



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

**PERCEPCION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCION DEL
EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL 1^{ER} Y 2^{DO}
CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL CICLO 2015 - II**

TESIS PRESENTADO POR:

DIANA GIANINNA ARANDA PARRAGA

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

Lima – Perú

2016

INDICE

	Pág.
CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

- 1.1 Descripción de la Realidad Problemática
- 1.2 Delimitación de la investigación
- 1.3 Formulación del Problema
 - 1.3.1 Problema principal
 - 1.3.2 Problemas secundarios
- 1.4 Objetivos de la investigación
 - 1.4.1 Objetivo general
 - 1.4.2 Objetivos específicos
- 1.5 Hipótesis
 - 1.5.1 Hipótesis general
 - 1.5.2 Hipótesis secundaria
 - 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores
- 1.6 Diseño de la Investigación
 - 1.6.1 Tipo de investigación
 - 1.6.2 Nivel de la investigación
 - 1.6.3 Método
- 1.7 Población y muestra
 - 1.7.1 Población
 - 1.7.2 Muestra
- 1.8 Técnicas e instrumentos
 - 1.8.1 Técnicas
 - 1.8.2 Instrumentos

1.9 Justificación

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación

2.1.1 Antecedentes

2.1.2 Bases teóricas

2.1.3 Definición de términos

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

4.2 Recomendaciones

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por haberme guiado en todo este proceso realizado, a mis padres por ser fuente de mi inspiración para poder luchar frente a todas las adversidades que se presentaron en todo este tiempo, a mi esposo e hijos que son mi motivo a seguir avanzando cada día y siempre brindando su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A mis asesores y profesores en el pregrado e internado ya que cada uno de ellos ayudaron a contribuir en mi proceso de aprendizaje y en mi formación profesional para llegar a ser un buen obstetra.

RESUMEN

En la investigación titulada “Percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1er y 2do ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la universidad Alas Peruanas en el ciclo 2015-II”. El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en ciclo 2015 – II . **Material y métodos.** Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y método cuantitativo. La población y la muestra estuvo conformada por 60 adolescentes del 1^{er} y 2^{do} ciclo y para la recolección de datos se elaboró un cuestionario conformado por un total de 22 ítems. Para procesar los datos se utilizó el paquete estadístico (SPSSP Versión 22) con el cual se elaboró las tablas y gráficos que corresponde a las dimensiones e indicadores. **Resultados:** Los datos correspondieron a 60 adolescentes estudiantes del 1er y 2do ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el ciclo 2015-II. De las cuales las 60 alumnas fueron mujeres donde el promedio de edad fue de 18 años (45.0%), distribuidos en el 1^{er} ciclo 46.7% (n=28 estudiantes) y del 2^{do} ciclo 53.3% (n=32). El estado civil de las adolescentes corresponde a solteras 100.0% (n=60), solo estudian 78.3% (n=47), viven con sus padres 68.3% (n=41), han iniciado sus relaciones sexuales respondió NO 40.0% (n=24) y SI 60.0% (n=36), con respecto a la percepción de riesgo resulto con alta percepción de riesgo 63.3% (n=38) y con una adecuada medida de prevención 71.7% (n=43). Las **conclusiones** a las que se llegó son: se determinó que la percepción de riesgo y las medidas de prevención son buenas, favorables en las adolescentes, gracias a la información sobre los métodos anticonceptivos, a sus relaciones sexuales con protección, evitando entornos de riesgo.

Palabras clave: Percepción, riesgo, prevención, embarazo adolescente

ABSTRACT

In the titled investigation “Perception of risk and measurements of prevention of the adolescent pregnancy in students of the 1^{er} and 2^{do} cycle of the professional school of midwifery of the university Peruvian Wing in the cycle 2015-II”. The present study was raised by the **target:** To determine the perception of risk and measurements of prevention of the adolescent pregnancy in the students, evaluating to each one its perception of risk and the prevention measurement on the adolescent pregnancy. **Material and methods:** This investigation is of descriptive type, of transversal court and quantitative method. The population and the sample was shaped by 60 adolescents of the 1^{er} and 2^{do} cycle and for the information compilation there was prepared a questionnaire shaped by whole of 23 items. To process the information there was used the statistical bundle (SPSS Version 22) with which there were prepared the stage and graphs that it corresponds to the dimensions and indicators. **Results:** The information corresponded to 60 adolescent students of the 1^{er} and 2nd cycle of the Professional School of Midwifery of the university Peruvian wing in the cycle 2015 – II Of which 60 pupils were women where the age average was 18 years (45.0%), distributed in 1^{er} cycle 46.7% (n=28 students) and the 2nd cycle 53.3% (n=32). The marital status of the adolescents corresponds to single women 100.0% (n=60), only they study 78.3% (n=47), live with its parents through 68.3% (n=41), have initiated its sexual intercourse he answered NOT 40.0% (n=24) and IF 60.0% (n=36), with regard to the risk perception I turn out to be with high risk perception a 63.3% (n=38) and with a suitable prevention measurement 71.7% (n=43). **The conclusions:** To that it came near they are: one determined that the perception of risk and the measures of prevention are good, favorable in the teenagers, thanks to the information about the contraceptive methods, his sexual relations with protection, avoiding environments of risk.

Key words: Perception, risk, prevention, teen, pregnancy

INTRODUCCION

La adolescencia es la etapa que transcurre entre la niñez y la vida adulta en la cual ocurre el desarrollo acelerado en lo físico, emocional, cognitivo, moral, social y psicológico. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos se configuran las actitudes, percepciones sobre la salud sexual y reproductiva, las decisiones y conductas que tomen las y los adolescentes en estos temas, serán diferentes según las posibilidades económicas, laborales, educativas que han tenido, la oferta de anticoncepción, la situación socioeconómica, las características personales, normas sociales, la influencia del medio o contexto social en que viven o crecen. El embarazo adolescente es de interés público por varias razones: el abandono de sus parejas, la imposibilidad de concluir sus estudios escolares o universitarios (que limita su acceso a oportunidades sociales, económicas y su proyecto de vida) al incremento de los riesgos en la mortalidad de la adolescente y del niño por nacer, la baja capacidad de la madre adolescente para cuidar al niño y al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS, VIH/SIDA).

Por esta razón se hace vital importancia abordar el tema del embarazo adolescente con el fin de determinar, conocer e identificar la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en las estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstétrica de la Universidad Alas Peruanas, para que las autoridades de la escuela puedan generar escenarios de comportamiento y abordaje, sobre la problemática para tener un alumnado saludable.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Durante la última década: el embarazo en la adolescencia, al nivel mundial, sigue siendo un impedimento a la condición, económica y social de mujer y en el caso de los jóvenes, la maternidad precoz limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo.¹

El embarazo tiene un impacto en la salud de madre adolescente especialmente cuando se trata de embarazos no planificados o no deseados que son la mayoría, es la principal causa de muerte en las mujeres que tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años.

A nivel mundial, según el documento técnico “Análisis de situación de Salud de las y los adolescentes” elaborado por la etapa vida adolescente del Ministerio de Salud, las y los adolescentes representan el 20% de la población total y de este 20%, el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo.¹

La población adolescente mundial es de más de 1.300 millones (ONU), y representa el 85% en los países de desarrollo, las adolescentes.²

Datos mundiales (OMS) indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años.³

Según la OMS, los hombres y mujeres a veces dan interpretaciones diferentes de la misma experiencia sexual, en algunas áreas del mundo,

las mujeres adolescentes tienen experiencias sexuales casi con tanta frecuencia como los hombres adolescentes pero ellas describen sus relaciones como estables e íntimas, mientras que los varones adolescentes describen la misma relación como superficial u ocasional.⁴

África subsahariana, Níger, por ejemplo, tiene la tasa de natalidad adolescente más alta del mundo y la tasa total de matrimonio infantil más alta, pero las niñas en la región de Zinder del país tienen tres veces más probabilidades de parir antes de los 18 años de edad que las niñas en la capital de la nación, Niamey. Zinder es una región pobre predominantemente rural, donde la mal nutrición es común y el acceso a la atención médica es limitado. El embarazo en adolescentes ocurre tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. Las tasas de natalidad adolescente suelen variar dentro de un mismo país, de acuerdo con distintas variables, como la pobreza o la prevalencia local de matrimonio infantil.⁵

A pesar de los compromisos casi universales para terminar con el matrimonio infantil, una de cada tres niñas en países en desarrollo (sin incluir china) se casan antes de los 18 años (UNFPA, 2012). La mayoría de estas niñas son pobres, están menos educadas y viven en zonas rurales. Las tasas de natalidad adolescente son más altas donde es más prevalente el matrimonio infantil, y los matrimonios infantiles suelen ser más frecuentes donde la pobreza es extrema. La prevalencia del matrimonio infantil varía considerablemente entre países: del 2% en Argelia, 75% en Níger, que tiene el quinto ingreso nacional bruto per cápita más bajo del mundo (Banco Mundial, 2013).⁵

América latina y el caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después de África subsahariana. Es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes.

La división de población de ONU-DAES (Departamento de asuntos económicos y sociales), en sus proyecciones más recientes plantea que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo y que se mantendrá prácticamente estable durante el periodo 2020- 2100 (Rodríguez, 2013). Se prevé igualmente, que los partos en menores de 15 años se incrementen a tres millones por año en esta región. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres adolescentes se encuentra: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala, el Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).⁶

En México, el inicio de la vida sexual es cada vez a edades más tempranas, el 31% de personas entre 15 y 19 años han iniciado vida sexual, lo que repercute en el aumento de la probabilidad de un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida y un periodo de tiempo menos prolongado para lograr la transmisión de información que les brinde herramientas suficientes para el ejercicio de una sexualidad plena y protegida.⁷

México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 19 años de edad. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).⁷

Nicaragua, según los registros del Ministerio de Salud (MINSA), evidencia que en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el periodo 2005- 2013 se observa un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes según departamentos del país, los sistemas locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) con mayor porcentaje de nacimientos en madres adolescentes en el año 2013, son Managua (18.09%), Matagalpa (11.39%) y Jinotega (9.31%).⁸

Colombia, el reporte oficial de la tasa de embarazo en adolescentes se calcula con base en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS); que según su último reporte quinquenal 2010 fue del 19,5%, cifra que se ha incrementado en un 6,7% desde el año 1990. Según las Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en Colombia, desde el año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4'729.258 niños y niñas, siendo el 23,4% hijos de madres con edades entre los 10 y los 19.⁹

Perú, Los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones y representa el 21% de la población Según el ministerio de salud en el año 2012 (MINSa).¹⁰

Según INEI, en el 2015 el Perú presenta cifras preocupantes con referente a la fecundidad adolescente. La maternidad temprana, al analizar la proporción de madres adolescentes entre los años 2000 y 2014, resulta notable el incremento 1,0% a 1,9% en las madres de 15 años de edad.¹¹

En el número de hijas y/o hijos, El 11,7% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad tienen al menos una hija y/o hijo, situación que es preocupante porque su desarrollo físico, psicológico y social es inadecuado para el inicio de la maternidad.

En la educación, el periodo de la adolescencia debería caracterizarse por ser una etapa de la vida en que la formación educativa fuese uno de los principales roles que deba desempeñar. Los datos muestran que este proyecto de vida puede interrumpirse por la maternidad; en el año 2014, del total de madres adolescentes, el 29,3% tenían educación primaria, 11,2% educación secundaria y 4,9% educación superior, comparado en el 2009 se incrementó aproximadamente 2,0 puntos porcentuales en los niveles de primaria (27,1%) y secundaria (9,4%).¹¹

Madres adolescentes y departamento de residencia, asimismo, el nivel de madres adolescentes es diferencial por departamento de residencia, encontrándose altos porcentajes en Loreto (25,6%), san Martín (22,6%) y Amazonas (21,6%), por el contrario, son menores en Moquegua (5,6%), Arequipa (6,3) y Lambayeque (6,6%).¹¹

A nivel nacional ha venido creciendo el número total de gestantes adolescentes, en tanto las prevalencias se mantienen relativamente estables, vienen aumentando la población de este grupo de gestante adolescentes. Se trata de situaciones que responden a cambios en la mentalidad en los planes y las expectativas de vida, y a una mayor educación y acceso a información en múltiple.¹²

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1.- DELIMITACION ESPACIAL

El proyecto de investigación se desarrolló en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina y Ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas, en el distrito de Jesús María, provincia de Lima.

1.2.2.- DELIMITACION SOCIAL

El proyecto de investigación se realizó a las alumnas del 1^{er} y 2^{do} ciclo en la etapa de adolescencia de 16 a 19 años.

1.2.3.- DELIMITACION TEMPORAL

Esta investigación se realizó en el año 2015.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el ciclo 2015 – II?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es la percepción de riesgo en referencia al embarazo adolescente en estudiantes de 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia?
- ¿Cuáles son las medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes de 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en ciclo 2015 – II

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la percepción de riesgo en referencia al embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia.
- Identificar las medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia.

1.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación no tiene hipótesis por ser de tipo descriptivo.

1.6 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

1.6.1 **VARIABLE 1:** Percepción de riesgo.

1.6.2 **VARIABLE 2:** Medidas de prevención del embarazo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES
PERCEPCIÓN DEL RIESGO	<input type="checkbox"/> Inicio temprano de relaciones sexuales
	<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales sin protección
	<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales de manera a fortuita
	<input type="checkbox"/> Frecuentar entornos de riesgo
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	<input type="checkbox"/> Postergar el inicio de las relaciones sexuales
	<input type="checkbox"/> Buscar información sobre métodos anticonceptivos
	<input type="checkbox"/> Abstinencia de las relaciones sexuales
	<input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con protección
	<input type="checkbox"/> Evitar entornos de riesgo

1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y es de corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un momento determinado (una sola oportunidad).

1.7.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo porque se realizara sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto al método de investigación es el método cuantitativo, por qué se recogieron y analizaron datos en el estudio.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

Población de adolescentes de 16-19 años constituida por estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de Obstetricia en ciclo 2015 – II

1.7.2 MUESTRA

La muestra es el 100 % de estudiantes sujeto de estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

La población seleccionada del estudio fueron las adolescentes de 16 a 19 años, la muestra fue el 100% de las estudiantes sujeto de estudio. Se utilizó como técnica el cuestionario que recogió información mediante 22 interrogantes y afirmaciones sobre percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente. La información específica sobre las variables del estudio se sistematizó mediante los ítems correspondientes.

Para la medición de la **variable, percepción de riesgo** se realizó por medio de una encuesta con preguntas de listado exclusivo, utilizando escala de Likert modificado.

A cada respuesta se le asignó una ponderación:

1 = totalmente de acuerdo, 0 = ni en acuerdo, ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Los valores obtenidos se determinaron según la siguiente escala:

Se tomó como Alta percepción de riesgo de 5 - 6

Se tomó como Mediana percepción de riesgo de 3 - 4

Se tomó como Baja percepción de riesgo de < De 3

Para la **medición de la variable, medidas de prevención** se realizó por medio de una encuesta con preguntas de listado exclusivo, utilizando escala de Likert modificado

A cada respuesta se le asignó una ponderación:

1 = totalmente de acuerdo, 0 = ni en acuerdo, ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Los valores obtenidos se determinaron según la siguiente escala:

Se tomó como Adecuada medida de prevención 6 – 10

Se tomó como Inadecuada medidas de prevención de 0 – 5

1.8.2 INSTRUMENTOS

Es un cuestionario, consta de 22 ítems orientados a recabar información, los 6 primeros ítems son datos generales de las estudiantes, 6 ítems orientados a recabar información sobre la percepción de riesgo y 10 ítems de medidas de prevención del embarazo adolescente.

La forma de aplicación en el presente caso fue individual a cada una de las adolescentes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia que cumpla con la edad respectiva.

Las preguntas se construyeron de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables. El orden de las preguntas sigue un criterio lógico que se inicia en las más sencillas, luego aquellas denominadas más elaboradas.

Fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, conformado por profesionales del campo de la salud, con experiencia en investigación.

1.8.3 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE DATOS

El formato del cuestionario, fue sometido a procedimientos de limpieza de la información, se elaboró una base de datos en computadora con información válida para ser procesada por programas estadístico-matemáticos (SPSS PASW Statistics)

luego se procedió a realizar el análisis comparativo para calcular las variables para cada sujeto de estudio.

