

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE
EMBARAZO NO DESEADO QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD “MARISCAL SUCRE DE YARINACOCHA” -
PUCALLPA- 2012**

**INVESTIGACIÓN MONOGRÁFICA PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA, CON
MENCIÓN EN: CUIDADO MATERNO INFANTIL**

**AUTORAS: Lic. Enf. MYRNA LUZ ORBE RODRIGUEZ
Lic. Enf. GIOVANA MANCISIDOR CAUPER**

ASESORA: Dra. FLOR MARÍA DEL ROSARIO HUERTAS ANGULO

**PUCALLPA – PERÚ
2013**

La presente Investigación Monográfica titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EMBARAZO NO DESEADO QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACOCHA - PUCALLPA-2012", fue aprobado por los miembros del Jurado Evaluador, conformado por:



.....
Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar
PRESIDENTE



.....
Dr. César Emigdio Llaja Rojas
MIEMBRO



.....
Mg. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

DEDICATORIA.

A DIOS por ser mi fuerza espiritual y a mi familia, por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

Myrna.

A Dios y a mis padres, por apoyarme durante mi formación profesional.

Giovana.

ÍNDICE.

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	vi
I. INTRODUCCION.....	1
II. LA ADOLESCENCIA.....	4
2.1. Definición de adolescencia.....	4
2.2. Crecimiento y desarrollo en la adolescencia.....	5
2.3. Características de la adolescencia.....	6
2.3.1. Adolescencia temprana.....	8
2.3.2. Adolescencia media.....	8
2.3.3. Adolescencia tardía.....	8
2.4. Madre adolescente.....	8
III. EMBARAZO NO DESEADO.....	10
3.1. Definición del embarazo no deseado.....	10
3.2. Causas del embarazo no deseado.....	11
3.3. Consecuencias del embarazo no deseado.....	11
3.4. Prevención de los embarazos no deseados.....	14
3.5. Percepción de los adolescentes.....	15
IV. CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO NO DESEADO....	18
4.1. Nivel internacional.....	18
4.2. Nivel nacional.....	19
4.3. Nivel local.....	21
V. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	23
VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25

VII.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	35
VIII.	CONCLUSIONES.....	37
IX.	RECOMENDACIONES.....	38
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
XI.	ANEXO.....	44

RESUMEN.

El embarazo precoz es aquel que se produce en adolescentes de 10 a 19 años según la OMS; sabiendo que a partir de la pubertad, comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté preparada para ser madre. Lo que constituye un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país. El embarazo ocurre cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la parentela. La decisión de continuar o interrumpir un embarazo parece ser tomada por la adolescente obedeciendo pautas familiares, culturales, sociales y religiosas. Se realizó un estudio prospectivo- descriptivo a las adolescentes que acudieron a consultorios obstétricos del puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha en el 2012, constituyendo el grupo de estudio 82 adolescentes entre 13 y 19 años que solicitaron la interrupción del embarazo de forma voluntaria. El antecedente de padres separados, abortos provocados, ser soltera y estudiante tuvo significación estadística. El principal motivo esgrimido para la interrupción fue el de continuar estudios, con gran influencia del consejo materno. En la presente investigación se encontró que las adolescentes tienen predominantemente un nivel de conocimiento suficiente en un 58.53% seguido por el nivel de conocimiento regular en un 24.40% y en poca proporción el nivel de conocimiento destacado en un 17.07% sobre el embarazo no deseado. Debiéndose quizás a que un gran número de adolescentes se encuentran cursando el quinto año de secundaria, así como también la mayoría de ellos recibió información por parte de sus profesores o personal profesional de salud. El factor predisponente más importante para un embarazo no deseado es la separación de los padres, el nivel económico y el deseo de seguir estudiando, evidenciado que 42 (51.22%) adolescentes se quedaron embarazadas teniendo a los padres separados.

Palabras claves: Madres adolescentes, embarazo no deseado, conocimientos maternos, mortalidad materna.

SUMMARY.

Early pregnancy is one that occurs in adolescents aged 10 to 19 years according to WHO; knowing that after puberty, the process of physical changes begins that turns the girl into an adult capable of sexual reproduction. This does not mean, however, that the girl is ready to be a mother. What constitutes a social, economic and public health problem of considerable magnitude, which lately has expanded considerably in our country.

