



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO PRECOZ, EN
ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS, I.E JOSÉ CARLÓS
MARIÁTEGUI- PISCO-ICA 2016”**

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

PRESENTADA POR:

GAMONAL CUELLO ELIZABETH MAGALY

ASESORA:

MG. IDALIA MARÍA CONDOR CRISOSTOMO

ICA, PERÚ- 2019

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO PRECOZ, EN
ADOLESCENTES DE 15 A 17 AÑOS, I.E JOSÉ CARLÓS
MARIÁTEGUI- PISCO-ICA 2016”.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo precoz en los adolescentes de 15 a 17 años, de la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015 . Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=97adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,937$).

CONCLUSIONES:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E. “José Carlós Mariátegui”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica, año 2015, encontrando que a mayor nivel de conocimiento se presenta menos casos de embarazo precoz y a menores casos de embarazo precoz encontramos niveles bajos de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es decir, se presenta una relación significativa pero inversa. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Embarazo precoz, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, casos de embarazo precoz.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation between is the level of knowledge on contraceptive methods and precocious pregnancy in the adolescents of 15 to 17 years, of the IE "JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI", District of San Clemente - Pisco-Ica April - June, Year 2015. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 97 adolescents), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.876); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.937$).

CONCLUSIONS:

Knowledge about contraceptive methods and early pregnancy in adolescents from 15 to 17 years old, from the I.E. "José Carlós Mariátegui", District of San Clemente - Pisco-Ica, 2015, finding that at a higher level of knowledge there are fewer cases of early pregnancy and fewer cases of early pregnancy, we find low levels of knowledge about contraceptive methods, ie , a significant but inverse relationship is presented. Statistically verified by the Pearson R with a value of 0.963 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Early pregnancy, knowledge about contraceptive methods, cases of early pregnancy.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	6
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de las variables	35
2.5.2. Definición operacional de las variables	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

41

CAPÍTULO V: DISCUSION

45

CONCLUSIONES

48

RECOMENDACIONES

49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

50

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCION

El siguiente trabajo dará a conocer un problema que afecta a la sociedad y el mundo, que día a día va incrementándose en número, este es el embarazo adolescente.

El adolescente al iniciar la actividad sexual, la mayoría de veces no tiene en consideración que métodos de anticoncepción utilizar, trayendo como consecuencia un embarazo no planificado, problemas psicológicos, también la transmisión de enfermedades venéreas. Es importante también señalar que el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes de la”, I.E JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, SAN CLEMENTE – PISCO-ICA -2016

Sobre métodos anticonceptivos, con el fin de disminuir el número de embarazos reportados por dicha institución. Para ello la enfermera hace uso de las metodologías participativas de promoción y prevención tales como, lluvia de ideas, trabajo en grupo, plenarias talleres, de esta manera influye en el aprendizaje del adolescente.

El presente proyecto de investigación consta de 3 capítulos. En cuanto al capítulo I que es 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 denominado Material y método, se considera: El tipo de estudio y método, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y el plan de recolección y procesamiento de datos.

Seguido están los aspectos administrativos en donde se considera: el cronograma de actividades, los recursos a utilizar en la investigación y el presupuesto. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento que se utilizará.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se define a la Planificación Familiar como un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de salud y bienestar de la familia, para ello se cuentan en la actualidad con mecanismos para evitar un embarazo no deseado, los denominados métodos anticonceptivos (MAC): Estos adquirieron importancia debido a los cambios en la conducta sexual, el crecimiento demográfico e industrial.

Los resultados obtenidos en los países desarrollados como Europa es que el 33% en las mujeres de edad fértil usan métodos anticonceptivos y el 23.2% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo, solo el 8.2 % de los adolescentes entre 15-19 años salen embarazadas. Así lo informo la OMS en un estudio que realizo. (1)

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las adolescentes y sus parejas inician su actividad sexual sin tener en cuenta la necesidad de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios. ⁽¹⁾

Todo embarazo no deseado tiene consecuencias psicológicas y sanitarias para la madre adolescente y para el hijo que trae al mundo. La importancia de esas consecuencias depende mucho del grado de apoyo que reciba la adolescente de su pareja y de sus familiares, así como de los servicios sanitarios y la sociedad en general. ⁽¹⁾

La frecuencia de los embarazos en la adolescencia varía según los países y según el nivel socioeconómico. Las tasas de fecundidad oscilan entre 54 y 153 por 1000 mujeres de 15 – 19 años en los países latinoamericanos y entre 23 y 236 por 1000 en los países africanos, siendo África central la región donde se encuentra una proporción más alta de adolescentes embarazadas (la tasa media es de 207 por 1000 mujeres).

En cambio en los países desarrollados las tasas de fecundidad se sitúan en torno a 30 por 1000 mujeres de 15 – 19 años encontrándose las cifras más bajas menos de 20 por 1000 adolescentes en ciertas zonas de Europa y Asia. (1)

Entre las adolescentes con embarazos no deseados en América Latina y el Caribe varían desde un 23% de todos los nacimientos que ocurrían de madres adolescentes en Guatemala a un 50% en Perú. De acuerdo con la información obtenida de las Encuestas Demográficas y de Salud, entre un 35% y 52% de los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años no eran planificados en Bolivia, Brasil, República Dominicana, El Salvador, Perú y Trinidad y Tobago. El porcentaje de embarazos no planeados en Guatemala y Ecuador es mucho más bajo, con un rango que varía entre el 23% y el 30% respectivamente. Esto se podría explicar por las bajas tasas de fertilidad en adolescentes en Ecuador y, en el caso de Guatemala, porque existe un porcentaje significativo de adolescentes que ya se encuentran en unión estable (2)

Los métodos de planificación familiar son los instrumentos que nos permiten cristalizar las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que planeamos, en el momento o en los momentos deseados. (3)

Los métodos anticonceptivos son todos los que impiden el encuentro del espermatozoides – ovulo. (4)

Los adolescentes y las adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, de los cuales 10.4 % vive en condiciones de pobreza extrema. En el Censo 2007 se registró el porcentaje de madres adolescentes, el 2,8% tienen edades entre 12 a 14 años y el 97,2% restante entre 15 a 19 años. El número de madres de 15 a 19 años se incrementó en un 16,8% al pasar de 133 mil 325 a 155 mil 696. (5)

Una educación mejor relativa a la vida familiar impartida en las escuelas podría ayudar a los jóvenes a posponer las relaciones sexuales o a usar la anticoncepción correctamente cuando empiecen a tenerlas. (6)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015?

1.2.2. Problema Específico

Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescente de 15 a 17 años sobre métodos anticonceptivos en la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescente de 15 a 17 años sobre el embarazo precoz en la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años en la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015?

¿Cómo influye el Factor socio cultural y económico en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y embarazo precoz en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en adolescente de 15 a 17 años de la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015
- Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en adolescente de 15 a 17 años de la I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el presente trabajo nos muestra una problemática que es el embarazo en adolescentes por causas de no tener un buen conocimiento de métodos anticonceptivos, de que es importante para personas que inician una vida sexual a muy temprana edad.

El objetivo es el de proporcionar educación sexual por parte de la enfermera para prevenir el embarazo en adolescentes.

Uno de los objetivos es identificar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos sobre la actitud de su uso en lo adolescentes según sexo, religión, grado de instrucción, para haber cuánto sabe sobre el tema y evitar las consecuencias, otro objetivo sería valorar el tipo de actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, que es lo que los adolescentes piensan y que actitud toman frente a esto.

Por lo tanto, la consulta prenatal consiste en un conjunto de actividades y procedimientos que permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, que se concreta en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

La participación social es una acción fundamental que compete a la enfermera(o), y a la vez es una responsabilidad de las comunidades, que participan a través de grupos, agentes y personas de la comunidad, llamados también comités de salud, que deben involucrarse en acciones que contribuyan en la mejora de aquellos aspectos de la vida cotidiana, la cultura y la actividad política relacionados con la salud.