1.9.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El embarazo adolescente es un tema de reconocida importancia, no solo por lo concerniente a embarazos no deseados y a abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.¹²

Los embarazos a temprana edad forma parte del patrón cultura de algunas regiones o grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente son no deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y su hijo, configurando así el problema social.¹³

En el Perú 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez.¹⁴

Las fuentes de información de obtención de información son importantes para la adquisición de conocimientos, habilidades de las/los adolescentes para que tengan una buena percepción de riesgo y por ende se protejan o tomen responsablemente sus medidas de prevención de un embarazo durante su adolescencia. Conocer la percepción de riesgo e identificar las medidas de prevención del embarazo adolescente, en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia, que permitirá a las autoridades de la escuela generar escenarios de comportamientos y abordaje, sobre la problemática para tener un alumnado saludable, con un perfil eficiente y con efectividad.

1.10.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

No se indago específicamente sobre las prácticas de prevención de la sexualidad que realizan las estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

2.1.1.1.- ANTECEDENTES NACIONALES

Mónica Eliza Navarro Álvarez, Anita Isabel López Vásquez; Perú, 2012; en su investigación “percepción y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012; se plantea objetivo: determinar la percepción y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012

Material y métodos: se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la percepción se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4% son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inicio sus relaciones sexuales entre las edades de 12- 15 años. **Resultados:** Asimismo, tienen una alta percepción sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con una alta percepción y

22.8% con nivel de percepción medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tienen una alta percepción en las dimensiones: Anatomía, Fisiología sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH/SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención de riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0% en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. **Conclusiones:** Finalmente se acepta la hipótesis por existir una alta percepción y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.¹⁵

Parodi Carro, Alejandra Francesca; Perú, 2014; en su investigación “Educación Sexual y perfil en adolescentes del nivel secundario distrito de San Juan de Lurigancho – Lima”; se plantea **objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre educación y describir el perfil sexual de una población de adolescentes de secundaria en el distrito de san juan de Lurigancho-lima. **Material y métodos:** enfoque cuantitativo, método observacional y diseño descriptivo, realizado en el distrito de san juan de Lurigancho, en una población de 1200 adolescentes entre 13-17 años, con una muestra probabilística por conglomerado de 449 adolescentes de secundaria. Los datos se recolectaron mediante cuestionario entre abril-junio/2014 y analizados con estadística descriptiva en el paquete SPSS versión 19.0. **Resultados:** el 61% de adolescentes presento un nivel medio de conocimiento sobre la educación sexual, destacándose las dimensiones de sexualidad, métodos anticonceptivos y ética. Sin embargo, existen vacíos sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos y el uso correcto del preservativo, minimizando la importancia de los valores en la interacción amical/pareja. Respecto al perfil sexual, el 88% de adolescentes tuvo un

perfil protector, quienes se inician sexualmente a los 13 años; en su mayoría varones. **Conclusiones:** el conocimiento sobre la educación sexual en los adolescentes fue de nivel medio, con un perfil sexual protector. Resaltando que debe continuarse trabajando con esta problemática, recuperando la práctica de valores y promoviendo la abstinencia entre los adolescentes.¹⁶

Flores Tejada, Mariel Edith; Perú, 2012; en su investigación; “Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz” los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes, hacia la sexualidad responsable, son de diferentes tipos y han ido variando con el paso de los años, además, se han incrementado los porcentajes de embarazos precoces en los adolescentes. **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 3er, 4to y 5to de secundaria del colegio Julio **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, aun 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 responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida.¹⁷

Alberto Salazar Grada, Arturo Santa María Álvarez, Isabel Solano Romero, Katherine Lázaro Vivas, Silvana Arrollo Solís, Virginia Araujo Tocas, Denisse Luna Rengifo, Carlos Echazu Irala; Perú, 2012; “conocimientos sexuales, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del agustino” tiene como **objetivo:** indagar acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. **Material y métodos:** se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, además de realizar un muestreo por conglomerados y aleatorizado en adolescentes de 10 a 19 años de ambos sexos, provenientes de instituciones del distrito del agustino a las cuales con consentimiento se realizó una encuesta personal. Se obtuvo como **resultados:** que los adolescentes en estudios procedentes de 10n instituciones educativas comprendidos entre 10-19 años donde hubo una distribución equitativa con 554 varones (50G%) y 555 mujeres (50%); en tanto, el grado de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes fue de 27.5% (comprendido por 305 adolescentes) bueno, con 50% (632 adolescentes) fue malo y con un 15.5% comprendido por 172 adolescentes fue muy malo. En lo que respecta al inicio de la actividad sexual de los adolescentes fue un 17.9% (n=199) siendo la edad promedio de inicio a los 14 años de los cuales un 82.1% (n=910) que aún no inician su actividad sexual; en lo que respecta a la comunicación familiar entre los padres y adolescentes el 4.1% (n=45) fue buena, el 16.4% (n=235) fue mala y el 79.5% (n=882) fue muy mala llegando así a

una **conclusión:** general donde el conocimiento sobre sexualidad y comunicación familiar son deficiente.¹⁸

Carlos Alberto Jerónimo Maturana, Jesús Gabriel Álvarez León, Wilver Federico Carbonell Luyo, Julia Neira Goyeneche;peru,2012; “**sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria**” cuyo **objetivo:** es evaluar las características del conocimiento, actitud y practica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de 4° y 5° de educación secundaria, Abril y Noviembre del cercado de Ica. **Material y método:** es un estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes de 4° y 5° de educación secundaria, donde la muestra estuvo conformada por 489 estudiantes de instituciones públicas y privadas de ambos sexos. **Resultados:** de los estudiantes encuestados con previo permiso de las instituciones estatales (82%) y particulares (18%), el porcentaje de 50.5% conformado por 247 son de sexo femenino y el 49.5% con 242 estudiantes son de sexo masculino. En tanto, el 47.6% de los estudiantes señalo que la persona con quien habla de sexo eran los padres; el 34.6% señalo que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y con un 28.6% eran mediante los profesores. El 72.2% perciben que el conocimiento sobre sexualidad es regular y el 90.0% que conoce los métodos anticonceptivos con un 93.5% está dispuesta usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método más usado con un 62.4% del total; el 61.5% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a), el 27% refirió haber iniciado su actividad sexual conformado por 132 estudiantes; las características de la familia es el 67.9% son hijos de padres casados, 14,9% padres separados y el 14.1% son de padres convivientes donde la gran mayoría de los padres tienen grado de instrucción superior llegando a la **conclusión:** que los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica

de la sexualidad con mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos.¹⁹

2.1.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jorge Luis C., Felipe Santana, en el estudio denominado: Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto, en Cuba tiene como **Objetivo:** Determinar las percepciones de un grupo de adolescentes sobre aspectos como: iniciación sexual, embarazo y aborto, se le superviso el llenado de un cuestionario auto administrado. **Material y Método:** La muestra estuvo conformada por 399 adolescentes de 9no grado de ambos sexos, de 4 escuelas secundarias del municipio “plaza de la revolución”, seleccionadas opinaticamente; mediante el cual se pudo constatar que el 72.5% de los adolescentes varones y el 90,3% de las adolescentes mujeres consideran que el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. El 67,7 % de los chicos y el 78,1% de las chicas advierten riesgos para la salud de la muchacha, ante un embarazo en la adolescencia; percibiendo el 63,3% de los varones y el 78,1% de las mujeres el aborto como riesgoso para la salud. **Resultados:** Se puede concluir que existen diferencias significativas entre las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano y del aborto. **Conclusiones:** la familia ha sido la principal responsable de brindar una “educación” y comunicación diferenciada por género.

Aida Rodríguez C., Luisa Álvarez V., en el estudio denominado: percepciones y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes en Cuba tiene como **Objetivo:** exponer algunos hallazgos sobre las percepciones y comportamientos de riesgos sexuales y reproductivos en los adolescentes desde una

perspectiva de género. **Material y Método:** La muestra estuvo conformada por 521 adolescentes, en Cuba existe un comienzo temprano en la práctica de las relaciones sexuales, fundamentalmente entre edades de 14 y 15 años, se obtuvo que el 71,5 % de los adolescentes varones y el 65,0% de las mujeres han tenido relaciones sexuales coitales y de ellos 53,0% de los varones y 57,4% de las mujeres no refirieron protección cifras que reflejan que entre estos la mayoría tuvo el riesgo de un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad. **Resultados:** Los resultados muestran que en Cuba hay un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo, las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que sólo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tópicos de la sexualidad y sus riesgos, las conductas que asumen no se corresponden con esto. **Conclusiones:** Se concluye que en las estrategias dirigidas a mejorar sus percepciones sobre los riesgos en las prácticas sexuales es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y, desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de género y en los distintos escenarios.

Pérez Ele, Tamayo O., Santisteban C., Mariño P., **en el estudio denominado: Percepción de riesgo sobre el embarazo en adolescentes de noveno grado en Cuba** tiene como **Objetivo:** determinar la percepción de riesgo del embarazo en la adolescencia de los estudiantes del noveno grado de la ESBU Elías Zaldívar Álvarez del municipio de Media Luna, en el periodo junio-diciembre del 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de

corte transversal con adolescentes. El universo estuvo constituido por 75 adolescentes pertenecientes al noveno grado (por ser este el rango de edad con más adolescentes embarazadas) a quienes se les aplicó un muestreo aleatorio simple quedando la población constituida por 25 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se emplearon métodos teóricos, empíricos y técnicas de la estadística descriptiva. Se realizó la descripción y operacionalización de la variable Percepción de riesgo del embarazo en la adolescencia, la evaluación se realiza a través de los indicadores alto riesgo, riesgo medio y riesgo bajo. **Resultados:** Se obtuvieron los siguientes resultados: El 58% de las adolescentes encuestadas poseen un grado de severidad bajo sobre el embarazo. 18 de ellas no se sienten susceptibles o vulnerables ante el embarazo lo que representa el 72%. El nivel de conocimiento que prevaleció en la población estudiada es el medio representado por 12 adolescentes, solo el 18% de la muestra alcanzó el mayor nivel. Predominó la baja percepción de riesgo sobre el embarazo en la adolescencia en las 14 adolescentes representado el 56 % del grupo total.

Electra Gonzáles A., Temístocles Molina G., Adela Montero V., Vania Martínez N., en el estudio denominado: Factores Asociados al Inicio Sexual Temprano en Adolescentes Consultantes en un Centro de Salud Sexual y Reproductiva en Santiago de Chile, tiene como **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores de la familia y la actividad sexual temprana en adolescentes y el nivel socioeconómico medio. **Material y Método:** La muestra estuvo conformada por 3210 adolescentes que en forma confidencial solicitan atención en un centro universitario de salud sexual y reproductiva entre el 2000 y 2007. Se comparó a los adolescentes que iniciaron antes y después de los 15 años y los datos obtenidos fueron hechos por entrevistas estructuradas realizadas en el adolescente. Se utilizó regresión logística para identificar los factores familiares asociados

iniciación temprana sexual de ambos, en los **Resultados:** Los datos corresponden a 3210 adolescentes de ambos sexos entre 12 y 19 años. El 90.2% eran mujeres, 96% eran estudiantes; la edad promedio a la entrevista fue de 16 años, entre ellos el promedio de edad de iniciada la actividad sexual fue de 15 años y el 24.1% ya había iniciado la actividad sexual antes de los 15 años, a diferencia del 75.9% que inició a partir de los 15 años. Se utilizó la escala modificada de Graffar adaptada a Chile donde se distribuyó que el 3.8% nivel alto, 61.2% medio, 33.7% bajo y el 1.3% con muy bajo nivel socioeconómico.²⁰

José Corona y Jorge Ortega realizaron un estudio denominado: Comportamiento Sexual de Estudiantes de Liceo Lisandro Faría. Municipio Miranda, Venezuela tiene como **Objetivo:** Evaluar el comportamiento sexual y conocimiento de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de un liceo público de la localidad de Quisiro del Municipio Miranda. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo y comparativo de corte longitudinal en una muestra de 201 escolares, dentro de un universo de 220 estudiantes con edades comprendidas entre los 11 – 17 años a los que se encuestaron con previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión; en tanto, se utilizó un cuestionario que consistió en preguntas con respuestas mixtas sobre siete aspectos, dividido en dos partes, la primera midió las variables del comportamiento sexual y en la segunda parte se evaluó el nivel de información sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. **Resultados:** En los datos obtenidos, el 27.86% de los varones han tenido relaciones sexuales en comparación a un 9.45% de las mujeres, mientras que en un 24% se encuentran los hombres que no han tenido relaciones sexuales contra un 37% de mujeres; Además que un pequeño porcentaje de los hombres iniciaron su vida sexual activa entre los 8 – 9 años, con predominio entre los 14 – 15 años en ambos sexos con un 8.96% en varones y en mujeres con

un 5.97%, **conclusiones:** lo que demuestra una alta promiscuidad sexual.²¹

2.1.2 BASES TEÓRICAS

LA ADOLESCENCIA.- La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y los 19 años de edad, coincidiendo

Su comienzo con los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico entre la edad de 15 y 19 años. Se sub divide esta etapa del desarrollo humano en 3 etapas:

Adolescencia temprana: 10 a 13 años.

Adolescencia media: 14 a 16 años.

Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo se enfrentan en mayor o menor escala presiones y expectativas de la familia, de los padres y de la sociedad en general ²²

Freud señala que los cambios en la adolescencia están caracterizados por la completa maduración sexual, la cual se inicia por una extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, donde lo físico no predomina, pero a medida que transcurre de los 14 a los 19 años en esta maduración sexual tiene mayor énfasis el contacto físico y conducta sexual exploratoria que debe orientarse adecuadamente para evitar consecuencias debido a que allí las relaciones son intensas y fugaces. Los cambios corporales, cognitivos y sicosociales están fuertemente influidos por los valores familiares, religiosos y los factores sociales.

Los especialistas insisten en que ya está perfectamente demostrado: que cuando más temprana es la educación sexual menor es la

proporción de embarazos adolescentes, abortos y más tardío el inicio de relaciones sexuales.

2.1.2.1.- PERCEPCIÓN SUBJETIVA PERSONAL

Es la construcción psicológica, emocional y su manifestación fisiológica a través de la cual nos diferenciamos e identificamos a nosotros mismos de los demás y de la realidad objetiva. Es lo que llamamos nuestro “punto de vista personal”, nuestra particular manera de vernos a nosotros mismos y al mundo a nuestro alrededor. Son “las gafas” que llevamos puestas a través de las cuales experimentamos la realidad a “nuestra” manera.

DIFERENTES PLANOS DENTRO DE LA PERCEPCIÓN. Se encuentran íntimamente entrelazados y se condicionan los unos a los otros.

Plano fisiológico: equilibrio bio-químico fruto de la manera en la que percibimos las cosas.

Plano mental: patrones de pensamiento, creencias y cosmovisiones, los cuales determinan nuestra particular “visión del mundo.”

Plano emocional: definido por la percepción subjetiva personal.²³

LA PERCEPCIÓN.- involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que vienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida. Estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales Reproductivas, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad y la reproducción.

La percepción es el proceso en el cual registramos todo lo que está a nuestro alrededor o en interacción con nosotros, en forma tal que significa algo.²⁴

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO SOBRE LA SEXUALIDAD: El comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva. En los adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas, los hacen verse a sí mismos como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones estas que valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual. Por su parte en relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en los aspectos tales como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o una enfermedad, los adolescentes están ligados a la conducta y al contexto social.

La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimientos, cambios, oportunidades y, con bastante frecuencia, riesgos para la salud sexual y reproductiva.²⁵

LOS RIESGOS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Respecto a los riesgos y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes es de ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también médico. Una púber y adolescente que no ha llegado al tope de su desarrollo físico tiene mayores probabilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto.²⁷

RIESGO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO:

- La joven corre el riesgo de experimentar anemia
- Hipertensión

- Pre eclampsia
- Complicaciones en el parto
- infecciones de transmisión sexual
- Un alto riesgo de mortalidad materna
- Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición.²⁸

RIESGO DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO:

- La depresión.- reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidogénicos circunstanciales”.
- La inquietud de un futuro incierto.
- La perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.²⁸

RIESGO DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL:

- Deserción escolar.- uno de los principales problemas para las madres adolescentes, las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización.
- La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social.
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo.
- Desempleo.
- Limita sus proyectos de vida.
- La formación de una familia y su estabilidad.- la maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de que viva con

el padre de su hijo se reduce a la mitad de la probabilidad en formar una familia nuclear.

