

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EDUCACION SEXUAL QUE
RECIBIERON Y EL EMBARAZO PRECOZ EN GESTANTES
Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE
CARQUÍN- 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

BACHILLER: ESTUPIÑAN PANANA, IRIS ANAIS

LIMA-PERÚ

2017

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EDUCACION SEXUAL QUE
RECIBIERON Y EL EMBARAZO PRECOZ EN GESTANTES
Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE
CARQUÍN- 2015**

DEDICATORIA

A mis queridos padres Estupiñan Ramos, Juan y Panana Loza, Lucero por todo su amor, confianza permanente, por inculcarme valores y sabios consejos, por su apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecerle primero, a Dios por ser mi fuente de inspiración.

A la Lic. Leonor y el Dr. Napoleón, quienes me orientaron en la realización de tesis. En especial a mi directora de escuela por preocuparse que adquiramos conocimiento para aplicarlo en lo laboral

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo general establecer la relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de diseño correlacional. Entre sus principales conclusiones están: Se concluye que si existe relación entre la educación sexual y el embarazo precoz en adolescente gestantes y madres adolescentes, debido a que a menos falta de conocimiento mayor es la probabilidad de que produzcas un embarazo adolescente dado como resultado adolescentes gestantes y madres adolescentes.

La educación sexual que recibieron de parte de la escuela según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces recibieron información considerando en una escala de nivel medio.

La educación sexual que recibieron de parte de la familia según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces y nunca recibieron información considerando en una escala de nivel medio y bajo

La educación sexual que recibieron de parte del personal de salud según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces siendo una escala de nivel medio, siempre recibieron información considerando en una escala de nivel alto y nunca considerada en una escala de nivel bajo

Se concluye mediante esta investigación que si existe relación entre la educación sexual brindada por el personal de salud y el embarazo precoz en adolescente gestantes y madres adolescentes, debido a que el personal de salud es responsable de educar al usuario de manera holística.

Palabras Claves. Educación sexual y embarazo precoz

ABSTRACT

The study had as general objective to establish the relationship between the level of sex education they received and early pregnancy in pregnant women and mothers of the Caleta de Carquín district. It was a non-experimental study of descriptive level and correlational design. Among its main conclusions are: It is concluded that if there is a relationship between sex education and early pregnancy in adolescent pregnant and adolescent mothers, because the less lack of knowledge the greater the probability of producing adolescent pregnancy resulting as a result pregnant adolescents And adolescent mothers.

The sexual education that they received from the school according to the pregnant women and mothers, was that sometimes they received information considering in a scale of average level.

The sexual education that they received from the family according to the pregnant women and mothers was that sometimes and never they received information considering in a scale of average level and low

The sex education they received from health workers according to pregnant mothers and adolescents was that sometimes being a mid-level scale, they always received information considered on a high-level scale and never considered on a low-level scale

It is concluded through this investigation that if there is a relationship between the sexual education provided by the health personnel and the early pregnancy in adolescent pregnant and adolescent mothers, because the health personnel is responsible for educating the user holistically.

Keywords. Sex education and early pregnancy

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

14

2.3. Definición de términos

51

2.4. Hipótesis

52

2.5. Variables

52

2.5.1. Definición conceptual de las variables

52

2.5.2. Definición operacional de las variables

52

2.5.3. Operacionalización de la variable

53

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	55
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	56
3.3. Población y muestra	56
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	57
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	58
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	58
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	60
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	39
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se busca determinar de qué manera se relaciona la educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015.

Sabemos que la educación oportuna es la mejor estrategia para hacer frente a las enfermedades y los hechos, en este caso a los embarazos a muy temprana edad; Se hace necesario seguir realizando trabajos de investigación sobre la educación sexual y más aún indagar si recibieron la educación necesaria para tener un indicador de los factores causales del inicio de la actividad sexual sin protección

En los países latinoamericanos en que aún se mantienen altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser un serio problema social. Es un mecanismo más de reproducción del círculo de la pobreza. En Perú, las cifras de embarazo adolescente en los últimos años, aún son motivo de preocupación para las autoridades de salud y de educación. Tradicionalmente, la formación en sexualidad se ha considerado como parte de la tarea educativa de la familia; sin embargo, factores culturales han impedido su cumplimiento; así, el sistema educacional ha generado programas de educación en sexualidad, con enfoques diferentes, de acuerdo con las corrientes de pensamiento existentes en la sociedad.

El trabajo de investigación consta de 5 capítulos. El Capítulo I: El problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de

Recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y

procesamiento de datos. En el Capítulo IV: Resultados y finalmente el Capítulo V: se presenta las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente se constituye como problema social por las repercusiones que tiene en la vida de las jóvenes, ya que son ellas quienes asumen las consecuencias, tales como abandonar sus estudios, enfrentar el rechazo familiar, mientras los muchachos rara vez asumen la responsabilidad de la paternidad. Los embarazos a temprana edad se dan en el marco del inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez menores. La familia especialmente en los sectores vulnerables de la población, no ha incorporado conversaciones orientadoras en torno a la sexualidad con sus hijos(as)¹

En lo que respecta a familia y sexualidad adolescente, es posible señalar que la familia, como el núcleo que protege a sus miembros en lo físico, emocional y psicológico, regula el comportamiento sexual de sus hijos mediante pautas establecidas, así como los otros comportamientos. Evidentemente los padres son los primeros modelos de niñas y niños desde el nacimiento, ellos y ellas aprenden a desarrollar diferentes roles, que serán determinantes de su identidad como adultos.² Muy temprano los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea, la curiosidad sobre temas sexuales aparece

como parte de las interrogantes propias del mundo en que el niño está inmerso.

Muchos padres se incomodan frente a las preguntas relacionadas con la sexualidad y muestran su inseguridad para enfrentar la situación, los niños perciben que es necesario llevar estas interrogantes al grupo de amigos, comenzando así el pacto de silencio implícito entre padres e hijos ante estos temas. Sin embargo, otros informantes están muy a la mano de los niños y adolescentes. La publicidad y los medios de comunicación de masas están entregando constantemente este tipo de mensajes (eróticos) y son potentes agentes socializadores, el problema es que no se asume como tales, pues esto implica reconocer las consecuencias de sus mensajes. La tarea de formar a los niños es cada vez más difícil, porque los padres deben competir con estos agentes ⁽³⁾

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (ENDES 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

Según la estadística, el embarazo adolescente en la capital pasó de 4.4% en 1991/92 a 10.6% en 2013, mientras que en el resto de la costa creció de 10.8% a 15.4% en el mismo periodo. Sin embargo, en porcentajes, las regiones de selva (Loreto, Madre de Dios) y las rurales (Ayacucho) siguen concentrando mayor prevalencia de embarazos adolescentes.⁴

La ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en este distrito.

Cuando una adolescente queda embarazada cambia radicalmente su vida. Además de bloquear la posibilidad de que continúe su transición hacia la vida

adulta (así como sus planes de desarrollo personal), el embarazo la obliga a enfrentar una maternidad para la que no está preparada, lo que incluye el nacimiento y la crianza de su hijo. Eso sin contar con los riesgos para la salud.

Si bien este problema ocurre en todo el mundo y en diferentes niveles socioeconómicos, está absolutamente ligado con la pobreza y la educación. La prevalencia del embarazo adolescente se concentra en grupos con gran desventaja social, con niveles de escolaridad bajos, situaciones económicas precarias y antecedentes de marginación.

Frente a las situaciones planteadas se tienen la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Calquín- 2015?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Qué nivel de educación sexual recibieron de parte de la escuela las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015?
- ¿Qué nivel de educación sexual recibieron de parte de la familia las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015?
- ¿Qué nivel de educación sexual recibieron de parte del personal de salud las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo General

- Establecer la relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte de la escuela las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015
- Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte de la familia las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015
- Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte del personal de salud las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015

1.4.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es importante y necesario, ya que tienen como finalidad identificar el nivel de conocimiento sobre el embarazo durante la adolescencia en las dimensiones Implicancias para su vida y medidas preventivas

El estudio de investigación es actual debido a ser uno de los problemas más frecuentes en adolescentes debido al incremento en su tasa de un 5% en la provincia de Camaná y aumentando las cifras a nivel Arequipa distrito Caleta de Carquín: Un total de 1 616 adolescentes de las provincias de Arequipa resultaron embarazadas durante el año, siendo superior en 6% a la cifra registrada en el año 2010⁽⁵⁾

La educación sanitaria en la adolescencia es una medida importantísima encaminada a la creación de ambientes más favorecedores de la propia salud, frente a hábitos y conductas de riesgos para su salud; como única forma de conseguir que nuestros adolescentes adquieran los conocimientos necesarios para poder discernir qué es lo que más les conviene a la hora de elegir sus estilos de vida.

Para lograr los objetivos en la presente investigación utilizar métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos que tienen validez, y confiabilidad, para las cuales se pretende obtener resultados

La investigación pretende contribuir con el programa de Salud escolar que se vienen ejecutando en la Institución educativa, como parte de las políticas encaminadas a lograr escuelas saludables.

Importancia de la Investigación

Todo embarazo en la adolescente representa un riesgo latente, por la serie de problemas emocionales tanto para la madre como para su bebe, esto debido a que en la mayoría de los casos, la adolescente no tiene el suficiente desarrollo corporal, psicológico y sociocultural para poder hacer frente a este proceso. Esta situación limita las expectativas de vida y potencia el círculo de la pobreza de la población, especialmente los adolescentes, lo cual lo vuelve un asunto de carácter estructural, en la medida que el gobierno no ejecuta políticas públicas, a través de las distintas instituciones gubernamentales competentes enfocadas en la prevención del embarazo precoz. Este escenario exige dotar a las y los adolescentes, de programas especializados desde sus propias perspectivas, información que enriquezca el conocimiento sobre las practicas sexo cóitales, y que también les permita tomar actitudes responsables de su propios actos, de modo que asegure un ambiente favorable y que les permita una transición segura de la infancia a la edad adulta, es este uno de los motivos que nos impulsaron a

realizar este proyecto, y que tal información se dé a conocer a la sociedad en general y particularmente a la comunidad objeto de estudio. Para la investigación se tomó en cuenta la población adolescente del Distrito Caleta de Carquín con el fin de identificar esas corrientes sociales tanto materiales como inmateriales, que influyen en los adolescentes en la práctica del sexo coital y sus consecuencias, se vuelve indispensable para la comprensión del fenómeno. A raíz de esta situación, el ser humano depende cada vez menos del estado biológico y más de la situación social, de su grado de integración social, de las relaciones sociales y de la inserción social en el sistema de producción. La explosión demográfica, la urbanización o la malnutrición de los dos tercios de la población, aparece hoy como una consecuencia de la situación social actual, como un subproducto de las profundas desigualdades socioeconómicas dentro de cada país, de las profundas diferencias entre las clases socioeconómicas, por lo que los fenómenos que guardan estrecha relación con la salud, como el embarazo precoz adolescente, no son tan naturales como suponen los médicos.

