materna en embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha fue de 1 caso registrado en el año 2010, que representa una tasa de 10 x 100 mil N.V.²¹

- **Villacorta Dávila, Melissa Amparito.** Realizó una investigación con el título conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4° y 5° de secundaria del colegio nacional de yarinacocha (CNY) en el periodo octubre – noviembre 2013. **Objetivo:** Se realizó un estudio no experimental, exploratorio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), con la finalidad de saber el nivel de conocimientos, las actitudes frente al uso de métodos anticonceptivos y las prácticas anticonceptivas en los alumnos del 4° y 5° de secundaria del Colegio Nacional de Yarinacocha, en el periodo octubre y noviembre del 2013. **Material y métodos:** Se elaboró una encuesta de auto llenado de forma anónima. La cual consta de 5 ítems de datos generales, 18 preguntas que conciernen a conocimientos, 12 afirmaciones para valorar las actitudes y 3 preguntas que identifican las prácticas anticonceptivas. **Resultados:** El 70% de los alumnos en el estudio presentaron un nivel de conocimiento promedio, es decir bueno. Ya que los alumnos conocen de 3 a 5 métodos anticonceptivos. Al valorar las actitudes podemos identificar que el 61% de la población estudiada presenta una actitud buena o positiva frente al uso de métodos anticonceptivos. En relación a las prácticas los resultados demuestran que el 43% de los adolescentes encuestados ya iniciaron vida sexual, teniendo en cuenta que el 86% de los adolescentes que iniciaron vida sexual son de sexo masculino y solo el 78% de ellos manifestó utilizar algún método anticonceptivo. Siendo utilizado en un 84% el preservativo masculino y 11% reconoce al coito interrumpido como método anticonceptivo. Por lo tanto se plantea fortalecer las acciones y actividades de los establecimientos de salud a favor del área adolescente. Logrando una actitud acogedora y diferencial en la atención de los mismos.²²

- **Campos Galán Cindy.** Realizo un estudio sobre, conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro a 5to grado de secundaria de la institución educativa Jorge Chávez en el periodo octubre 2014- Ucayali. **Objetivo:** se realizó un estudio descriptivo explicativo con la finalidad de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos

en los adolescentes del 3ro a 5to grado de secundaria de la institución educativa Jorge Chávez en el periodo octubre 2014. **Material y métodos:** se elaboró una encuesta con 3 ítems, de datos generales, 16 preguntas que conciernen a conocimientos, 10 afirmaciones para valorar las actitudes y 3 preguntas que indican las prácticas. La muestra estuvo conformada de 164 alumnos de 3ero a 5to año de secundaria. **Resultados:** el 36% de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos buenos y muy buenos sobre métodos anticonceptivos, el 61 %se encuentra con un nivel regular. Al valorar las actitudes podemos encontrar que el 86 % de la población estudiada tiene una actitud adecuada y el 14% una actitud indiferente frente a los métodos anticonceptivos. En relacion a las prácticas los resultados de la población muestra que el 42% ya inicio su vida sexual y solo el 65% manifestó haber usado algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales. **Conclusiones:** se plantea fortalecer las acciones y actividades de los establecimientos de salud a favor del área adolescente logrando una actitud acogedora y diferencial para el mismo.²³

2.1.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.¹⁹

El diccionario acepta que el conocimiento, tiene su origen en la percepción sensorial, después, llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, siendo un conjunto de información almacenada, mediante la experiencia o el aprendizaje, convirtiéndose en la posesión de múltiples datos. Por tanto, el conocimiento, es una relación entre el sujeto y el objeto.¹⁹

✓ Elementos del conocimiento

Dentro de los elementos del conocimiento se establece que es la relación cuando el sujeto capta las propiedades del objeto a través de un proceso cognitivo, por tanto, para que exista el conocimiento se requiere de tres elementos: Sujeto, Objeto y la relación de ambos elementos (representación interna).

Los primeros dos elementos, se dan siempre en una constante correlación, en donde la función del sujeto consiste en aprender el objeto, y la de este en ser aprendido por el sujeto. El tercer elemento aparece como resultado del trascender del sujeto hacia el objeto y captar en este las propiedades que le interesen. El sujeto no conoce directamente las cosas, sino la información que recibe de ellas.¹

ACTITUD

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitudo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo).¹⁹

La actitud, también se define como una predisposición para responder a un objeto particular de una manera generalmente favorable o desfavorable ante un objeto o sus símbolos.²⁴

Las actitudes al ser diferencias individuales, afectan el comportamiento de los individuos y se puede definir como las tendencias relativamente durables de emociones, creencias y comportamientos orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. Desde que nacemos poseemos una determinada predisposición genética, a medida que la persona crece, moldea sus actitudes en concordancia con lo que admira, respeta o con lo que ya posee; estas se adquieren de los padres, maestros, de los grupos de amigos y compañeros.²⁵

✓ **Componentes de la actitud**

Las Actitudes, poseen tres componentes que ayudan a comprender su complejidad y la relación fuerte que existe entre actitud y comportamiento.²⁵

- **Componente cognoscitivo:** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Por tanto, está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.
- **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.
- **Componente del comportamiento:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Siendo la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.²⁵

PREVENCION DEL EMBARAZO

Básicamente, la prevención del embarazo tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del adolescentes, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en su caso, para disminuir sus efectos.³⁵

Se debe centrar la atención en las medidas de apoyo a la adolescente embarazada, como en las medidas de prevención para elevar los niveles de salud de ella, como de su familia y de la comunidad. "La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con

espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso de asistencia sanitaria" ³⁵

✓ **Prevención primaria:** es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; realizar acciones mucho más amplias, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de los jóvenes a la vez dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad. ³⁵

✓ **Prevención terciaria:** consiste en el conjunto de medidas que cuando el fenómeno ya se ha producido, tiene por finalidad limitar sus consecuencias a largo plazo así como las secuelas y reincidencias. En este aspecto implica adoptar medidas para asegurar el futuro del niño y de sus padres y evitar nuevos embarazos no deseados. ³⁵

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Es importante conocer los conceptos existentes sobre anticoncepción en la adolescencia y su relación con los derechos sexuales y reproductivos. Podemos definir la anticoncepción en la adolescencia como la prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una

adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla.³⁹

Si elegir y aconsejar un método anticonceptivo es difícil para una mujer adulta, mucho más si se trata de una adolescente. La adolescente es una paciente particularmente "crítica", con dificultades para asumir responsabilidades, portadora la mayoría de las veces de información errónea y "mitos" sexuales.³⁹

Cuando un adolescente se acerca al establecimiento de salud, es importante que sea recibida/o por profesionales de la salud preparados para poder brindarle una atención integral, que incluya la prevención de embarazos no buscados, información sobre anticoncepción e insumos para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/Sida, y la detección de prácticas de riesgo que los exponen a situaciones de mayor vulnerabilidad.⁴⁰

Un aspecto importante a trabajar en la consejería con adolescentes es el uso del preservativo asociado a otro método, ya que de esta manera se garantiza la "doble protección".

¿Qué método anticonceptivo pueden utilizar las mujeres durante la adolescencia?

Las adolescentes, en general, pueden utilizar cualquier método anticonceptivo de manera segura y deben tener acceso a la variedad de opciones disponibles. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una

adolescente. Para valorar la seguridad y efectividad de los métodos anticonceptivos, debe tenerse en cuenta lo siguiente:⁴⁰

- Las preferencias y posibilidades de la mujer para sostener la adherencia al método anticonceptivo, y la situación de contexto para acceder al mismo.
- Los factores sociales y de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección del método.
- Es necesario tener en cuenta los criterios médicos de elegibilidad de métodos anticonceptivos según la situación singular de la persona. Los criterios utilizados para mujeres adultas, referentes a patologías, se aplican también a mujeres jóvenes.
- El método anticonceptivo ideal será aquel que mejor se adapte a las necesidades de cada adolescente.
- La elección del método debe ser libre e individual. Es importante que el profesional de la salud respete su decisión, sin criticar ni prejuizar.
- Debe ser reversible salvo que casos excepcionales, como enfermedades o deficiencias psíquicas aconsejen lo contrario.
- Debe ser adecuado a su actividad sexual, valorando el tipo y frecuencia, y la existencia de compañero no monógamo o cambios frecuentes de pareja.
- Debe ser de fácil realización. Los métodos cuyo uso requiera mayores cuidados pueden ser rechazados o mal utilizados por los adolescentes.⁴⁰

En ausencia de un método anticonceptivo ideal, es muy importante poner a disposición del/de la adolescente la gama más amplia posible de métodos

anticonceptivos, analizando detalladamente cada uno de ellos en relación a las variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que se desenvuelve. Por lo que, la edad, la situación familiar, el entorno social, el nivel educacional, las características de la actividad sexual y el grado de maduración psicológica, deben ser evaluados sistemáticamente, individualizando la indicación anticonceptiva y tratando de promover que el/la adolescente se sienta partícipe en la elección.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

Se define como métodos anticonceptivos a todos aquellos procedimientos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.⁴⁰

Actualmente existe una gran variedad de métodos eficaces para regular la fertilidad. Ninguno carece de efectos colaterales, dicho esto la anticoncepción conlleva un riesgo menor que el del embarazo.⁴¹

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja.

✓ Clasificación De Los Métodos Anticonceptivos

Métodos naturales

Los métodos naturales consisten en predecir los períodos fértiles y no fértiles del ciclo menstrual para poder concebir o evitar el embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la abstinencia periódica como el método natural con el que se evitan, voluntariamente, las relaciones sexuales de las parejas durante la fase fértil del ciclo sexual, con el fin de evitar un embarazo no buscado.⁴⁰

La eficacia de los MBCF depende exclusivamente de la usuaria. Los MBCF no ofrecen ninguna protección contra el VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual. Los ciclos menstruales irregulares frecuentes en las adolescentes son un obstáculo para usar en esta etapa vital los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos deben utilizarse con precaución por aquellas mujeres que recién han iniciado sus ciclos, ya que puede resultar difícil identificar el período fértil.⁴⁰

La utilización de estos métodos requiere de la participación activa de la pareja y el correcto conocimiento de los cambios fisiológicos que se presentan durante el ciclo menstrual y que pueden ser alterados por factores emocionales, ingesta de medicamentos que modifican el ánimo como ansiolíticos (excepto benzodiacepinas), antidepresivos, uso prolongado de ciertos antibióticos o antiinflamatorios no esteroideos. Estos medicamentos pueden demorar la ovulación.⁴²

Método De Billings o Moco Cervical

Una mujer que usa el método del moco cervical predice el período fértil mediante la observación diaria de los cambios en la cantidad y la consistencia de su moco cervical durante el transcurso del ciclo menstrual.³⁴

¿Cómo funciona el método del moco cervical?

Al inicio del ciclo, después de que el sangrado menstrual termina ó cesa, la mayoría de las mujeres no secretan moco cervical por uno o más días y la vagina se siente seca. Luego, aparece un fluido moco opaco, denso y pegajoso. A medida que se aproxima la ovulación y aumenta a su máximo la concentración de estrógeno en la sangre, el volumen del moco cervical aumenta y el moco se convierte en una sustancia transparente, escurridiza y elástica. (parecido a clara del huevo).³⁴

Este moco nutre a los espermatozoides y les ayuda a desplazarse hacia el útero. Este período dura de dos a cuatro días en la mayoría de las mujeres. Después de la ovulación, la progesterona inhibe la producción de moco cervical. El volumen del moco generalmente disminuye, y nuevamente éste se vuelve opaco, denso, pegajoso y, por lo tanto, menos penetrable para los espermatozoides.³⁴

Métodos de Barrera

Son aquellos métodos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. Son métodos de barrera. Los preservativos de uso masculino, los preservativos de uso femenino.⁴⁰

¿Quién puede y quién no puede utilizar este método?

Todas las personas que mantienen relaciones sexuales pueden usar el preservativo, independientemente de su edad, condición social o estado civil.

En el único caso en que debe evitarse su uso es en personas con alergia al látex natural de caucho. Para ellas, en la actualidad, una opción posible son los preservativos de látex sintético o “libre de látex”, o los preservativos femeninos que son de material sintético. En varones con disfunción eréctil, puede ser dificultoso el uso. No deben utilizarlo aquellas mujeres con alteraciones anatómicas que impidan su colocación.⁴⁰

Métodos Hormonales

Son preparaciones que contienen esteroides sintéticos que evitan la gestación al suprimir la ovulación, espesar el moco cervical, alterar la motilidad tubarica y alterar el endometrio. Impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides.⁴⁰ Entre ellos tenemos:

- Anticonceptivos Oral Combinados (AOC)
- Anticonceptivos inyectable Combinados
- Anticonceptivos Orales Solo Progestágeno
- Anticonceptivos inyectable Solo Progestágeno

Efectos colaterales más comunes de los anticonceptivos hormonales.

- Cambios en el patrón de sangrado: en los primeros meses se vuelven regulares, son más leves y más breves. Incluso, en algunos casos, se llega

a la ausencia de menstruación, sin que nada de esto tenga significancia clínica ni implique un riesgo para la mujer.

- Cefaleas: suelen remitir con AINES (preferentemente paracetamol). Cualquier cefalea que empeore o aparezca con el uso del método, debe ser evaluada.
- Mareos; Náuseas.
- Mastalgia (dolor mamario).
- Cambios de peso; Cambios de humor.
- Acné: puede mejorar o empeorar, pero en general mejora.
- Otros cambios físicos posibles: incremento de unos pocos puntos en la presión arterial (mm Hg). Cuando el incremento se debe al AOC, cae rápidamente al interrumpir su uso.
- Muy raros: coágulo sanguíneo en venas profundas de piernas o pulmones (trombosis de venas profundas o embolia pulmonar).
- Extremadamente raros: ACV y ataque cardíaco (infarto agudo de miocardio).⁴⁴

Métodos Intrauterinos (D.I.U)

Se refiere a un elemento pequeño y flexible, habitualmente de plástico con metal o con un progestágeno, que impide el embarazo en forma efectiva e inocua cuando es insertado dentro de la cavidad uterina.⁴⁴

Un DIU puede insertarse en cualquier día del ciclo menstrual, si la mujer está usando otro método anticonceptivo eficaz en el momento de la consulta y si no está embarazada, y no es necesario indicar protección anticonceptiva adicional. Hay venajas de hacerlo durante la menstruación, porque se disminuye el riesgo de que

haya un embarazo, es más fácil la inserción, se produce menos dolor, y cualquier sangrado derivado de la inserción produce menos ansiedad.⁴⁰

La enfermedad pélvica inflamatoria activa es una contraindicación absoluta para la inserción. El DIU no protege de las enfermedades de transmisión sexual.⁴⁵

Métodos Anticonceptivos Definitivos

Son métodos que por lo general se consideran irreversibles, es decir, la persona que se somete a la intervención quirúrgica deja de ser fértil de por vida. ellos son ligadura tubárica ligadura de los conductos deferentes (Vasectomía)³⁹

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud reproductiva se define como, el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura, satisfactoria y para reproducirse. La libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.²⁶

El Gobierno Regional de Ucayali cuenta con una ordenanza para implementar acciones de prevención del embarazo en adolescentes, pero tiene restricciones para su cumplimiento por la interpretación rígida que se hace del artículo 4º de la Ley General de Salud.²⁷

Pilar Puente, coordinadora del programa de salud sexual y reproductiva del Movimiento Manuel Ramos, explica que la Ley General de Salud, en su artículo 4, obliga a los adolescentes que quieran tener orientación sexual en un establecimiento de salud, vayan acompañados de sus padres o apoderados.²⁸

Esto origina que las adolescentes sexualmente activas el 50% no hacen uso de métodos de planificación familiar. No van porque saben que no serán informados, y frente a sus padres prefieren no hacerlo.

Artículo 4 de la ley N° 26842 ley general de salud

Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo.