El embarazo en la adolescencia se constituye, por lo tanto, en una grave amenaza de riesgo para el desarrollo psicosocial de la mujer embarazada, pues a lo largo de la historia se observa que el embarazo en la adolescencia siempre existió. Sin olvidarse, por otro lado, que abuelas y bisabuelas se casaban a los 13 años y eran madres a los 14 años, en gran parte de la América Latina.

Por tanto, el conocimiento en la adolescencia debe partir del principio que por su explicación sistemática se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad en su salud reproductiva, el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos a través del conocimiento

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad - paternidad. De acuerdo a este planteamiento es importante abordar la orientación para que la adolescente identifique precozmente los riesgos que pudieran estar presentes en la salud de la adolescente embarazada, para efecto del estudio.

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, Contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH (SIDA).

Los profesores, es importante que brinden información y orientación en las aulas sobre los métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes de los grupos 14 – 17 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Es importante para el profesional de enfermería ya difundir la salud preventiva promocional, y estas deberían coordinar con los centros educativos para brindar información sobre los comportamientos o estilos de vida saludables dentro del ámbito de su actividad sexual.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- No se tomaran en cuenta a adolescentes menores de 15 años; aunque presenten embarazo.
- La población adolescente, que no esté dispuesto a contestar el instrumento de aplicación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIONALES

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castillo, Martín M.; **“Conocimiento Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 A 19 Años”** En El Distrito De Catilla-Piura; 2011.

Conclusión:

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 5 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.⁽⁷⁾

Cáceres Pallavidino Guillermo Horacio, Echevarria Avellaneda María Florencia, Ghilarducci de Martínez Celeste G y Pomares Domingo José, investigaron, “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones sexuales y su comparación con el nivel de conocimientos actuales en estudiantes de medicina”. Facultad de Medicina UNNE - Argentina, (2008).⁽⁸⁾

Se concluyó entre otros:

“La edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio por encima de la gran mayoría de las adolescentes de nuestra región y país; las mujeres 3-4 años superior. Conocían los métodos anticonceptivos pero tenían alto nivel de desuso. Un gran porcentaje recibió información, pero la mayoría no de profesionales en la salud” ⁽¹⁰⁾

2.2.2. **Antecedentes Nacionales**

Silvia Z.; “**Prevención En Embarazo En Adolescentes**”, México; Ene-jun-2010”

Conclusión:

Es importante mencionar que de acuerdo don Vera “2004, la falta de información sobre sexualidad afecta a las actitudes y conducta sexuales de los adolescentes y los jóvenes. Esta carencia incide significativamente en una serie de problemas psicosociales. Afirma que las actitudes son las predisponentes a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran la opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o a tendencias hacia un objeto.

Debería ser prioritario dar información sanitaria a los jóvenes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de preservativos y otros medios de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

Estas acciones educativas deberían, en nuestra opinión, darse desde edades más tempranas para así no llegar a la adolescencia sin información.

La implicación de educadores y por supuesto de padres es absolutamente necesaria. Más educación sexual no significa necesariamente más sexo, pero sí puede conseguir una sexualidad más responsable y saludable. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquite. ⁽⁹⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Conocimiento

Teoría Cognitiva – Jean Piaget

Piaget hace notar que la capacidad cognitiva y la inteligencia se encuentran estrechamente ligadas al medio social y físico. Así considera Piaget que los dos procesos que caracterizan a la evolución y adaptación del psiquismo humano son los de la asimilación y acomodación. Ambas son capacidades innatas que por factores genéticos, se van desplegando ante determinados estímulos en muy determinadas etapas o estadios del desarrollo, en muy precisos períodos ectáreos (o para decirlo más simplemente en determinadas edades sucesivas). (11)

Piaget denomina al proceso de la asimilación como la interiorización o internalización de un objeto o un evento a una estructura comportamental y cognitiva preestablecida. Por ejemplo, el niño utiliza un objeto para efectuar una actividad que preexiste en su repertorio motor o para decodificar un nuevo evento basándose en experiencias y elementos que ya le eran conocidos.(11)

La acomodación consiste en la modificación de la estructura cognitiva o del esquema comportamental para acoger nuevos objetos y eventos que hasta el momento eran desconocidos para el niño (en el caso ya dado como ejemplo, si el objeto es difícil de aferrar, el bebé deberá, por ejemplo, modificar los modos de aprehensión). Ambos procesos (asimilación y acomodación) se alternan dialécticamente en la constante búsqueda de equilibrio (homeostasis) para intentar el control del mundo externo (con el fin primario de sobrevivir) (11)

Teoría del conocimiento – Inmanuel Kant

En la inversión del papel que juegan el sujeto y el objeto en el conocimiento radica la llamada "revolución copernicana" de Kant. La

necesidad y universalidad del conocimiento no puede proceder de la experiencia, el conocimiento científico no puede explicarse como una adecuación del sujeto, a los objetos, tal como habían supuesto los filósofos hasta entonces. Por el contrario, hemos de suponer que son los objetos quienes tienen que adecuarse a nuestro conocimiento. El entendimiento no es una facultad pasiva, que se limite a recoger los datos procedentes de los sentidos, sino que configura la realidad. (12)

A diferencia de lo que habían afirmado los racionalistas y los empiristas, quienes concebían una sola fuente del conocimiento, la razón o la experiencia, respectivamente, para Kant el conocimiento es el resultado de la colaboración entre ambas: por la sensibilidad recibimos los objetos, por el entendimiento los pensamos. (12)

La sensibilidad es la fuente de todas nuestras intuiciones. Si prescindimos de la sensibilidad, dice Kant, no podemos tener intuición alguna. El entendimiento no es una facultad que nos permita intuir, nos permite pensar, es un conocimiento conceptual. La sensibilidad suministra las intuiciones del conocimiento; el entendimiento suministrará los conceptos. (12)

Las intuiciones sensibles, si no son pensadas a través de un concepto, (subsumidas en un concepto, dice Kant), no nos ofrecerían conocimiento alguno: equivaldrían a un torrente inconexo de sensaciones. Los conceptos, por su parte, si no se remiten a una intuición sensible, nos ofrecerían un conocimiento vacío de contenidos. "Las intuiciones, sin conceptos, son ciegas; los conceptos, sin intuiciones, son vacíos".(12)

El entendimiento forma conceptos, crea formas bajo las cuales se pueden ordenar diversas representaciones bajo una sola común a todas ellas. Unifica bajo el concepto la multiplicidad de la sensibilidad. Cuando decimos que esto es una casa, o una mesa, lo

que ocurre es que bajo el concepto "casa" o "mesa" el entendimiento ha unificado una pluralidad de elementos procedentes de la sensibilidad, así se produce el conocimiento.

Si realizamos con el entendimiento la misma operación que hemos realizado con la sensibilidad, es decir, separar la materia de la forma, podremos distinguir dos tipos de conceptos: los conceptos empíricos y los conceptos puros o categorías. Los primeros son el resultado de generalizaciones tomadas de la experiencia, como los ya citados de "casa" o "mesa". Los segundos no dependen en absoluto de la experiencia: son a priori, y son puestos directamente por el entendimiento, al modo del espacio y el tiempo en la sensibilidad. Son las estructuras a partir de las cuales se generan los conceptos empíricos y podemos, por lo tanto, formular juicios. ⁽¹²⁾

Pensar equivale a formular juicios, por lo que todos los actos del entendimiento pueden ser, pues, reducidos a juicios. Ahora bien, si determinamos cuáles son las formas del juicio, podremos identificar cuáles son las funciones de unidad que operan en los mismos, que no serán otras que las categorías. A esta operación la llamará Kant deducción trascendental de las categorías.

Hay doce categorías que corresponden a otras tantas formas de juicio. Tales categorías, en la medida en que son las formas a priori o trascendentales del entendimiento, los "moldes" a través de los cuales se forman los conceptos empíricos, sólo tienen validez aplicadas a las intuiciones suministrados por la sensibilidad. ⁽¹²⁾

En sí mismas no proporcionan ningún conocimiento, sino simplemente la forma trascendental, a priori, de todo conocimiento. Si el entendimiento limitase su acción a la producción de conceptos a partir de las categorías, sin aplicar esos conceptos a los contenidos

que suministra la sensibilidad, tales conceptos estarían vacíos y no nos proporcionarían ningún conocimiento.