El 7 de noviembre de 2013, se emitió un decreto supremo que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en adolescentes, cuyo objetivo es prevenir y disminuir el embarazo adolescente en el país. A ello se suma el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021 (PNAIA 2012-2021), aprobado por decreto supremo, y que establece entre sus metas reducir la tasa de maternidad adolescente en 20%. En ese sentido, se cuestiona que en el Congreso se esté discutiendo actualmente un pre dictamen de la Comisión de Salud que busca modificar el artículo 4 de la Ley General de Salud, y pondría trabas al acceso libre de información sobre salud sexual y prevención del embarazo.⁷

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del trabajo de investigación puede verse delimitado en:

Una limitación que debo considerar es la negación y/o tener que aceptar las

fechas establecida según disponibilidad y muchas veces cambiada en último momento ya que algunos pueden manifestar no tener tiempo.

Los resultados del estudio solamente considerarán a las adolescentes gestantes y/o madres adolescentes del Distrito Caleta de Carquín.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

DÍAZ HERNÁNDEZ MAYUMI “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes en Yaguanabo Playa México. 2010. Entre sus conclusiones más resaltantes tenemos : Una conducta sexual adecuada, basada en conocimientos sólidos sobre salud sexual y reproductiva, contribuye a disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes, se realizó un estudio cuasi-experimental de valor metodológico en adolescentes del sexo femenino pertenecientes al Consultorio Médico Yaguanabo Playa del Consejo Popular Camilo Cienfuegos, Área de Salud San Blas del municipio de Cumanayagua, provincia Cienfuegos, en el período comprendido desde septiembre del 2010 a Marzo del 2011, con el objetivo de aplicar una intervención educativa sobre salud reproductiva y embarazo en la adolescencia.

Se encontró que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio corresponde a los 14 años, y su motivación para comenzarla es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%.⁸

SOTO DE JESÚS MARIBEL, Lo cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Resultados: En México “el promedio de embarazadas que reporta el Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática” (INEGI/2013) ES DEL 16.8% Conclusiones: Se puede comprender el inicio temprano de la actividad sexual en las adolescentes y como consecuencias de las mismas el embarazo en estas épocas, por la unión de una serie de condiciones significativas para las mismas, dichas condiciones se planteó como supuestos al principio de esta investigación y en el transcurso de la misma se fueron confirmando.

Las condiciones de la sociedad actual favorecen las prematuras prácticas sexuales en los adolescentes. Con mucha frecuencia ni el hogar, ni la escuela proporciona a los jóvenes una adecuada formación que les permita asumir una actitud frente a la sexualidad.⁹

RAMOS L. “Educación sexual y el embarazo precoz” En la República Bolivariana de Venezuela desde Marzo a Agosto del 2010, se realizó una intervención educativa, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia, en las adolescentes del consultorio Curazao del Área

de Salud Integral Comunitaria Dr. Leónidas Ramos en Guanare Portuguesa, el universo estuvo constituido por las 44 adolescentes entre 13 y 19 años de edad la investigación se desarrolló en 3 etapas, 1era: de diagnóstico, 2da:

de intervención educativa sobre la base del diagnóstico, y 3era: de evaluación del impacto de la intervención educativa, que se consideró de impacto al obtener después de la intervención el 50 % o más del conocimiento adecuado en las variables estudiadas. Se exploró antes y después de la intervención el nivel de conocimientos sobre la edad óptima para el embarazo, métodos de planificación familiar, y consecuencias del embarazo en la adolescencia, como resultado se obtuvo que antes de la intervención solo conocían adecuadamente sobre edad de inicio de las relaciones sexuales, métodos de planificación familiar y consecuencias del embarazo en la adolescencia, el 25 %, 20 % y 18 % respectivamente, después de la intervención se obtuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre estos aspectos en la mayoría de las adolescentes estudiadas, por lo que tuvo buen impacto la aplicación del programa educativo.¹⁰

SALGADO V.(2009). “Estudio sobre educación sexual y actitudes sobre el embarazo precoz en adolescentes y jóvenes”. Presentamos un estudio descriptivo transversal basado en una encuesta anónima realizada con 300 adolescentes y jóvenes de entre 13 y 21 años de edad en un instituto de enseñanza secundaria de Pontevedra. Las aportaciones ofrecidas por los participantes de este estudio revelan que es preciso aconsejar a nuestros gobernantes en la necesidad de la inclusión de una educación sexual en los centros escolares, adaptada a las edades de los alumnos, ya que todavía el nivel de información es

insuficiente (utilización de internet, persistencia de falsos mitos y cierta homofobia) o quizás esa educación sea actualmente poco útil para los/ las jóvenes gallegos/as, lo que pueda traer inseguridad y la aparición de situaciones "no deseadas" a la hora de practicar el sexo, tal y como se han expresado, y se expresan, diversos estudios y encuestas.¹¹

UBILLA C. (2012) ECUADOR. “Sexualidad y prevención del embarazo subsecuente en adolescentes”. El objetivo central del estudio fue explorar los factores que condicionan la prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes y el uso de anticoncepción. Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información. Los resultados obtenidos indicaron que el 27,43% de los embarazos que se presentaron en el área de Catamayo durante el 2010 fueron en adolescentes, de éstos el 37,86% fueron embarazos subsecuentes y el 62,14% fueron embarazos adolescentes por primera vez. La mayoría de los embarazos subsecuentes se presentaron luego de los 16 años. Solamente el 11% de la población adolescente con embarazo subsecuente tenía algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y los usaron alguna vez. El 74% de la población dejó sus estudios, solamente el 10% continúa estudiando y el 12% se encuentran trabajando. Por lo anteriormente expuesto recomendamos la aplicación de la propuesta diseñada para la prevención del embarazo subsecuente en las adolescentes que acuden al Centro de Salud de Catamayo, lo cual beneficiará a las adolescentes en su salud y proyectos de vida y a la comunidad al disminuir los casos de embarazos subsecuentes en adolescentes; por tanto, mejorarán las condiciones de desarrollo de la población¹²

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CASTILLO A. (2010), Titulado “Actitudes sexuales y embarazo precoz en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes.- cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%),seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.¹³

FLORES T. (2012) “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”.
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.

Metodología: 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 con 10 preguntas para el nivel de conocimientos, 3 preguntas sobre prácticas sexuales, la escala de Likert para medir las Actitudes con 19 preguntas, y 1 pregunta abierta sobre el significado de tener un hijo a temprana edad, siendo los datos procesados para obtener los resultados correspondientes.

Resultados: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel 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, donde predomina el sexo masculino. 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.¹⁴

SOLIS N. (2010) realizó un estudio de “Conocimiento, Actitudes Sexuales y embarazo precoz en Adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva”, tesis de Magister Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó es cuantitativo, descriptivo,

transversal durante el periodo de julio y diciembre del 2007 en la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN.), con adolescentes entre los 14 y 19 años. Las conclusiones más resaltantes fueron:

-Los Adolescentes, en su mayoría, desconocen acerca de su sexualidad los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

- Los Estudiantes, presentaron actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. EDUCACIÓN SEXUAL

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad; que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias o sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar,

destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.¹⁶

EN LA ESCUELA

¿Dónde aprendió el himno nacional? ¿Quién le habló por primera vez de los héroes de su patria? ¿Dónde puso a prueba por primera vez sus conocimientos culturales? Las escuelas tienen asignada la tarea explícita de socializar a las personas, en especial a los niños, en los valores y las normas de una cultura o sociedad, es decir, que es donde se socializa formalmente a los nuevos miembros que formaran parte de una sociedad. A nivel mundial se han convertido en una institución social grande y compleja que prepara a los ciudadanos para los roles requeridos por otras instituciones sociales como la familia, el gobierno y la economía. La escuela pone en contacto a cada generación de jóvenes con las creencias, normas y valores existentes de una cultura.

En la escuela se aprende sobre sexualidad de manera informal (a través de los amigos) y en forma sistemática si existe un currículum que incluye el tópico "educación sexual". Por supuesto la forma en que se adquieren esos conocimientos también están influidos por el contexto en que está inmerso el centro educativo el tipo de población que asiste y las características de estos, esto es, cuáles son las normas y valores familiares que constriñen a estos adolescentes y no menos incidente también lo son profesores/as, a pesar de que la relación que guarda los actores, estudiante y profesor, es una relación vertical, radica ahí buena parte de la importancia que tiene que el profesor conozca bien sobre el tema de la sexualidad.

Hay diversos manejos que hacen las escuelas sobre educación sexual formal. En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se permite el diálogo flexible sobre los valores sociales y las

experiencias sexuales que importan personalmente a las y los adolescentes. En otros casos, se ponen de relieve ciertos aspectos religiosos mal orientados que generan sentimientos de culpa en los más creyentes y sentimientos de "que me importa" en los menos creyentes. Esta exclusión de los adolescentes es la que no permite una movilidad segura de la adolescencia a la edad adulta, es más todos los miedos y temores del cual son presos los adolescentes están dados por estas características de los adultos, ya que esta exclusión no se da solamente en la escuela también se da en la familia y en la iglesia.

Una minoría de padres se oponen a la educación sexual en la escuela, porque prefieren evitar el diálogo sobre temas conflictivos y no quieren verse en la situación de analizar con sus hijos los tópicos de la sexualidad que les producen fuerte ansiedad, en particular la masturbación, la homosexualidad y las relaciones sexo coitales. Por lo general, estas minorías son las que menos respuestas tienen a las interrogantes que sus hijos les puedan plantear sobre el sexo, esta capacidad de respuesta puede estar influido por muchas causas, que van desde el nivel educativo hasta factores culturales como lo es el machismo. Probablemente, consideran que los argumentos del educador sexual pueden convencer más fácilmente a sus hijos que sus argumentos.

En nuestro país, ni las escuelas ni las familias se comprometen en la tarea de educar sexualmente a sus alumnos, hijos, nietos. De ahí que falten acciones educativas sistemáticas y "continuas" acerca de la sexualidad con niños y niñas, madres y padres, docentes. Es necesario garantizar la información adecuada acerca de la promoción, prevención y educación respecto de la salud sexual de todos los integrantes de nuestra sociedad, ya que esto nos posibilitará una buena cohesión social, en cuanto que sabrá que es lo

que tiene y como lo tiene, y sabrá utilizar mejor sus pocos recursos y sobre todo a ser consciente de cómo y entre cuantos distribuirlos.

Sin información es imposible cambiar actitudes; la información sola no basta para promover conductas preventivas ante comportamientos sexuales no riesgosos, responsables y placenteros (Goldstein, B. y Castañera, M, 1996). Es fundamental dedicar tiempo y espacio en el aula y dentro del núcleo familiar para tratar los temas sexuales que los adolescentes y las adolescentes nos plantean desde que pueden expresarse, en un contexto afectivo y respetuoso mutuo.

Los adolescentes y las adolescentes tienen derecho a informarse, a aprender a cuidar su propio cuerpo, a compartir los temas que les interesan y preocupan, y no “cuando sean más grandes”, “ahora no van a entender”, sino que siempre podemos adaptar nuestro vocabulario y nuestras expresiones a la edad y a las posibilidades cognitivas de nuestros alumnos y alumnas, de nuestros hijos e hijas. Los adolescentes y las adolescentes quieren saber lo que preguntan. Es imprescindible que se empiece, a ofrecer una información comprensible, cristalina, concisa, y verídica. (Goldstein, B., 2006).