Se exceptúa de hacerlo:

- a) intervenciones de emergencia.
- b) La información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, así como la atención oportuna en caso de gestación temprana y de infecciones por contagio sexual a los adolescentes mayores de 14 años.²⁷

La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

La organización panamericana de la salud define la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de las y los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud.²⁹

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.²⁶

La salud sexual y reproductiva tiene un enfoque integral, que abarca todo el ciclo de vida de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor). Para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación específicas y diferenciadas durante cada una de las etapas del ciclo de vida de las personas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes durante todo el ciclo de vida. El concepto lleva implícito el derecho que tienen todas las personas de adoptar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y a que sus decisiones sean respetadas sin discriminación alguna.²⁹

La sociedad, y las personas con las cuales se convive durante la adolescencia, juegan un papel fundamental en la educación, y en la formación y transmisión de valores los cuales definen sus percepciones y comportamientos en lo relativo a los ideales reproductivo y a la conducta sexual.³

ADOLESCENTE Y ESTRUCTURA FAMILIAR

El rol de la familia es prioritario como principal fuente de información en sexualidad, dando a los adolescentes no solo información, sino que también habilidades para la toma de decisiones en salud sexual; una buena comunicación entre padres e hijos favorece al uso de métodos anticonceptivos, además, si esta buena comunicación se inicia temprano se podría retrasar el inicio de la actividad sexual.

La educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las adolescentes, así como la actitud frente al tamaño ideal de la familia y las prácticas de la planificación familiar, sin embargo, la metodología de enseñanza, no responden a una educación para la vida, especialmente en lo referido a la interculturalidad, la educación de sexualidad, prevención del VIH-Sida, prevención de la violencia.³⁰

Hoy en día podemos notar que existen varios tipos de estructuras familiares, que no solo se basan en la típica familia nuclear -padre, madre e hijos-, en la actualidad existen diversos tipos de familias que son igual de válidas que la familia nuclear. Por ejemplo, una familia monoparental, que también puede vivir en una familia grande, extensa.

✓ **Familia nuclear o tradicional**

La familia nuclear es el tipo tradicional de estructura familiar. Este tipo de familia está compuesta por dos padres y sus hijos. La familia nuclear fue considerada durante mucho tiempo en la estima por la sociedad como el ideal para criar a los niños.

Este tipo de familia tiende a predominar más y persiste por más tiempo, debido a que los adolescentes demoran más en independizarse y siguen viviendo con sus padres hasta aproximadamente los 25 años y en algunos casos hasta la adultez.

✓ **Familia monoparental**

La familia monoparental es compuesta por uno de los padres, el cual se ocupa de la crianza de uno o más hijos por su cuenta. Frecuentemente se ven las familias monoparentales formadas por una madre con sus hijos, aunque en ocasiones se pueden ver padres solteros. La familia monoparental es uno de los grandes cambios que se han visto en términos de cambios en las estructuras familiares.

Estas familias son generalmente estrechas y presentan más apego del hijo con su padre/madre. Cuando sólo uno de los padres cuida de los niños, puede ser una dificultad encontrar cuidado de los niños, y por más que algunas familias monoparentales tienen la ayuda de amigos o familiares, el ser un solo padre a cargo limita las oportunidades de ingresos y esto en ocasiones conlleva a una inestabilidad familiar.

En algunos casos debido a la ausencia del otro progenitor, los niños presentan ciertos tipo de problemas psicológicos, aunque igualmente en muchas familias monoparentales se desarrolla un modelo del progenitor ausente (padre o madre) por parte de otro familiar o persona cercana querida.

✓ **Familia extensa**

La estructura de la familia extensa consiste en dos o más adultos que se relacionan, por sangre o matrimonio y que viven en la misma casa.

Esta familia incluye muchos parientes que viven juntos y trabajan hacia objetivos comunes, tales como crianza de los hijos y mantenerse al día con las tareas del hogar; por ejemplo: dos hermanas que mientras una de ellas trabaja la otra cuida de sus hijos y sobrinos o viceversa. Muchas familias extendidas incluyen primos, tíos y abuelos que viven juntos. Este tipo de estructura familiar puede formarse debido a las dificultades económicas o porque los familiares de mayor edad son incapaces de cuidar de sí mismos solos.

LA ADOLESCENCIA

La palabra Adolescencia deriva del latín “adoleceré”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La Organización Mundial de La Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, coincidiendo su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico entre la edad de 15 a 19 años. Se sub divide esta etapa del desarrollo humano en 3 etapas: Adolescencia

temprana: 10 a 13 años. Adolescencia media: 14 a 16 años. Adolescencia tardía: 17 a 19 años.³⁷

Etapas de la adolescencia.

- **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.³⁸

- **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.³⁸

- **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.³⁸

En nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa de metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas.

EL CICLO MENSTRUAL.

Desde la aparición de la primera menstruación (menarquia) hasta la desaparición de la regla (menopausia), las mujeres no embarazadas experimentan unos cambios cíclicos secuenciales en los ovarios y el útero. Cada ciclo tiene una duración de unos 28 días e implica la preparación de un ovocito por el ovario y la adecuación del endometrio para recibir a este en el supuesto de que quede fertilizado. Si la fertilización no se produce el endometrio se desprende del lecho compacto y esponjoso que había preparado dejando unas áreas hemorrágicas que producen el sangrado menstrual.³¹

El ciclo menstrual es la preparación del cuerpo de la mujer para un posible embarazo. Esta serie de acontecimientos ocurre mensualmente durante los años reproductivos de la mujer (desde la pubertad hasta la menopausia). Generalmente este dura entre 25 y 32 días. Sin embargo, el ciclo menstrual varía de una mujer a otra, en cuanto a duración y cantidad de sangrado, de acuerdo con la edad, peso, dieta, nivel de ejercicio físico, grado de estrés y factores genéticos.

El día uno del ciclo es el primer día de la menstruación y en cada periodo, el ovario produce un ovocito secundario competente para la fecundación e iniciar la

segmentación. Además, secreta estrógenos y progesterona, que son indispensables para preparar al aparato reproductor femenino para el transporte de los gametos, la implantación y el progreso de la gestación.³⁴

Durante el ciclo menstrual se reconocen tres fases:

a) Fase menstrual: (días 1 a 5)

Comienza con el inicio del sangrado menstrual, que corresponde en realidad a la terminación del ciclo precedente. Durante los días 1 al 5 del ciclo menstrual contando a partir del inicio de la menstruación, comienza el desarrollo progresivo de una serie de folículos primarios gracias a los elevados niveles de FSH. Los niveles plasmáticos altos de las gonadotropinas pueden relacionarse con los bajos niveles plasmáticos de las hormonas sexuales, debido a su regresión del cuerpo lúteo del ciclo precedente.³²

El endometrio durante la fase menstrual, la capa superior (superficial) del recubrimiento endometrial grueso comienza a desprenderse de la pared uterina, lo cual produce una evacuación de tejido endometrial, líquido y sangre. El sangrado dura entre 3 y 5 días. El volumen de sangre perdido es de aproximadamente 50 mililitros (ml). El canal cervical está ligeramente entreabierto para permitir que salga el flujo menstrual. Las glándulas cervicales producen muy poco moco durante estos días del ciclo, caracterizados por niveles bajos de estrógeno. Durante la fase de sangrado menstrual, la temperatura corporal basal está en su nivel más bajo debido a la reducción de la producción de progesterona en el cuerpo.³⁴

b) Fase proliferativa (días 6 a 14)

Comienza alrededor del día 6 y dura hasta el día 13 ó 14, cuando ocurre la ovulación. Tiene una duración más variable que las otras fases.

Los niveles de HL y HFE comienzan a elevarse para dar lugar al pico ovulatorio; alrededor del día 13 se produce una liberación súbita en la sangre de HL, almacenada en la glándula pituitaria anterior. El endometrio muestra el aspecto característico de proliferación y el moco cervical comienza a fluidificarse y a cristalizar en forma arborescente (en helechos), en función a su alto contenido de cloruro de sodio determinado por la acción estrogénica.³²

Entre los días 5 y 7, un folículo ovárico se está desarrollando más rápidamente que los otros. Este es el folículo dominante de donde ocurrirá la ovulación. Los otros folículos dejan de crecer, la mayoría se atrofian y desaparecen en el tejido ovárico. A medida que las células del folículo dominante se desarrollan, liberan cantidades mayores de estrógeno. El folículo dominante se rompe y libera su óvulo a causa de un aumento súbito de HL en la sangre, que ocurre a partir de la glándula pituitaria anterior. La liberación del óvulo se llama ovulación.³⁴

c) Fase secretora (15-28)

El folículo dominante vacío en el ovario se convierte en un cuerpo lúteo, debido al estímulo ocasionado por el alto nivel de HL. Si el óvulo no es fecundado, la actividad de la pituitaria se inhibe a causa del alto nivel de progesterona en la sangre ocasionado por el cuerpo lúteo. Luego, la producción de HL por la glándula pituitaria se reduce. La progesterona llega a su nivel máximo unos 8 días después de la ovulación. El cuerpo lúteo también produce pequeñas cantidades de estrógeno durante esta fase.³⁴

A medida que aumenta la secreción de progesterona, disminuye la secreción de HL (retroalimentación negativa). Y el cuerpo lúteo comienza a degenerarse al día

23 ó 24 del ciclo porque el nivel de HL es bajo. Como consecuencia de la degeneración, la producción de estrógeno y progesterona también baja.³⁴

Entre los días 15 y 22 del ciclo, la cantidad de sangre que llega al endometrio aumenta progresivamente debido a los crecientes niveles de progesterona que produce el cuerpo lúteo del ovario. Las glándulas endometriales crecen y secretan nutrientes en la cavidad uterina como respuesta al estímulo de la progesterona. Estos nutrientes pueden nutrir al óvulo fecundado hasta que se implante en el endometrio.³⁴

Los niveles de progesterona y estrógeno en la sangre bajan hacia el final de esta fase debido a la degeneración del cuerpo lúteo días 23 a 28.³⁴

Los vasos sanguíneos que irrigan el endometrio se constriñen debido a la falta de estímulo por las hormonas ováricas. Las células del endometrio dejan de recibir el oxígeno y los nutrientes que proveían los vasos sanguíneos, y empiezan a morir. Comienza así la fase menstrual, y ocurre la menstruación.³⁴

Durante esta fase el canal cervical se mantiene cerrado, la cantidad de moco cervical disminuye. Una mujer puede volver a estar “seca” o puede tener un flujo pegajoso, denso y turbio. Este moco hace difícil que los espermatozoides penetren y entren al útero. La temperatura corporal basal antes, durante o después de la ovulación, la TCB sube entre 0,2 y 0,5 grados centígrados a causa del aumento de la producción de progesterona. La TCB se mantiene elevada hasta que bajan los niveles de progesterona y comienza la fase menstrual.³⁴

2.1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Salud Sexual Reproductiva:** Estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, referido a la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia.²⁹
- **Conocimiento:** Conjunto de Información que refieren poseer los Adolescentes sobre el tema de Sexualidad, que puede ser expresada a través de un lenguaje oral o escrito.³⁴
- **Actitud:** Es una predisposición para responder a un momento particular de una manera favorable o desfavorable, viene influenciada por lo que percibimos o conocemos, comprendemos y aceptamos. fenómenos que no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta.²⁶
- **Prácticas:** Es el conjunto de comportamientos que realizan en un determinado momento.²⁴
- **Nivel De Conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.²⁴
- **Adolescencia:** Periodo que va desde comienzo de la pubertad hasta alcanzar la madurez (11-19 años) y durante el cual los jóvenes se convierten en hombres y mujeres adultos.¹⁵

- **Menarquia:** aparición de la primera menstruación.⁴³
- **Menopausia:** desaparición de la menstruación.⁴³
- **Temperatura Corporal Basal:** es la temperatura del cuerpo en reposo.³⁹
- **Amenorrea:** Ausencia de menstruación por un período mayor al normal del ciclo menstrual.³⁰
- **Menstruación:** proceso fisiológico cíclico y regular que se caracteriza por la descamación hemorrágica de la capa funcional del endometrio, con su posterior expulsión al exterior a través del introito, como resultado de un ciclo hormonal bifásico.⁴⁶
- **Abstinencia:** Privación voluntaria de las relaciones sexuales.⁴⁵
- **Edad fértil o reproductiva:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.⁴⁶
- **Infección de Transmisión Sexual (ITS):** Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.¹⁵
- **Relación sexual:** Para los fines de esta norma se considera relación sexual únicamente al coito vaginal (penetración pene-vagina).³⁹

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Tablas Y Gráficos Estadísticos

- Se obtuvo una muestra constituida por 274 encuestados entre estudiantes de 1° a 5° de secundaria de la institución Educativa Estatal San Fernando, considerando la hora académica de tutoría, para resolver la encuesta.
- El nivel de conocimiento fue evaluado según el resultado obtenido en la encuesta realizada a los adolescentes como; Conocimiento Deficiente = 0-10, Conocimiento Medio = 11-15, Conocimiento Alto = 16-20
- El nivel de actitud fue evaluado de acuerdo a una escala de Liker con puntaje de 1 a 10, en 6 preguntas de opinión diversa, calificando como Actitudes Inadecuadas = puntaje entre 0-3, Actitudes Indiferentes = puntaje entre 4-6, Actitudes Adecuadas = puntaje entre 7-10
- El nivel de prácticas fue evaluado según el resultado obtenido en la encuesta realizada para el estudio, considerando adecuada = para los que no hayan iniciado relaciones sexuales coitales, y aquellos que habiendo iniciado

actividad sexual utilizan protección durante las relaciones coitales, no adecuada = para aquellos adolescentes que hayan iniciado actividad sexual coital, que iniciaron dicha actividad antes de los 15 años, los que no utilizan protección en las relaciones sexuales y aquellas que ya han tenido un embarazo o aquellos que hayan ocasionado un embarazo.

TABLA N° 1

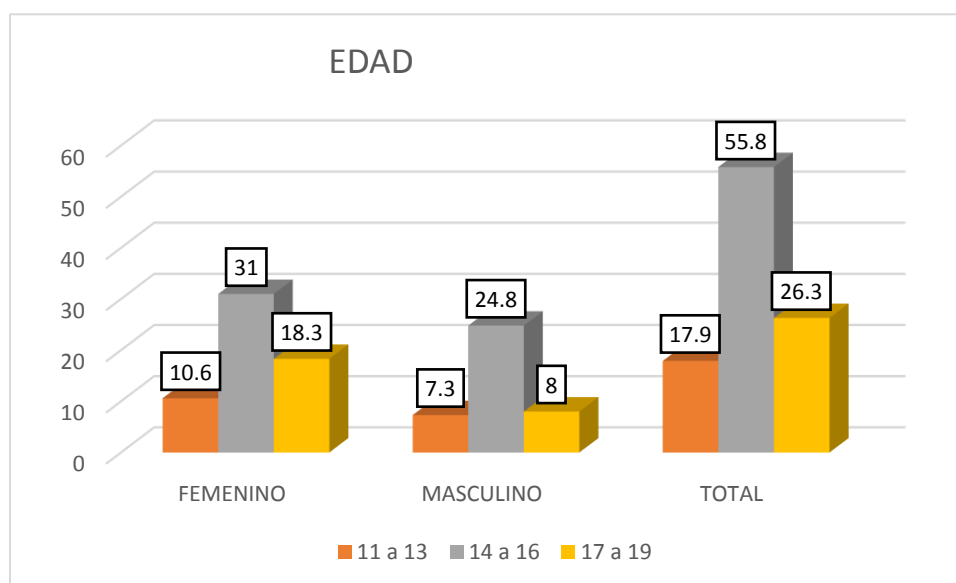
EDAD Y SEXO DE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

EDAD	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11 a 13	29	10.6	20	7.3	49	17.9
14 a 16	85	31.0	68	24.8	153	55.8
17 a 19	50	18.3	22	8.0	72	26.3
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

INTERPRETACION: La presente tabla nos muestra que el 59.9% de la muestra de estudio está constituido por adolescentes de sexo femenino y el 40.1% por adolescentes de sexo masculino, agrupándose en mayor número en adolescentes de 14 a 16 años para ambos sexos con 31% en sexo femenino y el 24.8% en sexo masculino, en relación al total de la muestra.