La razón es la capacidad suprema de pensar, elabora razonamientos, es decir, relaciona juicios. La razón busca la construcción de juicios cada vez más generales, en busca de principios o leyes que abarquen el mayor número posible de fenómenos. Esta búsqueda de los principios últimos bajo los cuales se pueda comprender toda la realidad es llamada por Kant la búsqueda de lo incondicionado, ya que se supone que ese principio último es la condición de todos los fenómenos y, a su vez, no depende de ninguna otra causa. A estos conceptos puros a priori de la razón, les llamará Kant ideas trascendentales. (12)

Concepto

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (5)

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, a través de un proceso mental y no físico. (13)

Distingue además 2 niveles de conocimientos:

Conocimiento vulgar: Aquel que es adquirido y usado espontáneamente.

Conocimiento científico: Aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere esfuerzos y preparación especial, caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo.

Conocimiento científico del nivel superior: Eminentemente problemático y crítico y al alcance universal.⁽¹³⁾

2.2.2 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. ⁽¹⁴⁾

La palabra adolescencia proviene del verbo latino Adoleceré, que significa “crecer”. A este significado se le añade la acepción de crisis para intentar recoger dos aspectos: por un lado , se trata de un momento crucial, de paso de la infancia a la edad adulta ; por otro lado, quiere indicar el estado agudo, de suma fragilidad en el que se encuentran chicos y chicas en esta edad . Algunos especialistas consideran que la adolescencia constituye un segundo nacimiento: se nace a la vida en el alumbramiento. ⁽¹⁵⁾

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. ⁽¹⁶⁾

La adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en

el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. ⁽¹⁶⁾

Maduración sexual

Cada vez existe mayor número de consultas por adolescentes mujeres debido a una maduración más temprana y a la actividad sexual precoz y creciente. El comienzo por alteración de la función hormonal se da por trastornos menstruales a diferencia de la mujer adulta, y complicaciones del embarazo son similares y se pueden observar en niñas menores de 16 años. ⁽¹⁷⁾

Factores de riesgo sexuales en adolescentes

Las preocupaciones importantes acerca de la actividad sexual entre los adolescentes son el embarazo y los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) las cuales se transmiten por contacto sexual. ⁽¹⁶⁾

El mayor riesgo lo corren los jóvenes que inician pronto la actividad sexual, que tienen parejas múltiples, que no usan métodos anticonceptivos. ⁽¹⁷⁾

A. Embarazos no deseados

La mayor parte de los embarazos de los adolescentes no fueron planeados y casi la tercera parte de ellos termina en aborto. ⁽¹⁷⁾

Para una adolescente, un embarazo no planificado puede traer consecuencias graves; por ejemplo el compañero la puede abandonar, la pueden expulsar de la escuela, puede perder el trabajo, puede que su familia pierda el honor si no está casada, o sufrir enfermedades o morir. ⁽⁶⁾

B. Enfermedades de transmisión sexual

Aunque los adolescentes tienden a considerar que el sexo oral es menos riesgoso que las relaciones, varias ETS, en especial la gonorrea faríngea, pueden transmitirse de ese modo. (17)

La ETS más común de acuerdo con ciertas estimaciones, es el virus del papiloma humano (VPH), que en ocasiones produce verrugas en los genitales. Le sigue la tricomoniasis, que es causada por un parásito microscópico. Tanto el VPH como el herpes genital, una infección viral crónica, recurrente a menudo dolorosa y altamente contagiosa, han sido asociados, en las mujeres, con una mayor incidencia de cáncer cervical. Las ETS curables más comunes en los adolescentes, en especial entre las muchachas son la gonorrea y la clamidia. (17)

2.2.3. Métodos Anticonceptivos

Son todos que evita, bloquea o interrumpen la concepción. (5)

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

Métodos de barrera

A. Preservativo

Los preservativos o condones son unas vainas de caucho natural de látex, plástico sintético o poliuretano, que forma una barrera física que impide que el semen entre en contacto con la vagina o pase al útero.

Existe 2 tipos de preservativos, uno para la mujer y otro para el hombre.

Ambos se colocan antes del coito, el del hombre se coloca sobre el pene y el de la mujer se coloca en la vagina. (18)

Ventajas

El preservativo del hombre es el único método que impide la propagación de la infección por el VIH y otras ETS, si se usa correcta y sistemáticamente; y el cubre el exterior de la vagina. Además ayudan a prevenir los embarazos ectópicos y se pueden interrumpirse en cualquier momento. (18)

Ofrecen contracepción ocasional sin necesidad de tener que seguir un plan diario, y usualmente son fáciles de conseguir y se venden en muchos lugares.(19)

La mujer puede utilizar este último por su propia iniciativa, para protegerse del embarazo y contra ITS. También tanto el preservativo masculino y femenino son más difíciles de romper y permiten mayor sensibilidad. (18)

Desventajas

Riesgos desde el punto de vista médico: En casos sumamente raros el hombre o la mujer pueden ser alérgicos al látex, pero algunos de los más nuevos se hacen de poliuretano. Cada preservativo puede utilizarse sólo una vez. A veces se rompen o se salen, pero esto se puede evitarse guardándolos donde no estén expuestos al calor, evitando lubricantes aceitosos y dejando un espacio sin aire en el extremo del preservativo del hombre. (18)

Espermicidas

Los espermicidas son compuestos químicos que, al introducirlos en la vagina antes del coito, pueden destruir el esperma y quizás también algunos virus y bacterias patógenas. Este método lo usan una cantidad relativamente pequeña de parejas. Pueden obtenerse en diferentes formas, como espumas, cremas, películas, jaleas, y tabletas. (18)

Ventaja

Los espermicidas son fáciles de obtener y pueden comprarse sin tener que ir al centro de salud. Si sólo se necesitan de vez en cuando, pueden ser un método apropiado para las parejas que no requieren protección continua, por no tener relaciones sexuales con frecuencia.⁽¹⁸⁾

Desventaja

Riesgos desde el punto de vista médico: No existen importantes peligros médicos relacionados con el uso de los espermicidas, aunque sí se ha observado una cierta relación entre las infecciones de las vías urinarias y el uso de espermicidas o de preservativos lubricados con espermicidas. ⁽¹⁸⁾

Unas de las contraindicaciones de los espermicidas es alergia a uno de los componentes del espermicida.⁽²⁰⁾

Diafragma

El diafragma cubre físicamente el cuello del útero, con lo que impiden que el esperma llegue al ovulo. El diafragma puede ser un método anticonceptivo efectivo entre el 80 y 94 por ciento de las veces, dependiendo de si se usa correctamente en cada coito. ⁽¹⁸⁾

Ventajas

Usar el diafragma con espermicida se logra cierta protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), como la gonorrea, la clamidia y la tricomoniasis. El uso de un diafragma con espermicida puede ser buena alternativa para las mujeres que prefieran un método de barrera pero no quieran utilizar preservativos.