Los adolescentes crecen, se desarrollan, cambian sus preguntas, se preocupan. De manera tal que la educación sexual debe ser permanente, habitual, y tan natural. Los docentes tienen que dejar las excusas para no tratar esta temática a diario, deben ser conscientes de que si no lo hacen estarán dejando en manos de otros agentes de socialización, como lo puede ser: la televisión, los sitios de internet muchas veces pornográficos esta tarea. Por tanto los adolescentes y las adolescentes pueden y tienen derecho a aprender acerca de su cuerpo y su sexualidad de manera seria y actualizada desde muy temprana edad, lo que podría disminuir su temores y angustias acerca de quiénes son y a donde quieren ir, por el contrario, las respuestas a estas acciones podrían incrementar su

seguridad en cuanto a cuál es el rol que debe desempeñar a cierta edad, que no se limita sólo a la edad cronológica y sino que también a su edad psicológica.

La escuela, por tanto debería de buscar, una educación sexual basada en la verdad y no en los prejuicios; que explique todo lo que tiene que explicar; que las acciones sean lo suficientemente profundas para ayudar a aprender, a adoptar o cambiar actitudes, valores y comportamientos, que permitan que las y los adolescentes tomen decisiones correctas en cuanto al inicio de relaciones sexuales y a la prevención de embarazos precoces.

Los profesores necesitan redoblar sus esfuerzos en común acuerdo para neutralizar las influencias nocivas del ambiente y proporcionar a los jóvenes una información sexual que les permita desarrollarse plenamente. Reducirla solamente a la búsqueda del máximo placer y a la mínima responsabilidad, como lo presentan numerosos mensajes de noticias, canciones, anuncios en la radio y en todo tipo de publicaciones, y algunas campañas de prevención de enfermedades, da por resultado una deformación de la persona en la que la sexualidad aparece desvinculada del amor (Cfr. Hablemos con los jóvenes, p.99).

Cuando se piensa en educación sexual en la escuela, los profesores tienen que analizar el objetivo de la educación, la vocación y la misión de los educadores y las relaciones que deben existir entre la escuela y la familia; es necesario prepararse y evitar la ignorancia en materia sexual por parte de los profesores, y tener la decisión de educar sobre sexualidad, considerando a los alumnos en su persona total, ya que de no hacerse así, se dejaría desprotegido a los jóvenes, quienes por no recibir una educación adecuada pueden padecer inseguridad o temores.¹⁷

EN LA FAMILIA

Para Auguste Comte la familia constituye la base de la gran sociedad, para él, la familia es “el verdadero germen de las diversas características del organismo social”. No sólo es el pilar de la sociedad, sino que también cumple la función de integración del individuo en la sociedad, puesto que es en su seno donde las personas aprenden a ser sociables: la familia es “la escuela” de la sociedad. Si nuestro deseo es mejorar la sociedad de modo significativo, los cambios en la familia son la base fundamental de cualquier otra alteración. Cualquier cambio en ella influiría profundamente tanto sobre el individuo como sobre el conjunto de la sociedad. Sin ninguna duda que la familia es el primer mundo social con el que se encuentran los seres humanos, es la que lo introduce a la vida en grupo a las relaciones íntimas, la que proporciona su primera experiencia de ser tratados como individuos distintos, y es la que facilita el espejo en que comienza a verse a sí mismo.

El modelo de la familia ideal es la sagrada familia del nuevo testamento: monogamia y patriarcal, patrilineal y neo local. Esto significa que el vínculo se establece sólo entre una pareja heterosexual en la que el marido es el proveedor del sustento del hogar y la mujer es la administradora del mismo; el padre es quien da el nombre (apellido) a la familia (mujer e hijos), la cual debe establecerse desde el matrimonio en su propio hogar, en lugar distinto de los antiguos hogares de los contrayentes. El bien de la persona y de toda la sociedad depende de la familia, ya que es la base sobre la que se levanta la sociedad y el Estado.

Una familia; puede definirse como un conjunto de personas emparentadas

por lazos de sangre, matrimonio o alguna otra relación acordada o adopción que tienen en común la responsabilidad principal de la reproducción y el cuidado de los miembros de la sociedad. La familia es anterior a cualquier otro tipo de asociación para ayudarse mutuamente, dado que el ser humano es por naturaleza sociable. En la actualidad la familia ha perdido la amplitud que tenía hasta hace pocas décadas.

Hoy día es, relativamente raro, encontrar dos generaciones reunidas bajo el mismo techo. Esta unidad soporta aislada muchas cargas y tiene muy pocos parientes a los que se dirige para obtener ayuda referente a sus necesidades. Tal vez este sea el motivo de que muchas familias actuales presenten tantos problemas, de que haya tantos matrimonios mal avenidos o de que broten tantos problemas entre padres e hijos, como un embarazo.

La familia es el punto de referencia de los adolescentes, donde adoptan normas y valores como propios y les sirven de referencia para evaluar el comportamiento del otro. Sin embargo, la familia no es un grupo aislado; forma parte de una sociedad más amplia. Los valores, actitudes y estilos de vida de una familia refleja la clase social, la religión, el grupo étnico, y la región del país de la que forma parte. Esto significa que los adolescentes adquieren versiones seleccionadas de la cultura de su sociedad dependiendo de los antecedentes y de su familia en particular.

En nuestro país las familias están constituidas por numerosos miembros usualmente padre, madre y de tres hijos en adelante, esto debido al desconocimiento sobre educación sexual en la mayoría de la población, ya que hasta hace pocas décadas, el tema sexo constituía un tabú, al no poderlo abordar profesores ni padres de familia, ni tratarse abiertamente en reuniones sociales. Además la iglesia juega un rol importantísimo, en cuanto al tema de la salud sexual y reproductiva, ya que esta es la que más se opone al uso de

métodos anticonceptivos. Es así como se puede hablar de familias extensas sobre todo en los estratos sociales donde la pobreza reina a placer, condiciones paupérrimas que sólo acarrearán más miseria, la explotación infantil a través de la idea de que todos deben aportar al sostenimiento de los gastos que se generan en el hogar y con este hecho, el consecuente incremento de los índices delincuenciales, ya que en la búsqueda de ese ingreso pasan a escena otros actores sociales con los cuales interactúan estos niños, por otra parte se vuelve un caldo de cultivo para que los embarazos en las adolescentes proliferen como una alternativa a escapar de las garras de la pobreza. Otro factor muy influyente en el hecho del embarazo adolescente, lo constituye el hecho de que las mujeres están dedicadas cada vez más a las actividades laborales, ocupándose menos, de lo más importante el cuidado de sus hijos, situación que se complica aún más cuando el hogar es incompleto, roto o desintegrado, en este caso también, el niño y el adolescente crecen con una constelación de estímulos muy diferentes a quienes viven en el seno de una familia funcional, una peculiaridad de estas familias es su movilidad, la que incide en su inseguridad, en las actitudes hacia sí mismos y hacia los demás y en sus posibilidades de progreso, esto también cambia su entorno social, ya que los familiares o amistades que el adolescente podría considerar como suyos y sobre los cuales habría establecido lazos de identificación para construir su vida, también han sido modificados.

Los sociólogos reconocen la gran importancia de la educación sexual temprana, impartida preferiblemente por los padres. Los niños buscan algún tipo de información sexual desde su más tierna edad, habitualmente antes de que los padres consideren al sexo como un tema apropiado de discusión con ellos. Una ventaja importante de la educación sexual paterna es una relación de confianza que se establece entre el padre o madre que proporciona información en

una forma sincera y empática y el hijo o hija que la recibe. Las negativas y evasivas provocan en el hijo o hija una sensación de rechazo. Si en cambio ha recibido la información de fuentes distintas y secretas puede sentirse culpable especialmente si el padre le ha manifestado que el sexo es un tema que debe ignorar. En cualquiera de estos casos, los adolescentes temen hacer preguntas a los padres y entonces no se produce la identificación de ellos en un sector importante. Si este contacto no se establece cuando los y las adolescentes son todavía jóvenes será imposible que suceda más tarde. Pero una vez conseguido puede continuar en tanto el adolescente sienta la necesidad de ser guiado por los adultos.

Cuando los padres no ilustran a sus hijos se provoca una situación peligrosa.

Las madres que intentan hacerlo ignoran las situaciones reales tanto a las cuales se verán expuestos aquellos, cuando otros muchachos posiblemente mayores los enfrente con información o prácticas sexuales en su forma más cruda. Los padres, que conocieron experiencias similares en su adolescencia podrían ayudarlos pero no lo hacen a causa de sentimientos de culpa o de pudor.

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada.

Cuando las madres hablan a veces de las relaciones pre-matrimoniales con sus hijas, lo hacen en un tono de "cuídate de los hombres" y se proyecta la idea de que "los hombres son peligrosos". Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma.

Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les dé ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño

varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En nuestra sociedad, hay familias donde la educación sexual del varón consiste en que el padre le lleva a un prostíbulo para que se inicie sexualmente con una prostituta. En estas circunstancias el joven recibe el mensaje de "debes tener una experiencia sexual, no es necesario el afecto ni la relación con la persona con la que estás; lo importante es que aprendas, sin importar si amas o satisfaces a tu pareja sexualmente". Estos jóvenes aprenden que hay dos tipos de mujeres: "la mujer con la que se disfruta el sexo" y "la mujer con la que se casa y se tiene los hijos".

En otros hogares se da a los hijos varones el mensaje de "ten cuanta experiencia sexual puedas". Este mensaje es el principio que rige muchas conductas sexuales de los jóvenes en nuestra sociedad salvadoreña: sexualmente agresivos, muy poco selectivos en su pareja sexual, conquistadores sexuales no afectivos. Con esta educación, la relación hombre-mujer se convierte en una relación de "sometedor-sometida". Estamos estimulando "la guerra de los sexos" que nos llevará a romper con el concepto básico de familia.

En la familia se pueden aprender muchos aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones físico-afectivas y con los papeles sexuales. Es en tal sentido que los padres de familia no podemos "lavarnos las manos" y dejar toda la educación sexual al sistema educativo. Los padres se tienen que involucrar

personalmente, hablar con los hijos sobre valores sexuales, darles el ejemplo de vida sexual que esperamos para ellos.

Para desmitificar los tabúes sexuales es preciso que los padres tengan una actitud positiva frente a la sexualidad y aceptar que es una expresión psicológica, social y corporal natural y positiva a la que tienen derecho los adolescentes. La educación sexual abierta quita lo "prohibido", lo "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Permite a las y los jóvenes reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social.¹⁸

2.2.2.- Sexualidad

Las más recientes investigaciones sobre la sexualidad han demostrado que "los reflejos sexuales están operando desde el mismo inicio de la infancia, incluso antes del nacimiento". Existen posibles conductas insanas que pueden manifestarse como: violencia sexual sobre otro niño, fijación en la auto estimulación sexual por inactividad o falta de estimulación afectiva y actitudes diversas predeterminadas por el adulto entre otras.