GRAFICO N° 1



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

TABLA N° 2

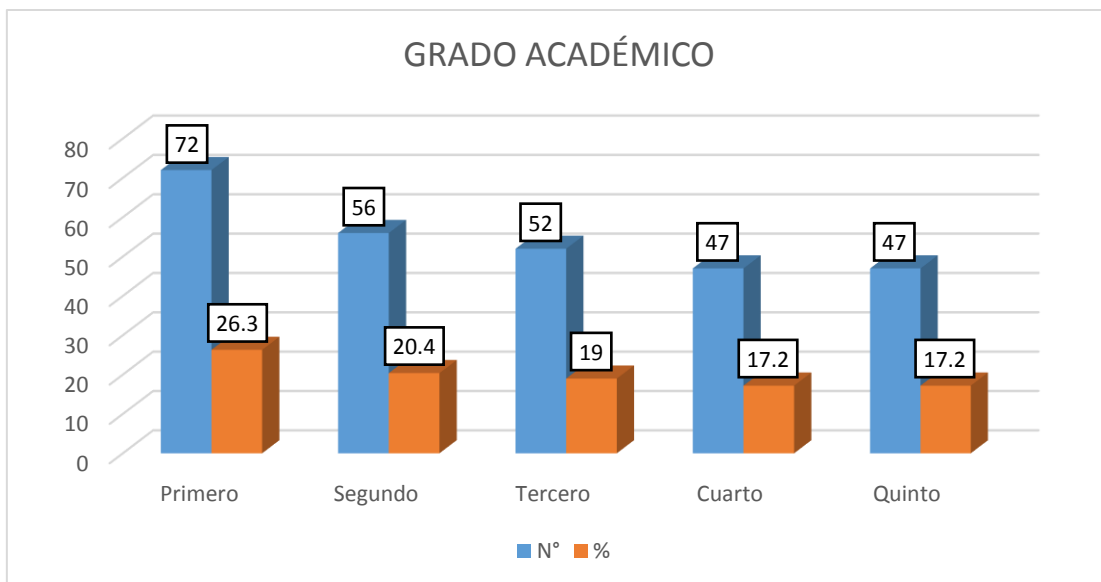
GRADO ACADÉMICO DE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

GRADO ACADÉMICO	N°	%
Primero	72	26.3
Segundo	56	20.4
Tercero	52	19.0
Cuarto	47	17.2
Quinto	47	17.2
Total	274	100%

Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: El 53.3% de la muestra se encuentra entre el tercero y quinto año de secundaria, en este grupo podrían estar comprendidos entre edades de 14 a 19 años que podrían tener mayor conocimiento, actitudes y prácticas, comparado con el porcentaje importante de 46.7% de los adolescentes entre el primero y segundo de secundaria que podría contener a los adolescentes entre 11 y 13 años, con menos conocimientos que fortalezcan las actitudes y prácticas futuras.

GRAFICO N° 2



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

TABLA N° 3

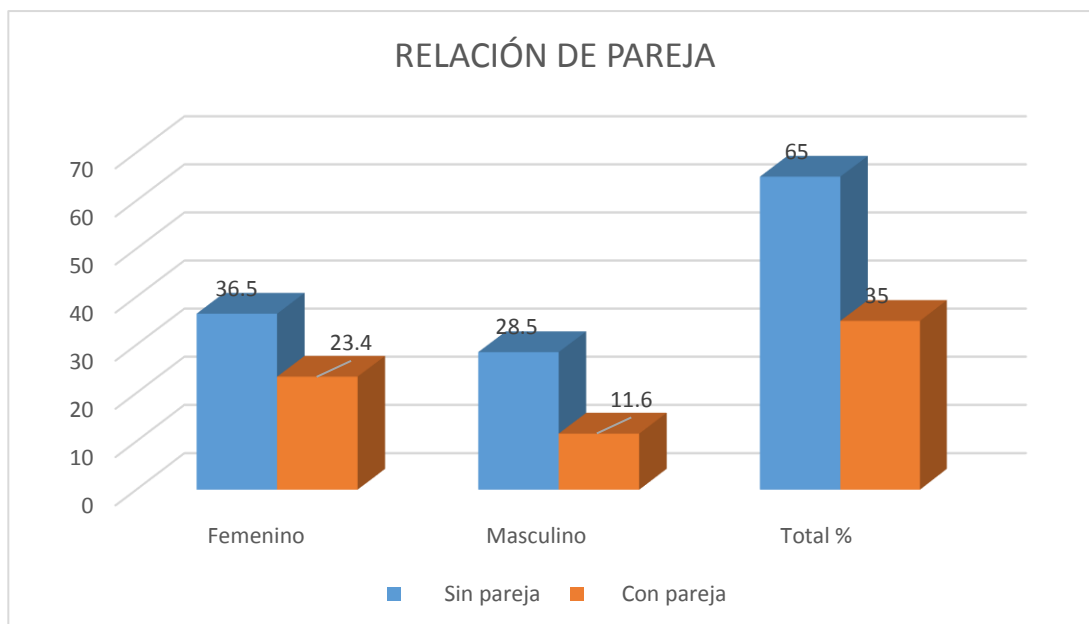
RELACIÓN DE PAREJA DE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

RELACION DE PAREJA (enamorado)	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin pareja	100	36.5	78	28.5	178	65
Con pareja	64	23.4	32	11.6	96	35
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: El 65% de los adolescentes encuestados refieren no tener pareja o enamorado(a). Del 35% que refiere tener enamorado(a), un 23.4% de la muestra lo constituyen adolescentes del sexo femenino.

GRAFICO N° 3



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

TABLA N° 4

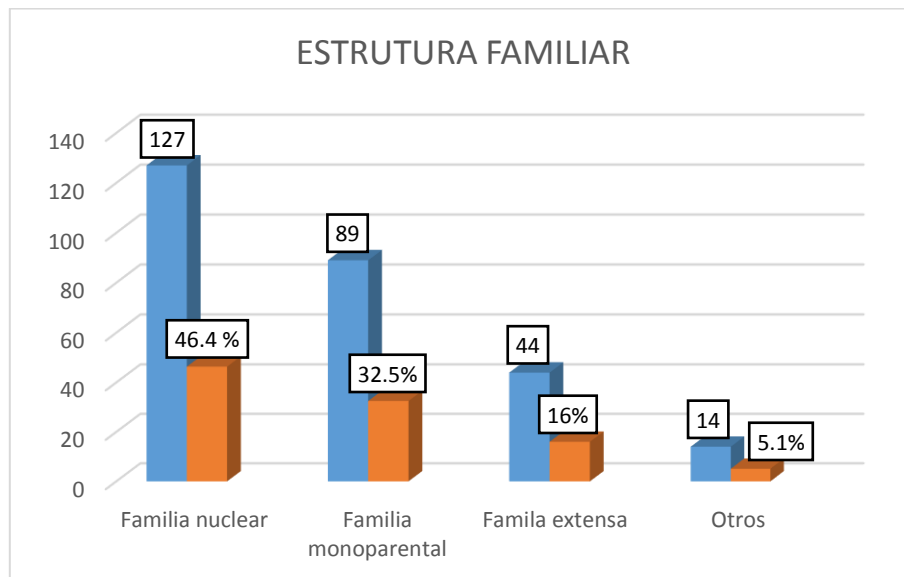
ESTRUCTURA FAMILIAR DE ALUMNOS ENCUESTADOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

ESTRUCTURA FAMILIAR	N°	%
Familia nuclear	127	46.4
Familia monoparental	89	32.5
Familia extensa	44	16.0
Otros	14	5.1
Total	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 46.4% de los adolescentes pertenecen a una de familia nuclear (ambos padres), un 32.5% pertenece al tipo de familia monoparental (viven con uno de sus padres). El 16% tiene familia extensa (vive con con los padres además de otros familiares) y finalmente un 5.1% refieren vivir con otras personas que no son sus padres.

GRAFICO N° 4



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

TABLA N° 5

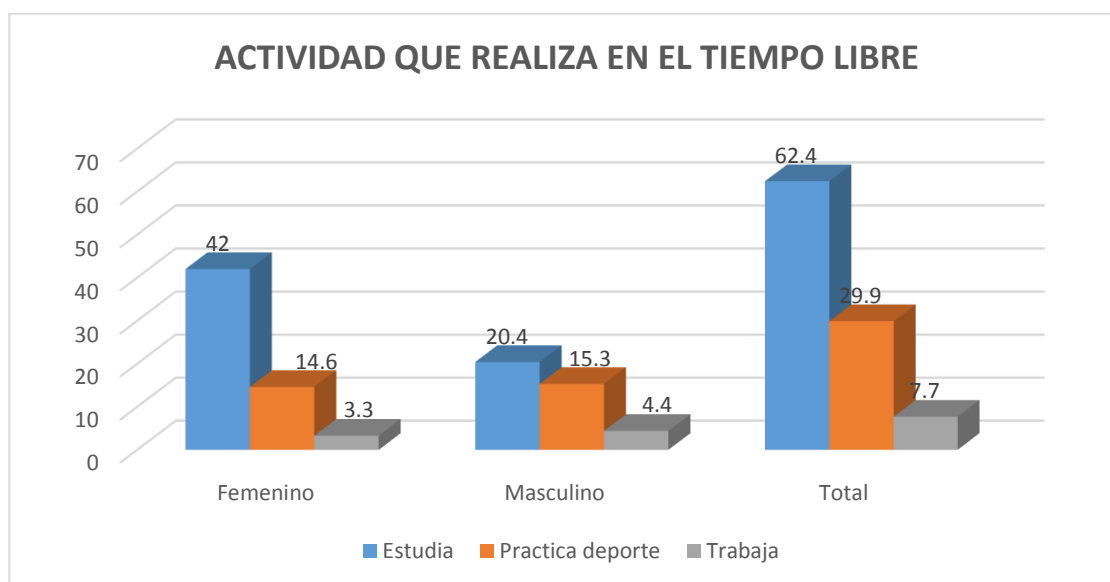
ACTIVIDAD QUE REALIZAN EN EL TIEMPO LIBRE LOS ALUMNOS ENCUESTADOS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

ACTIVIDAD QUE REALIZA EN EL TIEMPO LIBRE	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Estudia	115	42.0	56	20.4	171	62.4
Practica deporte	40	14.6	42	15.3	82	29.9
Trabaja	9	3.3	12	4.4	21	7.7
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa que un 62.4% de alumnos se dedican solamente a estudiar en su tiempo libre después de clases, un 29.9% practica deporte además de estudiar y un 7.7% refiere que trabaja en su tiempo libre, de este último ítem un 4.4% de la muestra que lo constituyen adolescentes de sexo masculino, en relación a un 3.3% de la muestra que lo conforman adolescentes del sexo femenino.

GRAFICO N° 5



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio, julio 2016

TABLA N° 6

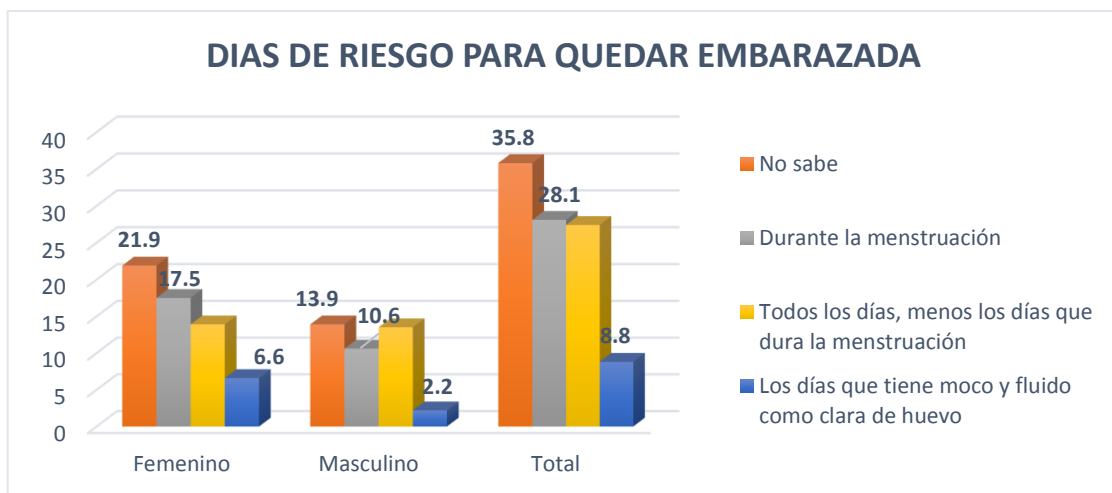
DÍAS DE RIESGO PARA QUEDAR EMBARAZADA EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016

DIAS DE RIESGO PARA QUEDAR EMBARAZADA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) No sabe	60	21.9	38	13.9	98	35.8
b) Durante la menstruación	48	17.5	29	10.6	77	28.1
c) Todos los días, menos los días que dura la menstruación	38	13.9	37	13.5	75	27.4
d) Los días que tiene moco y fluido como clara de huevo	18	6.6	6	2.2	24	8.8
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: La presente tabla nos muestra que el 35.8% no saben identificar los días de riesgo de un embarazo y sólo un 8.8% refirió la información correcta definida como “los días que tiene moco y fluido como clara de huevo” en este rubro se encuentra el 6.6% de la muestra correspondiente a sexo femenino. Así mismo para los demás rubros el mayor porcentaje lo constituyó el sexo femenino.

GRAFICO N° 6



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 7

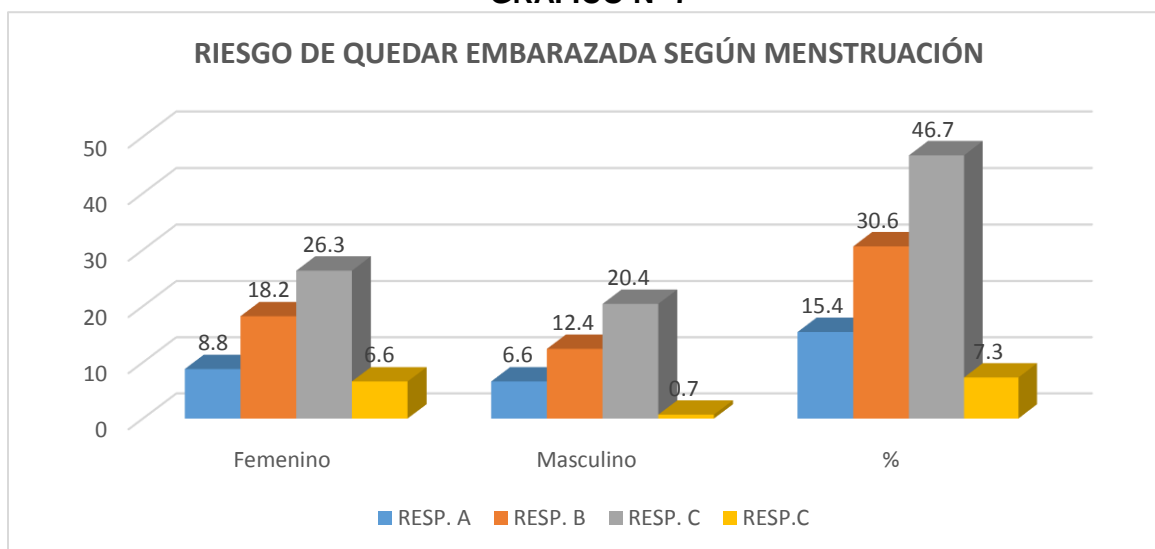
CONOCIMIENTO SOBRE RIESGO DE QUEDAR SEGÚN MENSTRUACIÓN EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016

RIESGO DE QUEDAR EMBARAZADA SEGÚN MENSTRUACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) No existe riesgo de quedar embarazada una semana antes y después iniciado de la menstruación	24	8.8	18	6.6	42	15.4
b) No existe riesgo de quedar embarazada dos semana después de la menstruación	50	18.2	34	12.4	84	30.6
c) Existe riesgo de quedar embarazada durante la menstruación	72	26.3	56	20.4	128	46.7
d) No sabe	18	6.6	2	0.7	20	7.3
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa el 86.3% , del total de alumnos encuestados no posee la información correcta, mientras que sólo el 15.4% refiere correctamente que “No existe riesgo de quedar embarazada una semana antes y después iniciado de la menstruación”, en este rubro se encuentra el 8.8% de la muestra correspondiente a sexo femenino. Así mismo para los demás rubros el mayor porcentaje lo constituyó el sexo femenino.