Pregnancy occurs when the adolescent maintains total social and economic dependence on the family. The decision to continue or interrupt a pregnancy seems to be made by the adolescent obeying family, cultural, social and religious guidelines. A prospective-descriptive study was conducted in adolescents who attended obstetric surgeries at the Mariscal Sucre health post in Yarinacocha in 2012, and the study group consisted of 82 adolescents between 13 and 19 years of age who requested voluntary termination of pregnancy. The antecedent of separated parents, induced abortions, being single and student had statistical significance. The main reason given for the interruption was to continue studies, with great influence of the mother's advice. In the present investigation it was found that adolescents have a predominantly sufficient level of knowledge in 58.53% followed by the level of regular knowledge in 24.40% and in a small proportion the level of knowledge highlighted in a 17.07% on unwanted pregnancy. Perhaps because a large number of adolescents are in their fifth year of high school, as well as most of them received information from their teachers or professional health personnel. The most important predisposing factor for an unwanted pregnancy is the separation of the parents, the economic level and the desire to continue studying, evidenced with 42 (51.22%) adolescents became pregnant having the parents separated.

Keywords: Adolescent mothers, unwanted pregnancy, maternal knowledge, maternal mortality.

I. INTRODUCCIÓN.

La adolescencia ha sido definida como una etapa de transición de la vida infantil a la adulta, su tarea principal es la consolidación de la propia identidad; esto es, el describir quien soy yo en relación con la familia y la sociedad.

En esta edad sus actividades sexuales son predominantemente auto eróticas y de intercambio de juegos sexuales, aunque algunos ya comienzan a realizar el acto sexual coital. Acosta Diurem R. (2012).

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse. ¡Por qué, en una época en la que, al menos en teoría, existen los medios para regular la fecundidad, las mujeres aún siguen teniendo este problema! Reyes Rodríguez (2010).

En todo el mundo, el 38% de los embarazos son no deseados, el 21% de ellos se da en adolescentes (de los cuales entre el 30 y el 60% terminan en un aborto); unos 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo.OPS (2010).

Según la DIRESA de Ucayali (consolidado anual 2012), los métodos anticonceptivos más usados por adolescentes de 10 – 19 años son inyectables 9869, oral 7369, preservativo 5498 beneficiarios; siendo un total de 22 736 adolescentes

que utilizan algunos métodos anticonceptivos. Asimismo se reportó un aproximado de 9856 embarazos de estos el 96% son no deseados y 915 abortos en adolescentes como consecuencia de no usar algún método anticonceptivo. Sólo de los casos reportados. MINSA (2012).

Identificar los conocimientos adquiridos por lo adolescentes sobre métodos anticonceptivos, merece especial atención, sobre todo a nivel de las ciudades, donde generalmente los embarazos son no deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer y/o el hijo y por ende deserción escolar, Más del 85% de los niños que nacen de madres adolescentes son producto de embarazos no deseados por tal motivo planteamos el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre embarazos no deseados de las adolescentes de 13 a 19 años que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha?

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre embarazo no deseado de las adolescentes que acuden al puesto de salud “Mariscal Sucre” de Yarinacocha.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo no deseado en las adolescentes que acuden al puesto de salud “Mariscal Sucre” de Yarinacocha.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo no deseado según edad de las adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo no deseado según grado de instrucción de las adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre embarazo no deseado según la persona quién brindó la información a las adolescentes.

II. ADOLESCENTES.

ASPECTOS CONCEPTUALES.

2.1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.

La adolescencia, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 11 o 12 años y los 19 o 20. OPS (2012).

Para la Organización Mundial de la Salud (2011), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad. Advocates For Youth (2011).

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año. La OMS define la *adolescencia* como la etapa que va entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la *adolescencia temprana*, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la *adolescencia tardía*, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.

2.2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA.

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

- Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (o *regla* o *periodo*), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.
- El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.
- Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de

vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Características en las Mujeres

El primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido Glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y

en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de *menarquia* o *menarca*).

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al

microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada (8-10 años).

231. Adolescencia temprana, menor de 14 años: Son jóvenes más dependientes de sus madres, incapaces de distinguir a sus hijos como independientes de ellas. El embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobrepone a la crisis de la adolescencia; muchas veces no pueden hacerse cargo de la crianza del hijo, quedando por lo tanto a cargo de la abuela.