-Mayor número de hijos

-Perpetuar el ciclo de la pobreza.²⁸

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Según la organización de la salud (OMS), uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.²⁹

PREVENIR EL EMBARAZO ADOLESCENTE:

-Limitar el matrimonio antes de los 18 años.- en los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 años y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un riesgo para un embarazo adolescente, perpetua el ciclo de poca educación y pobreza.³⁰

-Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes.- educar a las adolescentes sobre el uso de anticonceptivos, tal vez los adolescentes no sepan donde conseguir anticonceptivos y como usarlos correctamente. Posibilitar a las adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción, es frecuente que las adolescentes no se acerquen a los servicios de anticoncepción porque temen el estigma social o ser juzgadas por el personal de los centros de salud. La provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes.³⁰

-Reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes.- las adolescentes pueden sentirse impotentes frente a la coacción sexual. Es necesario empoderarlas para que se protejan a sí

mismas, y para que pidan y obtengan asistencia eficaz. Los programas que fortalecen la autoestima, desarrollan habilidades para la vida, y mejoran los vínculos con las redes y apoyos sociales pueden ayudar a las adolescentes a oponerse a las relaciones sexuales no deseadas.³¹

SEGÚN EL PLAN MULTISECTORIAL PROPUESTO PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL PERÚ, ES NECESARIO:

- Incluir la Educación sexual integral en el curricular oficial.
- Asegurar que las y los adolescentes concluyan la educación secundaria.
- Postergar el inicio de la actividad sexual.
- Prevenir la violencia contra las y los adolescentes, en particular la violencia sexual.
- Promover el acceso a información y uso de métodos anticonceptivos modernos.³²

LOS MÉTODOS MÁS RECOMENDADOS; CONSIDERANDO AL ADOLESCENTE EN FORMA INDIVIDUAL:

- 1.-Anticonceptivos orales combinados: Es importante que la adolescente sea instruido en su uso adecuado.
- 2.- Anticonceptivo de depósito: el más conocido y usado acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera). Recomendado a la adolescente tardía, que haya tenido un embarazo.
- 3.- Implantes sub dérmico: recomendado a la gestante post parto o aborto.
- 4.- Dispositivos intrauterinos: recomendado a la adolescente post parto o aborto.
- 5- Dispositivo intravaginal: Anillo vaginal: uso mensual.
- 6.- Métodos de barrera: condón, con alta eficacia para prevenir ETS.

7.- Condón femenino.- protege muy eficazmente contra ITS y SIDA. La mujer no depende varón para cuidarse.

8.- Anticoncepción de emergencia se utiliza después de un acto sexual sin protección, un acto sexual coercitivo y la violación y para prevenir el embarazo.³³

.2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **EMBARAZO ADOLESCENTE.-** 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 a 19 años.
- **LA PERCEPCIÓN.-** es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

Para que un individuo pueda realizar el proceso de percepción de manera adecuada, la mente recurre a elementos como la memoria, sede de gran parte de información ya procesada que hará la tarea comparativamente más fácil. Si bien la percepción humana es de mucho mayor desarrollo que la de los animales, estos también realizan un proceso de interpretación de los estímulos recibidos a través de los sentidos y esto tendrá que ver siempre con la posibilidad de adaptación que permitirán saber qué tipo de comida comer, qué tipo de protección buscar, qué comportamiento evitar, etc.

La percepción involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida.

Estudiar las percepciones de riesgo en el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas, significa obtener información acerca de los valores, tradiciones, vivencias y conocimientos que tienen los adolescentes la sexualidad y la reproducción.

- **EL RIESGO.-** será entendido como la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que esto ocurra, y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o muerte. No obstante, es preciso resaltar que hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, que si bien no dañan específicamente a la salud, lo hacen en otras esferas de las relaciones humanas.
- **PREVENCIÓN:** Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, el objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se cometa.

Se puede definir también como el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya producido su finalidad es limitar sus consecuencias a largo plazo, para Foucault, M, 1977 la prevención es el “Arte de corregir”, que es un medio de “Buen encausamiento” que, mal aplicado, podría tornarse peligroso.

CAPITULO III

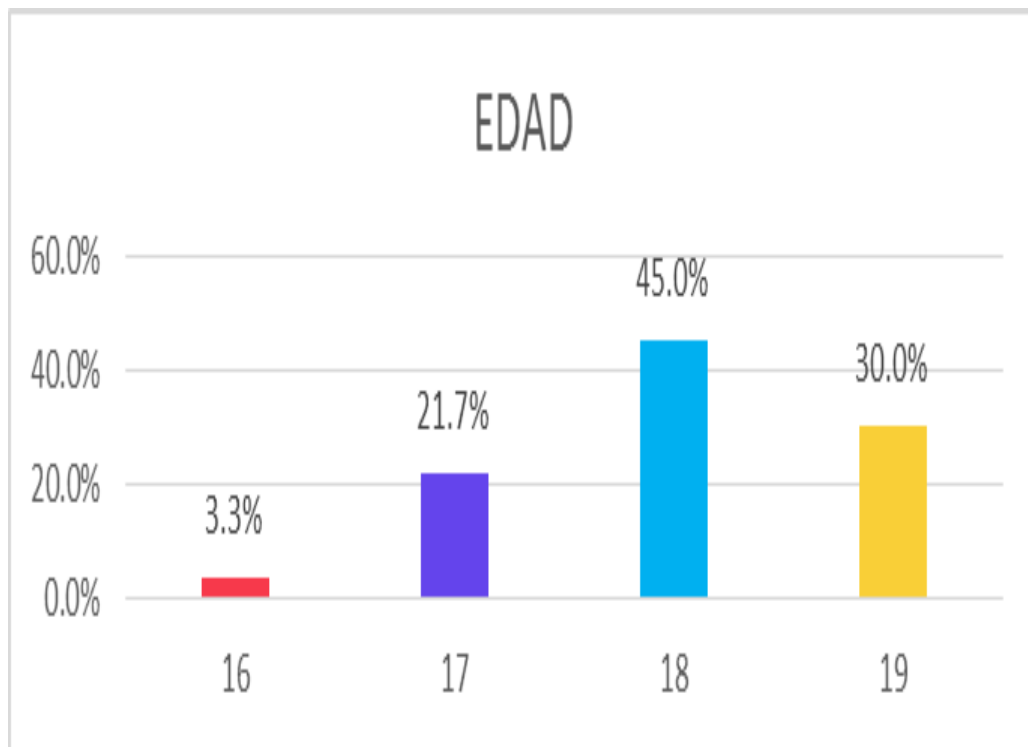
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

RESULTADOS

PERCEPCION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL 1^{ER} Y 2^{DO} CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL CICLO 2015 – II

I.- DATOS GENERALES

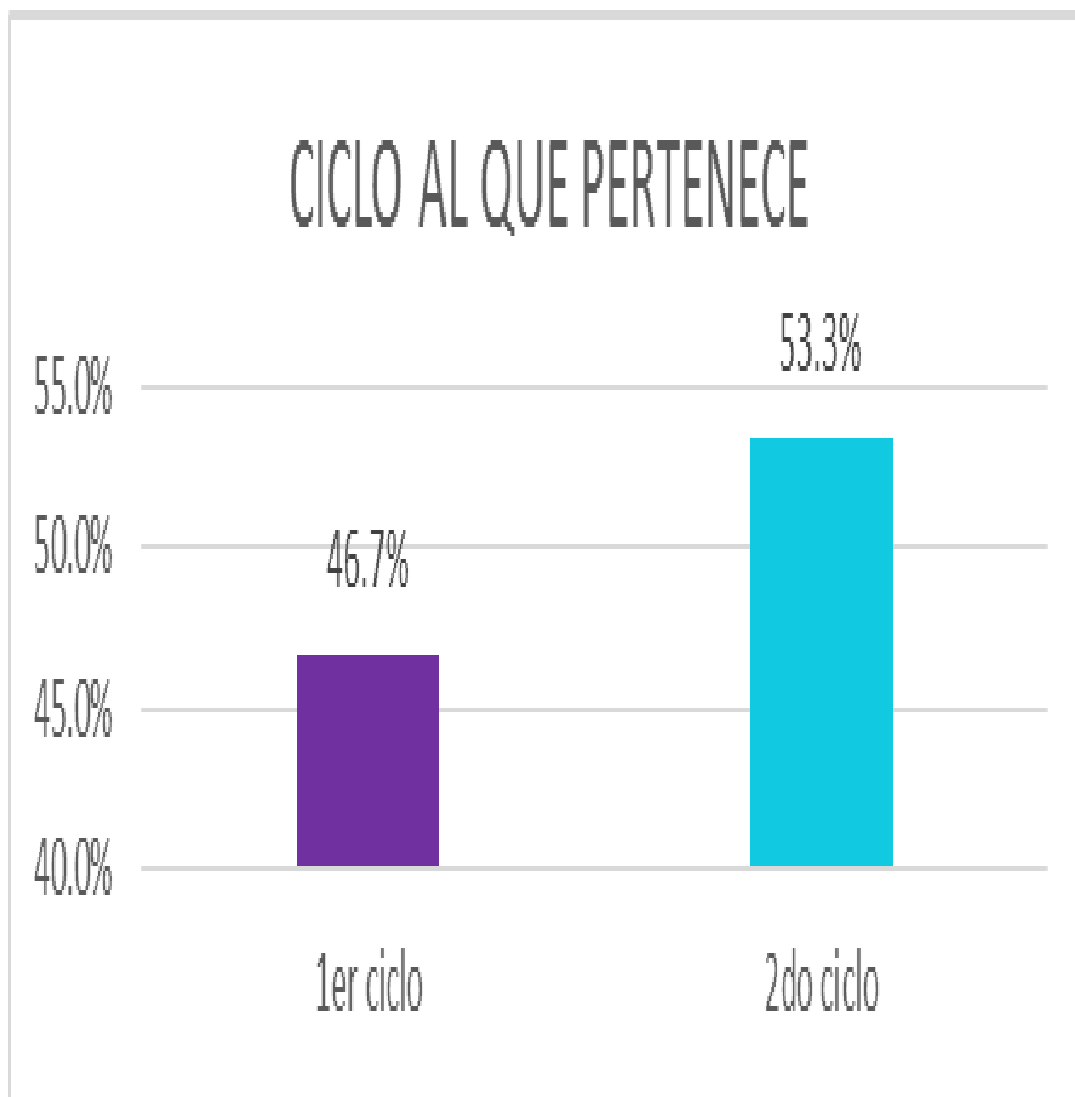
GRAFICO N° 1 – EDAD



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada la edad varía de 16 años a 19 años, siendo la edad de 18 años la mayor porcentaje con un 45%, siguiéndole la edad de 19 años con un 30%, la edad de 17 años con un 21.7%, y un mínimo porcentaje la edad de 16 años con un 3.3%

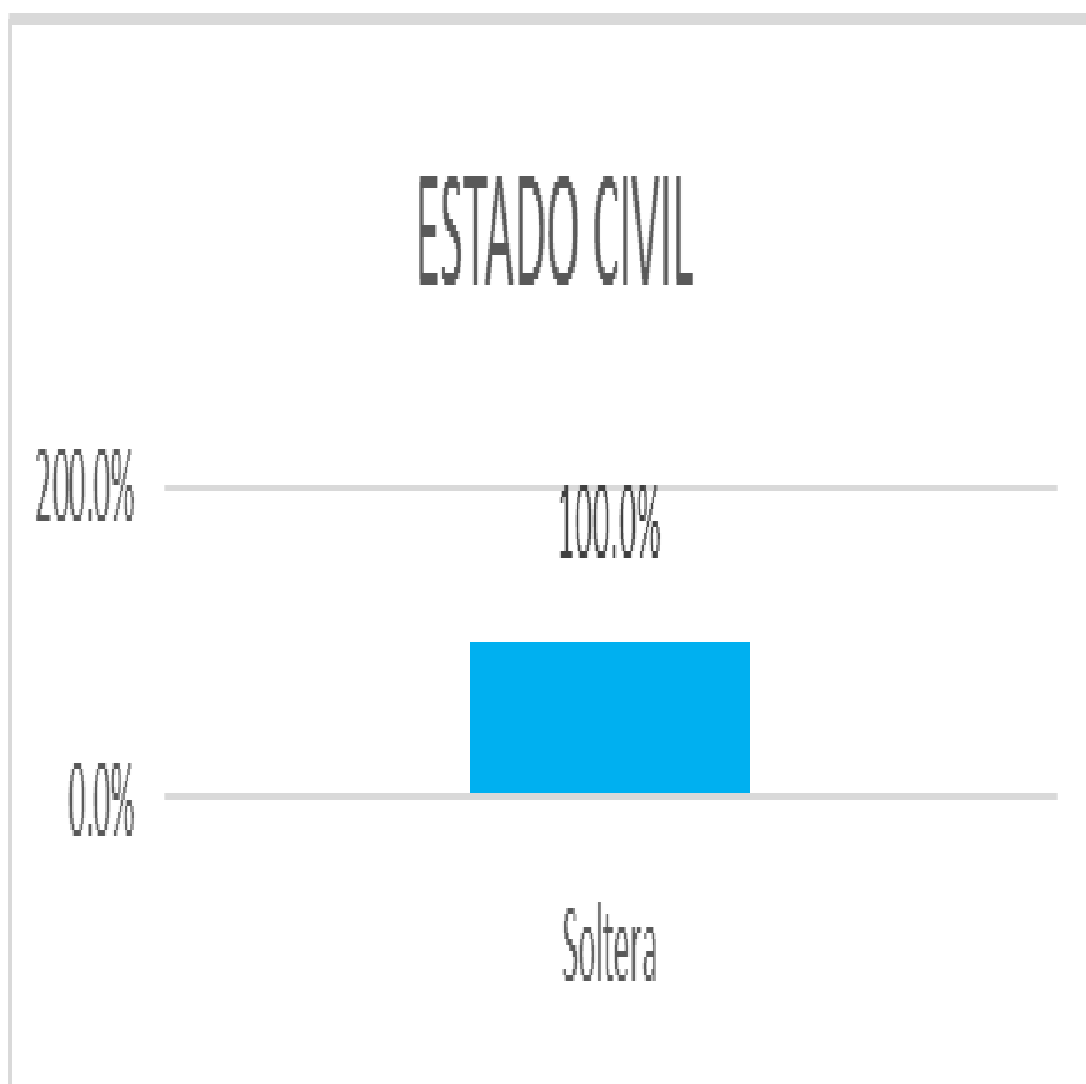
GRAFICO N° 2 – CICLO AL QUE PERTENECE



INTERPRETACION –

Con respecto al ciclo al que pertenece se ha encontrado que en el 2do ciclo de estudio de la Escuela Profesional De Obstetricia la muestra es de 53.3% (n=32) y el 1er ciclo es el 46.7% (n=28).