GRAFICO N° 7



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 8

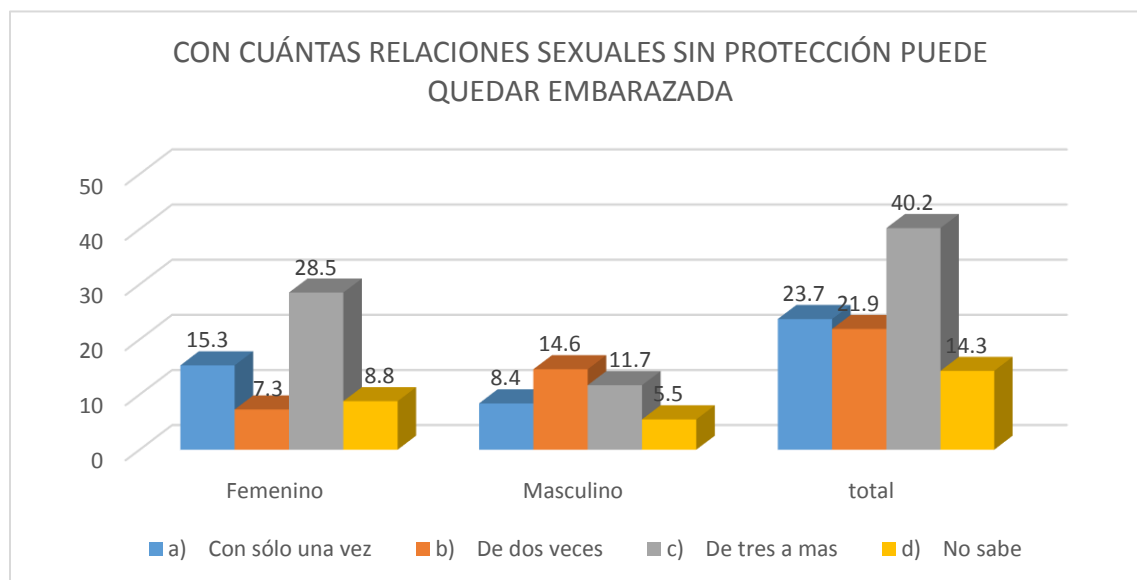
CONOCIMIENTO SOBRE CUÁNTAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN PUEDE QUEDAR EMBARAZADA UNA MUJER EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

CON CUÁNTAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN PUEDE QUEDAR EMBARAZADA UNA MUJER	Femenino		Masculino		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Con sólo una vez	42	15.3	23	8.4	65	23.7
b) De dos veces	20	7.3	40	14.6	60	21.9
c) De tres a mas	78	28.5	32	11.7	110	40.2
d) No sabe	24	8.8	15	5.5	39	14.3
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: La presente tabla se observa que el 76.3%, del total de alumnos encuestados no posee la información correcta o no lo sabe, a diferencia de un 23.7% (65 alumnos) refiere correctamente que “Basta con una sola relación sexual sin protección para quedar embarazada”. En este rubro se encuentra el 15.3% de la muestra conformado por sexo femenino y el 8.4% de la muestra conformado por sexo masculino.

GRAFICO N° 8



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 9

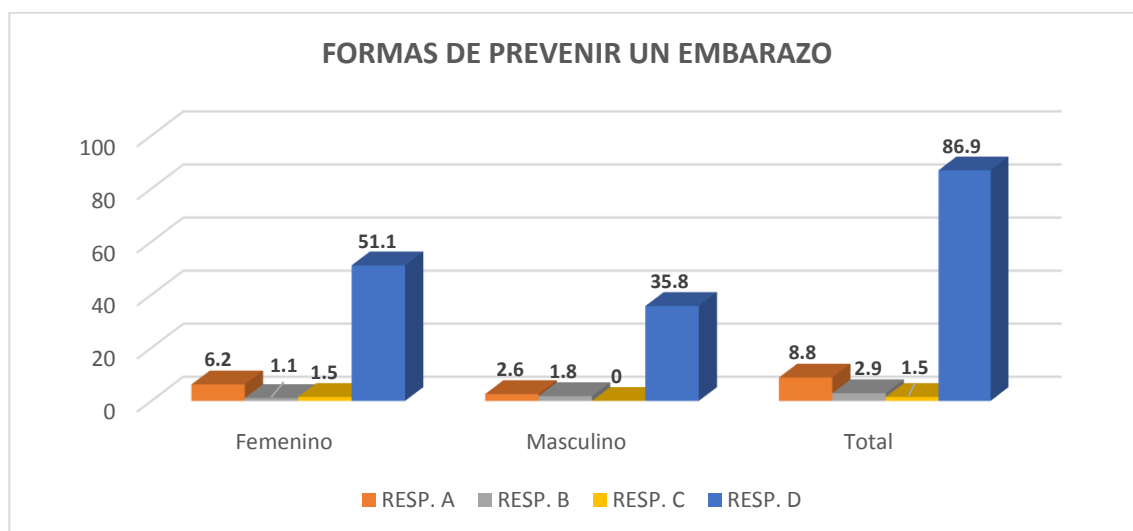
FORMAS DE PREVENIR UN EMBARAZO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

FORMAS DE PREVENIR UN EMBARAZO	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) No sabe	17	6.2	7	2.6	24	8.8
b) Practicando el coito interrumpido	3	1.1	5	1.8	8	2.9
c) Realizando lavados genitales	4	1.5	0	0.0	4	1.5
d) Usando un método anticonceptivo o absteniéndose de tener relaciones sexuales	140	51.1	98	35.8	238	86.9
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se muestra las respuestas sobre como prevenir un embarazo en el cual el 86.9% contestaron correctamente “usando un método anticonceptivo o absteniéndose de tener relaciones sexuales”, en este rubro se encuentra el 51.1% de la muestra y que a la vez se encuentra conformada por adolescentes de sexo femenino. Así también en el 13.2% que contestó incorrectamente o refieren no saber, se encuentra un 8.8% de la muestra y conformada por sexo femenino frente a un 4.4% de la muestra conformada por sexo masculino.

GRAFICO N° 9



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 10

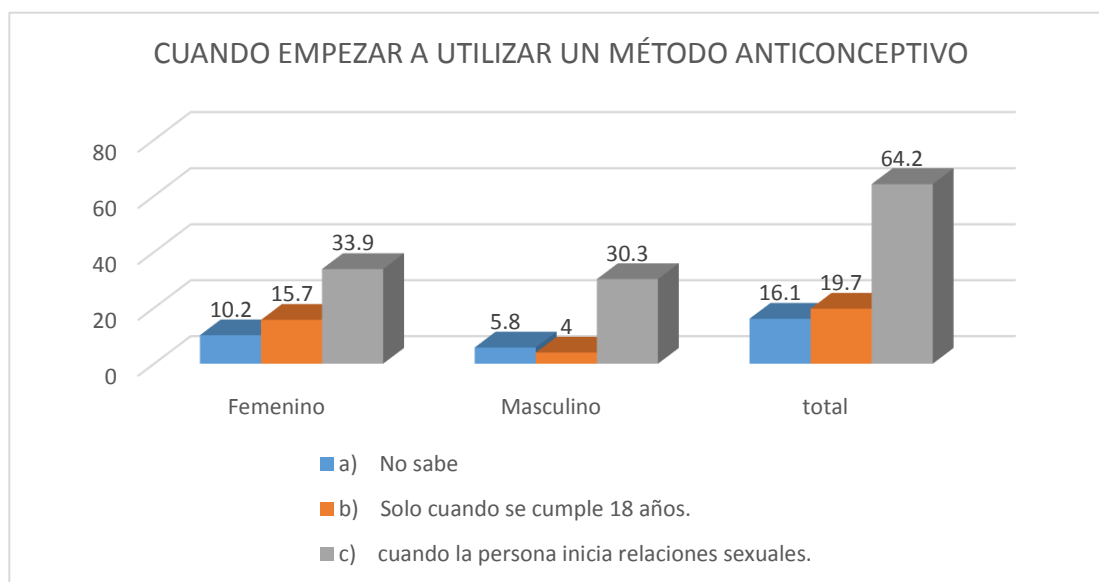
CUANDO EMPEZAR A UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

CUANDO EMPEZAR A UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Femenino		Masculino		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) No sabe	28	10.2	16	5.8	44	16.1
b) Solo cuando se cumple 18 años.	43	15.7	11	4.0	54	19.7
c) Cuando la persona inicia relaciones sexuales.	93	33.9	83	30.3	176	64.2
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa que el 64.2% contestó correctamente, “se empieza cuando la persona inicia relaciones sexuales”. El 33.9% de la muestra en este rubro esta conformada por adolescentes de sexo femenino y el 30.9% por sexo masculino. El 35.8% contestó incorrectamente o refieren no saber.de este resultado y el 25.9% pertenecen al sexo femenino, es decir la cuarta parte de la muestra y que está constituida por mujeres no está segura de cuando empezar a utilizar un método anticonceptivo.

GRAFICO N° 10



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

ABLA N° 11

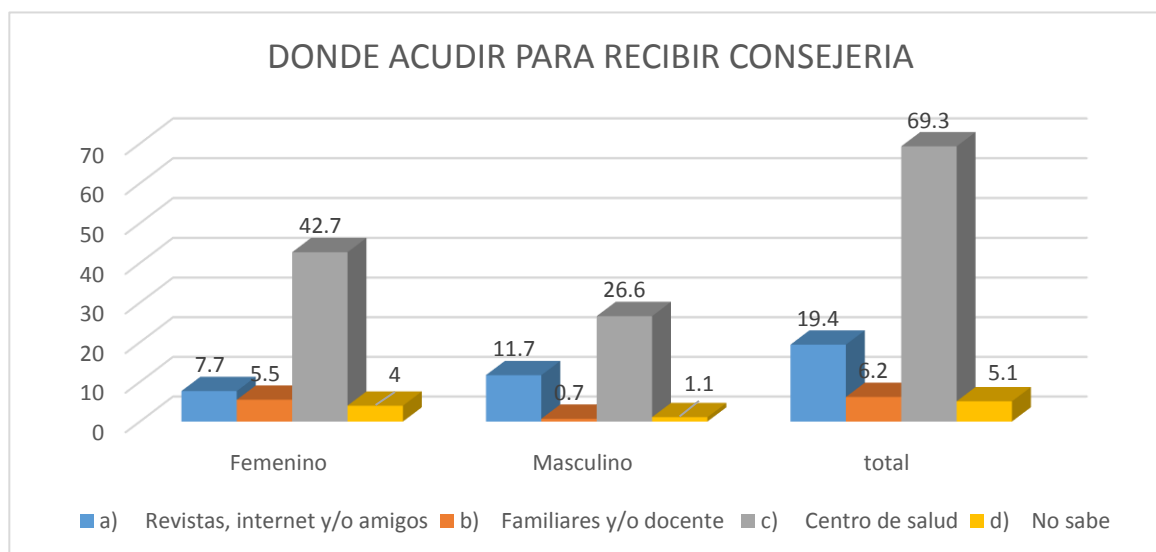
DÓNDE ACUDIR PARA RECIBIR CONSEJERIA SOBRE PREVENCION DE EMBARAZO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ER}O A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

DONDE ACUDIR PARA RECIBIR CONSEJERIA SOBRE PREVENCION DE EMBARAZO	Femenino		Masculino		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Revistas, internet y/o amigos	21	7.7	32	11.7	53	19.4
b) Familiares y/o docente	15	5.5	2	0.7	17	6.2
c) Centro de salud	117	42.7	73	26.6	190	69.3
d) No sabe	11	4	3	1.1	14	5.1
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: El 69.3%(190) contestó correctamente, refiriendo que el lugar para recibir información y orientación sobre sexo y embarazo es el centro de salud. y un 5.1% contestó que no sabe donde acudir y el 4% son adolescentes femeninas. Es importante recalcar que la información proveniente de la familia significa que hay mayor confianza comprensión que reciben los adolescentes en sus hogares,dejando atrás las actitudes ambiguas que formaban barreras entre padres e hijos.

GRAFICO N° 11



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 12

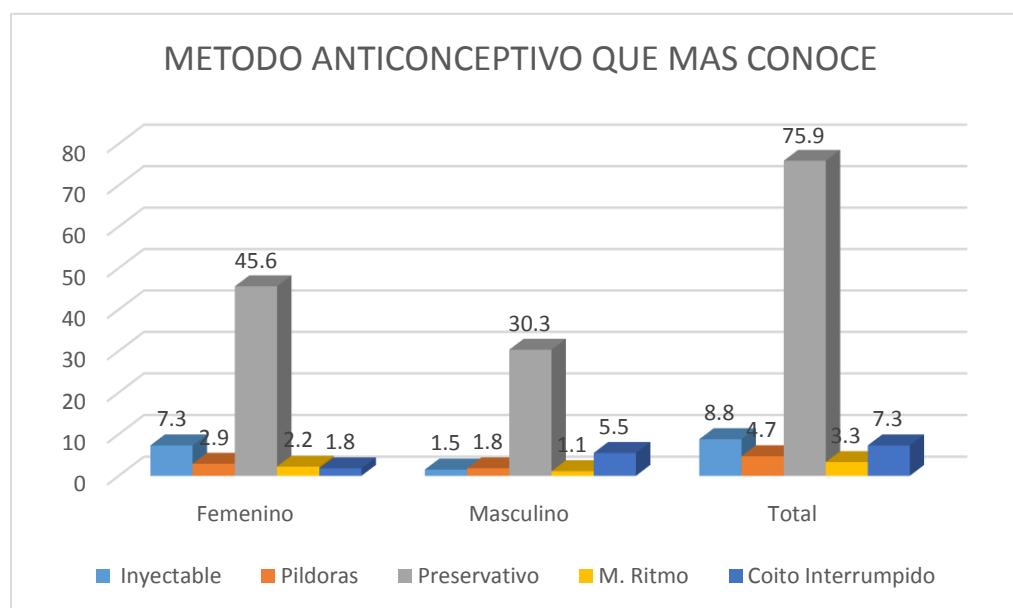
METODO ANTICONCEPTIVO QUE MAS CONOCE EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

METODO ANTICONCEPTIVO QUE MAS CONOCE	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Inyectable	20	7.3	4	1.5	24	8.8
b) Pildoras	8	2.9	5	1.8	13	4.7
c) Preservativo	125	45.6	83	30.3	208	75.9
d) M. Ritmo	6	2.2	3	1.1	9	3.3
e) Coito Interrumpido	5	1.8	15	5.5	20	7.3
Total	164	59.9	110	40.1	274	100 %

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: El método anticonceptivo conocido por los alumnos encuestados es el preservativo masculino con un 75.9%, siendo un 45.6% de la muestra correspondiente a adolescentes de sexo femenino para este rubro frenete a un 30.3% de la muestra correspondeiente al sexo masculino Mientras que el MAC menos conocido es método de ritmo 3.3cluso mayormente en las adolescentes.