232. Adolescencia media, 14 a 17 años: En este grupo son frecuentes los cambios en los estados de ánimo, oscilando entre la euforia y la depresión. Tienen temores por el dolor pero también aparecen temores por la salud del hijo y adoptan actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con un buen apoyo familiar y profesional pueden desarrollar bien su rol maternal, siendo muy importante la presencia de su compañero.

233. Adolescencia tardía, 18 a 19 años: En ellas el embarazo es muchas veces el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, para muchas adolescentes esto se logra con el rol de “madre joven”. La crianza se lleva a cabo sin muchos inconvenientes.

2.4. MADRE ADOLESCENTE.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la

edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país.

Embarazo precoz, es aquel embarazo que se produce en niñas adolescentes. Lamentablemente este tipo de embarazo, es cada vez más frecuente según estudios realizados. El embarazo precoz, es considerado, un problema de máxima prioridad para la salud pública. Se debe al alto riesgo de mortalidad, que suelen presentar, este tipo de embarazo.

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

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

III. EMBARAZO NO DESEADO.



"Y el villano la continua acosando" - Postal de principios del siglo XX donde se parodia la preocupación de las mujeres de la época por los embarazos no deseados.

3.1. DEFINICIÓN.

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. Para que un embarazo sea efectivamente "no deseado", debe existir un antecedente previo, por la cual el embarazo se convierte en un problema inesperado para la mujer, ya sea una planificación personal a corto o largo plazo la cual no incluía un embarazo, el nivel socioeconómico o la edad de la madre (ya sea adolescente o muy mayor). Generalmente y en la mayoría de los casos, es por esta última razón por la cual un embarazo es considerado no deseado, siendo el embarazo adolescente la mayor expresión de éstos. Figueredo (2010).

3.2. CAUSAS.

- Desconocimiento sobre métodos anticonceptivos,
- No escolarizada Alternativas de vida. ante la falta de incentivo para estudiar
- Pensamiento mágico. “a mí no me va a pasar”,
- La maternidad tiene un gran valor en la sociedad. Si una adolescente se embaraza representa una posibilidad para ser tomada en cuenta por las personas adultas y/o autoridades.
- Carencia afectiva, no se sienten amadas o aceptadas por las y los demás.
- A través de la procreación, buscan encontrar una razón propia por la cual luchar.
- Buscan reafirmar su identidad sexual.
- Desean trasgredir las normas sociales y familiares impuestas.
- Buscan reivindicación por medio de una hija o hijo.
- Buscan llenar un vacío afectivo, y por medio del bebé establecer vínculos afectivos fuertes que la satisfagan.

3.3. CONSECUENCIAS.

Las consecuencias de los embarazos no deseados, además de psicológicas, sociales y económicas son las siguientes:

- Aborto inducido (aborto con medicamentos o aborto quirúrgico)
- Abandono de la maternidad.
- Mortalidad materna.
- Mortalidad infantil.
- Enfermedades derivadas del embarazo y el parto.

El embarazo no deseado es la causa de unos 34 millones de nacimientos no deseados en el mundo.

ABORTO INDUCIDO.

El aborto inducido (del latín *abortus* o *aborsus*, de *aborior*, „contrario a *orior*“, „contrario a nacer“) o interrupción voluntaria del embarazo (IVE), consiste en provocar la muerte biológica del embrión o feto para su posterior eliminación, con o sin asistencia médica, y en cualquier circunstancia social o legal. Se distingue del aborto espontáneo, ya que este se presenta de manera natural o provocada por algún accidente.

En un estudio publicado en 2007, se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22% de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año). De los 190 países del mundo, solo en 22% de ellos está permitido el aborto OMS (2010)

MORTALIDAD MATERNA.

La mortalidad materna o muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante o poco después de un embarazo. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud; de hecho es el más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que vive un sector de las mujeres ; así como las personas que conviven con ellas, del personal de salud y autoridades gubernamentales. Por otro lado, da cuenta de una serie de relaciones

económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una franca desventaja.

García (2010).

MORTALIDAD INFANTIL.

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se ha medido algunas veces en niños menores de 5 años. La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas. Figueredo (2010).