Proporciona cierta protección contra del cáncer de cuello de útero, debido a que éste se asocia con un virus de transmisión sexual. ⁽¹⁸⁾

Desventajas

Algunos efectos secundarios del diafragma pueden ser causar molestias físicas debido a una reacción alérgica o a que no está bien colocado o no es del tamaño correcto. La mujer no puede quitarse al diafragma sino hasta seis horas después del coito, pero tampoco puede dejárselo puesto más de 24 horas. El diafragma es menos efectivo en la prevención del embarazo del embarazo que muchos otros métodos anticonceptivos.⁽¹⁸⁾

Métodos Quirúrgicos o Esterilización

La esterilización es una forma efectiva de prevenir el embarazo, tanto en los hombres como en las mujeres que no desean tener más hijos; pero debido a que ambos procedimientos han sido concebidos como algo permanente, es esencial que se asesore como es debido al cliente antes de llevarlos a cabo.⁽¹⁸⁾

Ligadura de trompas o Esterilización de la mujer

La esterilización voluntaria de la mujer es el método anticonceptivo de mayor uso. Los dos simples procedimientos quirúrgicos necesarios (minilaparotomía y laparoscopia). La esterilización consiste en una pequeña incisión en el abdomen y cortar o bloquear las trompas, conducto por el que los óvulos pasan de los ovarios al útero. Ello impide que el esperma se junte con el ovulo. ⁽¹⁷⁾

Ventajas

Después de la esterilización, la mujer no tiene básicamente que preocuparse de tener hijos, ni de ninguno de los riesgos de tipo médico relacionados con el embarazo. Tampoco sufre los inconvenientes y gastos derivados de la utilización de un método temporal de planificación familiar y el riesgo de cáncer de ovarios.⁽¹⁶⁾

No afecta a leche materna. El gozo sexual se ve aumentado porque no hay preocupaciones sobre el riesgo de embarazo. ⁽¹⁹⁾

Desventajas

En el caso de excepcional de que una mujer esterilizada quede embarazada, existe el riesgo de que el embarazo sea ectópico, incluso muchos años después de la operación. La esterilización no protege contra las ITS, incluyendo la infección por el VHI. (17)

Además es ligeramente riesgosa, y comúnmente doloroso al principio, pero el dolor disminuirá gradualmente después del primer o segundo día. (19)

Esterilización del Hombre (Vasectomía)

Este proceso consiste en bloquear pequeños conductos deferentes, para impedir que el espermatozoides entre en el semen. Es un procedimiento muy simple e inocuo, y tiene una eficacia del 99.9 % en la prevención del embarazo. (18)

Ventajas

La vasectomía es un método efectivo, inocuo, rápido y barato. Es más simple y más efectiva que la esterilización femenina, y puede resultar menos cara. Una vez que se superen las molestias resultantes de la operación y no se encuentre espermatozoides en el semen, tanto él como su pareja pueden dejar de preocuparse de tener que utilizar otro método para evitar embarazos no deseados (18)

No hay necesidad de recordar nada, excepto usar condones a una forma de planificación familiar que es segura, muy efectiva y que dura toda una vida. No afecta la capacidad del hombre para tener relaciones sexuales.(19)

Desventajas

Riesgos desde el punto de vista médico prácticamente toda cirugía implica algún riesgo y la vasectomía no es diferente, pero los riesgos son mínimos, debido a lo simple que es, a que se usa anestesia local y a que el procedimiento ocurre en condiciones higiénicas. Pueden surgir complicaciones menores, como que se formen coágulos sanguíneos. (18)

Los pacientes de vasectomía pueden experimentar algo de hinchazón, amoratamiento o molestias, pero normalmente son problemas menores y de corta duración. La vasectomía debe considerarse permanente. (18)

Otras desventajas es sensación pasajera de desmayo después de la intervención. (19)

No es efectivo en forma inmediata. Puede que al menos las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía contengan espermatozoides. La pareja debe ponerse de acuerdo en usar otro método anticonceptivo por los menos para las primeras 20 eyaculaciones o los primeros 3 meses lo que ocurra primero. (19)

Dispositivos Intrauterino

Es un dispositivo positivo que se inserta en el útero para impedir el embarazo. Existen diferentes tipos: algunos son de plástico, otros están envueltos en cobre y otros liberan hormonas paulatinamente. El DIU es un cobre es uno de los métodos anticonceptivos mas efectivos. (18)

Los estudios realizados con mujeres que usaban el DIU de cobre han demostrado la presencia de un número de reducido de espermatozoides después del coito. (21)

Ventajas

Para muchas mujeres el DIU es una forma cómoda, muy eficaz y duradera de impedir el embarazo. Una vez se coloca, la mujer no tiene que hacer nada para que funcione; sólo deberá comprobar periódicamente que el DIU esté en el útero (palpando los hilos que cuelgan del mismo). Cuando se quita la mujer recupera su fertilidad de inmediato. Su uso no interfiere con la intimidad de la pareja, aunque unas pocas mujeres dicen que su compañero sexual puede sentir los hilos.⁽¹⁸⁾

El goce sexual se ve aumentado porque no hay preocupación sobre el embarazo. No existe ninguna interacción con otras medicinas ⁽¹⁹⁾

Ayuda a prevenir el embarazo ectópico (el riesgo de embarazo ectópico es menor en mujeres que no usan ningún método de planificación familiar) ⁽¹⁹⁾

Es un buen método para después del parto; puede ser introducido por personal capacitado dentro de las 48 horas después del parto y pueden usarlo mujeres que estén amamantando. ⁽¹⁸⁾

Desventajas

Todo DIU produce una reacción endometrial que estimula la liberación de leucocitos y sustancias de acción local, llamadas prostaglandinas. Éstas actúan simultáneamente en el cuello uterino, la cavidad uterina y el oviducto, para impedir que el espermatozoide fertilice el ovulo. El cobre presente en los DIU de cobre también tiene efectos espermicidas. ⁽²¹⁾

Si una mujer con un DIU contrae una ITS tiene mayores probabilidades de que ello degenera en inflamación pélvica. ⁽¹⁸⁾

El problema más común es una hipermenorrea (mayor pérdida de sangre y cólico durante la menstruación). ⁽²⁰⁾

Métodos Naturales

Los métodos naturales se basan en la observación de diferentes síntomas que se asocian a procesos fisiológicos que tiene como resultado a la ovulación., teniendo en cuenta los días fértiles o infértiles, para evitar un embarazo. (20)

Método del ritmo o de la regla (OGINO KNAUS)

Las parejas deberán evaluar sus ciclos menstruales para ver su regularidad y poder calcular los días de fertilidad y los de seguridad.

Se debe contar los días de cada ciclo luego calcular el periodo fecundo restando 18 días al ciclo más corto e identificar el final restando 11 días del ciclo. (20)

Ventajas

No existe

Desventajas

Este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/ SIDA. Solo puede ser utilizado por mujeres con periodo menstrual regular. No son muy efectivos. (20)

Método del moco cervical o de BILLINGS

Este método se basa en la observación de los cambios del moco cervical, este en el periodo fértil, del 10 a 16avo día del ciclo menstrual, se torna abundante, claro y filante (se estira más). En este período se recomienda no tener relaciones sexuales. (20)

Ventajas

Este método es apto para la consecución del embarazo. (20)

Desventajas

Este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/ SIDA

Solo puede ser utilizado por mujeres con periodo menstrual regular.

No son muy efectivos. (20)

Método de la temperatura basal

La mujer debe tomarse la temperatura al despertar (antes de levantarse de la cama) y registrarla, por un tiempo de 3 a 6 meses. Así se va a calcular el día ovulatorio (día mas fértil de la mujer). La temperatura en el día de la ovulación aumenta en 1º C, entonces se anota días antes y 3 días después del proceso ovulatorio, no se debe tener relaciones sexuales. (20)

Ventajas

Puede ser utilizado por cualquier tipo de periodo (regular e irregular)

(20)

Desventajas

Este método no protege de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/ SIDA. Solo puede ser utilizado por mujeres con periodo menstrual regular. No son muy efectivos. (20)

Métodos Hormonales

Anticonceptivos orales

Estas píldoras están compuestas de hormonas femeninas son técnicas similares al estrógeno y la progestina, y tienen como fin impedir la ovulación, es decir la liberación del ovulo en el ciclo menstrua. (18)

La píldora mantiene espeso el moco cervical par evitar la penetración de los espermatozoides. También hace que el endometrio no se

engruese como normalmente lo hace; por ello, la implantación es improbable (22)

La eficacia de los anticonceptivos orales (AO) es superior 99% en la prevención del embarazo cuando se usan constante y correctamente, y son seguros para casi todas las mujeres. (22)

Ventajas

La píldora es sumamente eficaz y segura, además de ser un método reversible. El anticonceptivo oral mas reciente contiene dosis bajas en hormonas. La píldora no interfiere con la intimidad de la pareja y, cuando la mujer quiere tener un bebé, solo tiene que dejar de tomarla. Su uso es bueno para reducir el riesgo de sufrir cáncer endometrial. (18)