GRAFICO N° 12



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 13

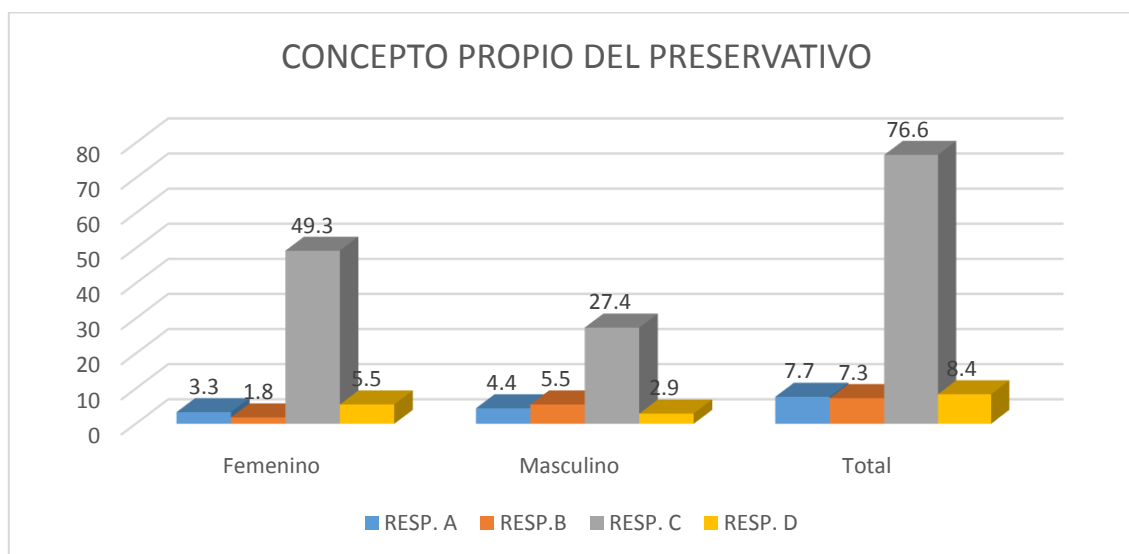
CONCEPTO PROPIO SOBRE EL PRESERVATIVO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

CONCEPTO PROPIO DEL PRESERVATIVO	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) No es adecuado porque reduce el placer sexual	9	3.3	12	4.4	21	7.7
b) Es adecuado para usar en relaciones sexuales ocasionales	5	1.8	15	5.5	20	7.3
c) Previene el embarazo no deseado	135	49.3	75	27.4	210	76.6
d) Es el único método que previene del embarazo no deseado e ITS /VIH SIDA	15	5.5	8	2.9	23	8.4
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa que un 76.6% refiere que previene el embarazo no deseado. Asimismo en menor porcentaje el 7.3% refirieron que es adecuado para usar en relaciones sexuales ocasionales. Finalmente aquellos que contestaron correctamente “es el único método que previene del embarazo no deseado e ITS /VIH SIDA sólo fueron un 8.4%, mayormente las adolescentes representando un 5.5% de la muestra.

GRAFICO N° 13



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 14

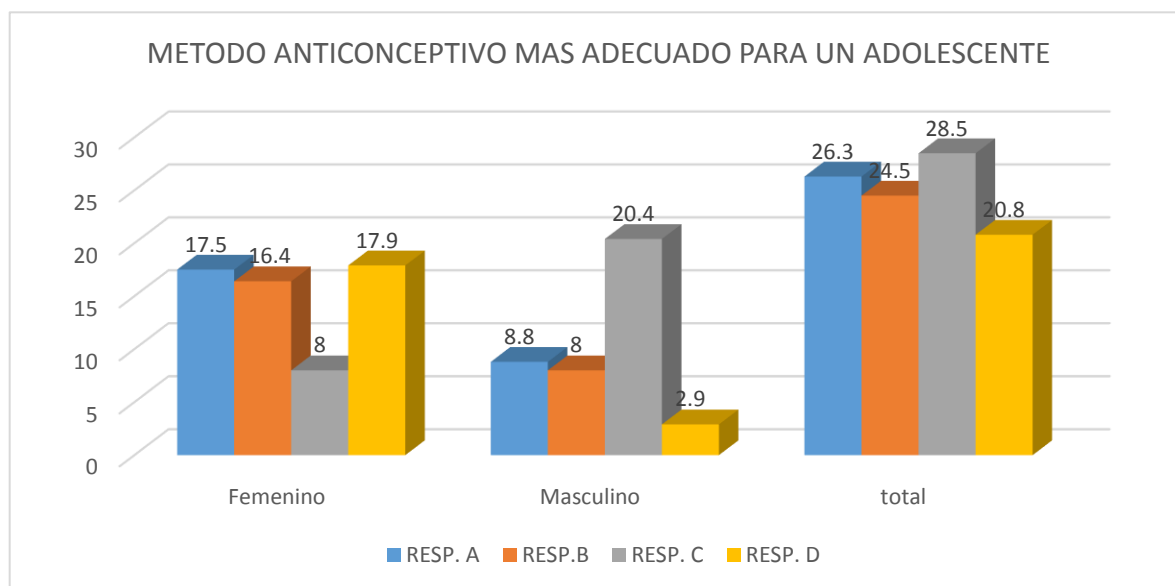
CONOCIMIENTO SOBRE QUE M.A.C CONSIDERAS QUE ES MAS ADECUADO PARA UN ADOLESCENTE EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

METODO ANTICONCEPTIVO MAS ADECUADO PARA UN ADOLESCENTE	Femenino		Masculino		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Metodos Naturales (ritmo, coito interrumpido)	48	17.5	24	8.8	72	26.3
b) Metodos Hormonales (inyectable, píldoras)	45	16.4	22	8.0	67	24.5
c) Preservativo	22	8.0	56	20.4	78	28.5
d) Otros (lavado vaginales)	49	17.9	8	2.9	57	20.8
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 201

INTERPRETACIÓN: En la tabla se observa las respuestas obtenidas por los alumnos encuestados en relacion a cual es el metodo anticonceptivo mas adecuado para adolescentes, se observa que sólo un 28.5% (78 alumnos) refieren correctamente que es el preservativo, siendo el 20.4% de la muestra conformada por adolescentes de sexo masculino y un 71,5% (196 alumnos) respondieron incorrectamente, de este rubro el 51.8% de la muestra está conformada por adolescentes de sexo femenino.

GRAFICO N° 14



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 15

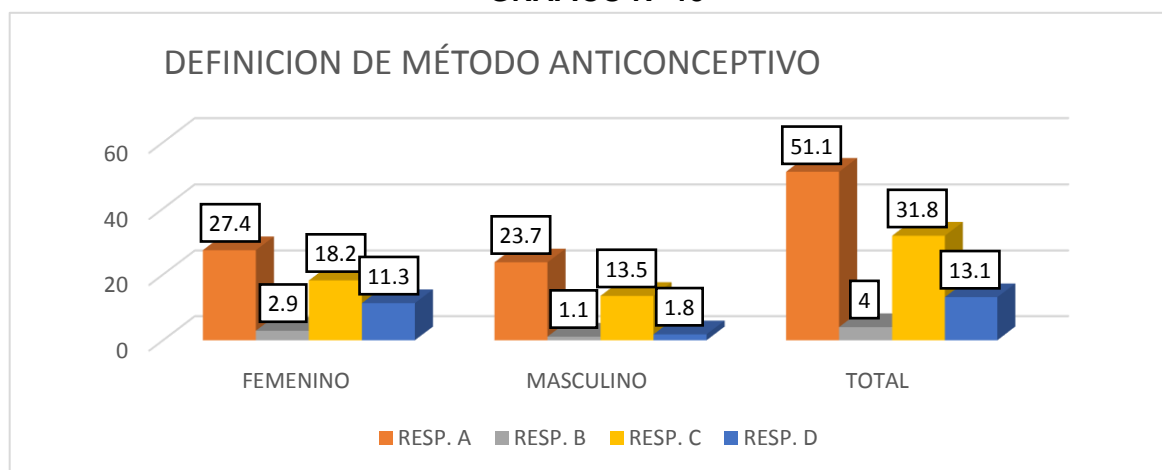
CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICION DE METODO ANTICONCEPTIVO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AI 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

DEFINICION DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Son pastillas para evitar el embarazo.	75	27.4	65	23.7	140	51.1
b) Evitar tener relaciones sexuales.	8	2.9	3	1.1	11	4.0
c) Son aquellas acciones naturales o medicamentos que reducen la posibilidad de un embarazo	50	18.2	37	13.5	87	31.8
d) No sabe	31	11.3	5	1.8	36	13.1
Total	164	59.9	110	40.1	274	100

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 31.8% contestó correctamente, dando como respuesta que, son aquellas acciones naturales o medicamentos que reducen la posibilidad de un embarazo, dentro de este rubro se encuentra un 18.2% de la muestra conformada por adolescentes de sexo femenino, mientras que un 13.5% de la muestra está conformada por sexo masculino. El 68.2% refiere entre incorrectamente y no saber qué son los métodos anticonceptivos, así también, dentro de este rubro se encuentra el 41.6% de la muestra conformado por las adolescentes. Según genero en cuanto a la alternativa correcta, el genero femenino es predominante con un 18.2% (50 alumnos) a diferencia del genero masculino con un 13.5% (37 alumnas).

GRAFICO N° 15



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 16

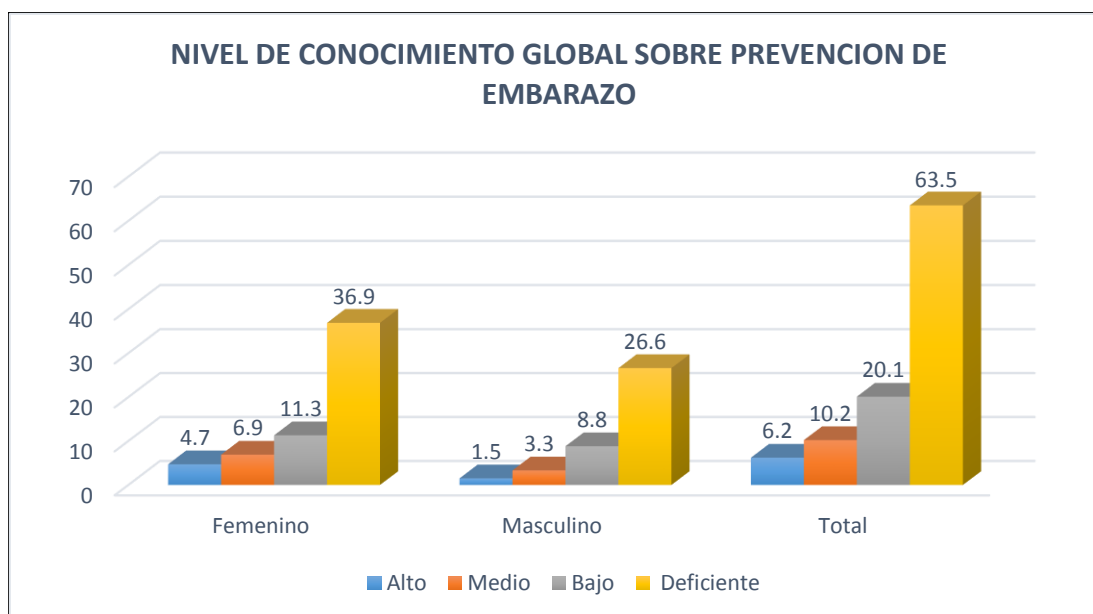
MEDICION DEL NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTOS Y SEGÚN SEXO EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E. ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Femenino		Masculino		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
a) Alto	13	4.7	4	1.5	17	6.2
b) Medio	19	6.9	9	3.3	28	10.2
c) Bajo	31	11.3	24	8.8	55	20.1
d) Deficiente	101	36.9	73	26.6	174	63.5
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: En la tabla se observa que el 63.5% de la muestra presenta un nivel deficiente de conocimientos sobre la prevención del embarazo, seguido de un nivel de conocimiento bajo con 20.1%, el 10.2% presenta un nivel medio de conocimientos y finalmente sólo un 6.2% tiene un nivel alto. Para el caso de todos los niveles, las adolescentes presentaron el mayor porcentaje.

GRAFICO N° 16



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 17

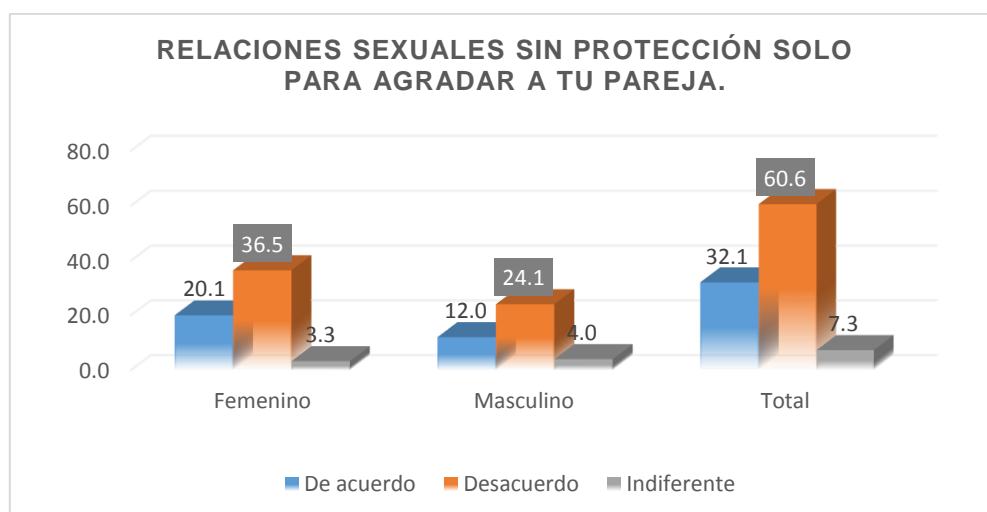
ACEPTAR TENER RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN SOLO PARA AGRADAR A TU PAREJA.

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	55	20.1	33	12.0	88	32.1
Desacuerdo	100	36.5	66	24.1	166	60.6
Indiferente	9	3.3	11	4.0	20	7.3
TOTAL	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 60.6% refiere estar en desacuerdo al hecho de aceptar tener relaciones sexuales sin protección solo para agradar a la pareja, estando dentro de este rubro el 36.5% de la muestra, correspondiente a adolescentes de sexo femenino, y un 24.1% al sexo masculino; sin embargo el 39.4%, refieren estar de acuerdo y/o ser indiferente con la proposición. .

GRAFICO N° 17



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 18

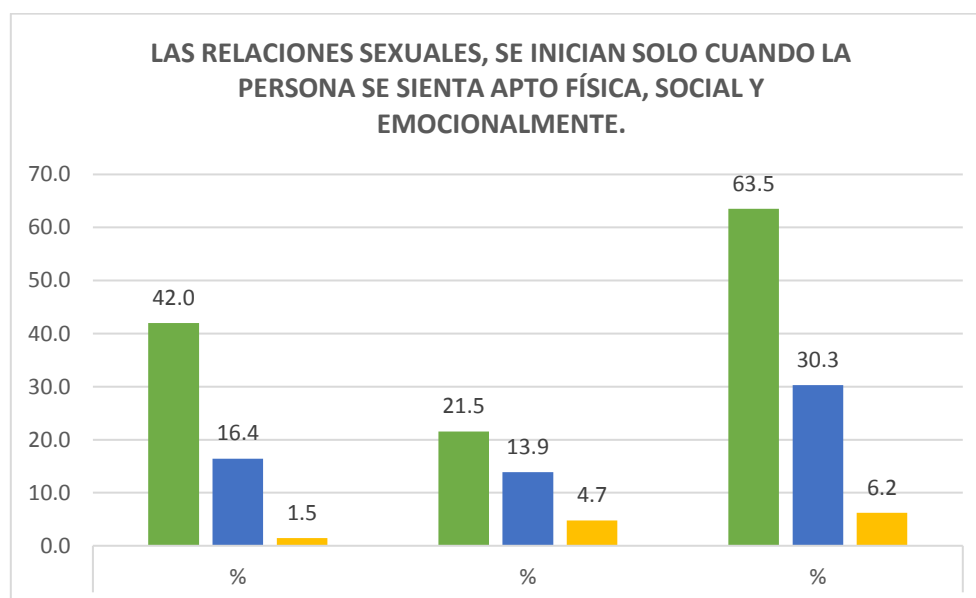
LAS RELACIONES SEXUALES, SE INICIAN SOLO CUANDO LA PERSONA SE SIENTA APTO FÍSICA, SOCIAL Y EMOCIONALMENTE.

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	115	42.0	59	21.5	174	63.5
Desacuerdo	45	16.4	38	13.9	83	30.3
Indiferente	4	1.5	13	4.7	17	6.2
TOTAL	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: La presente tabla observamos que un 63.5%, refiere estar de acuerdo en que las relaciones sexuales, se inician solo cuando la persona se sienta apto física, social y emocionalmente, el 42% de la muestra lo conforman las adolescentes del sexo femenino y un 21.5% de la muestra son de sexo masculino para este rubro, El 36.5%, refieren estar en desacuerdo y/o ser indiferente con la preposición.