Son característicos de la edad los llamados juegos sexuales de parejas. Una característica del desarrollo psicosexual de la edad preescolar no son solamente las preguntas. Además, se presentan con frecuencias los llamados juegos sexuales de parejas, incluso entre niños del mismo sexo, sin que constituyan necesariamente prácticas homosexuales. Es importante que la educación tenga en cuenta las características de la educación psicosexual del niño, pues tradicionalmente se plantea que la educación en estas edades debe estar dirigida a responder las preguntas que sobre dicha esfera plantean los niños, dentro de un conjunto mayor de interrogantes acerca de la naturaleza y la sociedad. Que las preguntas relacionadas con la **sexualidad** no sean el centro de las preocupaciones del niño, es correcto. Son los adultos quienes le deben dar mayor importancia a lo que para el niño no resulta especialmente significativo.¹⁶

La curiosidad del niño es insaciable y buscará siempre la respuesta, razón por la cual se debe de estar preparado para responder.

Sexualidad

Gutiérrez (2012) dice que la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad. González (2011) señala que “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad”; estos fenómenos condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. La carencia afectiva y la falta de una adecuada educación de la

voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la sexualidad sin compromiso, podrán conducir a la joven a una relación sexual inmadura, con el riesgo de un embarazo inesperado. “Muchas mujeres llegan al embarazo, como una manera de llenar sus múltiples carencias. Ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño, no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado” (Molina, 2010). Causas de embarazo adolescente Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas, según Menacho, son:

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
 - Bajo nivel educativo.
- Pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

2.2.3.- Consecuencias del embarazo adolescente

Menacho dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (ej., el aborto).

2.2.4.- Rol de enfermería

En la actualidad el embarazo en adolescentes se ha convertido en una problemática de salud pública; a nivel mundial, nacional y distrital se han diseñado y ejecutado numerosas estrategias de prevención del embarazo en este grupo poblacional, y sin embargo no se han logrado los resultados esperados. Al respecto, en el artículo Programa de atención integral a la población adolescente, se evidencia que pese a las intervenciones realizadas sobre la salud

sexual y reproductiva de los adolescentes, dirigidas a promover el uso de métodos de anticoncepción, a mejorar el acceso a dichos métodos, a aumentar los conocimientos sobre las conductas protectoras y de

riesgo y a mejorar el uso de los servicios de salud reproductiva, no se ha generado el impacto esperado sobre la maternidad temprana, por lo que sugiere que dichas intervenciones se basen en información sobre las demandas y necesidades de los y las jóvenes 156 en contextos específicos, que permitan diseños más adecuados de los procesos a implementar, según las características propias de cada población.

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales; dichas soluciones deben provenir desde los distintos ámbitos que conforman la sociedad, buscando prioritariamente la participación activa de la población adolescente y sus familias.

A partir de lo expuesto anteriormente, se plantearán algunas intervenciones dirigidas al fenómeno de estudio, las cuales permitirán direccionar el cuidado de enfermería.¹⁹

2.2.5.- Embarazo precoz

Una de cada dos mujeres y dos de cada tres hombres de 15 a 24 años tienen experiencia sexual, siendo en ambos sexos más frecuente la primera relación clasificada como premarital que la marital. La proporción cuya primera relación sexual fue premarital asciende rápidamente de 7 % entre las mujeres de 15 años de edad a 38 % entre las de 19 años¹⁰.

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en

circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Mucho de esto tiene que ver con la falta de educación sexual y reproductiva en el sistema educativo. Así por ignorancia de sus derechos, su falta de conocimiento sobre la sexualidad o por la fe religiosa, la problemática se ha venido agravando. El embarazarse a edades tempranas trae consigo riesgos tanto para el bebé como para la madre, pues ambos pueden perder la vida. Uno de cada cinco niños que nacen en el mundo (15 millones de nacimientos por año) es hijo de una madre adolescente, y un 80 por ciento de esos nacimientos ocurre en los países subdesarrollados.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), alertaron en 2004 a los gobiernos de la región sobre el incremento de los embarazos en adolescentes de entre 14 y 19 años de edad, lo que implica "una situación adversa para las mujeres en el futuro"...y agregaron que "existen fuertes motivos sociales para preocuparse por el embarazo adolescente porque afecta con mucho mayor intensidad a los grupos pobres". Lo que limita sus expectativas de vida y los lleva a la pobreza.

Efectivamente, este es un problema social que va en aumento y que requiere la atención de las autoridades y de los padres de familia para que el número vaya disminuyendo. Las condiciones sociales parecen excepcionalmente favorables al estudio sociológico de este hecho social.

En términos médicos, el embarazo en la adolescencia, se define como: aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica, es decir, el término "embarazo precoz" hace referencia a la primera gestación que

ocurre desde la menarquia (primera menstruación) hasta los 20 años de edad

(Schwararcs, 1998: 71). La medicina sostiene que el embarazo en la adolescencia es de alto riesgo, para la madre y el bebé.

Desde la sociología, el concepto de embarazo precoz se reserva a aquellas gestaciones en adolescentes que mantienen la total dependencia social y económica de sus padres o tutores, y son aun incapaces de sobrellevar una vida independiente, establecer relaciones conyugales estables y/o asumir una responsabilidad social materna.

Algunos adolescentes tienen más riesgos de maternidad no planificada que otras. La socióloga karen Pittman (1993) identifica tres factores de riesgo:

1. Ser tempranamente sexualmente activa.
2. Vivir en un barrio pobre.
3. Tener bajas aspiraciones y malos resultados escolares.

Robert Plotnick (1992) también encuentra que las actitudes desfavorables hacia la escuela y las expectativas educativas bajas incrementan las probabilidades de embarazo adolescente y de dar a luz. A nivel mundial una de cada cinco mujeres pobres con conocimientos por debajo de la media se convierte en madre, mientras que aquellas que académica y económicamente disfrutan de una situación mas desahogada tienden a tener una actitud más favorable hacia la prevención del embarazo precoz (Pittman, 1993). Para la socióloga Norma Casanova el embarazo precoz puede derivar de la conducta de los adolescentes condicionada por factores sociales que estimulan o erotizan las relaciones de género. Dependiendo de la clase social a la que pertenezcan las adolescentes, no todos los factores inciden en la misma magnitud en las personas.

a) **Condicionamiento Sociocultural.** Las sociedades culturalmente machistas emiten y refuerzan constantemente aquellos patrones, valores y estereotipos culturales orientados a resaltar el ejercicio y el dominio sexual de los varones sobre las mujeres, su masculinidad sexual; de igual forma, orientados a resaltar aquellos atributos asociados al ejercicio sexual de las mujeres tales como: la sensualidad, la sumisión, la demanda del otro – varón-, la predisposición al sexo, etc. En este contexto, principalmente los adolescentes están fuertemente estimulados a tener o forzar relaciones sexuales cuyas consecuencias afectan de gran manera a las mujeres.

b) **Condicionamiento Educativo.** La mayoría de las sociedades latinoamericanas aún no han asumido la importancia que tiene la educación sexual para la sexualidad de sus miembros. En este sentido, el sistema educativo está aún anclado en una serie de tabúes sobre la sexualidad, que condiciona su accionar orientándolo a una educación sexual evasiva, moralista y poco práctica para las expectativas y para la vida sexual de los adolescentes. En este contexto, el adolescente padece de un conjunto de conocimientos fraccionados y poco apropiados sobre las consecuencias que puede acarrear las relaciones sexuales inmaduras. No es casual que muchas adolescentes en América Latina, se sientan sorprendidas con su embarazo.

c) **Condicionamiento Económico.** El factor económico es importante cuando se contempla el ejercicio de la sexualidad de las adolescentes en situaciones de pobreza. Muchos estudios resaltan el uso de sexo como una estrategia de sobrevivencia, principalmente de adolescentes pobres que sufren el maltrato y/o abandono de sus padres. Para algunas la relación sexual está orientada a conseguir un marido que las pueda sacar de la pobreza o de la inestabilidad familiar en que vive; para otras, resulta ser un

medio para conseguir algún bien (alimentación, ropa, diversión) o dinero, como es el caso de las adolescentes–prostitutas.

Son muchos los elementos sociológicos que subyacen al tema del embarazo precoz. El hecho de que el problema se encuentre en las poblaciones muy pobres indica la existencia de unas dimensiones estructurales. El embarazo puede no parecerle algo objetable a una adolescente que vive en circunstancias económicas poco prometedoras y siente que tiene pocas opciones. En otras palabras, donde reina la pobreza estructural, las adolescentes ven la maternidad fuera del matrimonio como una situación en la que tienen poco que perder.

En los países Latinoamericanos, dentro de la sub cultura de la clase alta pueden ver las altas tasas de embarazo adolescente como signo de crisis en las comunidades, mientras que la mayor parte de la población pobre, este fenómeno es ampliamente aceptado debido a que carecen de oportunidades económicas y la escuela puede parecer algo irrelevante. Muchas (os) adolescentes dependen de sus propios progenitores o de otras parientes, así como también de los escasos beneficios de la asistencia social, tejiendo entre ellas una interdependencia funcional.

El embarazo en la adolescencia, se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo y su pareja ya que los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y probablemente no deseados, por lo que se puede decir que las consecuencias hacia la madre, el hijo o hija y al padre de la adolescente conlleva muchas consecuencias: desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Desde el punto de vista **biológico**: Para la salud física de la adolescente, y su hijo o hija, corren riesgos en el proceso del embarazo y parto, por la inmadurez de sus órganos sexuales. El

parto generalmente es más complicado: puede haber un aborto o pérdida temprana del niño o niña. El riesgo de un aborto provocado, además de ser un acto ilegal, tiene consecuencias emocionales, morales y físicas graves para la madre, incluso la posibilidad de llegar a morir. El niño o niña corre el riesgo de nacer con bajo peso y talla o con malformaciones físicas.

Desde el punto de vista **psicológico** para la salud mental y emocional de la adolescente. A los cambios emocionales por los que atraviesa la adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión ante su imagen corporal), se le suman los cambios que implican el embarazo. Este produce ciertos sentimientos como miedo, temores, ansiedad, inestabilidad emocional que se manifiesta en depresiones, intentos de aborto y fantasías de autodestrucción o, en el peor de los casos, intento de suicidio o la muerte.

Desde el punto de vista **social**, relacionada con la adolescente, la familia, amigos/as y la sociedad en general. En el entorno social, genera un conflicto en sus relaciones sociales, sobre todo en las clases medias, al darse en un primer momento un rechazo inicial y a veces prolongado de la familia, del novio, de la escuela y de la sociedad en general. Esto puede hacer sentir triste, deprimida o con baja autoestima que puede causar frustraciones a la adolescente. Los progenitores de la adolescente ven el embarazo de su hija soltera como una desgracia, se sienten culpables y en vez de apoyarla, le hacen reclamos, la rechazan y algunas veces, hasta la maltratan físicamente. En ocasiones, la obligan a contraer matrimonio y la mayoría de las veces, resulta un fracaso que termina en divorcio. Mientras que en las clases bajas, este hecho social se ve como algo normal, viendo la solución desde la óptica de las y los adolescente el abandonar sus estudios, lo cual les provoca una frustración personal, acompañada de serios

problemas económicos, emocionales y sociales, de la misma forma se puede decir que el adolescente se ve obligado a trabajar para mantener su hija o hijo.