Disminuye el dolor durante la menstruación, casos de quistes de ovarios y el riesgo o cáncer de endometrio. (18)

Desventajas

Las hormonas de estrógeno que se encuentran presentes en los anticonceptivos orales pueden causar pequeñas subidas de presión arterial en la mujer, lo que no representa un gran riesgo Las usuarias de este método corren riesgo ligeramente mayor de coágulos sanguíneos y cierto tipo de ataques de apoplejía. (17)

Los anticonceptivos orales no protegen contra las enfermedades de la transmisión sexual (ETS), incluida la infección por el VHI. (22)

Los anticonceptivos orales producen nauseas, aumento de peso, manchas en la cara, cefalea (dolor de cabeza) y depresión. (20)

La píldora puede hacer empeorar a las mujeres con cáncer de mamas y anticonceptivos orales, ha llegado a la conclusión de que el uso de la píldora conlleva un pequeño incremento en el riesgo de

cáncer de mamas, pero es un riesgo menor y está restringido a las usuarias actuales o recientes. (18)

Implante Norplant

Consiste en implantar seis pequeñas capsulas (con aspecto de caucho) debajo de la piel del brazo, donde gradualmente liberan progestina, que es el mismo tipo de hormona utilizada en muchos de los inyectables (18)

Este método protege contra el embarazo al impedir la ovulación y engrosar el moco cervical, lo que hace que el esperma no pueda llegar al óvulo. (18)

Este implante subdérmico solo dura hasta cinco años.(5)

Ventajas

Las capsulas son un 99% efectivas en la prevención del embarazo durante los cinco que dura el implante.(17)

Es un método totalmente reversible en cualquier momento, ya que pueden quitarse las capsulas, las mujeres consideran que constituye una forma cómoda y simple de evitar el embarazo. (18)

Desventajas

El norplant tiene efectos secundarios como el aumento del flujo menstrual, sangrado intermenstrual, infección en la zona del implante, dolor de cabeza, aumento de peso. (5)

Otros efectos secundarios aparición de acné, sensibilidad anormal en mamas (18)

La mujer no puede quitarse el implante ella sola, por lo que tiene que tener acceso a un proveedor debidamente capacitado (18)

El Norplant no protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH / SIDA. (20)

Inyectables

Estos compuestos inyectables de larga duración impiden la ovulación en muchas mujeres y hacen que el moco cervical se vuelva espeso e impenetrable por los espermatozoides con lo que se evita el embarazo. (18)

Este método se inyecta en músculo del brazo o del glúteo cada tres meses. (5)

Para estar debidamente protegida, la mujer necesita ser inyectada una vez cada 90 días, en el caso de Depo – Provera, y una vez cada 60 días con Noristeral, debido a que su cuerpo absorbe las hormonas. (18)

Ventajas

Los inyectables son sumamente efectivos, así como totalmente reversibles y su efecto es relativamente duradero.

La mayor parte de las mujeres y los proveedores de servicios los consideran un método cómodo y fácil de usar. Los anticonceptivos inyectables de larga duración no afectan la lactancia materna, por lo que pueden usarse mientras se amamanta. (18)

Desventajas

Los efectos secundarios negativos incluyen aumento de peso, sangrado irregular, dolores de cabeza, disminución del deseo sexual y dolor abdominal. (5)

Las usuarias de este método no pueden retrasarse más de entre dos y cuatro semanas en recibir su inyección trimestral de Depo - Provera y no más de entre una y dos semana en ponerse la inyección bimensual de Noristerat. ⁽¹⁸⁾

No proporcionan protección contra las ITS, incluyendo la infección por el VIH. Si una mujer cambia de parecer después de recibir la primera inyección de Depo – Provera, tiene que esperar varios meses en volver a su estado fértil ⁽¹⁸⁾

Embarazo Precoz

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido (aborto con medicamentos o aborto), en el caso del aborto inducido de manera legal o ilegal dependiendo de las leyes sobre el aborto de cada país.

Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias –parto prematuro, bajo peso, pre eclampsia, anemia–, asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes.

En 2009 se estimaba que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años daban a luz cada año, un 95 % de esos nacimientos se producen en países, lo que representa el 11 % de todos los nacimientos en el mundo.(18)

La OMS considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública y los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente.

Las tasas de adolescentes embarazadas además de encontrarse en la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse a una mayor desprotección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social a la adolescente embarazada a veces por falta de información.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan

estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

ADOLESCENCIA

La OMS define a la adolescencia al "periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad productiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (20)

a) Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.

b) Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.

Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años.

Factores culturales

Factores socioculturales como la restricción de las relaciones sexuales pre matrimoniales o del uso de anticonceptivos, la difusión del valor de la virginidad, antecedentes de embarazos tempranos en la familia, la motivación de escapar de hogares violentos y/o la persistencia del tabú del tema sexual en la familia influyen finalmente en el embarazo adolescente, según estudio.

El Fondo de Población de Naciones Unidas, el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Católicas por el Derecho a Decidir y CIDES Salud Sexual Salud-Reproductiva impulsaron el estudio de los "Factores socioculturales del embarazo en adolescentes", dirigido por el sociólogo René Pereira.

La investigación se trabajó en 2010 en las ciudades de La Paz, El Alto, Cochabamba, Santa Cruz, Sucre y Tarija, con muestras tomadas en los centros asistenciales materno lógicos, con

entrevistas orientadas a conocer las relaciones de los y las adolescentes con su entorno familiar, sus parejas, sus contemporáneos,.

El énfasis estuvo en analizar la influencia de estos factores en la construcción de una subjetividad vinculada al ejercicio de la sexualidad en cada caso.

Los hallazgos muestran que a pesar de que no existe una identificación religiosa específica en las parejas entrevistadas, sí están presentes principios moralistas de identificación de las relaciones sexuales con fines de reproducción.

El estudio también plantea que la familia inculca el valor de la virginidad en las mujeres y la castidad en los varones, aunque a éste de manera más débil; que las adolescentes presentan una conducta más liberal respecto a expresar sus deseos sexuales, lo que las coloca en situación propensa al embarazo; que existen antecedentes de embarazos tempranos en sus familias; que no todos los embarazos son no deseados, sino más bien permiten, al unirse a sus parejas, escapar de hogares violentos; que los valores impartidos por las familias respecto de la sexualidad son tradicionales, a pesar de estar expuestos a medios de comunicación con contenidos fuertemente erotizados, y lleva a los y las adolescentes a mantener relaciones sexuales desprotegidas.

Sobre el uso de anticonceptivos, a pesar de que las encuestas muestran que tanto hombres como mujeres conocen algún método moderno en más del 94% de los casos, en el estudio se verificó que este conocimiento fue adquirido después del embarazo, incluidas charlas en el contexto familiar (generalmente con la madre). Lo cierto es que “el conocimiento no implica uso”.

“El embarazo en las adolescentes –dice el estudio—es influenciado por un conjunto de procesos vinculados a los sistemas sociales y culturales, que se construyen desde la intersubjetividad de las personas.

2.2.4 Teoría de Modelo de Promoción de la Salud – Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (23)

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. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Los metaparadigmas que emplea este modelo (Salud, persona, entorno, enfermería). (23)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (23)

Rol de la enfermera en la salud reproductiva del adolescente

El papel de la enfermera, en el estado social y democrático de derecho, en el que nos encontramos, ha de tener en cuenta sus responsabilidades en las áreas de prevención de enfermedades,

mantenimiento de la salud, atención, rehabilitación e integración social del enfermo, educación para la salud, así como en la formación administración e investigación. (24)

El papel del enfermero como educador es establecido en todos los campos del oficio de enfermería. Por lo que el campo preventivo – promocional, el enfermero usa metodologías participativas tales como, lluvia de ideas, trabajo en grupo, plenarias talleres. Con el fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a promover el aprendizaje del paciente a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos, utilizando para ello metodología educativas innovadoras que permitan al adolescente a construir el conocimiento basado e la información previa que posee. (24)

Según “Lineamientos de Política de Salud de los/ las adolescentes” creado el 14 de febrero del 2005 con resolución Ministerial N° 107 – 2005/ MINSA, existe un lineamiento que recalca:

Lineamiento 2.” Promoción de entornos saludables para adolescentes con énfasis en redes de oportunidades y de protección social de la vida y la salud de los/las adolescentes” (25)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento

Es el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad.