GRAFICO N° 18



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 19

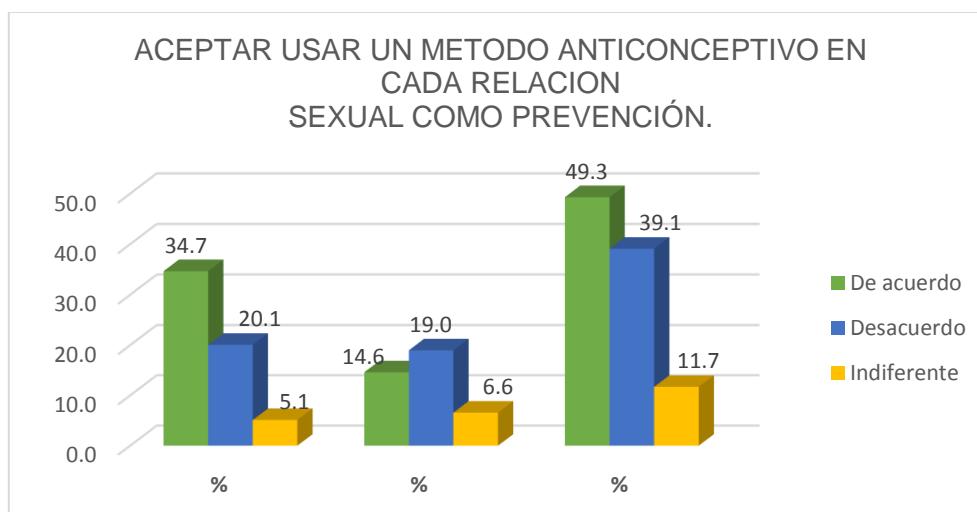
ACEPTARIA USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO EN CADA RELACION SEXUAL COMO PREVENCION.

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	95	34.7	40	14.6	135	49.3
Desacuerdo	55	20.1	52	19.0	107	39.1
Indiferente	14	5.1	18	6.6	32	11.7
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 49.3% refiere estar de acuerdo en “aceptar usar un metodo anticonceptivo en cada relacion sexual como prevención, el 34.7% de la muestra lo constituyen las adolescentes y sólo un 14.6% de la muestra son de sexo masculino para este rubro.

GRAFICO N° 19



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 20

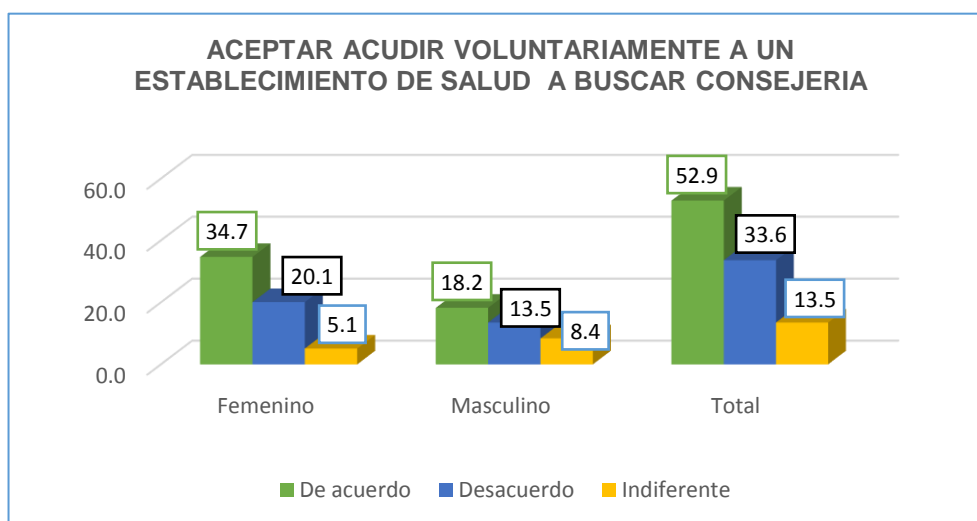
ACEPTARIAS ACUDIR VOLUNTARIAMENTE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD A BUSCAR INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	95	34.7	50	18.2	145	52.9
Desacuerdo	55	20.1	37	13.5	92	33.6
Indiferente	14	5.1	23	8.4	37	13.5
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 52.9%, refiere estar de acuerdo con la proposición “Aceptarias acudir voluntariamente a un establecimiento de salud a buscar información sobre salud sexual reproductiva” y el 33.6% refieren estar en desacuerdo con la proposición, en ambos casos el porcentaje mayor se mantiene en sexo femenino, luego un 18.2% se mostró indiferente, mayormente en los varones.

GRAFICO N° 20



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 21

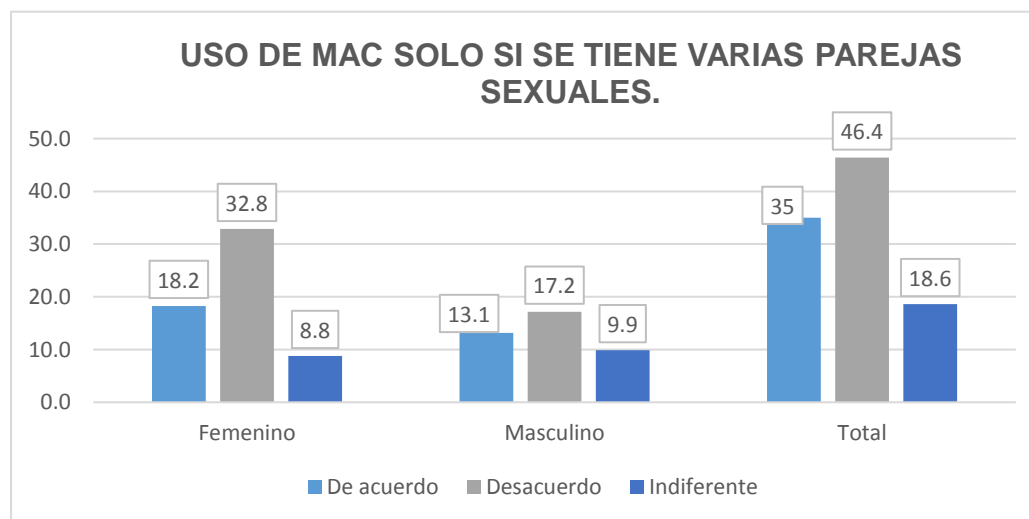
SOLO SE DEBE USAR METODO ANTICONCEPTIVO SI SE TIENE VARIAS PAREJAS SEXUALES.

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	95	34.7	40	14.6	135	49.3
Desacuerdo	55	20.1	52	19.0	107	39.1
Indiferente	14	5.1	18	6.6	32	11.7
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 39.1%, refiere de forma correcta estar en desacuerdo con la preposición de que “solo se debe usar MAC si se tiene varias parejas sexuales”. Asi mismo el 49.3% refieren estar de acuerdo con la preposición, para ambos casos predomina el sexo femenino, y finalmente un 11.7% refiere ser indiferente, siendo mayor el porcentaje de sexo masculino.

GRAFICO N° 21



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 22

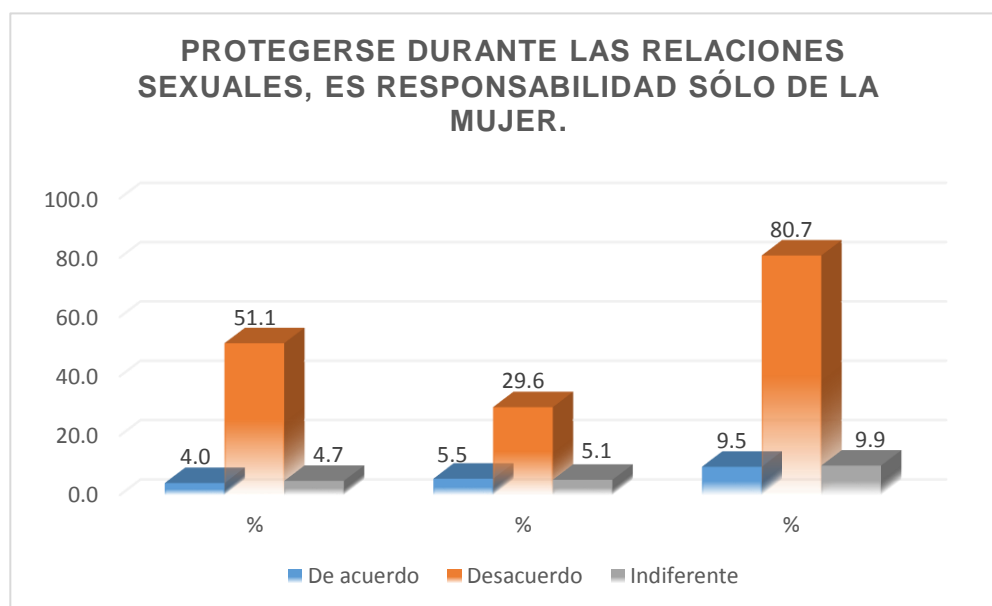
EL PROTEGERSE DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES, ES RESPONSABILIDAD SÓLO DE LA MUJER.

RESPUESTA	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
De acuerdo	11	4.0	15	5.5	26	9.5
Desacuerdo	140	51.1	81	29.6	221	80.7
Indiferente	13	4.7	14	5.1	27	9.9
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 80.7% refiere correctamente estar en desacuerdo que el protegerse durante las relaciones sexuales, es responsabilidad sólo de la mujer, siendo mayor el porcentaje de las adolescentes, las que mantienen esta actitud. Mientras que un 19.4%, refieren estar de acuerdo y/o ser indiferente con la preposición, predominando naturalmente el sexo masculino.

GRAFICO N° 22



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 23

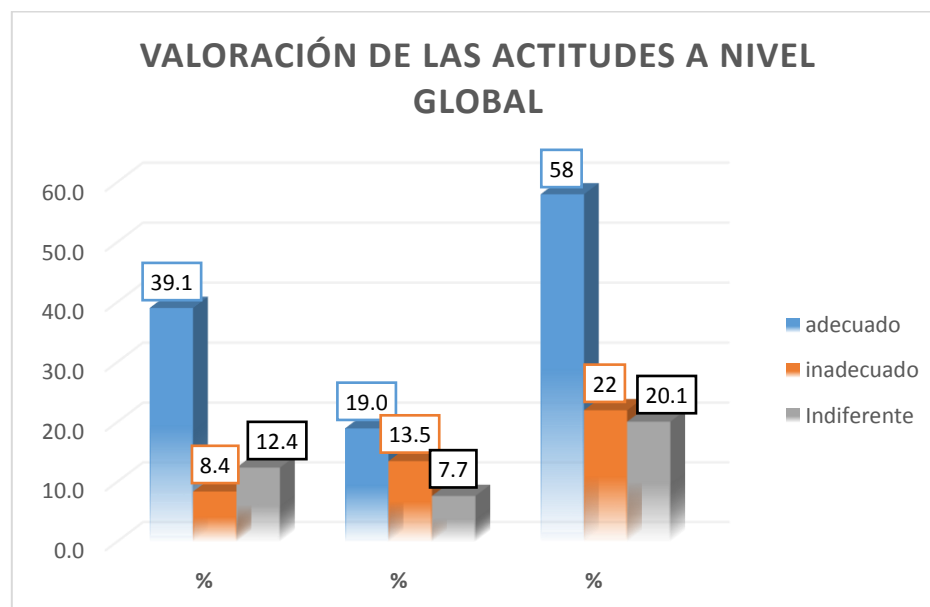
**VALORACION DE LAS ACTITUDES A NIVEL GLOBALEN ALUMNOS
ENCUESTADOS DE 1^{ERO} A 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN
FERNANDO, JULIO 2016.**

ACTITUDES	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	107	39.1	52	19.0	159	58
Inadecuado	23	8.4	37	13.5	60	22
Indiferente	34	12.4	21	7.7	55	20.1
Total	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: El 58% de la muestra de estudio mantiene una actitud adecuada en cada una de las preposiciones señaladas para la prevención del embarazo, perteneciendo a este rubro el 39.1% de la muestra conformada por adolescentes de sexo femenino. Mientas que un 22%, muestran una actitud inadecuada. Finalmente un 20.1% reporto ser indiferente ante el tema abarcado.

GRAFICO N° 23



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 24

INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

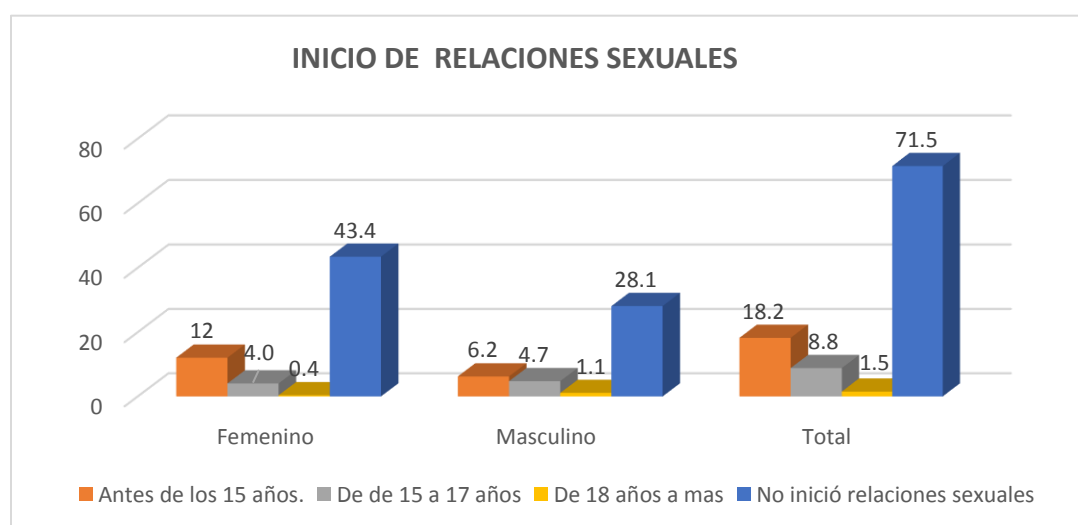
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Antes de los 15 años.	33	12	17	6.2	50	18.2
De de 15 a 17 años	11	4.0	13	4.7	24	8.8
De 18 años a mas	1	0.4	3	1.1	4	1.5
No inició relaciones sexuales	119	43.4	77	28.1	196	71.5
.TOTAL	164	59.9	110	40.1	274	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: La presente tabla se observa que 71.5% de alumnos no han iniciado relaciones sexuales entre varones y mujeres. un 28.5% refieren haber iniciado relaciones sexuales haciendo un total de 78 alumnos.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales se observa el mayor porcentaje se agrupa las edades antes de los 15 años con 18.2%, de los cuales el mayor número de adolescentes es del sexo femenino con 12% dei total de la muestra.