ENFERMEDADES DERIVADAS DEL EMBARAZO Y EL PARTO.

- **Enfermedades cardiovasculares** (HIG, preeclampsia, eclampsia, hemorragias del tercer trimestre) hipertensión esencial progresiva. que evoluciona en forma lenta y progresiva, sin lesiones de esclerosis al comienzo (hipertensión solitaria de Pelissier), acompañándose después de engrosamiento de las arterias y de atrofia del corazón (fase de angiosclerosis) que conduce finalmente a las lesiones viscerales (cerebro, riñón, corazón, etc.) OPS (2010).

- **Psicosis puerperal.** La psicosis puerperal es un cuadro importante que se presenta en las primeras horas o dentro de las cuatro primeras semanas después de dar a luz y que, en ocasiones, llega a requerir hospitalización urgente. Su principal característica es el inicio repentino de ideas delirantes, referidas sobre todo al niño, alucinaciones auditivas que pueden ordenarle que haga daño al bebé, un lenguaje y/o comportamiento desorganizado o catatónico y, en general, una pérdida de contacto con la realidad. Hernández (2008).

- **Riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.**

- **Alteraciones psicosociales y fisiológicas.** El adolescente: persona en proceso de cambio Adolescencia Periodo de vida Afectado por cambios fisiológicos cognitivos, afectivos y socialización, son difíciles de homogenizar, cuando este embarazo da un cambio repentino que la adolescente no está preparada. Figueredo (2010).

3.4. PREVENCIÓN.

Así que para evitar un embarazo no deseado, precipitado o sorpresivo:

- Es necesario abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que se tenga la madurez para comprender su significado y responsabilidad.

- Utilizar adecuada y oportunamente la información sobre el embarazo, sus riesgos y la forma de prevenirlos.

- En caso de tener relaciones, utilizar el condón adecuadamente durante todas las relaciones coitales, sobre todo porque el ciclo menstrual durante la adolescencia suele ser irregular.

- Conocer todos los métodos anticonceptivos existentes, sus ventajas y desventajas durante la adolescencia y consultar al médico para que si se desean tener relaciones administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.
- Evitar el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y puedan tomar decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad. Las hormonas y las drogas no son buenos consejeros.
- Desarrollar valores personales, como el respeto a nuestro cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás, al ejercicio de la sexualidad.
- Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar.
- Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre no cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales. Este tipo de presión casi nunca termina en una relación duradera y estable.

3.5. PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD.

A diferencia de lo que sucede en los niños, en los adolescentes, en la medida que aumenta la edad, se incrementa la mortalidad. La prevención primordial y la promoción de factores generales y específicos de protección evitan y controlan los

daños y trastornos en la salud del adolescente. Algunos de estos factores de protección incluyen la educación, la nutrición, las inmunizaciones, el ejercicio físico, el tiempo libre justo, la promoción de las actividades familiar, la atención al desarrollo emocional, las oportunidades de trabajo y el desarrollo de cambios en las legislaciones favorables para el niño y el adolescente. En los servicios de salud se debe promover la prevención del cáncer pulmonar, la prevención de los embarazos precoces, de las infecciones de transmisión sexual y de los accidentes y la evaluación de los patrones de crecimiento y desarrollo.

Como la planificación familiar entraña un nuevo comportamiento es posible que el adolescente decida emplear la anticoncepción y no use con perseverancia el método elegido desencadenándose estos factores en embarazos no deseados, sus proveedores deberán admitir que es difícil cambiar el comportamiento y recordar a estos clientes, éxitos que han tenido encajes similares. Es posible que también atemorice que los consejeros informen a los padres de lo que él los ha confiado, por consiguiente suele mostrarse renuente al revelar al personal sus preocupaciones sentimentales y necesidades. Una forma en que los consejeros pueden ganarse la confianza de los adolescentes es aclarándole si las entrevistas son confidenciales o no.

El adolescente puede tener ideas alejadas de la realidad, lo que puede hacer que cometa errores y las consecuencias que le puede traer su comportamiento, algunas adolescentes desean quedar embarazadas porque tienen ideas románticas sobre el embarazo, sin embargo la maternidad cambiará su vida.