Métodos anticonceptivos

Son todos que evita, bloquea o interrumpen la concepción.

Métodos naturales

Se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual.

Métodos de barrera

Son aquellos métodos que impide que el semen entre en contacto con la vagina o pase al útero.

Métodos hormonales

Son métodos de anticoncepción que se administra a través de hormonas.

Dispositivos intrauterinos

Es un dispositivo positivo que se inserta en el útero para impedir el embarazo.

Métodos quirúrgico o definitivos

Son procedimientos que han sido concebidos como algo permanente.

Adolescencia: La OMS define a la adolescencia al "periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad productiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

- Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.
- Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.
- Adolescencia tardía: abarca desde los 17 a los 19 años.

Embarazo Precoz: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil.

2.4. HIPÓTESIS GENERAL

2.4.1. HG

Existe relación entre, el grado de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015.

HO:

El grado de Conocimiento sobre Salud Reproductiva no tiene relación con el embarazo en Adolescente de 15 a 17 años de la IE. José Carlos Mariátegui; Distrito de San Clemente .Pisco. Abril-Junio; Año 2015.

2.4.2. Hipótesis específica:

H1:

Los factores socio culturales influyen significativamente; en el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015

H2:

Determinado grupo atareó adolescente, presenta embarazo precoz con mayor incidencia I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015

2.5. VARIABLES.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Grado de Conocimiento: En la actualidad, 2 de los problemas medico sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos.

Embarazó Precoz: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Variable Independiente: Grado de Conocimiento Sobre los Métodos Anticonceptivos.

Variable Dependiente: Embarazo Precoz.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Grado de Conocimiento Sobre los Métodos Anticonceptivos	En la actualidad, 2 de los problemas medico sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos.	Independiente	Cuantitativa Cualitativa	Continua Ordinal Buena Regular Malo	Nro. De Respuestas correctas. 15 a19 correctas 14 a 18 correctas 13 a 17 correctas	Cuestionario	Adolescente
Embarazo Precoz.	Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia	Dependiente	Cuantitativa	Continua	Nro. De adolescentes embarazadas por año. 30 a 39 40 a 49 50 a mas	Cuestionario	Registro de OBE

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo:

No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva-correlacional pues tiene 2 variables, transversal debido a que las variables se medirán en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables son tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.

Nivel:

Descriptiva, pues se describirá en qué medida se presenta o cumple las variables.

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

La investigación se realizó en la IE. José Carlos Mariátegui, Dist. San Clemente. Prov. Pisco, Ica- Perú Abril-Junio; año 2015

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población está constituida por todos estudiantes de la IE. José Carlos Mariátegui, Dist. San Clemente. Prov. Pisco-Ica-Perú Abril-Junio; año 2015

Muestra:

El estudio se realizará en una muestra tomada a partir de la fórmula para una población de adolescentes de 15 a 17 años.

$$n = \frac{N(Z)^2 pq}{d^2(N-1) + (Z)^2 pq}$$

Donde:

N= total de población 130

Z=1.96 con una seguridad del 95%

P=proporción esperada (en este caso

50% = 0.5)

q=1-p (en este caso 1- 0.5 = 0.5)

d= precisión (5 %)

$$n = \frac{130(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2(130-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 97.3201341

Criterio de inclusión: Adolescentes de 15 a 17 años;

Criterio de exclusión: Adolescentes mayores de 17 años

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATO

La técnica a utilizar será la encuesta y su instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos y embarazo precoz.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Validez de contenido: el cuestionario cumple con validez de contenido por que las preguntas están orientadas directa y estrictamente con el contenido de cada variable y el grado en el que el instrumento refleja un dominio que se va a medir.

Validez de criterio: el cuestionario cumple con validez de criterio por que las preguntas se hacen investigando el presente “**validez concurrente**” pues tiene el propósito de determinar si las puntuaciones en la prueba de las personas que están ubicadas en una categoría son diferentes a las personas ubicadas en otra categoría.

Validez de constructo: el cuestionario cumple con validez de constructo por que relaciona las alternativas de acuerdo a las hipótesis derivadas y a los conceptos que están siendo medidos.

CONFIABILIDAD

El instrumento es confiable en la medida que el puntaje obtenido estará relacionada a la verdadera y actual situación de la persona (grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años) con respecto a la variable que se está

midiendo y conocer si la información que se proporciona sobre la situación es la coherente.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Obtenido los resultados se tabulará los datos en el programa SPSS V22 de donde se obtendrán las tablas descriptivas las se plasmarán en gráficos elaborados en el programa EXCEL.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO PRECOZ EN LOS ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS, DE LA I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, DISTRITO DE SAN CLEMENTE – PISCO-ICA ABRIL – JUNIO, AÑO 2015

EMBARAZO PRECOZ	CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	26	27%	49	51%	12	12%	87	90%
SI	1	1%	1	1%	8	8%	10	10%
Total	27	28%	50	52%	20	20%	97	100%

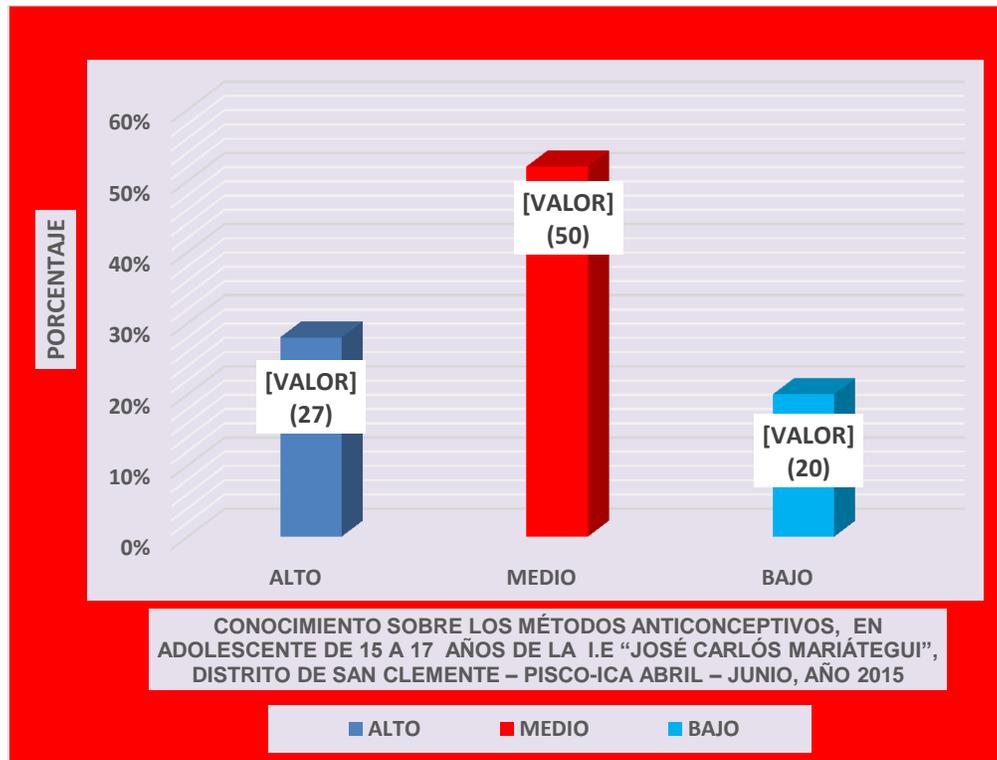
FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los adolescentes de 15 a 17 años de la I.E. “José Carlos Mariátegui” que tienen un nivel de conocimiento Alto sobre métodos anticonceptivos, no cuentan con embarazo precoz en un 27% (26), los adolescentes de 15 a 17 años que tienen un nivel de conocimiento Medio sobre métodos anticonceptivos, no cuentan con embarazo precoz en un 51% (49) y los adolescentes de 15 a 17 años que tienen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Bajo, si tienen embarazo precoz en un 8% (8).