GRAFICO N° 24



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 25

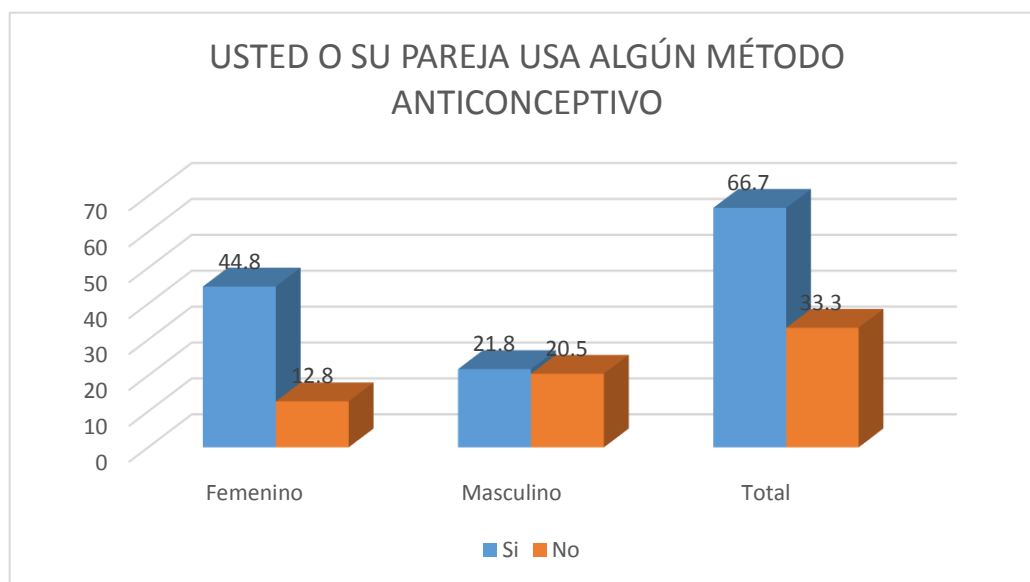
USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUALMENTE EN ALUMNOS ENCUESTADOS DEL 1^{ER}O AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

USTED O SU PAREJA USA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Femenino (45)		Masculino (33)		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	35	44.8	17	21.8	52	66.7
No	10	12.8	16	20.5	26	33.3
Total	45	57.7	33	42.3	78	100

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: Del total de 78 alumnos que iniciaron relaciones sexuales, el 66.7% manifiestan usar algún tipo de método anticonceptivo. Siendo mayor el porcentaje con un 44.8% conformados por las adolescentes. Del 33.3% que refiere no usar método anticonceptivo en las relaciones sexuales, la mayor parte lo constituyen los adolescentes de sexo masculino con 20.5%.

GRAFICO N° 25



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 26

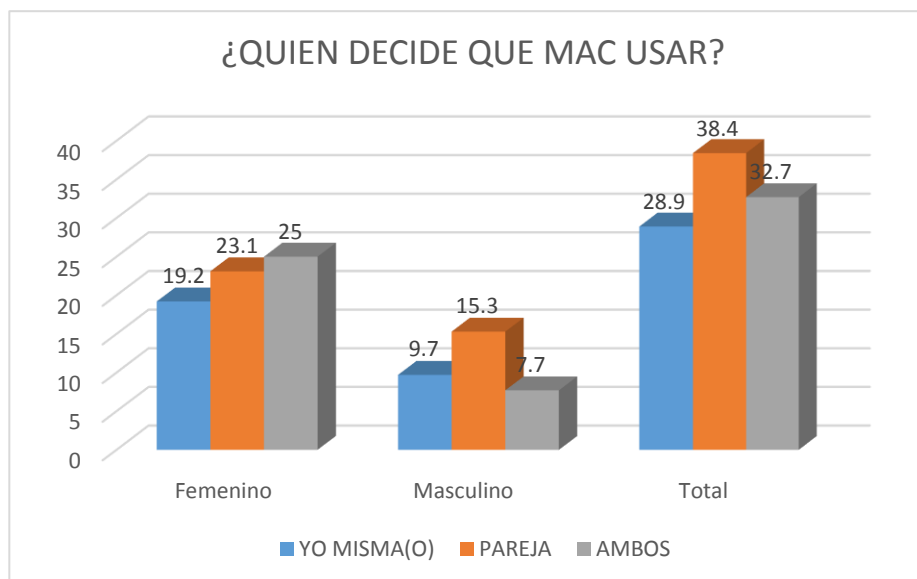
QUIEN DECIDE QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO (MAC)USAR EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

¿QUIEN DECIDE QUE MAC USAR?	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
YO MISMA(O)	10	19.2	5	9.7	15	28.9
PAREJA	12	23.1	8	15.3	20	38.4
AMBOS	13	25	4	7.7	17	32.7
TOTAL	35	67.3	17	32.7	52	100

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: De los 52 adolescentes que refieren usar método anticonceptivo en la relación sexual el 38.4% refiere que su pareja es la que decide, siendo mayor en el grupo de las mujeres. Un 32.7% refiere que ambos deciden o están de acuerdo en que se debe usar, siendo mayor en el grupo de las adolescentes, finalmente un 28.9% refiere que es él o ella misma quien decide usar el método anticonceptivo, también siendo mas frecuente en las adolescentes.

GRAFICO N° 26



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 27

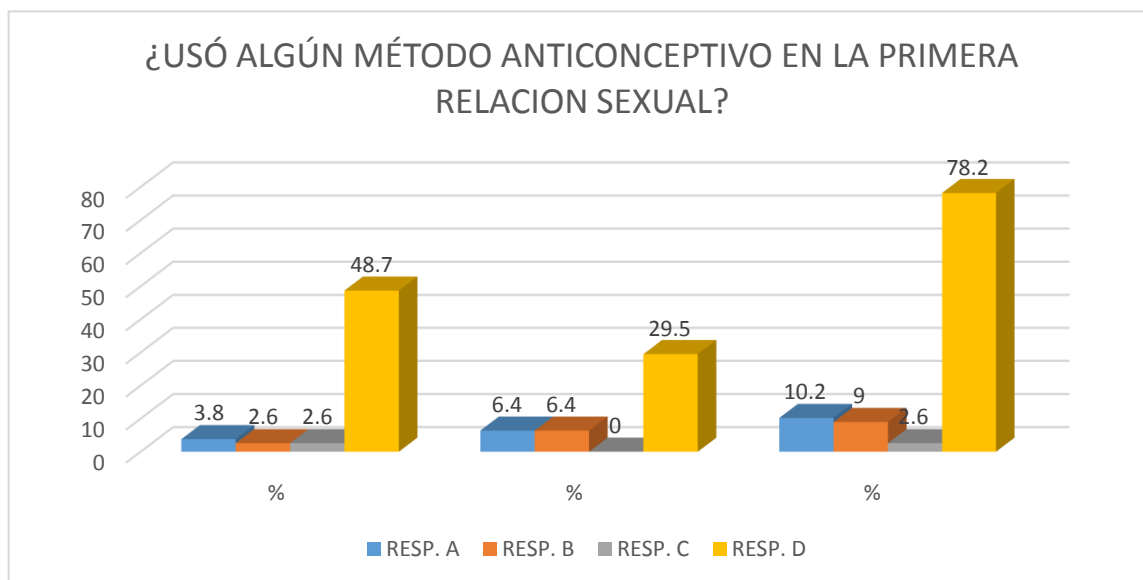
METODO ANTICONCEPTIVO USADO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL EN ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ER}O AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

¿USÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL?	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Preservativo	3	3.8	5	6.4	8	10.2
Metodos naturales (ritmo, coito interrumpido)	2	2.6	5	6.4	7	9
Metodos hormonales (inyectable, píldoras)	2	2.6	0	0	2	2.6
Ningun método	38	48.7	23	29.5	61	78.2
Total	45	57.7	33	42.3	78	100

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: De los 78 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, el 78.2% señala que no usó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el 48.7% conformado por las adolescentes. Sólo un 10.2% señala que usó preservativo siendo mayor en el sexo masculino.

GRAFICO N° 27



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

TABLA N° 28

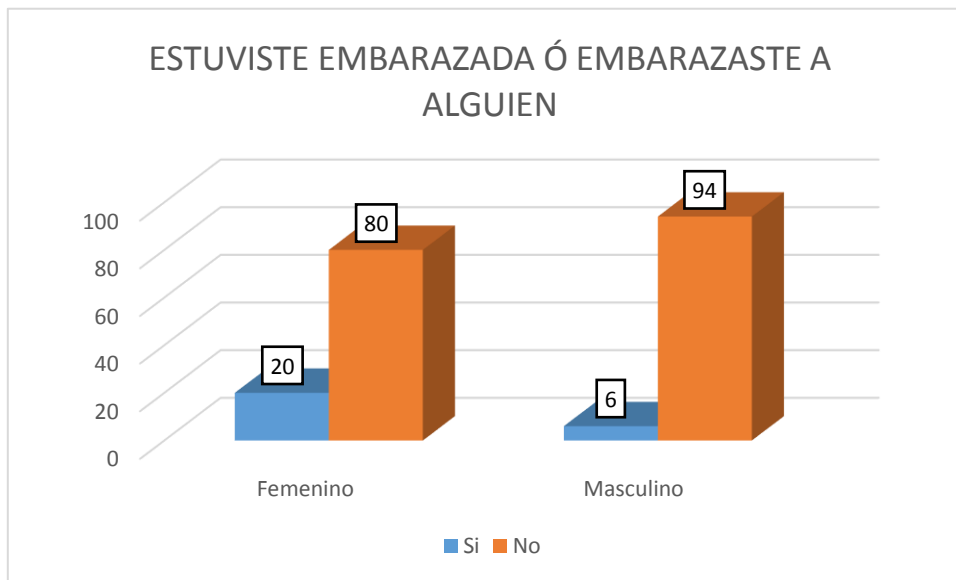
ESTADO REPRODUCTIVO DE ALUMNOS ENCUESTADOS DE 1^{ERO} AL 5^{TO} GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E ESTATAL SAN FERNANDO, JULIO 2016.

ESTUVISTE EMBARAZADA Ó EMBARAZASTE A ALGUIEN	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	20	2	6	11	14
No	36	80	31	94	67	86
Total	45	100	33	100	78	100

*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

INTERPRETACION: De los 78 adolescentes que iniciaron relaciones, 45 son de sexo femenino y 33 de sexo masculino. El 20% de las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales refiere haber estado embarazada alguna vez, así también el 6% de los adolescentes de sexo masculino que iniciaron relaciones sexuales refieren que su enamorada se embarazó de él.

GRAFICO N° 28



*Fuente: Encuesta aplicada a población de estudio julio 2016

CONCLUSIONES

Se estudiaron 274 alumnos de la institución educativa estatal san Fernando, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre Prevención del Embarazo en alumnos del 1ero al 5to año de secundaria.

1. El 63.5% (174) de la población estudiada tiene un nivel de conocimiento deficiente, dentro de este grupo el 36.9% (101) del total de la muestra son de sexo femenino lo cual hace más alarmante aún este resultado, ya que estadísticamente más de la quinta parte de la muestra del estudio estaría siendo de sexo femenino con este resultado, sumándose a ello un 11.3% (31) con bajo conocimiento, haciendo un total de 48.2% adolescentes de sexo femenino con bajo y deficiente conocimiento sobre prevención del embarazo, del total de 83.6%, por lo que las adolescentes constituyen más del 50% con bajo y deficiente conocimiento la prevención del embarazo. El 53.3% de la muestra se encuentra entre el tercero y quinto año de secundaria, en este grupo podrían estar comprendidos entre edades de 14 a 19 años que podrían tener mayor conocimiento, actitudes y prácticas, comparado con el porcentaje importante de 46.7% de los adolescentes entre el primero y segundo de secundaria que podría contener a los adolescentes entre 11 y 13 años, con menos conocimientos que fortalezcan las actitudes y prácticas futuras.
2. Al realizar la valoración de las actitudes para la prevención del embarazo se observa que un 58% (159 alumnos), tiene una actitud adecuada en cada una de las preposiciones señaladas, perteneciendo a este rubro el 39.1% de la muestra conformada por adolescentes de sexo femenino. Mientras que un 22% (60 alumnos), muestran una actitud inadecuada. Finalmente un 20% (55 alumnos), reporto ser indiferente ante el tema abarcado.

3. Con respecto a las practicas sobre prevención de embarazo, los resultados demuestran que el 28.5% (78) ha iniciado relaciones sexuales.

Teniendo en cuenta este grupo de 78 adolescentes, el 57.7% (45) lo conforman las adolescentes, mientras que los adolescentes representan un 42.3% (33). Dentro de este mismo grupo el 78.2% (61) refirió que no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, siendo un 48.7% (38) de sexo femenino y un 29.5% (23) de sexo masculino.

Así también en el grupo de los 78 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales, sólo el 66.7% (52) refiere que usa método anticonceptivo durante las relaciones sexuales, conformado por el mayor número para el sexo femenino con 44.8% (35) y el 21.8% (17) para el sexo masculino. Así también en ellos el 32.7% (17) señala que ambos deciden y el 28.9% (15) señalan que deciden personalmente, siendo mayor el número de las adolescentes en estos 2 rubros.

Finalmente de las 45 adolescentes que mantienen relaciones sexuales un 20% (9) señala que ya ha estado embarazada alguna vez, y de los 33 adolescentes de sexo masculino, el 6% (2) señala que embarazó a su enamorada.

RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones y/o sugerencias:

- ✓ Se sugiere realizar intervenciones en el centro educativo proporcionando educación sexual, tomado en cuenta las conclusiones del presente estudio con el fin de mejorar los conocimientos en salud sexual de los adolescentes, para la prevención del embarazo.
- ✓ Crear programas educativos en coordinación con el personal de salud basado en enseñar a las adolescentes a conocer su cuerpo en cuanto a morfológico y fisiológico, por consiguiente motivar a los adolescentes a que pregunten sobre sus dudas y fortalecer los valores positivos para formar conductas responsables.
- ✓ Desarrollar y aplicar programas en educación sexual considerando a los padres de familia y el personal de salud con el fin de lograr la abstinencia en los adolescentes, estimular a que retarden el inicio de la actividad sexual, hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras (os) para manejar la actividad sexual y evitar un embarazo no deseado.
- ✓ Desarrollar programas en coordinación con personal capacitado para suministrar educación sobre el fin de los métodos de planificación familiar y en especial los de doble efecto (Preservativos), brindando información detallada de los métodos anticonceptivos enseñando a usar correctamente, indicar sus riesgos, beneficios de acuerdo a la edad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mesa de Vigilancia Ciudadana En Derechos Sexuales Y Reproductivos. Conferencia Internacional Sobre La Población y El Desarrollo 1994-2014. Perú: Organizaciones de la Sociedad Civil, 2013
2. Peña C. Embarazo en adolescentes. Info Región. [revista en internet]. 2014 (17 de Abril 2016) 7 (1) Disponible en: [http:// rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582](http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582).
3. Organización Movimiento Manuela Ramos. Desafíos pendientes de las políticas públicas derechos sexuales y reproductivo región Ucayali. Perú: Movimiento Manuela Ramos ; 2014
4. Murillo Escobedo T. Sexualidad y salud reproductiva de las/los adolescentes. Lima: Lerner, 2013.
5. Grupo De Trabajo De Seguimiento Concertado Salud Materna Neonatal (SMN) – MCLCP Ucayali. Alerta muertes maternas enero-noviembre 2014. Perú: Grupo De Seguimiento Concertad SMN-MCLCP Ucayali; 2014
6. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacional y departamental 2012. Perú: Instituto nacional de estadística e informática; 2013
7. Calle Dávila M. Análisis de la situación de salud de los y las adolescentes en el Perú. Lima: Ministerio de salud- MINSa, 2012.
8. Municipalidad Distrital De Manantay: Info Región. [internet]. 2010. [consultado 26 de marzo del 2016]. Disponible en <HTTP://WWW.MUNIMANANTAY.GOB.PE>
9. Alvarado Vintimilla A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de 5to año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca 2012. [Tesis de grado]. Ecuador: biblioteca medica; 2012.
10. Orozco Dávila C. conocimiento, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes en estudiantes de 4° y 5° de medio de la escuela profesional de ingeniería agroforestal acuícola, universidad de Guayaquil, enero-diciembre 2011.[Tesis de grado]. Ecuador: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Médicas; 2011

11. Panchi Paredes, M. Diseño de estrategias para prevenir el embarazo en los adolescentes de 14 a 19 años de la parroquia San buenaventura, Ambato, partiendo del análisis de los conocimientos, actitudes, prácticas culturales sobre salud sexual y metodología anticonceptiva. Junio-noviembre 2014. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica De Ambato; 2014.
12. Rengifo Reina E. conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva dirigido a prevención de embarazo en adolescentes del municipio de Miranda – Cauca, 2012. [Tesis de grado]. Colombia: Institución prestadora de servicios municipio colombiano; 2012
13. Planck A. conocimientos, actitudes y prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, ciudad de Somoto-Madriz I semestre año 2011. [Tesis de grado]. Nicaragua: biblioteca medica; 2012.
14. SantínVilariño C. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con prevención de embarazo en jóvenes en el departamento de Psicología, facultad Ciencias de la Educación Universidad de Huelva, 2010. [Tesis de grado]. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia-España; 2010.
15. Carolina Ibacache G. conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° de medio de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos octubre 2009 -enero 2010 [Tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2010
16. Navarro Álvarez M. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras, Distrito de Morales, junio – setiembre 2012. [Tesis de grado]. Tarapoto: UNSM; 2013
17. Gómez Marín, A, Conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad en relación a prevención de embarazo en la Institución Educativa Técnica Perú, BIRF República del Ecuador, Villa María del Triunfo, 2011. [Tesis de grado]. Lima: UNMSM; 2011
18. Castro Ñopo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en relacion a prevención de embarazo en adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E nacional José Cayetano Heredia Catacaos, 2014. [Tesis de grado]. Piura: biblioteca médica, 2014.
19. Flores Tejada, M, Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz en adolescentes de la I.E Julio C. Tello Villa María del triunfo, 2011. [Tesis de grado]. Lima: Escuela De Enfermeria Padre Luis Tezza, 2011