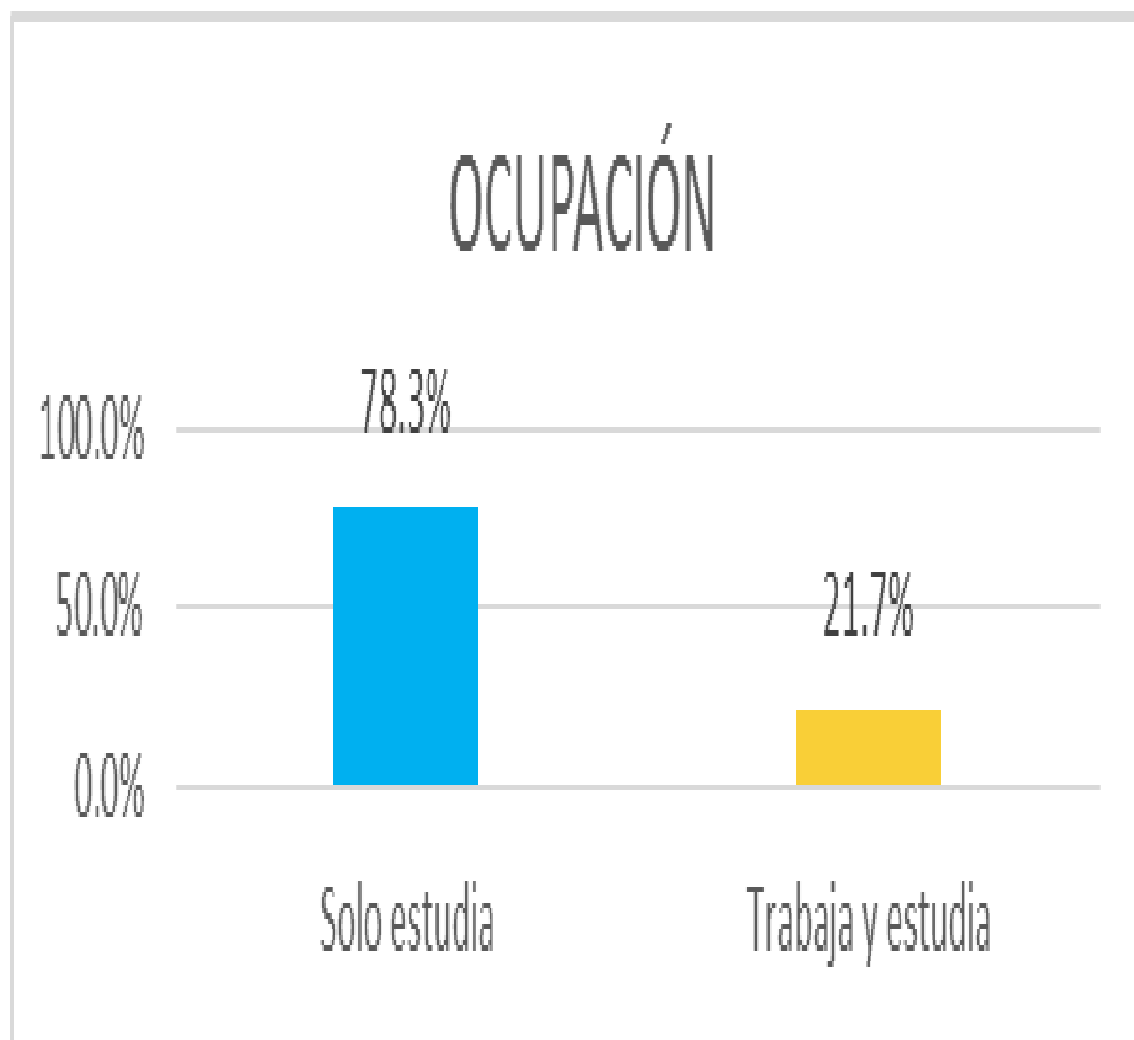
GRAFICO N° 3 – ESTADO CIVIL



INTERPRETACION –

De la muestra total de adolescentes el 100% (n=60) correspondió a “solteros”

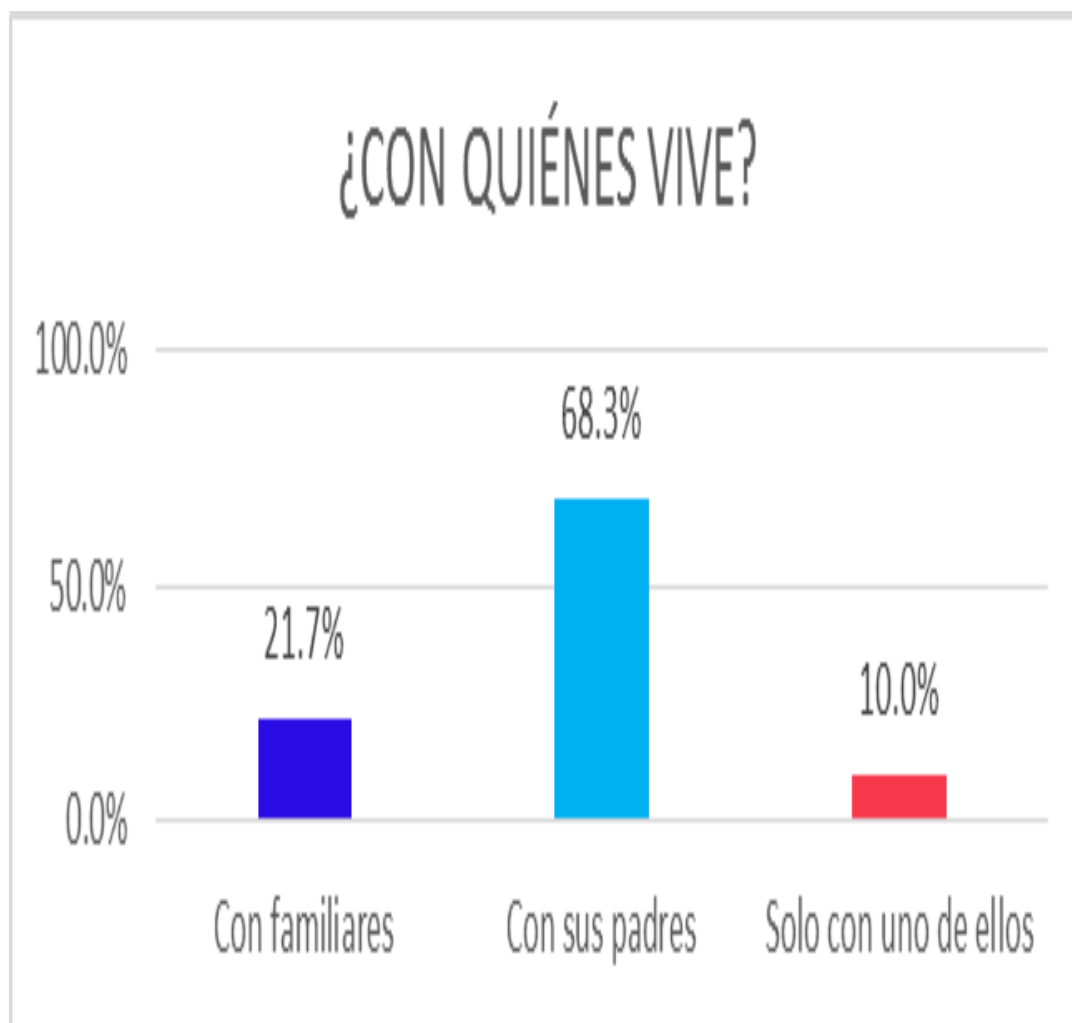
GRAFICO N° 4 – OCUPACION



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada la ocupación de las adolescentes que solo estudia es de mayor porcentaje siendo el 78.3% (n=47) y de un menor porcentaje que “trabaja y estudia” de 21.7% (n=13).

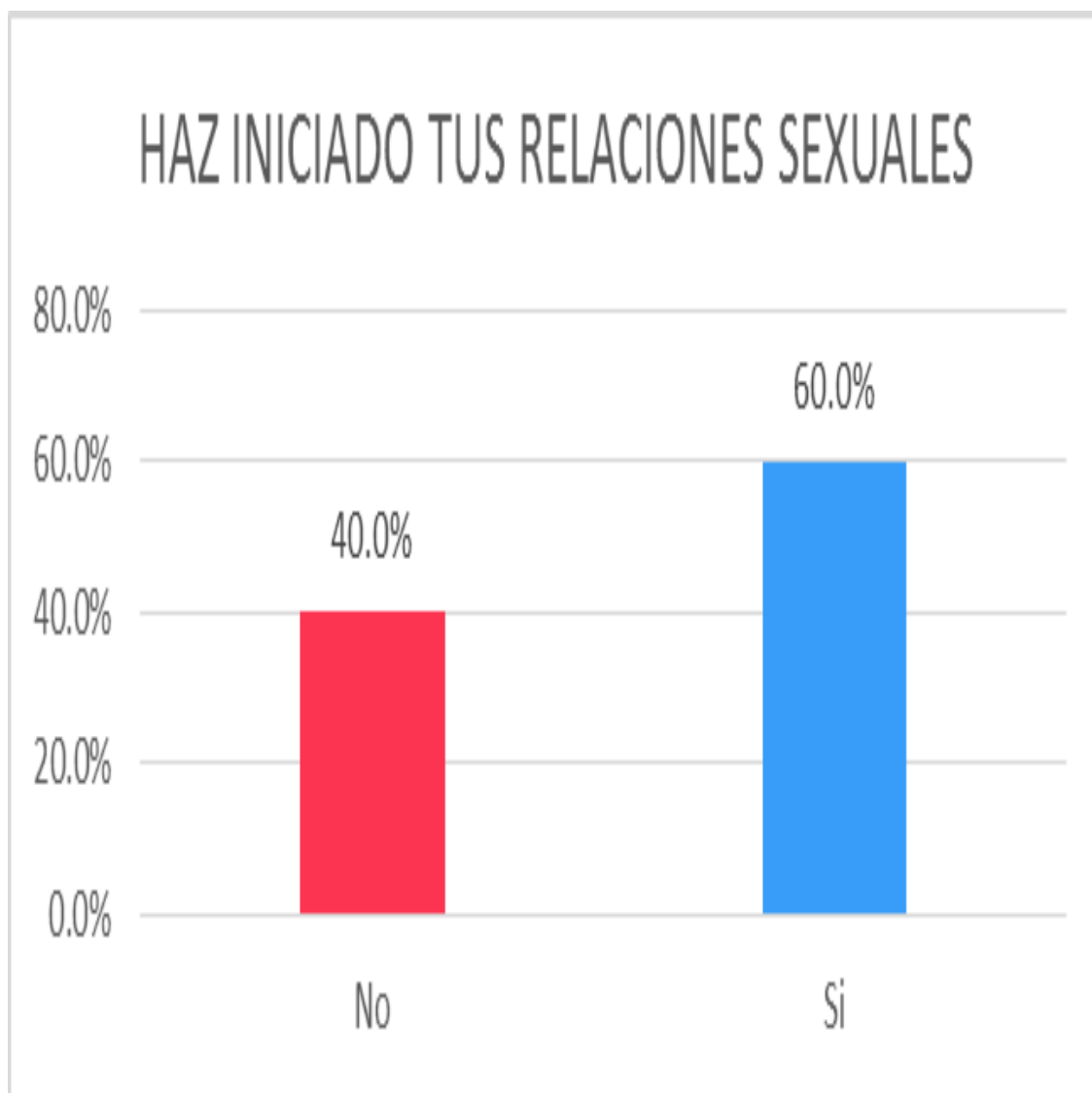
GRAFICO N° 5.- ¿CON QUIÉNES VIVE?



INTERPRETACION –

Es importante analizar que el mayor porcentaje de adolescentes vive con sus padres con un 68.3% (n=41), con familiares el porcentaje se de 21.7% (n=13), y uno de los porcentajes mínimos es 10.0% (n=6).

GRAFICO N° 6.- HAZ INICIADO TUS RELACIONES SEXUALES

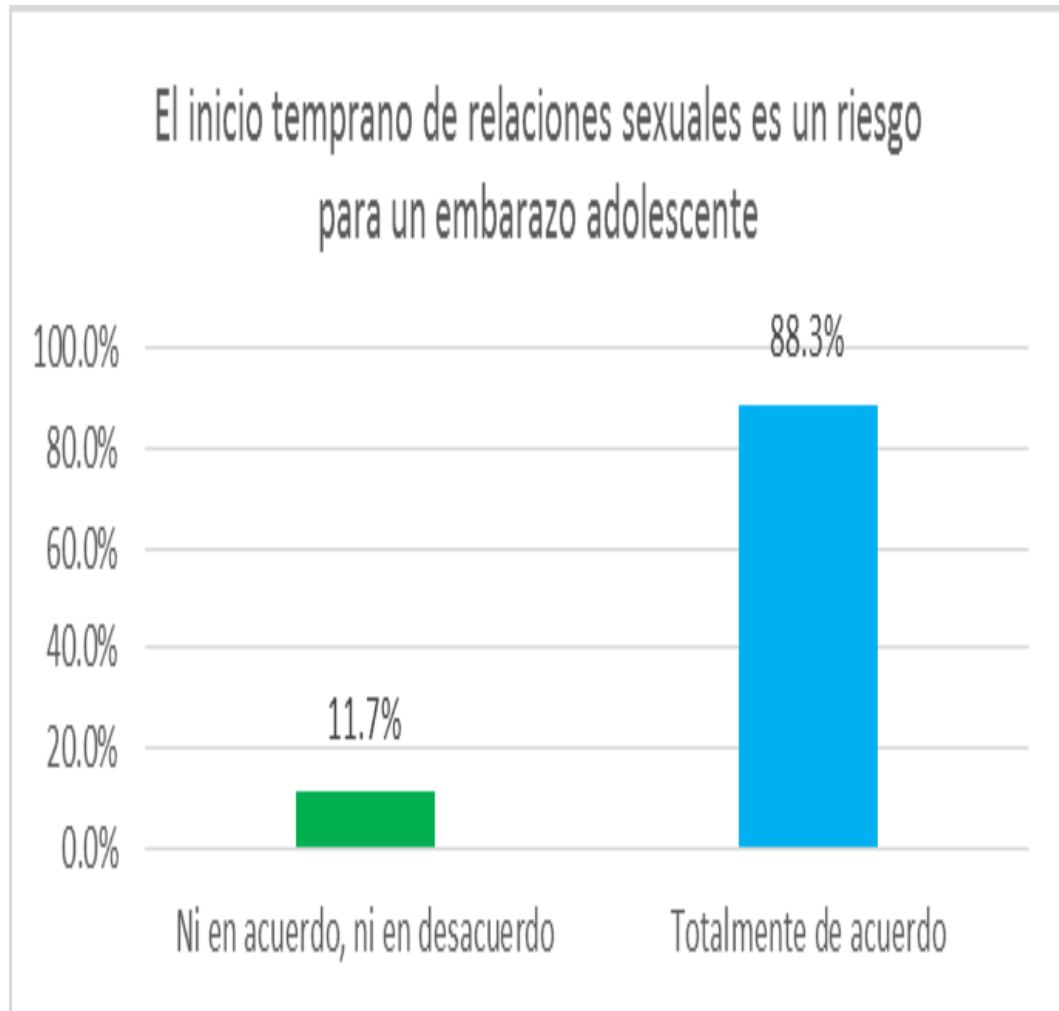


INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a esta pregunta el 60% (n=36) respondió que si había iniciado relaciones sexuales, y un porcentaje importante 40% (n=24) refirió que no inicio sus relaciones sexuales.

II. PERCEPCION DE RIESGO

GRAFICO N° 7



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a la pregunta ¿El inicio temprano de relaciones sexuales es un riesgo para un embarazo adolescente? El 88.3% (n=53) respondió un importantísimo porcentaje que está totalmente de acuerdo y solo un mínimo porcentaje 11.7% (n=7) que no está ni en acuerdo, ni en desacuerdo.