GRAFICA 1

CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, EN ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS DE LA I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, DISTRITO DE SAN CLEMENTE – PISCO-ICA ABRIL – JUNIO, AÑO 2015

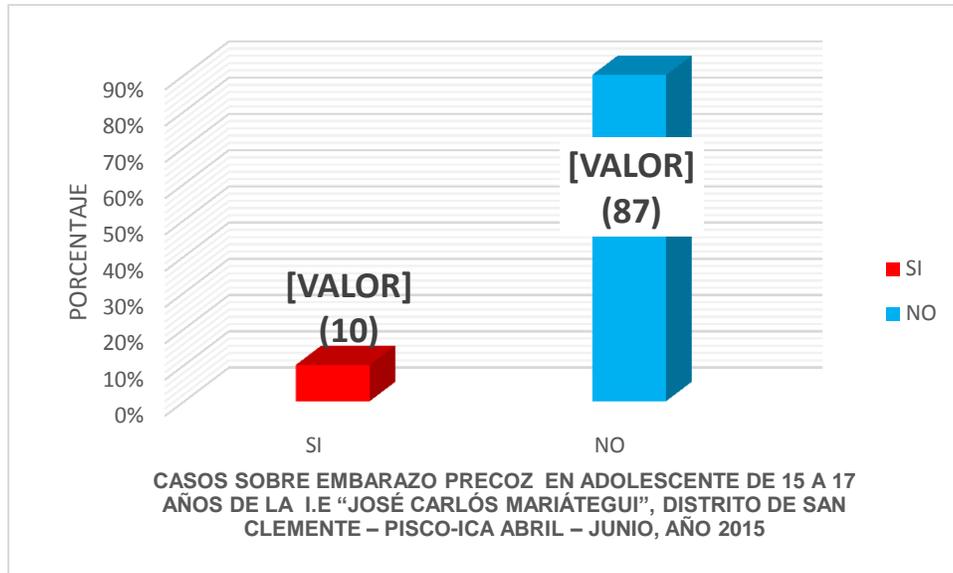


COMETARIO DE LA GRAFICA 1:

Los adolescentes de 15 a 17 años tienen un nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en mayor porcentaje de nivel Medio en un 52% (50), seguido del nivel Alto en un 28% (27) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 20% (20).

GRAFICA 2

CASOS SOBRE EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTE DE 15 A 17 AÑOS DE LA I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, DISTRITO DE SAN CLEMENTE – PISCO-ICA ABRIL – JUNIO, AÑO 2015



COMETARIO DE LA GRAFICA 2:

Los casos de adolescentes de 15 a 17 años que presentan embarazo precoz, en mayor porcentaje no cuentan con embarazo precoz en un 90% (87) y si cuentan con embarazo precoz en un 10% (10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación entre, el grado de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015.

Ho: El grado de Conocimiento sobre Salud Reproductiva no tiene relación con el embarazo en Adolescente de 15 a 17 años de la IE. José Carlos Mariátegui; Distrito de San Clemente Pisco. Abril-Junio; Año 2015.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimiento	Embarazo precoz
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,963**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	97	97
Embarazo precoz	Correlación de Pearson	,963**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	97	97

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,963, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: Existe relación entre, el grado de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años,

I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en los adolescentes de 15 a 17 años de la I.E. “José Carlos Mariátegui” que tienen un nivel de conocimiento Alto sobre métodos anticonceptivos, no cuentan con embarazo precoz en un 27% (26), los adolescentes de 15 a 17 años que tienen un nivel de conocimiento Medio sobre métodos anticonceptivos, no cuentan con embarazo precoz en un 51% (49) y los adolescentes de 15 a 17 años que tienen nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos Bajo, si tienen embarazo precoz en un 8% (8). Coincidiendo con Castillo, Martin M.; (2011). **Conclusión:** 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 5 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.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 15 a 17 años tienen un nivel en mayor porcentaje de nivel Medio en un 52% (50), seguido del nivel Alto en un 28% (27) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 20% (20). Coincidiendo con Cáceres Pallavidino Guillermo Horacio, Echevarria Avellaneda María Florencia, Ghilarducci de Martínez Celeste G y Pomares Domingo José, (2008). Se concluyó entre otros: “La edad de inicio de las relaciones sexuales es en promedio por encima de la gran mayoría de las adolescentes de nuestra región y país; las mujeres 3-4 años superior. Conocían los métodos anticonceptivos pero tenían alto nivel de desuso. Un gran porcentaje recibió información, pero la mayoría no de profesionales en la salud”. Coincidiendo además con Vega Sosa Juana Otilia, Rosas Solano José Saly e Castro Gerardo Ortiz, (1998). Se concluyó entre otros: Se determinó que el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en la población de estudio fue regular, la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos se evidenció que procede de parte de los amigos, padres y profesores respectivamente por orden de importancia; asimismo el uso de los métodos anticonceptivos en su mayoría de los adolescentes tardíos es incorrecto debido a la falta de asesoramiento profesional prevaleciendo el condón como método de elección por su fácil accesibilidad”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar los casos de adolescentes de 15 a 17 años que presentan embarazo precoz, en mayor porcentaje no cuentan con embarazo precoz en un 90% (87) y si cuentan con embarazo precoz en un 10% (10). Coincidiendo con Silvia Z.; (2010) Conclusión: Es importante mencionar que de acuerdo don Vera “2004, la falta de información sobre sexualidad afecta a las actitudes y conducta sexuales de los adolescentes y

los jóvenes. Esta carencia incide significativamente en una serie de problemas psicosociales. Afirma que las actitudes son las predisponentes a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran la opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o a tendencias hacia un objeto. Debería ser prioritario dar información sanitaria a los jóvenes y aprovechar cualquier consulta en relación con la salud sexual para difundir entre ellos los mecanismos de contagio y su evitación, así como informarlos y adiestrarlos en el uso de preservativos y otros medios de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos no deseados.

Estas acciones educativas deberían, en nuestra opinión, darse desde edades más tempranas para así no llegar a la adolescencia sin información. La implicación de educadores y por supuesto de padres es absolutamente necesaria. Más educación sexual no significa necesariamente más sexo, pero sí puede conseguir una sexualidad más responsable y saludable. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes Manuel Varela Salgado, Javier Paz Esquite. Coincidiendo además con Llanos Alberca Carolina (2007). Concluyó: "Del total de adolescentes 64.9% poseen un nivel de conocimiento medio seguido por un conocimiento bajo 28 % adolescentes, y un 7 % adolescentes con nivel de conocimiento altos. El método anticonceptivo mas conocido por los adolescentes fue el condón"

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E. "José Carlós Mariátegui", Distrito de San Clemente – Pisco-Ica, año 2015, encontrando que a mayor nivel de conocimiento se presenta menos casos de embarazo precoz y a menores casos de embarazo precoz encontramos niveles bajos de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, es decir, se presenta una relación significativa pero inversa. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conocimiento sobre métodos anticonceptivos, encontramos que se presenta en mayor porcentaje el nivel Medio.

TERCERO

Con respecto a la dimensión casos sobre embarazo precoz encontramos que los adolescentes de 15 a 17 años en mayor porcentaje no presentan embarazo precoz.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones sistemáticas al personal encargado de la atención cotidiana de los estudiantes: directivos, profesores, tutores, asesores y auxiliares, para que mejoren sus conocimientos sobre el embarazo precoz y los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 15 a 17 años, para que estos puedan sensibilizar y mejorar los conocimientos de la población en riesgo.

SEGUNDO

Promover charlas, focus group para informar a los adolescentes sobre los diversos métodos anticonceptivos, haciendo uso de estrategias didácticas accesibles, entrega de trípticos y volantes, que les permita estar mejor informados.