20. Díaz Encinas, Alida Isidora. Estudio sociológico del embarazo adolescente en la Región Ucayali: 2000-2012. . [Tesis doctoral]. Lima: 2012
21. Fernández Tuesta, César. Perfil epidemiológico del embarazo en adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali-periodo 2010. [Tesis de grado]. Ucayali: 2011
22. Villacorta Dávila, Melissa Amparito. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 4° y 5° de secundaria del colegio nacional de yarinacocha (CNY) en el periodo octubre – noviembre 2013 [Tesis de grado]. Ucayali: 2013
23. Campos Galán Cindy. conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 3ro a 5to grado de secundaria de la institución educativa Jorge Chávez en el periodo octubre 2014. [Tesis de grado]. Ucayali: 2014.
24. Navarro R. Estructura del Conocimiento. Lima: Mantaro; 2011.
25. García J, Aguilera J. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Lima: Lettera Grafica S.A.C; 2011.
26. Cueva E, Castro A. Los Componentes de una Actitud, Creencia, evaluación y comportamiento. Colombia: Zamora; 2012
27. Gobierno Regional de Ucayali: Ordenanza N° 011-2009 acceso de los adolescentes a los servicios de orientación y salud sexual y reproductiva, públicos y privados en el ámbito de Región Ucayali. [internet] 2009. . [consultado 22 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.regionucayali.gob>
28. Organización Movimiento Manuela Ramos. Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes del Perú. LimaBoletín informativo movimiento Manuela Ramos. 2014
29. Zamberlin N, Portnoy F. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos Guía sobre salud sexual y reproductiva. Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas. UNFPA; 2007
30. Ministerio De Salud. Documento técnico: Adecuación Cultural de la orientación y consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de salud; 2008.

31. Ministerio De Salud. Estrategia Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva. Nicaragua: Ministerio de salud; 2008
32. Corrales P. El ciclo femenino. Huancavelica: Proyecto de desarrollo local; 2015
33. Tresguerres J, Castillo C. Tratado de la endocrinología básica y clínica: Fisiología del eje hipotálamo-hipófiso-ovárico. Madrid: Médica Panamericana 2000
34. Line J, Méndez T. Ciclo sexual. Huancavelica: Departamento De Embriología-UNAN; 2010.
35. Mtawali Grace, Pina Manuel. El ciclo menstrual y su relación con los métodos anticonceptivos [internet]. EE.UU: INTRAH; 1998. [consultado 22 de marzo del 2016]. Disponible en: http://www.prime2.org/prime2/pdf/MenCyc_SP.pdf
36. Mena W. El embarazo precoz. España: Salvat; 2013.
37. Calatrava C. El Embarazo Precoz Orientación y ayuda. Lima: manual moderno; 2014
38. Ros R. La adolescencia: consideraciones Biológicas, Psicológicas y Sociales. España: Masson, 2013
39. García J. Manual de atención y consejería para adolescentes. Buenos aires: El Ateneo 1997.
40. Schwartz R, Casto R, Galimberti D, Martínez I, García O, Lomuto C, et al. Guía Métodos Anticonceptivos. Chile: Ministerio De Salud Dirección Nacional De Salud Materno Infantil; 2010
41. Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Cunningham G. Ginecología Williams. 1° ed. México: McGraw-Hill Interamericana S.A, 2009.
42. Ministerio de salud, Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA). Métodos anticonceptivos-Guía práctica para profesionales de la salud. Argentina: Ministerio de salud; 2012.
43. Ministerio de salud. Guía Técnica de Atención en Planificación Familiar. El salvador: ministerio de salud; 2008.
44. Pérez Sánchez, A. Ginecología. 3° ed. Chile: Mediterráneo Ltda. 2003.
45. Ministerio de salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima:Hilmart S.A; 2008.

46. Ministerio de salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Perú: ministerio de salud; 2004
47. Alarcón G, Albornoz Y, Prado J. Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco: Editorial universitaria; 2009.
48. Hernández Rivas J, García Ortiz L. Metodología de la investigación. Perú: ISBN; 2008.
49. Hernández Meléndez E. Metodología de la investigación, cómo escribir una tesis. Perú: Escuela Nacional de Salud Pública; 2010

ANEXOS

<p>¿Cuáles son las actitudes con relación a prevención de embarazo en alumnos del 1ero a 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?</p> <p>¿Cuáles son las principales prácticas sexuales sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero a 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016?</p>	<p>Determinar cuáles son las actitudes en relación a prevención de embarazo en alumnos del 1ero a 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.</p> <p>Establecer cuáles son las principales prácticas sexuales sobre prevención de embarazo en alumnos del 1ero a 5to año de secundaria de la institución educativa estatal San Fernando, durante el mes julio del año 2016.</p>		<p><u>prácticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio de relación sexual según edad y sexo -Uso de metodo anticonceptivo actualmente - Quien decide qué método anticonceptivo usar -Método anticonceptivo en primera relación sexual -Usted ha estado embarazada o ha embarazado a alguien. <p>Variable Dependiente:</p> <p>Prevención del embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad y sexo - Si / no - Tipo de método - Usted, pareja, Ambos - Si/ no 	
---	--	--	---	--	--

ANEXO N° 2



ENCUESTA A ALUMNOS DE 1° A 5° AÑO DE SECUNDARIA DEL I.E ESTATAL SAN FERNANDO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN EL MES DE JULIO DEL AÑO 2016

Hola te invito a contestar este cuestionario te recordamos que todos los datos que se obtengan serán totalmente confidenciales. Debe ser lo más sincero y honesto posible. Agradezco tu valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: llenar los espacios en blanco y marque con una X en el casillero según crea conveniente.

I. DATOS GENERALES

1 ¿Cuántos años tienes? _____	2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3 Grado académico: _____	4. Relacion De Pareja: Soltera () Con enamorado () Conviviente ()
<p>ESTRUCTURA FAMILIAR</p> <p>5. ¿Cómo está conformada tu familia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con ambos padres () - Con uno de los dos padres () - Con mis padres y otros familiares. () Otros _____ 	<p>6. ¿qué actividad realizas en tu tiempo libre después de clases</p> <ul style="list-style-type: none"> - estudiar () - Trabajar () - Realizar deporte ()

II. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO

<p>1. Cuales son los días de riesgo para quedar embarazada :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) todos los días, menos los días que dura la menstruación b) los días que tiene mucus y fluido como clara de huevo c) Durante la menstruación d) No sabe 	
<p>2. Formas de prevenir un embarazo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Usando un método anticonceptivo o absteniéndose de tener relaciones sexuales b) Solo practicando el coito interrumpido c) Realizando lavados genitales d) No sabe 	<p>3. Edad recomendada para utilizar un método anticonceptivo</p> <ul style="list-style-type: none"> a) solo cuando se cumple 18 años. b) no importa la edad, se puede empezar de usar cuando la persona inicia relaciones sexuales. c) No sabe

<p>4. Lugar dónde acudir para recibir consejería sobre prevención del embarazo</p> <p>a) Familiares y/o docente b) Revistas, internet y/o amigos c) Centro de salud d) No sabe</p>	<p>5. ¿Con cuantas relaciones sexuales sin protección se puede quedar embarazada una mujer?</p> <p>a) Con sólo una vez b) De dos veces c) De tres a mas d) No sabe</p>
--	--

<p>6. De los métodos anticonceptivos mencionados a continuación. ¿ señala cuáles conoces?</p> <p>a) inyectable b) píldoras c) preservativo d) m. ritmo e) coito interrumpido</p>
<p>7. Que es lo que conoces sobre el preservativo</p> <p>a) No es adecuado porque reduce el placer sexual b) Es adecuado para usar en relaciones sexuales ocasionales c) Previene el embarazo no deseado d) Es el único método que previene del embarazo no deseado e ITS /VIH SIDA</p>
<p>8. Que método anticonceptivo consideras más adecuado para un adolescente</p> <p>a) métodos naturales (ritmo, coito interrumpido) b) métodos hormonales (inyectable, píldoras) c) preservativo d) otros (lavado vaginales)</p>
<p>9. ¿Qué es un método anticonceptivo?</p> <p>- son pastillas para evitar el embarazo. - métodos que practican para evitar tener relaciones sexuales. - Son aquellas acciones naturales o medicamentos que reducen la posibilidad de un embarazo - no sabe</p>
<p>10. ¿Qué semana existe mas riesgo de quedar embarazada según menstruación?</p> <p>a) No existe riesgo de quedar embarazada una semana antes y después iniciado de la menstruación b) No existe riesgo de quedar embarazada dos semana después de la menstruación c) Existe riesgo de quedar embarazada durante la menstruación d) No sabe</p>

III. ACTITUD EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En cada uno de los siguientes enunciados, marque con un aspa (x), según lo que consideres. De acuerdo, Desacuerdo, Indiferente.

PREGUNTAS	De acuerdo	Desacuerdo	, Indiferente
1. Aceptar tener relaciones sexuales sin protección solo para agradar a tu pareja no es correcto	1	2	0
2. Las relaciones sexuales, se inician solo cuando la persona se sienta apto física, social y emocionalmente.	2	1	0
3. El protegerse durante las relaciones sexuales, es responsabilidad sólo de la mujer.	1	2	0
4. Aceptarías usar un método anticonceptivo en cada relación sexual como prevención.	2	1	0
5. Aceptarías acudir voluntariamente a un establecimiento de salud a buscar información sobre salud sexual reproductiva	2	1	0
6. Solo se debe usar método anticonceptivo si se tiene varias parejas sexuales.	1	2	0

IV. PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.

<p>1. A que edad iniciaste relaciones sexuales</p> <p>a) Antes de los 15 años. b) Después de los 15 años c) Después de los 18 años d) No he iniciado relaciones sexuales aun.</p> <p>“Si tu respuesta fue NO HE INICIADO RELACIONES SEXUALES, ya terminaste el cuestionario”</p>	<p>2. usted o su pareja usa algún método anticonceptivo?</p> <p>a) No () b) Si,</p>
<p>3. Quien decide que método ¿Durante las relaciones sexuales anticonceptivo usar</p> <p>a) yo b) pareja c) ambos</p>	<p>4. Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual</p> <p>a) NO b) SI</p>
<p>5. ¿Que método anticonceptivo usó en la primera relación sexual?</p> <p>a) métodos naturales (ritmo, coito interrumpido) b) métodos hormonales (inyectable, píldoras) c) preservativo d) otros (lavado vaginales)</p>	
<p>6. ¿Usted ha estado, ó ha embarazado a alguien?</p> <p>a) Si () b) No</p>	

ANEXO N° 3

**LISTA DE SECCIONES DE ALUMNOS DE PRIMERO A QUINTO GRADO DE SECUNDARIA
POBLACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SAN FERNANDO” DEL DISTRITO DE
MANANTAY.**

SECCIÓN	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
GRADO					
A	36	27	31	32	29
B	35	27	31	33	34
C	36	28	32	33	29
D	36	30	31	31	35
E	35	29	30	35	35
F	35	27	26	-	-
G	34	26		-	-
TOTAL	247	194	181	164	162

- ✓ El total de alumnos matriculados en la nómina oficial es de 948 alumnos. Por consiguiente la población total para el estudio corresponde a esa cifra. Para la selección de muestra se hizo la distribución de la siguiente manera:

PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO	TOTAL
72 alumnos	56 alumnos	52 alumnos	47 alumnos	47 alumnos	274 alumnos

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU".

UPEL - CORONEL PUCHILLO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA

EXP. N°: 445.

FECHA: 18 MAY 2016

HORA: 10:45

FIRMA: 



UAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Manantay 18 de Mayo del año 2016

Solicitud N° 001-2016

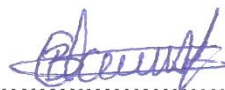
Señor : Docente. Alvarado Trujillo, Alex.
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ESTATAL SAN
FERNANDO.

De : Bach. en Obstetricia. Baldeon Anglas, Nilsen Flora.
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Asunto : Solicito facilidades para aplicación de encuestas.

Tengo el agrado de dirigirme a su digno despacho para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle facilidades para realizar la aplicación de encuestas sobre el tema: "CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN RELACION A PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ALUMNOS DEL 1° AL 5° AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FERNANDO DURANTE EL MES DE JUNIO DEL AÑO 2016", ya que me encuentro desarrollando mi tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Siendo conocedora de su espíritu colaborador a favor de la población estudiantil, espero contar desde ya con su apoyo, Me despido de usted no sin antes expresarle muestras de mi estima personal y anticipar, mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Bach en Obstetricia: Baldeon Anglas, Nilsen flora

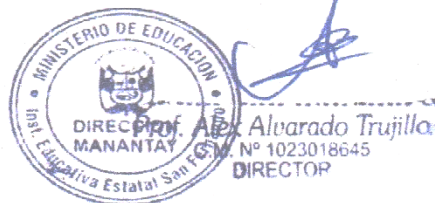
DNI 45539950

Año de la consolidación del Mar de Grau

AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR PROFESOR ALEX ALVARADO TRUJILLO EN COORDINACIÓN CON EL SUB DIRECTOR DE FORMACIÓN GENERAL PROFESOR ANGEL MAYER LAULATE URIBE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FERNANDO, AUTORIZA A LA BACH. EN OBSTETRICIA NILSEN FLORA BALDEON ANGLAS ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, REALIZAR LA APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE EL TEMA: CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD SOXUAL Y PRODUCTIVA EN RELACIÓN A PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ALUMNOS DEL 1° A 5° AÑO DE SECUNDARIA, EN HORAS DE TUTORIA.

SAN FERNANDO. 19 DE MAYO DEL 2016.



VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO : Yadira Milagritos Tello Luquilla
 GRADO ACADÉMICO : Obstetra Especialista
 CARGO QUE OCUPA : Asistencial en Area Emergencia Obstetrica

TITULO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre prevención del embarazo en alumnos del 1º a 5º año de secundaria de la I. E. E. San Fernando durante el mes de julio del año 2016

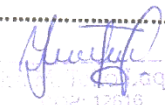
AUTOR:

Nilsen Flora Baldeon Angles

Ítems	Preguntas	Apreciación		Observación
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Aporte y Sugerencia:

.....


 Firma: Yadira Milagritos Tello Luquilla
Fecha: 12/07/2016

NOMBRE DEL EXPERTO : Yadira Milagritos Tello Luquilla
 GRADO ACADÉMICO : Obstetra Especialista
 CARGO QUE OCUPA : Asistencial en Area Emergencia Obstetrica

VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO : Gian Alberto Perez Espinoza
 GRADO ACADÉMICO : Médico - Obstetra
 CARGO QUE OCUPA : Asistencial - Docente

TITULO:

Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre prevención del embarazo en alumnos del 1º a 5º año de secundaria de la I-EE San Fernando durante el mes de julio del año 2016

AUTOR:

Nelsen Flora - Baldeón Andar

Ítems	Preguntas	Apreciación		Observación
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es de forma clara y precisa?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es el adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Aporte y Sugerencia:

.....

Firma:

Dr. Gian Alberto Pérez Espinoza
 CMP. 75663

NOMBRE DEL EXPERTO : Gian Alberto Perez Espinoza
 GRADO ACADÉMICO : Médico - Obstetra
 CARGO QUE OCUPA : Asistencial - Docente