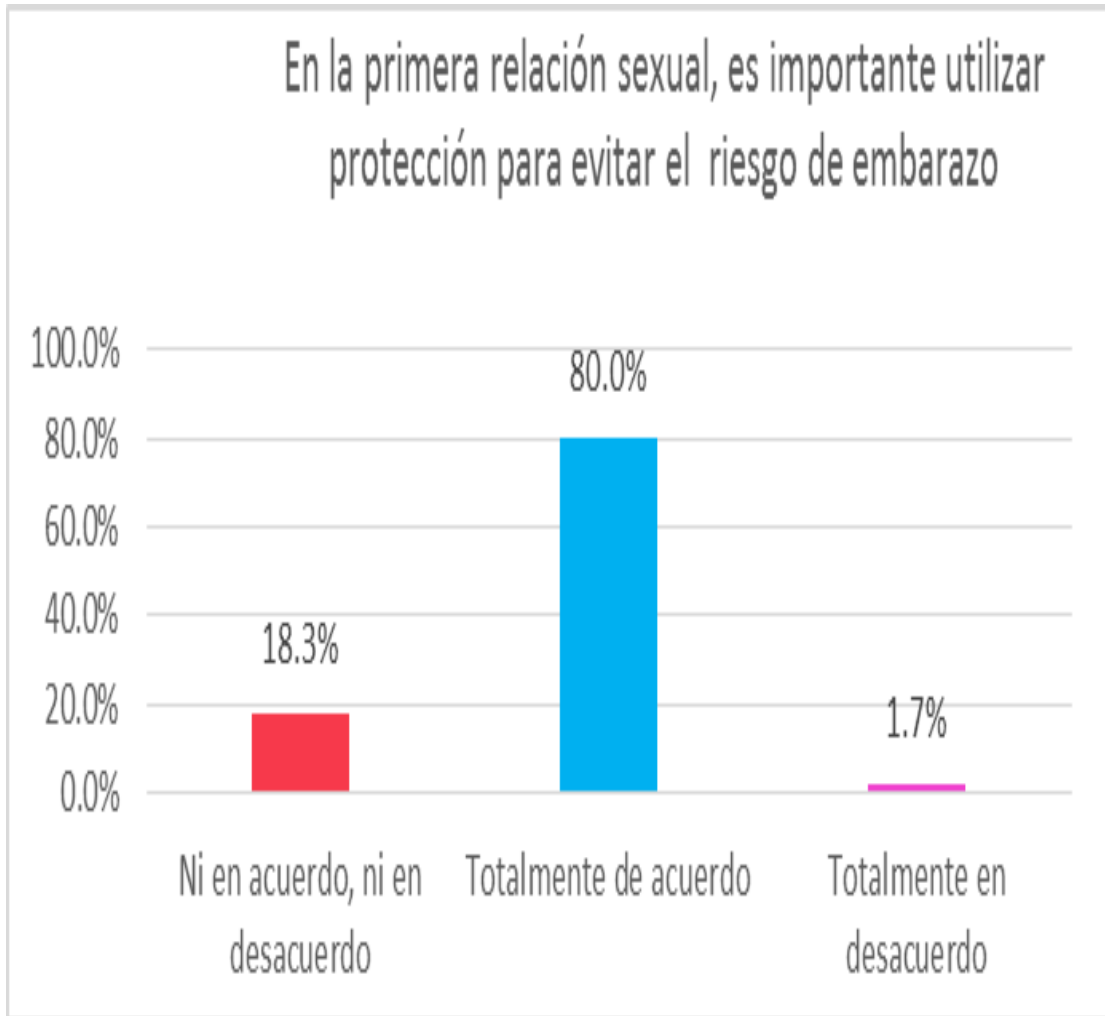
GRAFICO N° 8



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a esta pregunta respondieron que están totalmente de acuerdo un importante porcentaje de 71.7% (n=43) “si tengo relaciones sexuales sin protección puedo embarazarme”, ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 26.7% (n=16), y un mínimo, totalmente en desacuerdo un 1.7% (n=1).

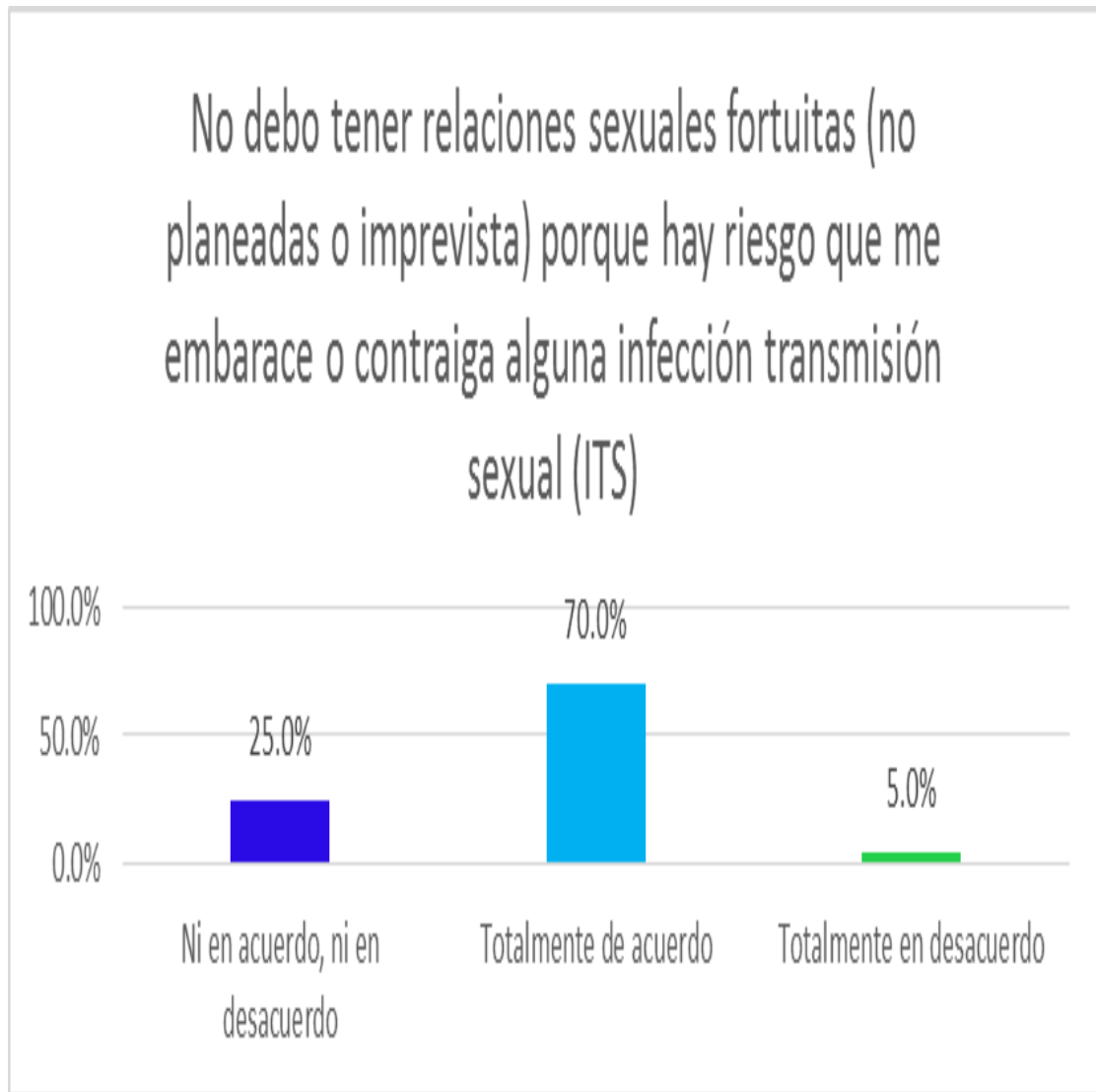
GRAFICO N° 9



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a la pregunta “En la primera relación sexual, es importante utilizar protección para evitar el riesgo de embarazo”, respondieron que están totalmente de acuerdo un importante porcentaje de 80.0% (n=48), ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 18.3% (n=11), y un mínimo porcentaje totalmente en desacuerdo 1.7% (n=1).

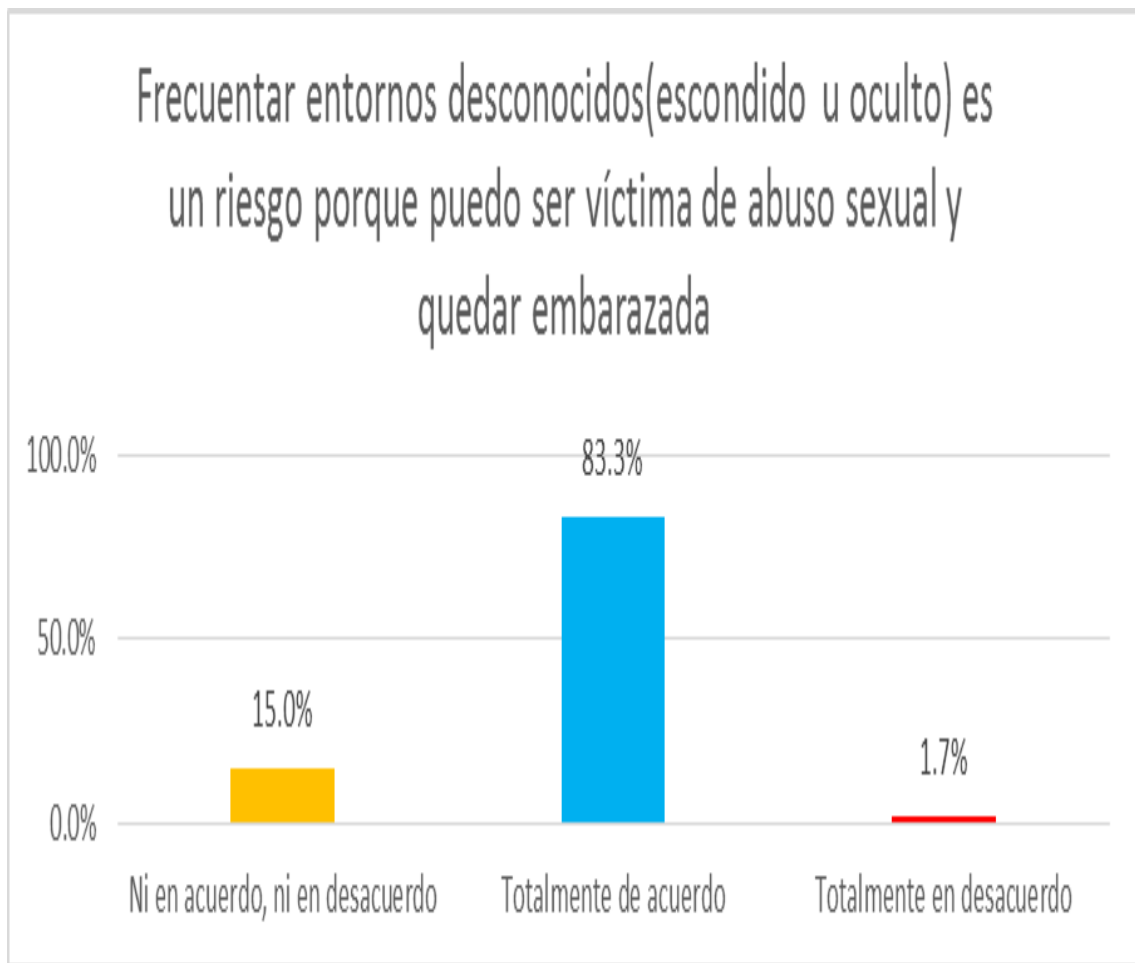
GRAFICO N° 10



INTERPRETACION -

En la muestra encontrada a la pregunta “No debo tener relaciones sexuales fortuitas (no planeadas o imprevista) porque hay riesgo que me embarace o contraiga alguna infección transmisión sexual (ITS), respondieron un importante porcentaje que están totalmente de acuerdo un 70.0% (n=42), ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 25.0% (n=15), y un porcentaje mínimo totalmente en desacuerdo con un 5.0% (n=3).

GRAFICO N° 11



INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a la pregunta “Frecuentar entornos desconocidos (escondido u oculto) es un riesgo porque puedo ser víctima de abuso sexual y quedar embarazada” respondieron un importante porcentaje que están totalmente de acuerdo un 83.3% (n=50), ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 15.0% (n=9), y un mínimo porcentaje totalmente en desacuerdo un 1.7% (n=1).

GRAFICO N° 12

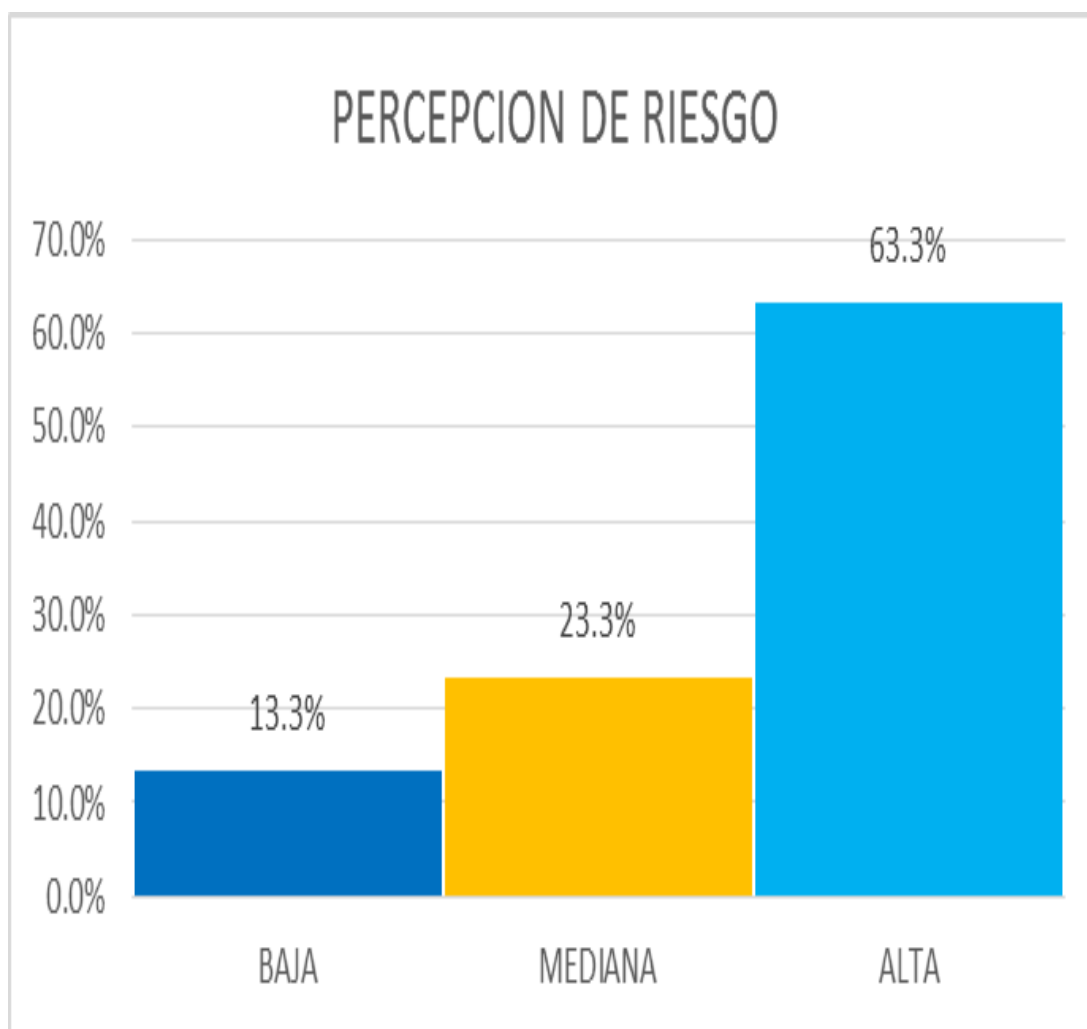


INTERPRETACION –

En la muestra encontrada a la pregunta “Beber alcohol es un riesgo porque pueden abusar de mí y puedo quedar embarazada” respondieron un importante porcentaje que están totalmente de acuerdo un 60.0% (n=36), ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 31.7% (n=19), y totalmente en desacuerdo un 8.3% (n=5) siendo un mínimo porcentaje.