En la mayoría de los casos, la adolescente sigue viviendo en la casa de sus padres o se traslada a la casa de sus suegros, esté casada o no. Se hace más dependiente de ellos y se ve obligada a someterse a las reglas familiares, dada su necesidad de apoyo. El adolescente siente que lleva una carga más a su familia. En la familia, los papeles cambian, por el rol que juegan: los abuelos/as (los padres de la adolescente) del bebe son los que se encargan del cuidado del infante. Esto produce confusión en las adolescentes y en él bebe, porque, para él o ella, la primera relación con su madre es de madre-hermana.

El embarazo en las adolescentes sigue siendo, pues, un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de los y las adolescentes en todas las partes del mundo; limita en muy alto grado sus oportunidades de educación y empleo, con efectos negativos a largo plazo, sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos e hijas.

Abordar las implicaciones del embarazo en las adolescentes, conlleva pues, la necesidad de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta por un lado, la falta de espacios educativos, culturales, recreativos, laborales y de servicios específicos de salud etc.

2.2. 6.- Adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como una etapa de transición entre la infancia y la adultez, que está comprendida entre los 10 a19 años; también define como grupo de jóvenes a los que están comprendidos entre los 10 y 24 años. Pero la edad no es sólo el número de años desde que nació

una persona; implica también un conjunto de definiciones sociales respecto a lo que se requiere de, y es apropiado para las personas de diferentes edades. Todas las culturas incluyen conjunto de normas que hacen referencia al comportamiento esperado y apropiado de las personas en cada etapa del curso de la vida (Keith, 1990). Estas normas contribuyen a definir lo que significa el tener una cierta edad.

Como construcción cultural que conlleva ciertas expectativas, la edad contribuye a analizar a las personas a asumir o abandonar roles y estatus sociales (y los derechos y responsabilidades que van con ello). Todas las sociedades humanas establecen sus calendarios que definen las edades normales para los principales eventos vitales como casarse, tener hijos y tener nietos.

La adolescencia tal como la conocemos hoy se modeló en las décadas de

1940 y 1950, cuando la segregación de la gente joven en las escuelas impulsó el desarrollo de una sociedad adolescente, una cultura con sus propios gustos y estándares (Colman, 1961). Estos cambios son en parte responsables del incremento de la actividad sexual entre adolescentes, por eso, el abordar las implicaciones del embarazo en las y los adolescentes, conlleva la necesidad de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta por un lado, la falta de espacios educativos, culturales, recreativos, laborales y de servicios específicos de salud, etc. Se vuelve más importante aún esta necesidad, sí consideramos que los adolescentes son los adultos de mañana y constituyen una proporción substancial de la población; 1,200 millones de adolescentes se preparaban para ingresar a la adultez en un mundo de rápidos cambios. Su nivel educacional, su estado de salud, su disposición a asumir papeles y responsabilidades de adultos y el apoyo que reciben de sus familias, sus comunidades

y sus gobiernos determinaran su propio futuro y el futuro de nuestro país, ignorar sus necesidades no sólo es difícil sino imprudente e injusto.

Durante la adolescencia tienen lugar cambios físicos y emocionales muy importantes. En este periodo se produce la pubertad, una fase de la adolescencia en la que el aparato reproductor madura. El cuerpo se prepara para poder tener descendencia. También aparecen los rasgos físicos que diferencian a hombres y mujeres, los llamados caracteres sexuales secundarios. En los adolescentes, aparece la barba; la voz se hace más grave, y el vello se extiende por casi todo el cuerpo. En las adolescentes, se desarrollan las mamas, y aparece vello en las axilas y en el pubis. En poco tiempo se produce un crecimiento muy rápido, y se alcanza el peso y la estatura casi definitiva, por lo que se tiene que prestar mucha atención al significado de esos cambios desde la perspectiva del adolescente sin dejar de lado el contexto social causal del tipo de actitud o conducta del adolescente. Otros cambios importantes que se dan en el adolescente son las manifestaciones propias de su generación que a veces molesta a los adultos como: la moda, la música, formas de hablar, de comunicarse, nuevos gestos, creaciones y disponibilidad al cambio, tener un lugar en su grupo, formar opiniones propias, ser respetado como persona, que se le respeten sus gustos valores e intereses. Estos cambios no son aceptados tan fácilmente por los padres y madres, porque sus esquemas son más rígidos y condicionadas por normas de las cuales es muy difícil escapar; la búsqueda de identidad y la curiosidad sexual significa para ellos vivir de manera diferente su sexualidad; es de vital importancia entender entonces la dinámica social, es decir ese progreso evolutivo de la sociedad y como estos inciden en los adolescentes. A veces actúan de manera

irresponsable sin analizar las consecuencias de sus acciones, debido generalmente a una falta de información y apoyo de parte de los adultos, especialmente de la familia, el verdadero germen de las diversas características socializantes.

Esta información incompleta o distorsionada que reciben las y los adolescentes con frecuencia causa confusión, por ejemplo en la familia, se enseña el nombre correcto de las partes del cuerpo excepto el de los genitales; la mano siempre fue la mano, el ojo siempre es el ojo, pero el pene o miembro genital masculino lo nombran: la palomita; y a la vulva, que es el órgano genital de la mujer, la llaman la cosita y otros. Para el caso de nuestro país la sexualidad es un tema tabú, ósea de lo cual no se habla, y esto se manifiesta cuando las y los adolescentes hacen una pregunta a sus padres, abuela o tíos, algunos se sonrojan, los regañan o les responden otras cosas que ya saben. Esto ocurre porque las costumbres y creencias que gobiernan en los adultos tienden estar a la zaga limitando con ello el desarrollo de una sociedad determinada.

Se puede decir que prácticamente los adultos desconocen que, durante la etapa de la adolescencia se corren muchos riesgos asociado con su función sexual y capacidad reproductiva, tales como: experiencias sexuales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos con sus consecuencias, lo que exige mayor responsabilidad y que a la vez puede representar un peligro para el bebé, que son muchos, porque también ellas y ellos se ven en un conflicto social, ya que la niña o el niño regresan a su escuela o empiezan a trabajar y los pequeños tienen que quedar en otras manos que generalmente son de las abuelas, lo que puede derivar en otro conflicto pero este a nivel de identidad cultural ya que en la medida que cambia

esa realidad familiar se van dando a la vez otros cambios tanto de intereses en los actores sociales, como los del contexto social.

El doctor Umaña dice que es fundamental orientar a temprana edad sobre la sexualidad y capacidad reproductiva y afirma que, "No se le puede decir a un adolescente que no vaya a hacer tal cosa cuando ya lo está haciendo. La orientación sexual es necesaria en edad escolar".

Hay signos de que la edad en que los niños se hacen adolescentes está rebajándose lentamente. La edad media de la primera experiencia sexual se está desplazando también hacia abajo (Gelman, 1990; Zelman, 1990). No obstante, todavía hay una sustancial variabilidad en la edad a la que los adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales. La edad a la que un adolescente en particular se convierte en sexualmente activo depende, entre otras cosas, de su madurez física, la precocidad sexual de sus padres cuando fueron adolescentes, el mantenimiento intacto de la familia de la persona joven (los adolescentes con hogares en los que está ausente el padre tienden a experimentar antes el sexo), el grado de compromiso religioso, la situación económica de la familia (las adolescentes que viven en la pobreza tienden a una temprana actividad sexual), la integración social de la comunidad en la que vive la persona, y la edad a la que los amigos y compañeros de clase comienzan a mantener relaciones sexuales (Flannery, Rowe and Gulley, 1993; Udry and Billy, 1987; DiBlasio and Benda, 1994).

2.2.7.- Prevención del embarazo precoz

Para Karl Marx "la soledad y la hostilidad entre las personas suele alienar".

Esta soledad la podemos ver en el vacío en la vida del adolescente al no tener claro cuál es su rol dentro de la estructura de la sociedad y cuál ha sido su status adquirido a estas alturas de su existencia como sujeto social, por otro lado, la hostilidad se puede percibir en el bombardeo constante y brutal, a través de los medios de comunicación de social, de que son objeto los adolescentes, por los distintos capitales en su afán de colocar sus mercancías en un mercado muy grande de consumidores y fácilmente alienados, por la misma falta de claridad de roles y status de la población adolescente, dentro del funcionamiento de la sociedad y que por lo tanto no tienen claro que es lo que desean para sus vidas en un futuro ya sea a corto, mediano y largo plazo. Por tanto se vuelve necesario y urgente cambiar estos patrones de alienación por uno en el que se busque que los adolescentes se realicen como seres humanos, es decir que sean capaces de expresar sus capacidades específicamente humanas, en donde la reproducción humana a temprana edad no sea su única salida y que poco a poco las relaciones sexuales entre las y los jóvenes se vaya retrasando.

El doctor Umaña señala que para frenar los embarazos en las adolescentes "en la sociedad, debe haber cambios culturales donde no se antepongan algunos conceptos, religiosos, tradicionales y las percepciones de cada quien. Y propone que los maestros deben ser capacitados en este tema para que, desde la escuela, empiecen a capacitar a los niños sobre la salud sexual reproductiva. Ya que los jóvenes cuando tiene algún problema o inquietud acuden a los doctores y enfermeras y este tipo de personal no es el suficiente para que eduque", situación que viene a abonar en alguna medida en la reproducción del fenómeno.

Las estrategias de prevención y atención del embarazo deben considerar que la situación de pobreza aumenta

considerablemente el riesgo de un embarazo en la adolescencia, debido a sus complejas derivaciones en lo psicológico, socio-afectivo y económico. Si pensamos que los pobres no son sólo las personas que no tienen sino también las que carecen de oportunidades para tener, que están verdaderamente atrapadas en una vorágine constituida por la falta de educación, alfabeto, inseguridad y ausencia de salud, desconocimiento tecnológico o introducirse en el mercado laboral desde pequeños, iniciar su actividad sexual tempranamente, así como, también tener antecedentes familiares de madres adolescentes solteras, en la actualidad jefas de hogar, entre otros. Entonces debemos aceptar que las poblaciones adolescentes pobres se ven expuestas a mayores factores desencadenantes de un embarazo en este período, y lo menos que se puede hacer desde los administradores de la cosa pública es crear las condiciones, a través de las políticas públicas de carácter social, para que este segmento de la sociedad goce de verdaderas oportunidades que le permitan la emancipación de ese círculo tormentoso de la pobreza. No es posible prevenir un embarazo adolescente sobre la base de una población que carece de acceso a los medios fundamentales de vida.