Así mismo los adolescentes consideran que los servicios de salud deben ser amigables, brindando nuevas estrategias donde involucren a todos los adolescentes de diferentes clases sociales para interactuar entre sí, sintiéndose bienvenidos, en un ambiente que promueve la privacidad y la confidencialidad, y en el que, además, se les brinde el apoyo que requieren para responder a sus necesidades”.

Se sabe que la construcción de servicios de salud amigables es un proceso, que los profesionales de salud, deberán ir adecuando y adaptando esta propuesta a sus recursos y a su realidad. Así se irán definiendo, de manera gradual, los desafíos que deberán superar en el camino que los llevará a acortar cada vez más la distancia que separa a los servicios de salud de los adolescentes.

IV. CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO NO DESEADO.

ANTECEDENTES:

4.1. NIVEL INTERNACIONAL.

Fernández (2009), "Relación entre conocimiento sobre embarazo no deseado y grado de instrucción de los adolescentes de 13 a 17 años que acuden a los colegios rurales de Montevideo – Uruguay. “Se encontró que el 63.8 % de las adolescentes demuestran que a más grado de estudio mayor es el conocimiento sobre el embarazo no deseado y con un 36.2% adolescentes que muestran conocimiento alguno acerca el embarazo no deseado independientemente del grado de escolaridad”

Figueredo (2010), Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes y su prevalencia en embarazos no deseados de la ciudad de México. “encontró que de 50 adolescentes que dieron a luz en los establecimientos de salud del área urbano marginal de Guadalajara el 98% eran productos de embarazos no deseados y que tenían a los padres separados o con serios problemas conyugales e inestabilidad familiar”.

Hernández (2008), "Embarazo no deseado y adolescencia" - Dpto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca. Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva, Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER). Muestra que el 87% de adolescentes no planearon un embarazo, siendo el resultado de una inadecuada educación sexual y reproductiva; encontrándose que el 60% de casos resultaban de adolescentes menores de 16 años, hijos de padres separados con crisis económicas y con un nivel de conocimientos deficiente.

La Guardia (2009), Review of maternal mortality in a municipal hospital in Rio de Janeiro: a cause for concern. *Obstet Gynecol* en adolescentes con un embarazo no deseado 2009; 75:27–32. reportaron que el 89.6% de partos en adolescentes eran productos de embarazos no deseados y el 2.9% productos de violación y el 7.5% eran embarazos planificados por los padres y familiares, estos tenían edades entre 16 y 19 años demostrando un nivel de conocimiento bueno. Presentando complicaciones severas a nivel cardiovasculares hasta la muerte por ser estos grupo etáreo de madres de alto riesgo obstétrico.

García (2012), “Factores relacionados con la selección entre el aborto y la continuidad del embarazo en adolescentes en Ciudad de la Habana”. Encontraron que los adolescentes planeaban una interrupción del embarazo antes del término del mismo por el mismo hecho que tenían temor de abandonar sus estudios y frustrar su futuro venidero, recibiendo estas adolescentes mayor apoyo e información de parte de sus madres y amigas en un 87.3% y el 12.7% recibieron información por parte de un profesor o tutor estudiantil.

4.2. NIVEL NACIONAL.

Peláez (2008), Consideraciones del uso del anticonceptivo en la adolescencia y su repercusión en embarazos no deseados. Artículo científico de *Obstetricia y Ginecología*, Chiclayo – Perú, refiere que: “El 87% de adolescentes entre 15-19 años tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, siendo la falta de accesibilidad de los métodos anticonceptivos la causas de los embarazos no deseados conjuntamente con la falta de conocimiento, reflejados en sus estilos de vida e incremento de la niñez hijos de madres adolescentes”.

Westreycher (2010), "Uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil" para prevenir el embarazo no deseado distrito de Juan Guerra Región San Martín 2010. "encontró que el 65% adolescentes utilizan algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo no deseado, encontrándose cursando entre el cuarto y quinto de secundaria a diferencia del 80% de adolescentes que no tiene una cultura e educación sexual y reproductiva, y de este grupo el 13.6% había practicado un aborto en el transcurso de su vida.

Rodríguez (2010), En el estudio Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos en estudiantes de la Universidad nacional de Trujillo, refiere que: "El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado es limitado a excepción del condón y que la utilización de los mismos tiene relación directa con el nivel de conocimiento sobre los métodos. La principal causa es la falta de promoción de la salud sexual y reproductiva así como la prevención del embarazo no deseado y el aborto.