PERCEPCION DE RIESGO

GRAFICO N° 23



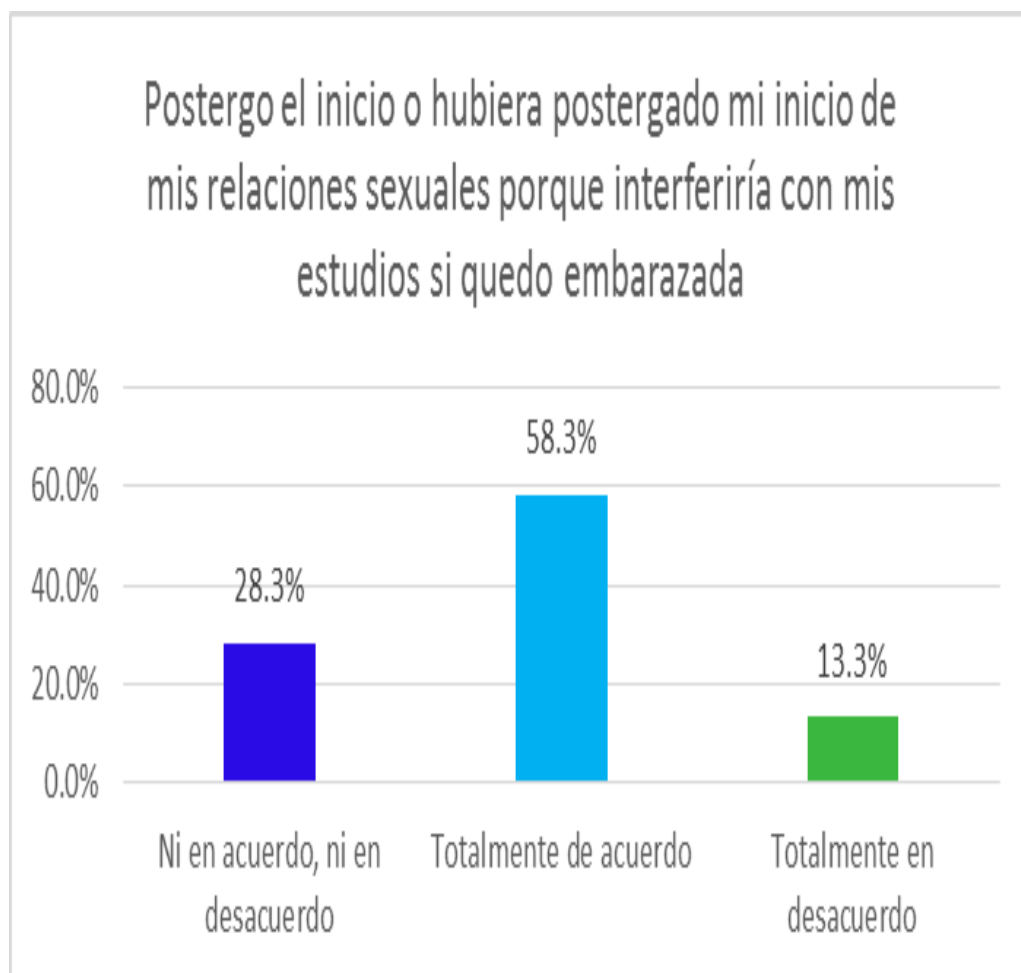
INTERPRETACION –

Con respecto a percepción de riesgo presentaron:

Una Baja percepción de riesgo con un 13.3%, una Mediana percepción de riesgo con un 23.3% y se obtuvo un porcentaje importante de, Alta percepción de riesgo con un 63.3%

III.- MEDIDAS DE PREVENCION DEL EMBARAZO

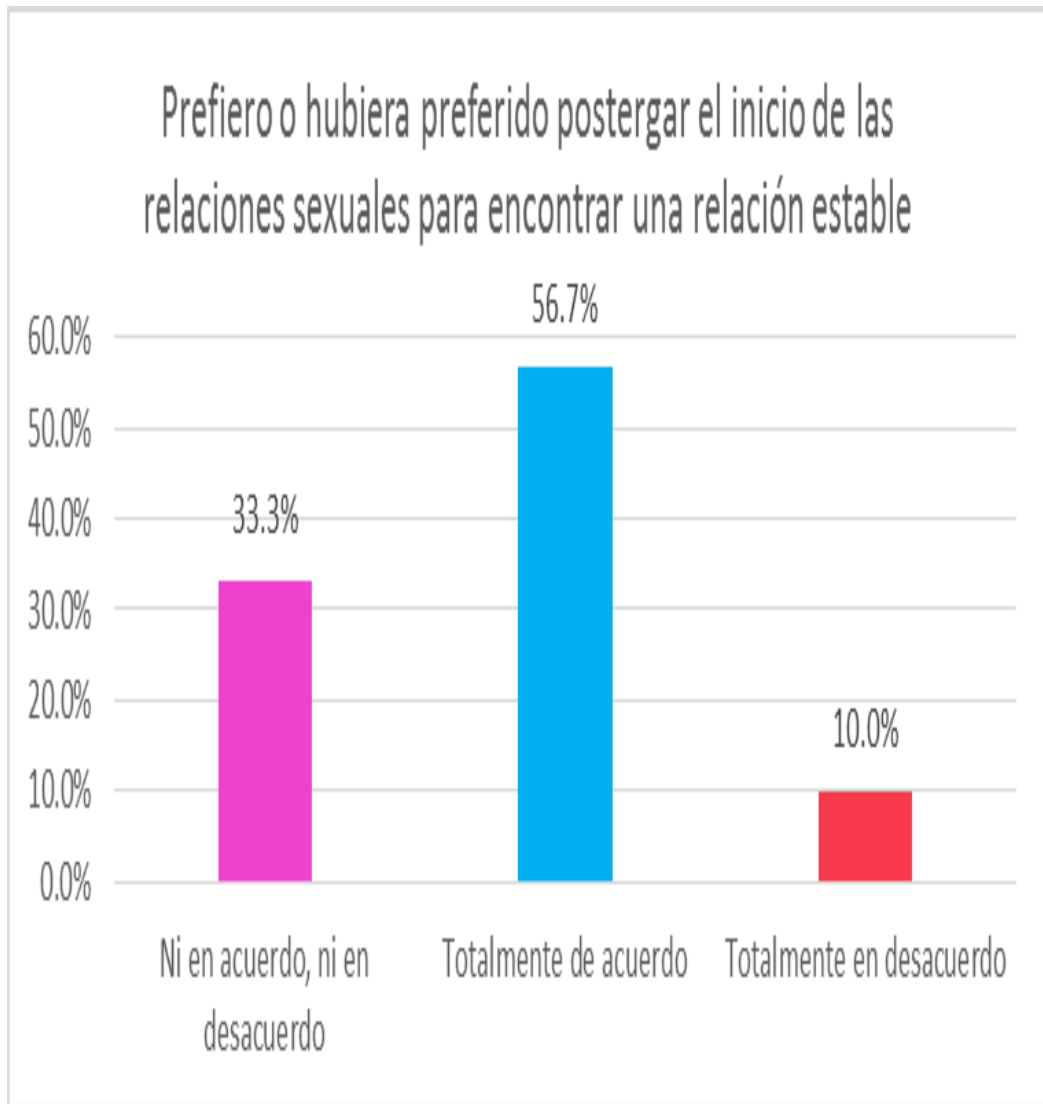
GRAFICO N° 13



INTERPRETACION –

A la pregunta formulada “Postergo el inicio o hubiera postergado mi inicio de mis relaciones sexuales porque interferiría con mis estudios si quedo embarazada” respondieron un importante porcentaje que están totalmente de acuerdo un 58.3%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 28.3%, y un mínimo porcentaje totalmente en desacuerdo un 13.3%

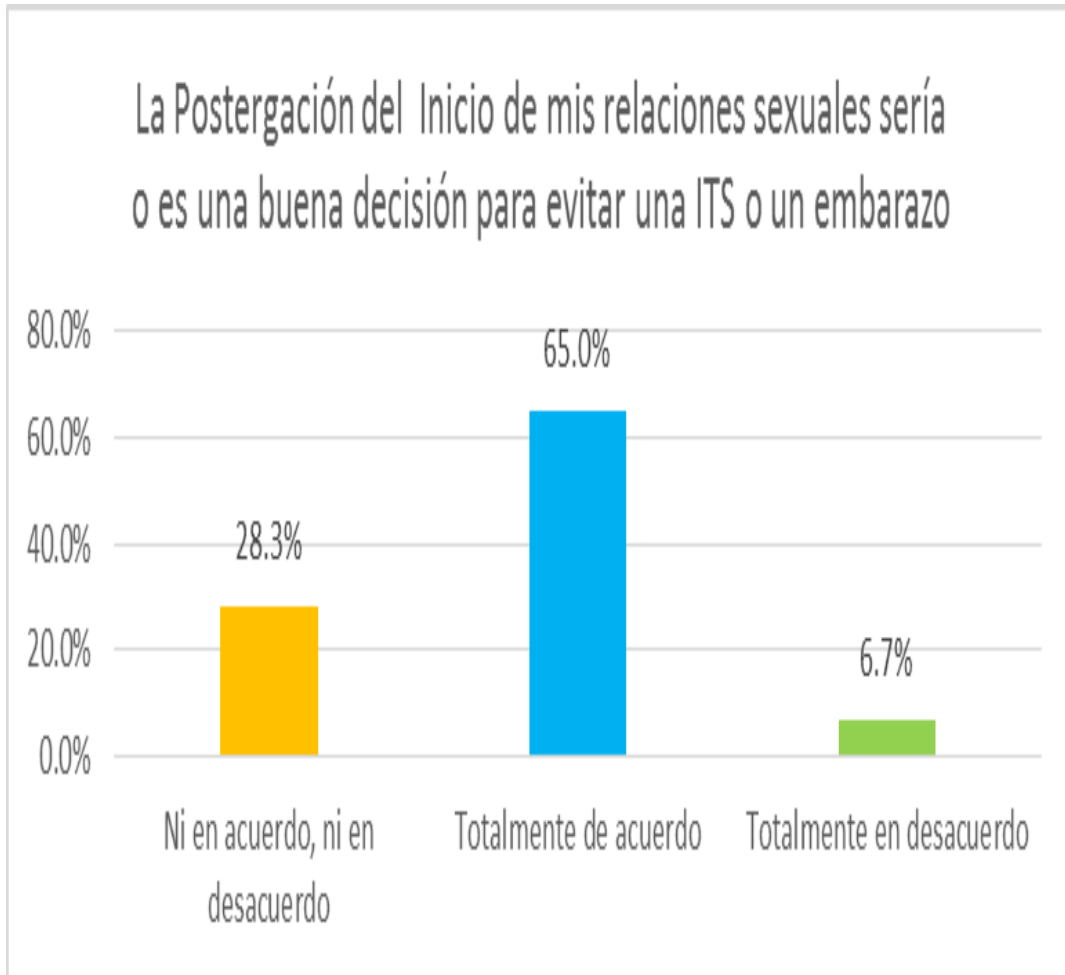
GRAFICO N° 14



INTERPRETACION –

A la pregunta formulada “Prefiero o hubiera preferido postergar el inicio de las relaciones sexuales para encontrar una relación estable” respondieron que están totalmente de acuerdo un importante porcentaje de 56.7%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo con un 33.3%, y totalmente en desacuerdo con un menor porcentaje del 10.0%

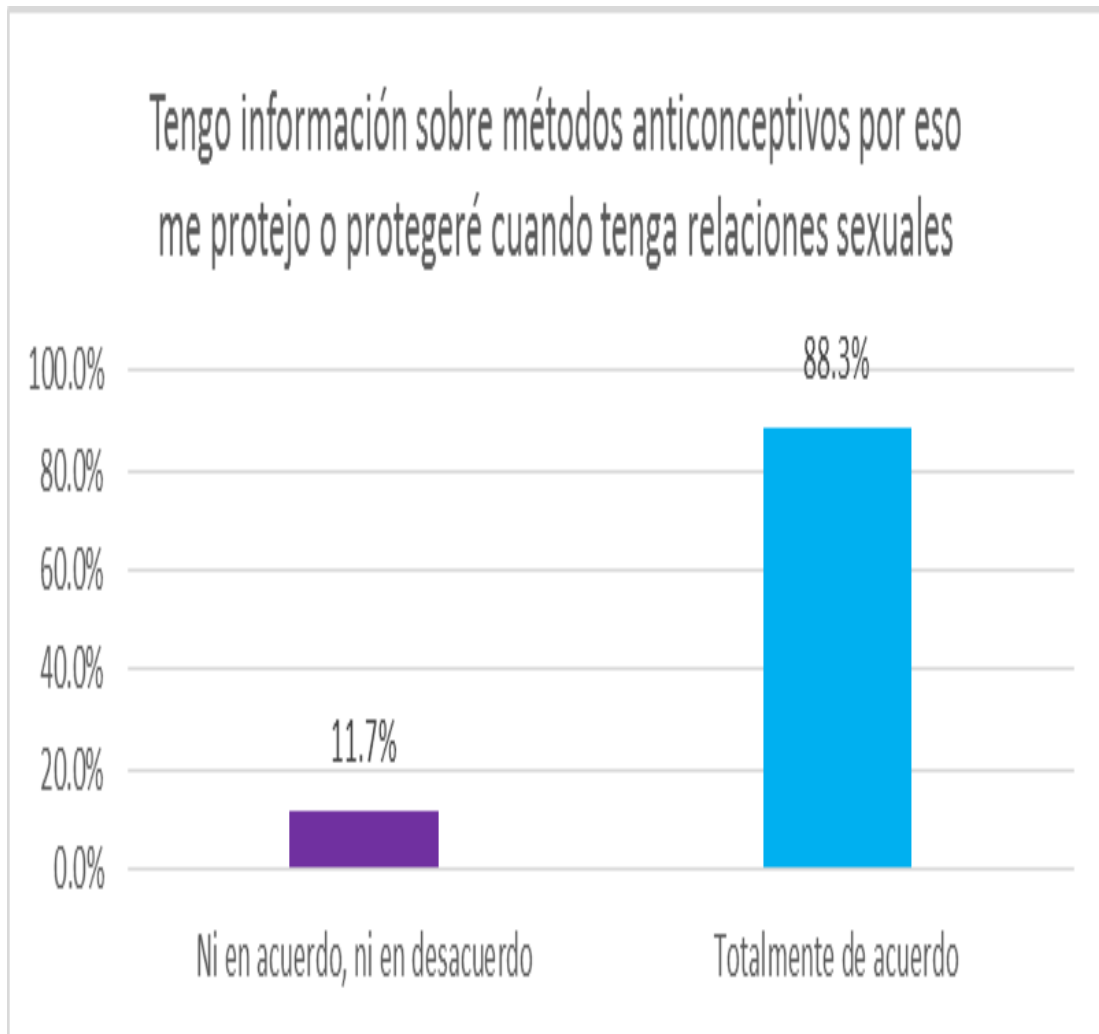
GRAFICO N° 15



INTERPRETACION –

En esta pregunta “La Postergación del Inicio de mis relaciones sexuales sería o es una buena decisión para evitar una ITS o un embarazo” tubo un importantísimo porcentaje que están totalmente de acuerdo con un 65.0%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo de 28.3%, y con un mínimo porcentaje de totalmente en desacuerdo con un 6.7%

GRAFICO N° 16



INTERPRETACION –

A esta pregunta “Tengo información sobre métodos anticonceptivos por eso me protejo o protegeré cuando tenga relaciones sexuales” respondieron con un importantísimo porcentaje que están totalmente de acuerdo un 88.3% indicando que la gran mayoría de las estudiantes tienen conocimiento e información sobre métodos anticonceptivos, ni en acuerdo, ni en desacuerdo un mínimo porcentaje de un 11.7%.

GRAFICO N° 17



INTERPRETACION –

A esta pregunta “Cuando tengo una relación sexual me protejo o voy a protegerme con un método anticonceptivo” respondieron un gran porcentaje importante de que están totalmente de acuerdo con un 91.7%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo con un 5.0%, y un mínimo porcentaje de totalmente en desacuerdo un 3.3%

GRAFICO N° 18



INTERPRETACION –

A esta pregunta “Me protejo o me protegería cada vez que tengo relaciones sexuales” respondieron con un importante resultado que están totalmente de acuerdo con un 90.0% de gran porcentaje, ni en acuerdo, ni en desacuerdo con un mínimo porcentaje del 10.0%.