Las estrategias de prevención, por tanto, deben contar con el apoyo de las familias y personas adultas que forman parte de esa red de relaciones sociales construidas tanto por los lazos familiares con el o la adolescente, como los que ellos o ellas han construido en torno a sus aspiraciones como sujetos sociales, es por ello que la participación de todos los actores de la sociedad es indispensable para encontrarle una solución a este hecho social. Por otro lado, también, es importante la participación de los padres, en programas de educación sexual, ya que algunos padres temen que se les diga a sus hijos cosas que los anime a

tener relaciones sexuales, aunque, por lo general, con esas actitudes reflejan que sólo quieren lo mejor para sus hijos. Por lo tanto, se les debe hacer saber que muchas investigaciones han demostrado que los programas de educación sexual son más eficaces para modificar los comportamientos, cuando los mensajes llegan a las y los adolescentes antes de que tengan una vida sexual activa.

Es importante promover la educación sexual integral de las y los adolescentes, con un enfoque multidisciplinario, con información adecuada y sistematizada, que tenga como objetivo primordial ayudarlos/as en la búsqueda de valores para que puedan tomar sus propias decisiones y sean ellos mismos los responsables de sus conductas. Las y los jóvenes deben construirse y plantearse un plan de vida, en el cual la procreación no sea el resultado de un accidente o de un hecho no planeado, sino una consecuencia de una decisión y acción consiente.

La sociedad en su conjunto debe abocarse a generar medidas preventivas para evitar situaciones que dañen la salud y el desarrollo personal de un porcentaje grande de la población adolescente, ya sea en un corto plazo, como podrían ser las consecuencias de un embarazo en la adolescencia o a un largo plazo, desarrollar infecciones de transmisión sexual.

Es necesaria, pues, una educación más temprana para los niños, de modo que se familiaricen con las técnicas de control de la natalidad antes de pasar a ser sexualmente activos. Aquellos que son sexualmente activos necesitan tener acceso a los medios anticonceptivos y al consejo de expertos. No obstante, la propuesta sobre educación sexual o provisión de medios de control de la natalidad ofenden a muchos políticos, religiosos, padres de familia etc. Creen que, la educación en técnicas sexuales, solo, sirven para fomentar la actividad sexual.

Aunque la educación y la disponibilidad hacia el uso de métodos anticonceptivos pueden influir en disminuir las tasas de adolescentes embarazadas que dan a luz, hay una cuestión más profunda ya que en el fondo la respuesta puede residir en darles a estos jóvenes algunas alternativas que puedan valorar -algo que perder- si se convierten en padres adolescentes. Si un adolescente tiene pruebas de que la educación le señalará el camino de salida de la pobreza, ese adolescente será menos propenso a abandonar la escuela y a prevenir un embarazo precoz, por ello se tiene que impulsar programas enfocados a las y los adolescentes como becas y créditos a los estudiantes, así como programas de preparación para insertarse al mercado laboral.

Métodos anticonceptivos.

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.

Ningún método anticonceptivo puede considerarse mejor que otro ni es totalmente seguro. Cada método tiene sus indicaciones y deberá buscarse aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita una mejor salud sexual. La eficacia teórica de cada método aumenta considerablemente si se usa correctamente.

Factores que deben considerarse en la elección del método anticonceptivo

- Estado de salud general
- Frecuencia de las relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles)
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo
- Efectos secundarios
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido

Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción. Las cuatro categorías en las cuales se agrupan los métodos anticonceptivos son:

Método de barrera: impiden que el espermatozoide alcance el óvulo o que el óvulo se implante en el útero. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

Los principales métodos de barrera son:

- **Preservativo:** funda de látex que se coloca en el pene erecto y retiene el semen evitando que alcance el óvulo.
- **Espermicidas vaginales:** agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes de mantener relaciones sexuales. Actúan como bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides.
- **Diafragma:** dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la obstrucción del canal cervical evitando el paso de los espermatozoides. Se utiliza en combinación con los espermicidas.

- **Esponjas vaginales:** hechas a base de poliuretano y que contienen espermicida, se colocan en la vagina cubriendo el cerviz. Obstruyen el orificio cervical externo y absorben los espermatozoides.
- **Anillo Vaginal:** es un método hormonal de barrera que se compone de un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina libera lentamente por 21 días etonogestrel y etinilestradiol.

Método químico: dos tipos, los que forman una barrera contra el semen y destruyen los espermatozoides y los que actúan impidiendo que el óvulo madure y sea expulsado del ovario (ovulación) o impiden que estos se implanten en la pared uterina. **Los espermicidas** son productos químicos (por lo general, nonoxinol-9) que desactivan o matan a los espermatozoides. Están disponibles en óvulos, aerosoles (espumas), cremas, tabletas vaginales, supositorios o películas vaginales disolubles.

Los espermicidas causan la ruptura de las membranas de los espermatozoides, lo cual disminuye su movimiento (motilidad y movilidad), así como su capacidad de fecundar el óvulo.

Método de la Esterilización: intervenciones quirúrgicas que producen esterilidad permanente. Se clasifican básicamente en dos tipos:

- **Salpingoplastia:** ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral.
- **Vasectomía:** sección y ligadura de los conductos seminales.

Métodos naturales: dos tipos, lo que se basan en cálculos del ciclo menstrual, temperatura corporal basal, consistencia de la mucosidad y el método que se basa en evitar la eyaculación.

Los principales métodos naturales son:

- **Abstinencia periódica:** evitar el coito durante el periodo de ovulación femenina la parte intermedia peri ovulatoria del ciclo femenino.
- **Calendario de ritmo:** evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.
- **Temperatura basal:** detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.
- **Método del moco cervical-Billings:** interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.
- **Lactancia materna prolongada:** promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.
- **Coito interrumpido:** retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.

Algunos métodos son exclusivos para la mujer, otros exclusivos para el hombre. La efectividad de estos métodos (a excepción de los quirúrgicos) depende mucho del correcto uso que la pareja les dé. Algunos métodos poseen una seguridad cercana al 100%, mientras que otros pueden fallar con mayor regularidad, causando un embarazo.

Es necesario que las y los adolescentes tengan el debido conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, ya que este conocimiento les ayudara a disminuir las probabilidades de un embarazo a temprana edad no planificado al igual que las infecciones de transmisión sexual.

2.2.8.- Teorías de enfermería en relación al individuo

Bases teóricas del modelo conceptual de Dorothea Orem

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería* (1980), aparece expuesto en Leddy y Pepper (1989).

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el

conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.

- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.
- Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas a las que se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.

Existen las llamadas demandas de autocuidado para la prevención primaria. Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas.

Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad.

La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa y evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.

Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de enfermería.

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a

cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.

En consecuencia, los candidatos a la atención de enfermería son pacientes que no tienen o no tendrán la capacidad suficiente para cuidarse por sí mismos. Orem dice: "La base de una relación de enfermería es la necesidad de realizar acciones compensatorias (para vencer la incapacidad o capacidad limitada de cuidarse) o para facilitar el desarrollo u organización de las actividades de autocuidado" (Orem, 1980).

Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber, los sistemas de compensación total, compensación parcial y de apoyo educativo para el desarrollo.

El sistema de compensación total. En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.

El sistema de compensación parcial. En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al

paciente, según las limitaciones de éste, sus conocimientos y aptitudes, y disposición hacia la realización de tales actividades.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción.

En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. La intervención de enfermería suele estar dirigida a conservar la salud, prevenir enfermedades, o restablecer la salud y puede incluir actividades realizadas para el paciente o en colaboración con éste.

En el presente caso clínico consideramos que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal cual es que la adolescente adquiera plena conciencia de su situación, de cual debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarlo de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su criatura²¹

Nola Pender” Modelo de Promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables y la promoción de la salud va enfocada a prevenir las conductas de riesgo, en este caso el tener actividad sexual sin protección y poder quedar embarazadas por eso se considera en investigación para fomentar la participación de la enfermera en el aspecto o campo educacional como medio preventivo frente a los casos de adolescentes que pueden quedar embarazada. Esta participación educativa de las enfermeras dirigidas a las madres adolescentes garantiza anticiparnos a las consecuencias derivadas de un embarazo no planificado.

Ramona Mercer

Con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar. Da soporte a la investigación desde el punto que la enfermera contribuye en la orientación de las madres para que puedan asumir con el apoyo profesional el cuidado de sus niños en este caso de las madres adolescentes.

El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se involucra en una transformación dinámica y de una evolución de personal, y se va sintiendo vinculada con su hijo, va adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de ella misma, igualmente

hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal es decir identidad materna.²¹

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. ADOLESCENCIA

Es la etapa biopsicosocial en que el desarrollo humano conduce a la adultez, caracterizada por cambios biológicos y psicológicos que generan diferentes conductas. Ubicada entre las diez y diecinueve años. En el presente estudio se aborda a los jóvenes adolescentes del 5º año de secundaria.

2.3.2.- EMBARAZO PRECOZ

El embarazo en adolescentes, es todo embarazo ocurrido en mujeres menores de veinte años de edad, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad.

2.3.3.- EDUCACIÓN SEXUAL

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas

de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez.

2.4- HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 Hipótesis General

Ha.- Existe relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015

H°.- Existe relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015

2.5. VARIABLES

2.5.1- Variable de la Investigación

Variable Independiente

Nivel de educación sexual

Variable Dependiente

Embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes

2.5.2.- Definición Conceptual de la variable

Nivel de educación sexual

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

Embarazo precoz:

El embarazo en adolescentes, es todo embarazo ocurrido en mujeres menores de veinte años de edad, por considerarse que antes de esa edad no se han alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica ni psicológica para la maternidad.

2.5.3.- Definición operacional de la variable:

Nivel de educación sexual

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje será valorado en:

- Recibió y no recibió
- En nivel alto medio y bajo

Embarazo precoz:

El embarazo en adolescentes, es todo embarazo ocurrido en mujeres menores de edad.

Existe relación y no existe relación

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
V.I: Educación Sexual	X1: La escuela X2: La familia X3: Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Mitos y tabúes sobre, sexo, sexualidad, embarazo adolescente - Creencias sobre la forma de concepción. - Grado de instrucción de los padres - Información brindada en las instituciones educativas - Información brindada por personal de salud
V.D: embarazo precoz	X1: Adolescencia X2: Prevención X3: Agentes de socialización	<ul style="list-style-type: none"> - Madurez de órganos sexuales - Riesgo de aborto - Bajo peso al nacer del recién nacido. - Malformaciones físicas en el recién nacido - Autoestima - Apoyo emocional de la pareja - Afrontamiento ante la sociedad - Factor económico

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

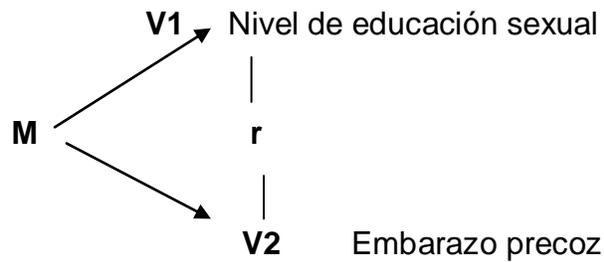
De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptivo: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de educación sexual y el Embarazo precoz

De Diseño Correlacional Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = Nivel de educación sexual

V2 = Embarazo precoz

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. AMBITO DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó en el distrito de la Caleta de Carquín, ubicada en la provincia de Huaura en el departamento de Lima bajo la administración del Gobierno Regional de Lima-Provincias, Perú.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Población

Estuvo conformada por 20 gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín, en el periodo junio a noviembre 2015. Cuyas edades fluctúan de 13 a 19 años de edad.