Reyes (2011), Comportamiento reproductivo en las adolescentes hijos de padres divorciados entre 2008-2010. Trujillo; Administración de salud, "La prevalencia de embarazos no deseados en adolescentes en las zonas urbano marginales de Trujillo es 89.0% y la incidencia de 66.0% productos de la separación de los padres y la falta de orientación sexual y reproductiva evidenciados en las altas tasas de nacimientos prematuros productos de embarazos no deseados en adolescentes.

4.3. NIVEL LOCAL.

Molina (2009), Embarazo no deseado y su repercusión en la sociedad. Del Asentamiento Humano Próceres de la Independencia Manantay Ucayali, Perú, “Encontró que el nivel de conocimiento sobre el embarazo no deseado en la adolescencia es deficiente por falta de orientación sexual y reproductiva y falta de interés del adolescente por buscar ayuda profesional, mostrándose así un alto índice adolescentes embarazadas con estado civil de convivientes como consecuencia de padres separados o divorciados”.

GARCÍA (2010), en el estudio Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de colegios estatales y privados de Pucallpa, se encontró que: “El 61% de adolescentes estatales y el 13% de colegios privados tienen conocimientos inadecuado sobre sexualidad. Esto quiere decir que el tipo de centro educativo no influye en el nivel de conocimiento. Que les permitirá afrontar situaciones críticas como un embarazo no deseado y el aborto”

CHÁVEZ (2010), incidencia de embarazos no deseados en adolescentes hijos de padres divorciados y incremento en la sociedad urbana marginal de calleria. “encontró que el nivel de conocimiento en la zona urbana es bueno y en la zona urbano marginal es regular debido a que recibieron informaciones por diferentes escenarios, predominando el gran aporte por parte de los profesores, seguido de los profesionales de la salud a través del programa de salud del adolescente y finalmente de algunos familiares; resultando muchas veces en estos adolescentes embarazos no deseados como consecuencia de la separación familiar.

PINEDO (2011), “Factores que predisponen la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes escolares del colegio Faustino Maldonado-Pucallpa 2011” “Encontró que el 69% de adolescentes encuestados presentan actitudes desfavorables para el desenvolvimiento y conducción de su salud sexual y reproductiva evidenciados en la incidencia de embarazos no deseados y deserción escolar por este grupo etario teniendo en cuenta que el factor más predisponente es el nivel de conocimiento deficientes; por ende practican malos estilos de vida.

V. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Para dar respuesta a la interrogante planteada y cumplir con los objetivos, se utilizó el diseño no experimental de tipo transversal correlacional.

No experimental, porque no se manipuló deliberadamente las variables, éstas se estudiaron tal como se presentan en su contexto natural.

Transversal correlacional, porque se recolectaron información simultáneamente en un momento determinado y se estableció la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos que presentaron los adolescentes del puesto de salud “Mariscal Sucre” Yarinacocha.

Los datos fueron recolectados utilizando como método la encuesta tipo entrevista dirigida, teniendo como instrumento un cuestionario previamente diseñado para medir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre embarazo no deseado.

5.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 82 adolescentes que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha 2012. La muestra estuvo conformada por el 100% (82) de las adolescentes que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Todas las adolescentes de 13 a 19 años que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha 2012.

Cuestionario: El presente instrumento fue elaborado con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo no deseado. Basada en un conjunto de preguntas abiertas y cerradas acerca del estudio; el cual solicitamos a la adolescente que contestó según consideró conveniente, estuvo estructurada de la siguiente manera: I. Datos generales con 6 preguntas, que fueron desde una alternativa hasta cinco alternativas; II. Información sobre embarazo no deseado con 17 preguntas que fueron desde dos alternativas hasta cinco alternativas.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CUADRO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES DE 13 – 19 AÑOS SOBRE EMBARAZO NO DESEADO. “PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACocha” PUCALLPA- 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Destacado	14	17.07
Suficiente	48	58.53
Regular	20	24.40
Total	82	100.00

Fuente: Cuestionario sobre embarazo no deseado.