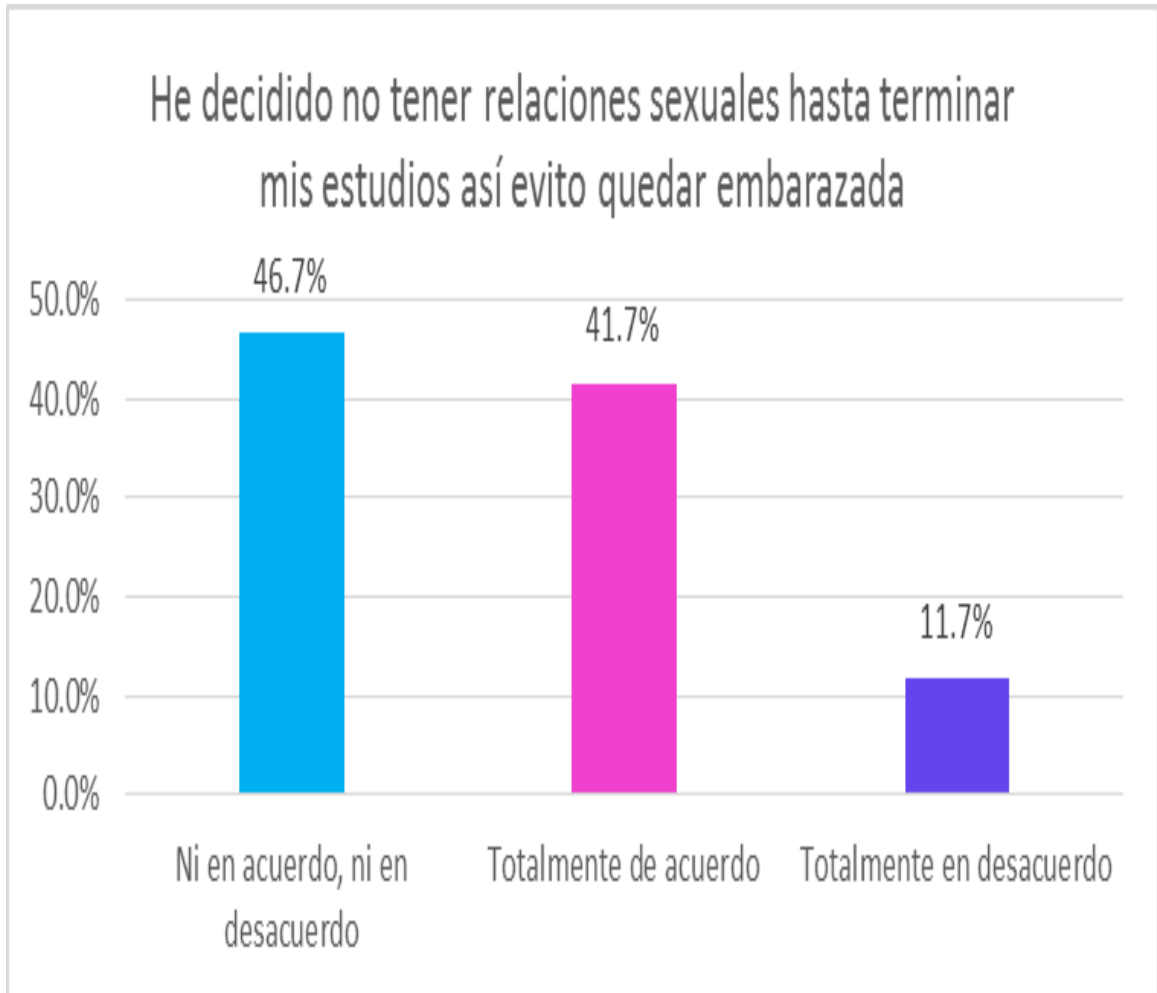
GRAFICO N° 19



INTERPRETACION –

A esta pregunta “No tengo o no voy a tener relaciones sexuales, si no es con protección” respondieron que están totalmente de acuerdo un 66.7%, la protección de las estudiantes es de gran importancia para ellas, ni en acuerdo, ni en desacuerdo con un 26.7%, y totalmente en desacuerdo un mínimo porcentaje de 6.7%

GRAFICO N° 20



INTERPRETACION –

A esta pregunta “He decidido no tener relaciones sexuales hasta terminar mis estudios así evito quedar embarazada” respondieron un porcentaje importante que están totalmente de acuerdo un 41.7%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 46.7%, dando a conocer que no estarían seguras de dejar de tener sus relaciones sexuales hasta terminar de estudiar su carrera profesional o que no sería una opción hasta terminar sus estudios y un mínimo porcentaje de totalmente en desacuerdo un 11.7%

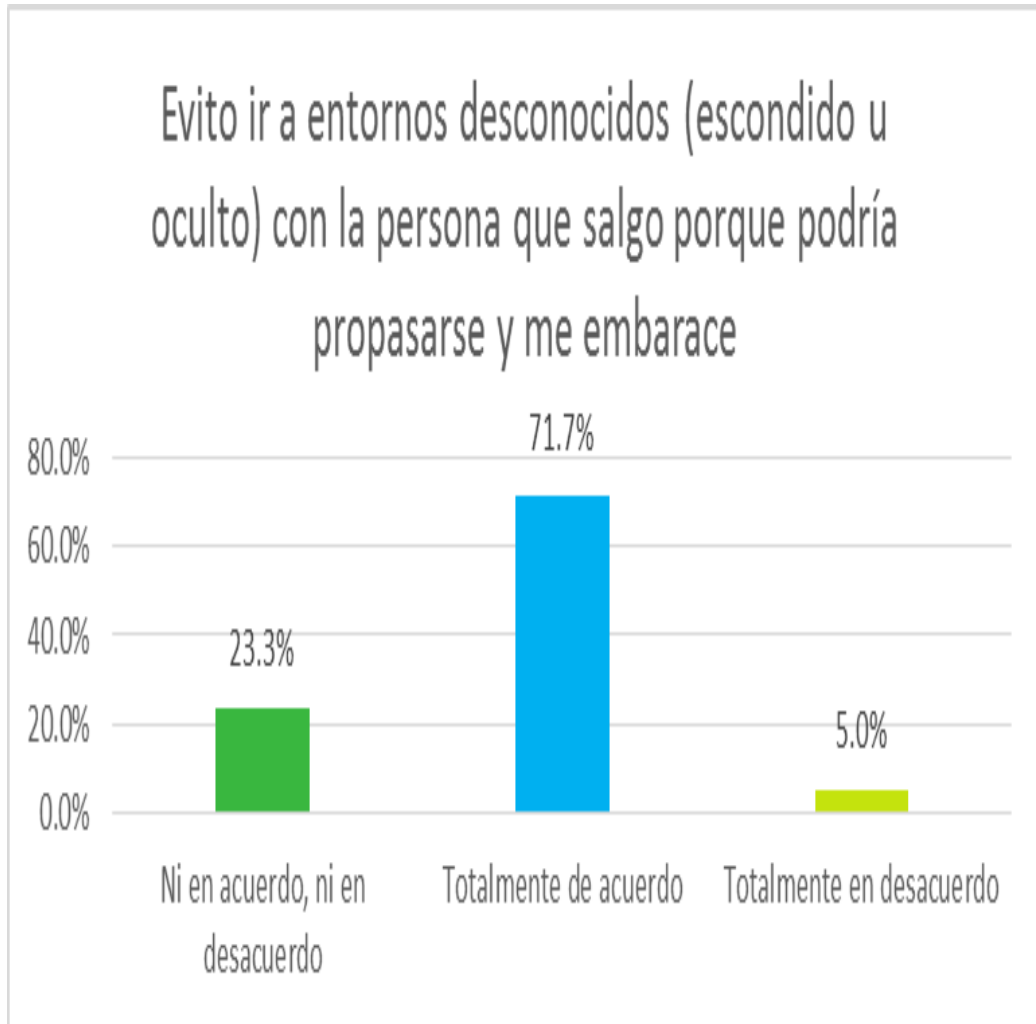
GRAFICO N° 21



INTERPRETACION –

A esta pregunta “Evito tomar bebidas alcohólicas con las personas desconocidas que salgo porque podrían propasarse conmigo y me embarace” respondió un importante porcentaje que están totalmente de acuerdo con un 61.7%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo un 31.7%, y un mínimo porcentaje totalmente en desacuerdo un 6.7%

GRAFICO N° 22

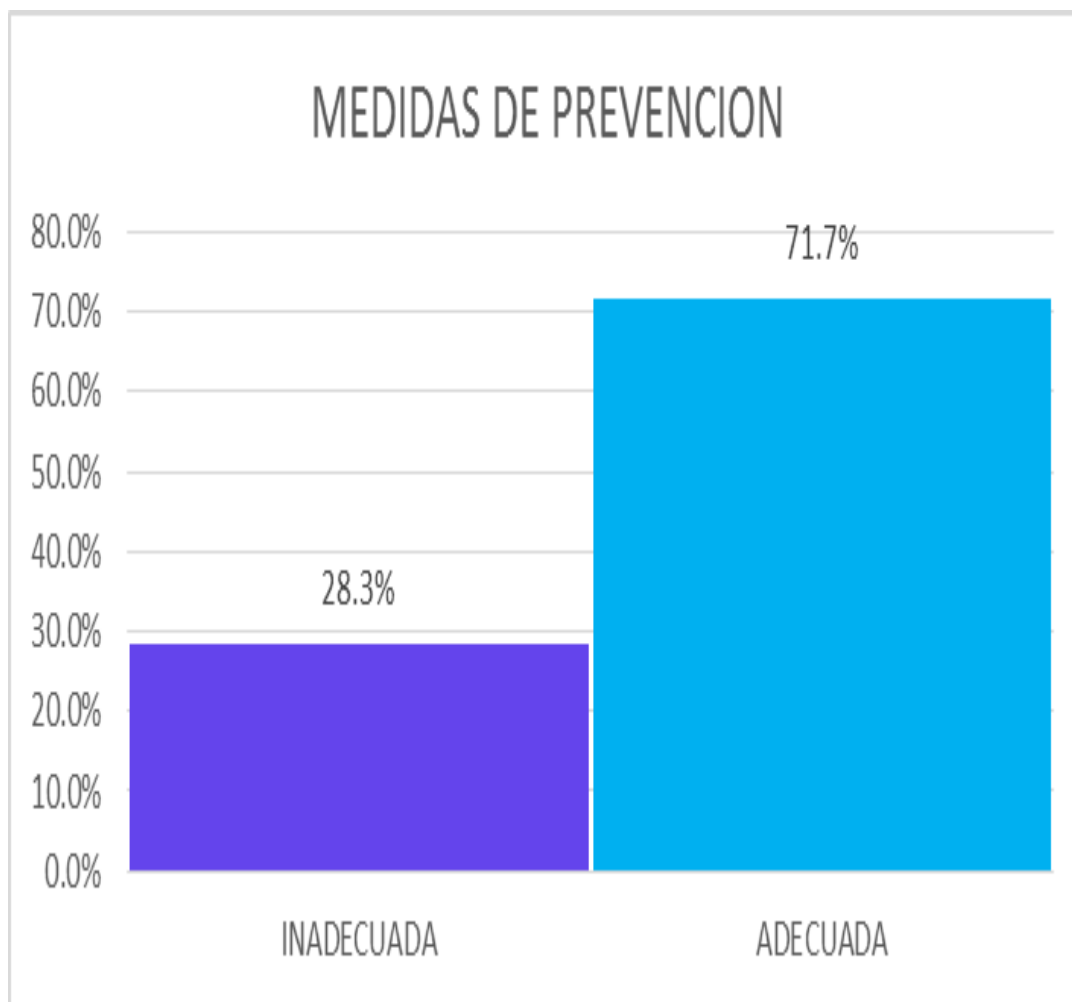


INTERPRETACION –

A esta pregunta “Evito ir a entornos desconocidos (escondido u oculto) con la persona que salgo porque podría propasarse y me embarace” respondieron que están totalmente de acuerdo con un importante porcentaje de 71.7%, ni en acuerdo, ni en desacuerdo con un 23.3%, y totalmente en desacuerdo con un mínimo porcentaje de un 5.0% que no evitan ir a entornos desconocidos.

MEDIDAS DE PREVENCION

GRAFICO N° 24



INTERPRETACION –

Con respecto a las medidas de prevención presentaron: un mínimo porcentaje de Inadecuada medidas de prevención con un 28.3%, y un resultado importantísimo porcentaje de Adecuada medida de prevención con un 71.7%

PERCEPCION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCION

PERCEPCIÓN DE RIESGO	BAJA	13.3%
	MEDIANA	23.3%
	ALTA	63.3%
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	INADECUADA	28.3%
	ADECUADA	71.7%

INTERPRETACION GENERAL

Se determinó que la percepción de riesgo y las medidas de prevención tuvieron importantísimos porcentajes, con un resultado de Alta percepción de riesgo de un 63.3% a diferencia de la Baja percepción de riesgo un 13.3%

Con respecto a prevención presentaron también un importantísimo porcentaje de una Adecuada medida de prevención con un 71.7% a diferencia de una Inadecuada medidas de prevención de un mínimo porcentaje de un 28.3%.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En la investigación realizada, de las cuales las 60 alumnas fueron mujeres donde el promedio de edad fue de 18 años (45.0%), distribuidos en el 1^{er} ciclo 46.7% (n=28 estudiantes) y del 2^{do} ciclo 53.3% (n=32). De las cuales solo estudian 78.3% (n=47), viven con sus padres 68.3% (n=41), en la tabla y grafico 6 señala que han iniciado sus relaciones sexuales respondió NO 40.0% (n=24) y SI 60.0% (n=36).

Respecto a la percepción de los adolescentes sobre la iniciación sexual, embarazo adolescente por Jorge Luis Calero, Felipe Santana – Cuba en el año 2006, muestran 72,5 % de adolescentes varones y 90,3 % de las adolescentes mujeres consideran que el momento ideal para iniciar las relaciones sexuales es cuando ambos miembros de la pareja lo desean y se conocen bien. El 67,7 % de los chicos y el 78,1 % de las mujeres consideran un riesgo para la salud de la muchacha, ante un embarazo en la adolescencia. Se puede concluir que existen diferencias significativas entre las percepciones de los y las adolescentes sobre el momento ideal para comenzar las relaciones sexuales, los riesgos de un embarazo temprano; a lo cual la familia ha sido la principal responsable de brindar una educación y comunicación diferenciada por género.

En el estudio de Percepción y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes de Aida Rodríguez Cabrera y Luisa Álvarez Vásquez muestran que en Cuba hay un comienzo temprano de la actividad sexual entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Concluyen que al mejorar su percepción sobre el riesgo en la práctica sexual es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y desde una perspectiva integral.

En el estudio de Mónica Elisa Navarro Álvarez, Anita Isabel López Vásquez en percepción y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización “Las Palmeras”, inicio sus relaciones sexuales entre las edades de 12- 15 años, el 68.4% son estudiantes; el 60.8% tienen pareja, 70.9% tiene una alta percepción de sexualidad y 22.8% percepción media. Los adolescentes de la

urbanización Las Palmeras, tienen una percepción alta en las dimensiones: Anatomía, Fisiología sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH/SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos el 56%, en lo referido a las actitudes sexuales de los adolescente presentan actitudes sexuales favorables como sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención de riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0% en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir una alta percepción y actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las palmeras del distrito de Morales.

En el presente trabajo las adolescentes del estudio manifestaron su percepción sobre la iniciación temprana en las relaciones sexuales que es un riesgo con un 88.3%. Consideran que les podría traer consecuencias como un embarazo adolescente.

El tener relaciones sexuales sin protección a si sea la primera relación sexual la consideran un riesgo con un importantísimo porcentaje de 80.0 %.

Con respecto a las relaciones fortuitas están totalmente de acuerdo que no deben tener relaciones sexuales fortuitas (no planeadas o imprevistas) porque pueden embarazarse o contraer alguna infección sexual (ITS) considerándolo como un riesgo para su salud obteniéndose un porcentaje de un 70.0%. Frecuentar entornos desconocidos también lo consideran un riesgo porque podrían ser víctimas de abuso sexual con un porcentaje del 83.3%, opinan de igual forma que el beber alcohol trae consecuencias exponiéndolas a múltiples riesgos como el de sobre pasarse poniendo en riesgo su integridad física como pudiendo ser víctimas de abuso sexual y riesgo a un embarazo con un porcentaje de 60.0%.

En lo que respecta a las medidas de prevención del embarazo adolescente el postergar el inicio de las relaciones sexuales es una opción positiva para evitar un embarazo adolescente con un 58.3%.

También respondieron que sería o es una buena decisión postergar el inicio de las relaciones sexuales para evitar una infección de transmisión sexual ITS un porcentaje de 65.0%.

Es importante que las adolescentes afirmaran tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos con un 88.3%.