TERCERO

Realizar exposiciones en el aula y en el patio, haciendo uso además de la radio escolar para informar sobre los riesgos de embarazo precoz en los adolescentes de 15 a 17 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS), “Anticoncepción de emergencia” Ginebra. Informe de la OMS; 1999.
2. Camacho Hubner Alma Virginia “Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998”. 2^{da} ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
3. Ministerio de Salud (MINSA) – Oficina General de Estadísticas e Informática “Atención de la salud sexual y reproductiva en los servicios de salud 2005 – 2007” [internet] 2009 [acceso 26 de Julio]; 57 (24) http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Estadistica/Publicaciones/2009/PUBL_S
4. Cáceres Velásquez Artidoro, “Planificación Familiar”. 2^{da} ed. Lima: Alas Peruanas; 1990
5. Albornoz Tafur Inés Maruja, “Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMS; 2006.
6. Carlos D Conde “Salud reproductiva de los adolescentes”. Rev. Network en español. 2000; 20(3): 24 - 27
7. Castillo, Martin M.; **“Conocimiento Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 A 19 Años”** En El Distrito De Catilla-Piura; 2011.
8. **Llanos Alberca Carolina Isabel, investigó**, “Nivel de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos de los adolescentes en el Centro Educativo deportivo Experimental (CEDE)”. Centro Educativo Deportivo Experimental (CEDE) Lima - Perú, (2007)
9. Silvia Z.; **“Prevención En Embarazo En Adolescentes”**, México; Ene-jun-2010”
10. Cáceres Pallavidino Guillermo Horacio, Dra. Echevarria Avellaneda María Florencia, Dra. Ghilarducci de Martínez Celeste, Pomares Domingo José. “Nivel de

conocimientos sobre métodos anticonceptivos previos al inicio de las relaciones, año 2008” [Tesis para optar el título de doctorado]. Argentina: UNNE; 2008.

11. Berger Stassen Kathleen “Psicología del desarrollo Infancia y Adolescencia”. 7^{ma} ed. Madrid: Médica Panamericana; 2006
12. La Filosofía en el Bachillerato [Internet]. 2010 [acceso 23 de Agosto] http://www.webdianoia.com/moderna/kant/kant_fil_conoc.htm
13. Salazar Augusto “Introducción a la Filosofía”. 2^{da} ed. Buenos Aires: Navarro; 1971.
14. Vázquez Zarate Víctor M. “La Adolescencia”. Dirección corporativa de administración [internet] 2006 [acceso 22 de Julio] 5 (1). <http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf>
15. Asesor de Padres “Programas de información Familiar”. 2^{da} ed. España: Océano; 2000.
16. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “La adolescencia temprana y tardía” Salud [internet] 2003. [Acceso 22 de Julio de 2012] <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia>
17. Papalia Diane E y otros. “Desarrollo Humano”. 9^{na} ed. Bogotá: McGraw Hill; 2005.
18. Millar Eric, Shane Bárbara, Murphy Elaine “Seguridad de los métodos anticonceptivos” Rev. Población referente Bureau.2002; 4 (2) 23-25
19. Hatcher, Rinehart y otros “Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva – Manual para personal clínico”. 1^{ra} ed. EE.UU: Programa de información en población de Johns Hopkins; 1999.
20. Alva Díaz Martín “Promocionando salud entre el discurso y la práctica” Rev. Network en español. 2005; 1 (3) 25- 29
21. Keller Sarab “Dispositivos intrauterinos” Rev. Network en español. 1996 16 (2) 35- 38
22. Finger William R “Anticonceptivos orales” Rev. Network en español.1996 16 (4) 13 -

- 23.** Teoría de Nola Pender [Internet] 2012 [acceso 25 de Agosto]
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- 24.** Ricardo Rodríguez Anny “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima – 2005 “. [Tesis para Licenciatura de enfermería].
Lima: UNMS; 2005.
- 25.** Ministerio de Salud (MINSA) - Lineamientos de Políticas de los y las Adolescentes.
Lima: MINSA; 2005.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<p>GENERAL:</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica, Abril – Junio, Año 2015?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescente de 15 a 17 años sobre métodos anticonceptivos en la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescente de 15 a 17 años sobre el embarazo precoz en la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años en la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril –</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y embarazo precoz en los adolescente de 15 a 17 años, de la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015</p> <p>1.3.2. Objetivos específicos</p> <p>Identificar en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en adolescente de 15 a 17 años de la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo precoz en adolescente de 15 a 17 años de la I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015</p> <p>Determinar si el Factor socio cultural y económico influye significativamente; en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y embarazo precoz en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril</p>	<p>2.4.1. HG:</p> <p>Existe relación entre, el grado de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015.</p> <p>HO: El grado de Conocimiento sobre Salud Reproductiva no tiene relación con el embarazo en Adolescente de 15 a 17 años de la IE. José Carlos Mariátegui; Distrito de San Clemente .Pisco. Abril-Junio; Año 2015.</p> <p>2.4.2. Hipótesis específica:</p> <p>H1:</p> <p>Los factores socio culturales y económicos</p>	variables Independiente	Factores socio-culturales Y económicos	Adolescente
			Variable Dependiente		Embarazo precoz

<p>Junio, Año 2015?</p> <p>¿Cómo influye el Factor socio cultural y económico en el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y embarazo precoz en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco-Ica Abril – Junio, Año 2015</p>	<p>– Junio, Año 2015</p>	<p>influyen significativamente; en el grado de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el embarazo precoz; en adolescente de 15 a 17 años, I.E “JOSÉ CARLÓS MARIÁTEGUI”, Distrito de San Clemente – Pisco, Abril – Junio, Año 2015</p>			
--	--------------------------	---	--	--	--

Anexos:

Cuestionario

Indicaciones:

Adolescentes; sírvase leer de forma pausada el siguiente cuestionario, para cada interrogante se le presenta alternativas de respuesta recuerde que solo debe marcar una. Se le agradece por su colaboración. Sírvase marcar con una (x).

1. El condón te sirve para:

- a) Un solo acto coital.
- b) Dos actos coital.
- c) No tiene un número definido.

2. ¿Cuáles cree que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a) La falta de información sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- b) Los factores socioculturales (creencias que te impide informarte sobre los métodos anticonceptivos y sus usos)
- c) Factores socioeconómicos (la economía del hogar, grado de instrucción).
- d) El alcohol y las drogas.

3. ¿Considera que la pobreza está asociada al embarazo en adolescentes?

- a) Si.
- b) No.

4. ¿Cuál cree que tú, que es la mejor opción para evitar los embarazos en la adolescencia?

- a) Mayor información para los de los jóvenes y adolescentes sobre el uso de método anticonceptivo.
- b) Mayor participación de los medios de comunicación
- c) Fomentar la comunicación entre padres e hijos.

5. Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

- a) Falta de valores.
- b) No tienes claro tus metas personales
- c) Poca información sobre el funcionamiento de tus órganos sexuales
- d) poca información sobre uso de los métodos anticonceptivos.

6. ¿A qué edad iniciaste tu actividad sexual?

- a) Antes de los 15 años.
- b) Entre los 15 y 17 años.
- c) Después de los 18 años.

7. ¿Consideras que, para embarazarse sólo basta una relación sexual?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

8. ¿Por qué ocurren las relaciones sexuales entre adolescentes?

- a) Por curiosidad.
- b) Por accidente.
- c) Por presiones grupales.
- d) Por necesidad de afecto.
- e) Por decisión propia.

9. ¿Qué métodos anticonceptivo crees que es el más efectivo para evitar un embarazo?

- a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.
- b) Usando otros método anticonceptivos como la píldora o Dispositivos intrauterinos.
- c) Abstinencia Sexual.
- d) Coito interruptus.

10. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en la adolescencia?

- a) Interrupción del proyecto de vida.
- b) Dificultades para tener un trabajo estable.
- c) Pierde la libertad para tomar decisiones.
- d) Situación económica, costumbres, creencia.