Destacado: 22 - 34 puntos

Suficiente: 11 - 21 puntos

Regular: 0 - 10 puntos

En el cuadro 1 se observa que de un total de 82 (100%) adolescentes encuestados, 48 (58.53%) adolescentes poseen conocimiento suficiente; 20 (24.40%) poseen un conocimiento regular y 14 (17.07%) adolescentes poseen un conocimiento destacado.

Otras investigaciones encontraron similitud con los datos encontrados así tenemos a **Hernández** (2008): Quien nos muestra que el 87% de adolescentes no planearon un embarazo, siendo el resultado de una inadecuada educación sexual y reproductiva; encontrándose que el 60% de casos resultaban de adolescentes menores de 16 años, hijos de padres separados con crisis económicas y con un nivel de conocimientos deficiente. En cuanto **Rodríguez** (2010); refiere que: “El nivel de

conocimiento sobre métodos anticonceptivos para evitar el embarazo no deseado es limitado a excepción del condón y que la utilización de los mismos tiene relación directa con el nivel de conocimiento sobre los métodos. La principal causa es la falta de promoción de la salud sexual y reproductiva así como la prevención del embarazo no deseado y el aborto. Asimismo **Chávez** (2010) “encontró que el nivel de conocimiento en la zona urbana es bueno y en la zona urbano marginal es regular debido a que recibieron informaciones por diferentes escenarios, predominando el gran aporte por parte de los profesores, seguido de los profesionales de la salud a través del programa de salud del adolescente y finalmente de algunos familiares; resultando muchas veces en estos adolescentes embarazos no deseados como consecuencia de la separación familiar.

CUADRO 2

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES SOBRE EMBARAZO NO DESEADO. “PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACOCHA” PUCALLPA- 2012.

<i>Edad</i> <i>Nivel de conocimiento</i>	<i>13 a 15</i>		<i>16 a 19</i>		<i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
Destacado	04	4.87	10	12.20	14	17.07
Suficiente	18	21.95	30	36.58	48	58.53
Regular	16	19.53	04	4.87	20	24.40
Total	38	46.34	44	53.66	82	100.00

Fuente: Cuestionario sobre embarazo no deseado.

Destacado: 22 - 34 puntos

Suficiente: 11 - 21 puntos

Regular: 0 - 10 puntos

En el siguiente cuadro se encuentra que de un total de 82(100%) adolescentes encuestados, 30(36.58%) son del grupo de edad de 16 a 19 años muestran un nivel de conocimiento suficiente seguido de 18 adolescentes entre 13 y 15 años que muestran el mismo nivel de conocimiento; así mismo encontramos que 16 (19.53%) adolescentes muestran nivel de conocimiento regular en el grupo de edad de 13 a 15 años, y en menor porcentaje 10 (12.20%) adolescentes muestran un nivel de conocimientos destacado en el grupo de edad de 16 a 19 años.

Otra investigación encontró similitud con los datos encontrados así tenemos a **Peláez Mendoza Jorge (2008)**, Refiere que: “El 87% de adolescentes entre 15-19 años tenían conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, siendo la falta de

accesibilidad de los métodos anticonceptivos la causas de los embarazos no deseados conjuntamente con la falta de conocimiento, reflejados en sus estilos de vida e incremento de la niñez hijos de madres adolescentes”. Asimismo **La Guardia (2009)** reportan que el 89.6% de partos en adolescentes eran productos de embarazos no deseados y el 2.9% productos de violación y el 7.5% eran embarazos planificados por los padres y familiares, estos tenían edades entre 16 y 19 años demostrando un nivel de conocimiento bueno. Presentando complicaciones severas a nivel cardiovasculares hasta la muerte por ser estos grupo etáreo de madres de alto riesgo obstétrico. Finalmente **Fernández (2009)** "Relación entre conocimiento sobre embarazo no deseado y el grado de instrucción de los adolescentes de 13 a 17 años que acuden a los colegios rurales de Montevideo – Uruguay. “Se encontró que el 63.8% de las adolescentes demuestran que a más grado de estudio mayor es el conocimiento sobre el embarazo no deseado y con un 36.2% adolescentes que muestran conocimiento alguno acerca el embarazo no deseado independientemente del grado de escolaridad”.

CUADRO 3

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL “PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACocha” PUCALLPA- 2012.