3.3.2. MUESTRA

Fue de manera no probabilística y por conveniencia ya que se consideró a toda la población conformada por 20 gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín,

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

Las técnicas que se utilizaron las siguientes:

Técnica bibliográfica: Nos permitió registrar los datos e informaciones que se van obteniendo sobre las variables de investigación. Se utilizará la ficha bibliográfica, de transcripción textual y de resumen estilo Vancouver.

Técnica de análisis documental y síntesis: Libros, revistas, tesis relacionadas con la investigación.

Técnica informática: Vía internet para obtener información de la investigación.

Técnica de encuesta: Se aplicó para medir a las dos variables de la investigación. Esta técnica nos permitirá obtener datos de los informantes (adolescentes), cuyas opiniones impersonales interesan a nuestro estudio. Fue de gran ayuda porque se aplicará a toda la muestra (20 adolescentes gestantes y madres adolescentes), de manera mucho más rápida y económica.

INSTRUMENTOS

Fichas: Instrumento que nos permitio ordenar y almacenar la mayor parte de datos de nuestro estudio, por lo cual constituye un valioso auxiliar en esta tarea, al ahorrar mucho tiempo, espacio y dinero.

Análisis de contenido: Permitirá obtener información sobre las tesis relacionadas con la investigación, cuyos aportes son muy importantes para encuadrar y direccionar adecuadamente nuestra investigación.

Cuestionario de encuesta: Este instrumento se aplicará a nuestra muestra representativa de adolescentes, que permitirá medir a las dos variables: Calidad de vida y atención integral de salud de los adolescentes. Además, las preguntas que se implementarán en el cuestionario serán del tipo cerrado, cada uno con cinco opciones de respuesta tipo Likert y distribuidos de acuerdo a las dimensiones e indicadores.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, la investigación se validó por 5 jueces expertos quienes dieron un resultado apropiado para que la investigación sea válida y se pueda llevar a cabo la investigación. Se obtuvo el valor de 0,84 siendo válido el instrumento.

La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, se aplicó el Alfa de CRONBACH, obteniendo el valor de 0,827

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Calle Manco Capac N° 296 Lima - Huaura - Caleta De Carquin adjuntando el proyecto, a fin de solicitar el permiso para la realización del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con la enfermera a fin de poder obtener datos precisos del número de

gestantes en edad adolescente y poder limitar la muestra de estudio. Asimismo la coordinación para poder aplicar el instrumento a los pacientes atendidos en el centro.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES Y MADRES
ADOLESCENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 14 a 16 años	12	60
17 a 20 años	8	40
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia (Edad del encuestadas)

INTERPRETACIÓN: Se observa que el 60%(12) de las adolescentes tienen 14 a 16 años y el 40%(8) tienen 17 a 20 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES

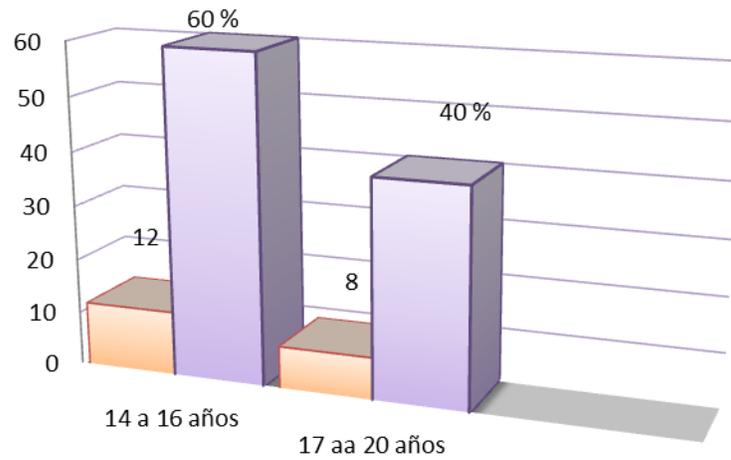


TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS
GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES

	Frecuencia	Porcentaje	
Válido			Porcentaje válido
Primaria	13	65.0	65.
Secundaria	7	35.0	35.
Total	20	100.0	100

Fuente:

Elaboración

Propia (Grado de instrucción)

INTERPRETACIÓN: Se observa que el 65%(13) de las adolescentes tienen grado de instrucción primaria y el 35%(7) tienen secundaria completa

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES

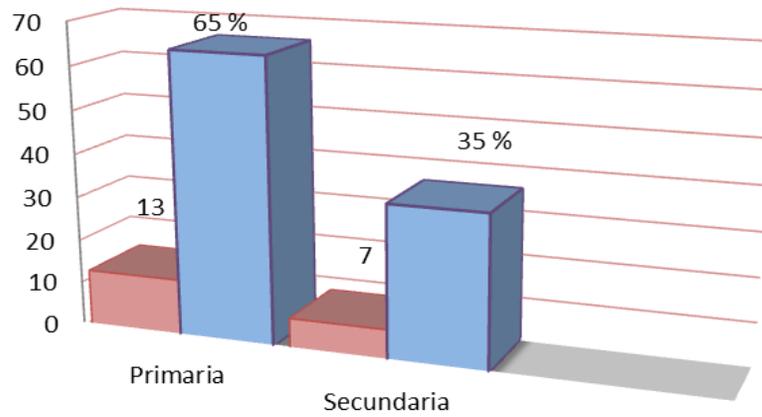


TABLA: 3

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE LA ESCUELA LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alto	6	30
Medio	11	55
Bajo	3	15
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia (Nivel de educación sexual)

INTERPRETACIÓN: Se encuentra que el 55%(11) de las adolescentes gestantes y madres recibieron educación sexual de parte de la escuela en un nivel medio, el 30%(6) en un nivel alto y el 15%(3) de nivel bajo.

GRAFICO: 3

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE LA ESCUELA LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

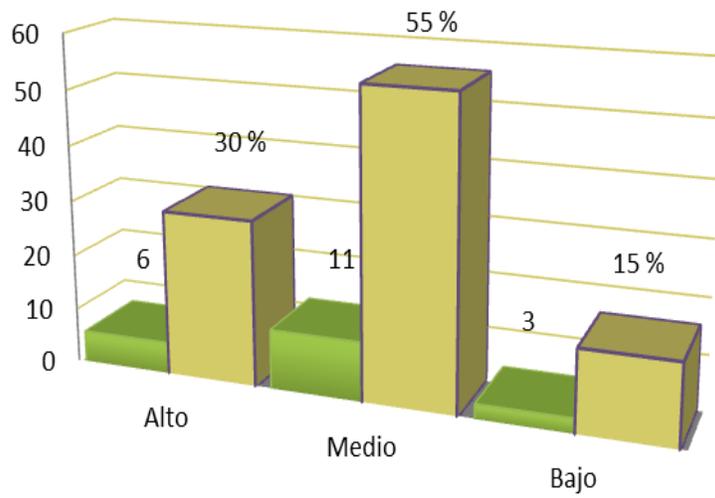


TABLA: 4

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE LA FAMILIA LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alto	4	20
Medio	10	50
Bajo	6	30
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia (Nivel de educación sexual)

INTERPRETACIÓN: Se encuentra que el 50%(10) de las adolescentes gestantes y madres recibieron educación sexual de parte de la escuela en un nivel medio, el 30%(6) en un nivel bajo y el 20%(4) de nivel alto

GRAFICO: 4

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE LA FAMILIA LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

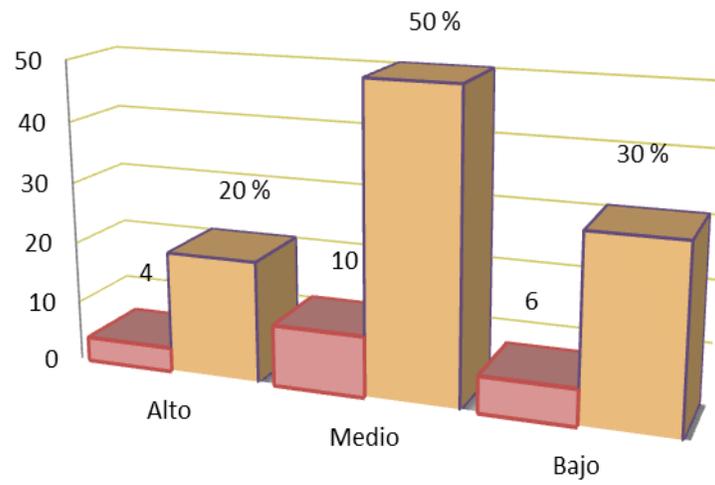


TABLA: 5

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE PERSONAL DE SALUD EN LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alto	5	25
Medio	10	50
Bajo	5	25
Total	20	100

Fuente: Elaboración Propia (Nivel de educación sexual)

INTERPRETACIÓN: Se encuentra que el 50%(10) de las adolescentes gestantes y madres recibieron educación sexual de parte del personal en un nivel medio, el 25%(5) en un nivel alto y bajo respectivamente.

GRAFICO: 5

NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON DE PARTE DE PERSONAL DE SALUD EN LAS GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

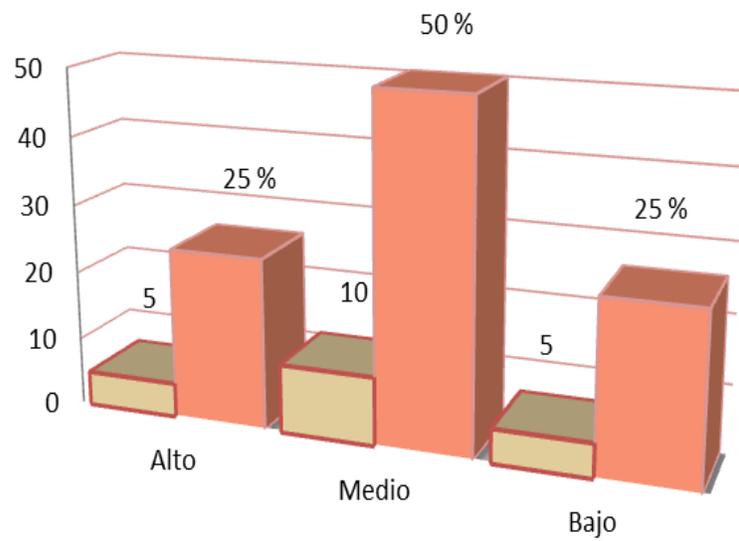


TABLA: 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL QUE RECIBIERON Y EMBARAZO PRECOZ EN GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