Que se protegen y o se protegerán cuando tengan relaciones sexuales para así evitar los riesgos que pueden traer como ITS o embarazo no deseados con un porcentaje 90.0%.

Evitan tomar bebidas alcohólicas para no correr el riesgo que se sobre pasen, poniendo en riesgo su integridad física con un porcentaje de 61.7%.

De igual forma afirmaron evitar ir a entornos desconocidos para no poner en riesgo su vida o integridad física e evitar un embarazo adolescente con un porcentaje de 71.7%.

Finalmente se determinó de los resultados observados que la percepción de riesgo en referencia al embarazo adolescente en las estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas se obtuvo un importantísimo porcentaje de una alta percepción de riesgo con un 63.3% (n=38) a diferencia de la Baja percepción de riesgo con un porcentaje de 13.3%.

En las medidas de prevención sobre el embarazo adolescente se obtuvo también un importantísimo porcentaje, de una adecuada medidas de prevención con un 71.7% (n=43) en las estudiantes a diferencia de una Inadecuada medidas de prevención que se obtuvo con un mínimo porcentaje de 28.3%.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

En lo que respecta a la percepción de riesgo del embarazo adolescente se obtuvo un 63.3% (n=38) con una alta percepción de riesgo en las estudiantes del 1^{er} ciclo con 28% (n=18) y 2^{do} ciclo con 35.3% (n=20) de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el ciclo 2015 - II.

En relación a medidas de prevención se observó una adecuada medida de prevención con un 71.7% (n=43). Del 1^{er} ciclo es el 35.0% (n=20) y del 2^{do} ciclo el 36.7% (n=23). De los cuales se presenta una opción positiva como la postergación de las relaciones sexuales para así evitar un embarazo adolescente en las estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en el ciclo 2015 – II.

RECOMENDACIONES

- Mi recomendación número uno es crear un espacio o escenario educativo, de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva del adolescente en la escuela profesional de obstetricia, para tener un alumnado saludable con alta percepción de riesgo sobre un embarazo adolescente.
- Fomentar la participación en talleres dentro de los espacios de los campos deportivos para educar sobre las medidas de prevención sobre el embarazo adolescente al alumnado en general de la Universidad Alas Peruanas.
- Se sugiere Realizar investigaciones que indaguen sobre las prácticas de la sexualidad que realizan las estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

FUENTES DE INFORMACION

1. Ministerio de Salud. “Análisis de Situación de las y los adolescentes”. Primera Edición. Perú. 2012
2. Instituto Nacional Estadísticas e informáticas (INEI). Día Mundial de la población. Perú; 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf – visto en noviembre 2015
3. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA). Estado de Poblacion Mundial 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish.pdf> - visto en noviembre 2015
4. Estrada M.F. Implementación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en México: Un análisis de gobernanza desde el enfoque de redes. [Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias Sociales con Mención en Ciencia Política]. México D.F.: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica de México. 2013.
5. Reyes J.J., “México, líder en embarazos adolescentes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico” (OCDE), Diario; El economista. Mexico.2014. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2014/09/24/mexico-primer-lugar-ocde-embarazos-adolescentes> – visto en noviembre 2015
6. Hospital Vista Hermosa Nivel I. E.S.E. Análisis de Situación de Salud. ASIS “Sala situacional Embarazo Adolescente “. Alcaldía Mayor de Bogotá. D.C. Colombia. 2014. pág. 9. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.hospitalvistahermosa.gov.co/web/node/sites/default/files/20>

14/sala%20situacional%20decisiones%20Diciembre.pdf – visto en noviembre 2015

7. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNICEF). “Vivencias y relatos sobre Embarazo en Adolescentes”. Cap.II- entre Sombras y Luces: Situacion y Tendencias del Embarazo Adolescente en la region. 2015. Pág.19. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/UNICEF PLAN embarazo adolescente 2015.pdf](http://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf) - visto en noviembre 2015

8. Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA), “Maternidad en La Niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescente”. 2013. Pág. 8. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf> - visto en noviembre 2015

Organización Panamericana de la salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). “El embarazo en Adolescentes”. Boletín Informativo. 2015. Pág. 5. [Sitio en internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Bolet%C3%ADn%20Informativo%20Embarazo%20en%20Adolescentes.pdf> - visto en noviembre 2015

9. Dra. María del Carmen Calle Dávila. Responsable Nacional. Ministerio De Salud. “Análisis de Situación de salud de las y los Adolescentes” Perú;2012. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSAs.pdf> - visto en noviembre 2015

10. Instituto Nacional Estadísticas e informáticas (INEI). “Día Mundial de la población 11 de Julio”. Perú; 2015. Pág. 11-13. [Sitio en internet]. Disponible: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf - visto en noviembre 2015

11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014. “Fecundidad de Adolescentes”. Perú; 2014. Pág. 129-130. [Sitio en internet]. Disponible en:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf - visto en noviembre 2015
12. Instituto Peruano de Paternidad Responsable (IMPARES), Centro de la Mujer Peruana (CMP) Flora Tristán. “Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde la Sociedad Civil”. Tasa de Natalidad entre las Adolescentes. Perú; 2011. Pág. 7. [Sitio en internet]. Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/INPPARES.pdf - visto en noviembre 2015
13. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012. “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021”. Perú; 2013. Pág. 11. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf> - visto en noviembre 2015
14. Calderón S. “Percepciones de las madres adolescentes con Embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el Hospital de Vitarte, Julio 2013”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis Perú. 2014.
15. Parodi A. “Educación sexual y perfil en Adolescentes del nivel secundario Distrito de San Juan de Lurigancho- Lima”. Perú; 2014.
16. Flores t., Mariel E. “Conocimientos, prácticas sexuales y Actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”. Perú; 2012.
17. Salazar G.A., Santa María A.A., Solano R.I., Lázaro V.K., Arrollo S.S., Araujo T.V., Luna R.D., Echazu I.C. “Conocimiento de sexualidad,

inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de las instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino Lima – Perú”. Revista Horizonte Médico. Diciembre 2007. Volumen 7 N°2:8.

18. Jerónimo M.C., Álvarez L.J., Carbonel L.W. & Neira G.J. “Sexualidad y método anticonceptivo en estudiantes de secundaria”. Acta Med. Peruana. 2009; v.26 n.3

19. Gonzales A.E., Molina G.T., Montero V.A., Martínez N.V. “Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud y reproductiva en Santiago de Chile. Rev. Med. Chile. Marzo 2013; vol. 131 n°3.

20. Corona J. & Ortega J. “Comportamiento sexual de adolescentes del Liceo Lisandro Faría. Municipio Miranda, Venezuela. Multiciencias. Setiembre – Diciembre 2012; vol.12 n° 3: Pág. 279 – 287

21. Ministerio de Salud pública y Asistencia social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala; creciendo juntos responsablemente. 2012. Pág. 19-22. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCI%C3%93N%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf> - visto en noviembre 2015

22. Barone L. Anatomía y Fisiología del cuerpo Humano. Editorial Cultural Librería Americana S.A. Buenos Aires, Argentina. 2012. Pág. 158-173. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://www.colimdo.org/media/4277966/anatomofisiologia.pdf> - visto en noviembre 2015

- 23.**Castillo A. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y la mama. [Seminario de residente]. Universidad de Castilla- La Mancha, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2011. [Sitio en internet]. Disponible en:
- http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf - visto en noviembre 2015
- 24.**Secretaria de Educación Publica (SEF) Distrito federal (DF). Por Mi Salud y Tu Tranquilidad Hablemos de Sexualidad. México. 2012. Pág. 121-130. [Sitio en internet]. Disponible en:
- http://www2.sep.pdf.gob.mx/info_dgsei/archivos/DGSEI_Por_mi_salud_y_tu_tranquilidad_hablemos_de_sexualidad.pdf - visto en noviembre 2015
- 25.**Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). Metodología para la identificación de adolescentes en mayor riesgo de embarazo. Compes Social. 2012. 147: Pág. 121-130. [Sitio en internet]. Disponible en:
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Compes147-manual-identificacion.pdf> - visto en noviembre 2015
- 26.**Ochoa F. Análisis de las consecuencias de embarazo en las adolescentes. [Catedra en Metodología de la investigación]. República Bolivariana de Venezuela. 2010. Pág. 20. [Sitio en internet].
- <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes/analisis-consecuencias-embarazo-adolescentes.pdf> - visto en noviembre 2015
- 27.**León P., Minassian M., Borgoño R., Bustamante F. Embarazo Adolescente. { Revista Pediatría Electrónica} Universidad de Chile; Servicio de Salud Metropolitano Norte, Hospital Clínico de niños,

departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Roberto del Rio. 2012; V. 5. [Sitio en internet]. Disponible en :

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Embarazo%20adolescente.pdf>-

visto en noviembre 2015

28. Mendoza W., Gracia S. El embarazo en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. 2013. Pág. 476-477. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MENDOZA-SUBIRIA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf> - visto en noviembre 2015

29. Organización mundial de la salud (OMS). Departamento de Salud Materna, del recién nacido y el adolescente. 20 Avenue Apiia, 1211 Ginebra 27, Suiza; 2012. [Sitio en internet]. Disponible en :

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf - visto en noviembre 2015

30. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo adolescente en el Perú. Medidas Preventivas del embarazo adolescente. 2013. [Sitio en internet]. Disponible en :

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>- visto en noviembre 2015

31. Soto s., Osorio M., Rodríguez R., Pérez N. Comportamiento Sexual y anticoncepción en la adolescencia. Rev. Acta Pediátrica. México. 2014; 35: 490-498. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>- visto en noviembre 2015

32. Cajas A. Anticoncepción en adolescentes. Perú. 2012. [Sitio en internet]. Disponible en:

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Anticoncepcion%20a%20adolescentes%20Dra.%20Ana%20Mar%C3%ADa%20Cajas_0.pdf

visto en noviembre 2015

- 33.** Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA). Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva; Guía para docentes. Venezuela. 2012. Pág. 69-70. [Sitio en internet]. Disponible en:

<http://venezuela.unfpa.org/doumentos/Educacion%20SSR%20Guia%20Docentes.pdf>- visto en noviembre 2015

- 34.** Corona J. & Ortega J. “Comportamiento sexual de adolescentes del Liceo Lisandro Faría. Municipio Miranda, Venezuela. Multiciencias. Setiembre – Diciembre 2012; vol.12 n°. 3. Pág. 279 – 287

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: PERCEPCION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES 1^{ER} Y 2^{DO} CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA EN EL CICLO 2015 –II

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general ¿Cuál es la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia en el ciclo 2015 –II?</p>	<p>Objetivo General Determinar la percepción de riesgo y medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 1er y 2do ciclo de la escuela profesional de obstetricia en el ciclo 2015- II</p> <p>Objetivo especifico - Conocer la percepción de</p>	<p>La presente investigación no tiene hipótesis por ser de tipo descriptivo</p>	<p>VARIABLE 1: Percepción del riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inicio temprano de relaciones sexuales <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales sin protección <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales de manera fortuita (no planeada o imprevista). <input type="checkbox"/> Frecuentar entornos de riesgo (escondido u oculto) <input type="checkbox"/> Postergar el inicio 	<p>Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, y es de corte transversal porque la recolección de datos se realiza en un momento determinado (una sola oportunidad).</p> <p>Nivel de investigación El presente estudio es de nivel aplicativo</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la percepción de riesgo en referencia al embarazo adolescente en estudiantes del 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia en el ciclo 2015 –II?</p> <p>¿Cuáles son las medidas de prevención del embarazo adolescente en estudiantes 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia en el ciclo 2015 –II?</p>	<p>riesgo de en referencia al embarazo adolescente.</p> <p>Identificar las medidas de prevención del embarazo adolescente.</p>		<p>VARIABLE 2:</p> <p>Medidas de prevención del embarazo</p>	<p>de las relaciones sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buscar información sobre métodos anticonceptivos <input type="checkbox"/> Abstinencia de las relaciones sexuales <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales con protección <p>Evitar entornos de riesgo (escondido u oculto)</p>	<p>porque se realizara sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios.</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>En cuanto al método de investigación es el método cuantitativo, porque se recogen y analizan datos en el estudio.</p> <p>Población:</p> <p>La población de adolescentes de 14 - 19 constituida por estudiantes 1^{er} y 2^{do} ciclo de la escuela profesional de obstetricia en el ciclo</p>
---	--	--	---	---	--

					<p>2015 –II</p> <p>Muestra: La muestra es el 100% de estudiantes sujeto de estudio.</p> <p>Técnica: Se utilizara un cuestionario. Bajo condiciones de privacidad y confidencialidad.</p>
--	--	--	--	--	--



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada y estimado adolescente:

Me encuentro desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de identificar la percepción de riesgo y de medidas de prevención del embarazo adolescente, en estudiantes del 1er y 2do ciclo de la escuela profesional de obstetricia, en el año 2015.

Le recordamos que la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

- 1.- No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
- 2.- Marque con una X la respuesta que refleje más su forma de pensar o de sentir.
- 3.- Recuerda que esto no es un examen por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
- 4.- Por favor, no deje ninguna respuesta sin contestar.
- 5.- responda al as afirmaciones en forma individual.
- 6.- Por favor, no consulte con nadie.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD

- a) 12 - 13
- b) 14 - 15
- c) 16 - 17
- d) 18 - 19

8.- Si tengo relaciones sexuales sin protección puedo embarazarme

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

9.- En la primera relación sexual, es importante utilizar protección para evitar el riesgo de embarazo

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

10.- No debo tener relaciones sexuales fortuitas (no planeadas o imprevista) porque hay riesgo que me embarace o contraiga alguna infección transmisión sexual (ITS)

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

11.- Frecuentar entornos desconocidos (escondido u oculto) es un riesgo porque puedo ser víctima de abuso sexual y quedar embarazada

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

12.- Beber alcohol es un riesgo porque pueden abusar de mí y puedo quedar embarazada

- A) Totalmente de acuerdo

- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

III.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

13.- Postergo el inicio o hubiera postergado mi inicio de mis relaciones sexuales porque interferiría con mis estudios si quedo embarazada

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

14.- Prefiero o hubiera preferido postergar el inicio de las relaciones sexuales para encontrar una relación estable

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

15.- La Postergación del Inicio de mis relaciones sexuales sería o es una buena decisión para evitar una ITS o un embarazo

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

16.- Tengo información sobre métodos anticonceptivos por eso me protejo o protegeré cuando tenga relaciones sexuales

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

17.- Cuando tengo una relación sexual me protejo o voy a protegerme con un método anticonceptivo

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

18.- Me protejo o me protegería cada vez que tengo relaciones sexuales

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

**19.- No tengo o no voy a tener relaciones sexuales, si no es con
Protección**

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

**20.- He decidido no tener relaciones sexuales hasta terminar mi proyecto
de vida así evito quedar embarazada**

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

**21.- Evito tomar bebidas alcohólicas con la persona que salgo porque
podría propasarse con migo y me embarace**

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

22.- Evito ir a entornos desconocidos (escondido u oculto) con la persona que salgo porque podría propasarse y me embarace

- A) Totalmente de acuerdo
- B) Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- C) Totalmente en desacuerdo

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Me. ANA ALCÁNTARA CHÁVEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o-NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		Salvo las preguntas 11, 12, 17 y 26, que ya se observaron en el instrumento.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

ANA ALCÁNTARA CHÁVEZ

CR&P 8471

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MERY VIOLETA MARQUEZ ZELAYA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MG. MARGARITA ESCOBAR PERA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o,NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

COPIA



UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Pueblo Libre, 23 de Febrero del 2016

OFICIO N° 1758 – 2016 - EPO – FMHyCS – UAP

ARANDA PARRAGA DIANA GIANINNA

Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE
INSTRUMENTO DE TESIS**

De mi mayor consideración;

Reciba el saludo cordial de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, por medio del presente se le otorga la autorización para que pueda efectuar la aplicación del instrumento del proyecto de tesis en los Estudiantes de nuestra Escuela, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"PERCEPCION DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DEL 1ER Y 2DO CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS EN EL CICLO 2015-II"**.

Sin otro en particular me despido de usted, y al mismo tiempo expresarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,



Flor Escalante
Mg. Flor de María Escalante Celis
Directora (e)
Escuela Profesional de Obstetricia