Educación	Embarazo precoz				Total %	
	Gestantes		Madres			
Escala	N	%	N	%		
Alto	4	20	-		4	20
Medio	7	35	5	25	12	60
Bajo	1	5	3	15	4	20
Total	12	60	8	40	20	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que existe relación entre la variable Educación sexual que recibieron y el embarazo precoz ya que tienen un nivel medio el 60%(12) de los cuales en el 35%(7) son gestantes y el 25% (5) ya son madres y las que tienen un nivel bajo son gestantes en un 5% (1) y las que ya son madres un 15%(3). Asimismo se encuentra que solamente el 20%(4) gestantes tiene un nivel de educación sexual alto

CONCLUSIONES

1. Se concluye que si existe relación entre la educación sexual y el embarazo precoz en adolescente gestantes y madres adolescentes, debido a que a menos falta de conocimiento mayor es la probabilidad de que produzcas un embarazo adolescente dado como resultado adolescentes gestantes y madres adolescentes.
2. La educación sexual que recibieron de parte de la escuela según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces recibieron información considerando en una escala de nivel medio.
3. La educación sexual que recibieron de parte de la familia según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces y nunca recibieron información considerando en una escala de nivel medio y bajo
4. La educación sexual que recibieron de parte del personal de salud según las gestantes y madres adolescentes, fue que a veces siendo una escala de nivel medio, siempre recibieron información considerando en una escala de nivel alto y nunca considerada en una escala de nivel bajo
5. Se concluye mediante esta investigación que si existe relación entre la educación sexual brindada por el personal de salud y el embarazo precoz en adolescente gestantes y madres adolescentes, debido a que el personal de salud es responsable de educar al usuario de manera holística.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer hallar los resultados a las instancias comprometidas en el presente estudio es decir algunas instituciones educativas y centro de salud de la jurisdicción para que conozcan por referencia de las madres y adolescentes gestantes el nivel de educación sexual recibida.
- Se recomienda que todos los actores sociales (Familia, docentes y personal de salud) se involucren teniendo mayor participación en la educación sexual que puedan brindar a los adolescentes.
- Se recomienda que el personal de salud ponga mas interés en la educación sexual oportuna a los estudiantes a través de las alianzas estratégicas con las instituciones educativas de la jurisdicción.
- Se recomienda en las instituciones educativas se trabaje a través de la escuela de padres orientándolos sobre la educación sexual que puedan brindar a su hijos haciéndolos ver de manera general que es importante su apoyo para poder evitar este tipo de problemática existente en este distrito, dejando de lado los tabúes y prejuicios propio de la idiosincrasia de los pobladores de esta comunidad en relación a estos temas tanto para el educación sexual y el embarazo precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galindo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias a nivel socioeconómico. Tesis para optar el título de Magíster en Economía. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Economía. (2011).
2. Isler J. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra VI. Medicina N° 107 - Agosto/2001, p. 11-23, disponible en http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.m.
3. Barros, L. 2006:19
4. Tamara Z. Sexualidad Y Embarazo, Introducción .Modulo 3, Lección 15, Universidad Católica de Chile, pág. 1-3 disponible <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion.html>.
5. Delgado A. Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y Manifestaciones de Impulsos Sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda SMP. [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú, Universidad de San Marcos, 2008, p. disponible en:
 - a. http://200.62.146.31/sisbib/2009/delgado_ca/pdf/delgado_ca.pdf.
6. Bances L, Santos K, Prácticas de Riesgo en la Sexualidad que manifiestan los Adolescentes de 5to año de Secundaria de tres Instituciones Educativas en el Rimac-2010, [Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú, Universidad de San Marcos.
7. Embarazo en la adolescencia en Argentina: Recomendaciones de política basadas en la evidencia. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192-2011.
8. Hirsch, S. *Prácticas y saberes en torno a la salud reproductiva en comunidades Bolivia 2006*
9. López Elsa, Liliana Findling, María Paula Lehner, Marisa Ponce, María Pía Venturi ello, México 2009

10. Laura Champalbert. "Querer y deberes: ¿Cómo cuidan las mujeres su salud y la de su familia?." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012.
11. Mario S., Pecheny M., Brown J., *La anticoncepción también es cosa de varones:*
12. Alcalá, M. (1995). Propuesta para desarrollar un Programa de Educación Sexual dirigido a los estudiantes del Liceo Pedro Arnal. Cumaná, Centro de Investigaciones Psiquiátricas, Psicológicas y Sexológicas de Venezuela. CIPPSV. Cumaná-Estado Sucre.
13. Archer, S. y Flesman, M. (1994). Enfermería de Salud Comunitaria. Modulo Instruccional de Enfermería Comunitaria. Tomo I. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
14. Barrera, M, y Kerdel, V. (1996). El Adolescente y sus Problemas en la Práctica. Monte Avila Editores. Caracas.
15. <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-134.pdf>
16. Deffit, M. Lorient, A. y Ortega, D. (2004). Propuesta de un Programa de Orientación sobre la Prevención del Embarazo precoz dirigido a adolescentes que acuden a la consulta de Gineco-obstetricia del Hospital Central Dr. Luis Ortega de Porlamar, Distrito Sanitario N° 1 del Estado Nueva Esparta, en el segundo semestre del 2003. Tesis de grado.
17. Mario S., Pecheny M., Brown J., *La anticoncepción también es cosa de varones:*
18. MARRINER- Tomey, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE EDUCACION SEXUAL QUE RECIBIERON Y EL EMBARAZO PRECOZ EN GESTANTES Y MADRES ADOLESCENTES DEL DISTRITO CALETA DE CARQUÍN- 2015

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables, Dimensiones e Indicadores	Método
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer la relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte de la escuela las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 	<p>Hipótesis Principal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ . Existe relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015 <p>H° No existe relación entre el nivel de educación sexual que recibieron y embarazo precoz en gestantes y madres adolescentes</p>	<p>Variable 1: (independiente)</p> <p>Educación Sexual</p> <p>Información brindada en la Escuela</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información en relación a sexualidad, sexo, etc. <p>Información brindada en la familia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción de los padres. • Creencias sobre la forma de concepción. • Mitos y tabúes sobre el embarazo adolescente. <p>Información brindada por el Personal de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación brindada sobre métodos anticonceptivos. 	<p>Tipo y Nivel de Investigación</p> <p>Tipo no experimental</p> <p>De nivel descriptivo</p> <p>Diseño correlacional</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: 20</p> <p>Muestra: 20</p> <p>Instrumentos de</p>

	<p>2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte de la familia las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015 • Identificar el nivel de educación sexual que recibieron de parte del personal de salud las gestantes y madres adolescentes del distrito Caleta de Carquín- 2015 	<p>del distrito Caleta de Carquín- 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto <p>Variable 2: (Dependiente)</p> <p>Embarazo precoz</p> <p>Factor emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Apoyo de la pareja durante el embarazo. • Rechazo a si misma por el embarazo <p>Factor económico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solvencia económica • Ocupación <p>Factor social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazo de la familia ante el embarazo • Rechazo de la comunidad • Rechazo de sus compañeros de estudio. • Actitudes de riesgo con múltiples parejas sexuales. 	<p>Recolección de Datos</p> <p>Técnicas: Observación.</p> <p>Instrumentos: Fichas de observación.</p> <p>Procesamiento de los Datos</p> <p>Paquete estadístico – SPSS versión 23</p>
--	--	---	---	--

ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (CUESTIONARIOS)



CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

A. Presentación:

¡Hola! Nos gustaría saber cómo estás. Para ello hemos preparado algunas preguntas y te pedimos que contestes con la mayor sinceridad posible, para poder lograr nuestro objetivo que es determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y el embarazo precoz.

B. Datos generales:

1. Edad:

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

C. Indicaciones:

- ✓ Lee, por favor, cada una de las preguntas, Cada uno tiene cinco posibles respuestas.
- ✓ Contesta a las preguntas marcando con una "X" en un solo recuadro que, según tu opinión.

D. Cuestionario:

- Educación Sexual

1. Para tomar decisiones sobre las relaciones sexuales. El adolescente debe:
 - a) Dejarse influenciar por el grupo de amigos.
 - b) Olvidarse de las sugerencias y consejos de los adultos.
 - c) Olvidarse de sí mismo y dejarse llevar por sus instintos.
 - d) Dejarse llevar por la razón o madurez propia.
2. La sexualidad es:
 - a) Tener enamorado(a) y estimarlo(a) mucho.
 - b) Comportamiento espiritual, psicológico y social.
 - c) Comportamiento biológico, físico y social.
 - d) Manifestación característica del ser humano.
3. El condón, se usa principalmente para evitar:
 - a) La ovulación y el embarazo no deseado.
 - b) La producción de espermatozoides.
 - c) El embarazo e infecciones genitales.
 - d) La producción de semen y orina.
4. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?
 - a) Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
 - b) Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
 - c) Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.
 - d) Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.
5. Paternidad responsable significa:
 - a) Disposición de asumir tareas de crianza tradicionalmente femeninas.
 - b) Expresión de amor entre el hombre y la mujer con responsabilidad.
 - c) Compromiso asumido por la pareja, para favorecer y proteger a los hijos.
 - d) Compromiso asumido por la pareja para la convivencia responsable.
6. El embarazo en la pubertad, trae como consecuencias en la mujer:
 - a) Problemas familiares, abandono escolar y peligro de muerte.
 - b) Prematuridad, bajo peso, desilusión y abandono escolar.

- c) Problemas familiares, prematuridad y bajo peso al nacer.
 - d) Abandono familiar, problemas psicológicos e indiferencia.
7. ¿En tu escuela, tus maestros te han orientado sobre todo lo referente a sexo y sexualidad?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
8. ¿En tu escuela te han hablado sobre embarazo en adolescentes?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
9. ¿En tu escuela te han hablado sobre tener sexo responsable y el uso de métodos anticonceptivos?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
10. Grado de instrucción de tus padres:
- a) Ninguno
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria completa
 - d) Superior o técnico
11. ¿Tus padres te han hablado sobre el sexo y las relaciones sexuales?
- a) Sí
 - b) No
 - c) A veces
 - d) Nunca
12. Al tener relaciones sexuales sin protección ¿la mujer puede quedar embarazada, aunque sea la primera vez que lo haga?
- Sí No

➤ **Embarazo precoz**

13. Cuando usted considera deben comenzar las relaciones sexuales.

- a) Antes de los 15 años.
- b) De 16 a 18 años.
- c) De 19 o más.

14. ¿Sabes que son los métodos anticonceptivos?

Sí No

15. ¿Haces uso de algún método anticonceptivo? ¿Cuál?

Sí No

16. ¿Cree que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?

Sí No

17. ¿Conoce las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?

No Sí

Expresa al menos 3:

18. ¿El aborto constituye un método anticonceptivo?

Sí No

19. Cuando usted considera que se debe tener el primer hijo.

- a) Antes de los 16 años.
- b) De 17 a 19 años.
- c) Más de 19 años.

20. ¿En caso que quedaras embarazada, abortarías?

Sí No

21. ¿Cuándo quedaste embarazada tu familia te apoyó?

Sí No

22. ¿Sigues estudiando luego de haber quedado embarazada?

Sí No

23. ¿Cuándo quedaste embarazada tu pareja te apoyó?

Sí No