<i>Edad</i> <i>Estado civil de los padres</i>	<i>13 a 15</i>		<i>16 a 19</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Casados	01	1.22	01	1.22	2	2.44
convivientes	28	34.15	10	12.19	38	46.34
separado(*)	35	42.68	07	8.54	42	51.22
Total	64	78.05	18	21.95	82	100.00

Fuente: Cuestionario sobre embarazo no deseado.

Separado (*) = divorciados, viudos).

En el cuadro 3 se encuentra que de un total de 82 (100%) adolescentes encuestados, 35(42.68%) son adolescentes de 13 a 15 años hijos de padres separados, seguido de 28 (34.15%) adolescentes hijos de padres convivientes, y en menor porcentaje tenemos el 07 (8.54%) adolescentes de 16 a 19 años hijos de padres separados seguido de 1 (1.22%) adolescentes hijos de padres casados en ambos grupos de edad.

Otra investigación encontró similitud con los datos encontrados así tenemos a **Reyes (2011)**; Comportamiento reproductivo en las adolescentes hijos de padres divorciados entre 2008- 2010. Trujillo; Administración de salud, “La prevalencia de

embarazos no deseados en adolescentes en las zonas urbano marginales de Trujillo es 89.0% y la incidencia de 66.0% productos de la separación de los padres y la falta de orientación sexual y reproductiva evidenciados en las altas tasas de nacimientos prematuros productos de embarazos no deseados en adolescentes. Asimismo encontramos a **Molina** (2009). Quien deduce que el nivel de conocimiento sobre el embarazo no deseado en la adolescencia es deficiente por falta de orientación sexual y reproductiva y falta de interés del adolescente por buscar ayuda profesional, mostrándose así un alto índice de adolescentes embarazadas con estado civil de convivientes como consecuencia de padres separados o divorciados. Encontramos también a **Figueredo** (2010), quien menciona que de 50 adolescentes que dieron a luz en los establecimientos de salud del área urbano marginal de Guadalajara el 98% eran productos de embarazos no deseados y que tenían a los padres separados o con serios problemas conyugales e inestabilidad familiar”.

CUADRO 4

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO NO DESEADO. “PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACOCHA” PUCALLPA- 2012.

<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>Destacado</i>		<i>Suficiente</i>		<i>Regular</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Grado de Instrucción</i>								
Primer año de secundaria	0	0	0	0	10	12.20	10	12.20
Segundo año de secundaria	0	0	1	1.22	04	4.88	5	6.09
Tercer año de secundaria	02	2.44	12	14.63	03	3.66	17	20.73
Cuarto año de secundaria	03	3.66	16	19.51	2	2.44	21	25.61
Quinto año de secundaria	09	10.98	19	23.17	1	1.22	29	35.37
Total	14	17.07	48	58.53	20	24.4	82	100.0

Fuente: Cuestionario sobre embarazo no deseado.

Destacado : 22 - 34 puntos

Suficiente : 11 - 21 puntos

Regular : 0 - 10 puntos

El cuadro 3 muestra que del total de 82(100%) adolescentes estudiados, 19(23.17%), poseen un nivel de conocimiento suficiente que se encuentran cursando el quinto año, 16(19.51%) adolescentes poseen un nivel de conocimiento suficiente y vienen cursando el cuarto año, seguido del 10 (12.20%) adolescentes que poseen un nivel de conocimiento regular y cursan el primer año y finalmente encontramos 9 (10.98%) adolescentes con un nivel de conocimiento destacado que cursan el quinto año de secundaria respectivamente.

Otra investigación encontró similitud con los datos encontrados así tenemos a **García (2010)**; en el estudio Conocimiento y actitudes sobre sexualidad en

adolescentes de colegios estatales y privados de Pucallpa, se encontró que: “El 61% de adolescentes estatales y el 13% de colegios privados tienen conocimientos inadecuado sobre sexualidad. Esto quiere decir que el tipo de centro educativo no influye en el nivel de conocimiento. Que les permitirá afrontar situaciones críticas como un embarazo no deseado y el aborto”, asimismo encontramos que **Fernández (2009)** "Relación entre conocimiento sobre embarazo no deseado y grado de instrucción de los adolescentes de 13 a 17 años que acuden a los colegios rurales de Montevideo – Uruguay. “Se encontró que el 63.8% de las adolescentes demuestran que a más grado de estudio mayor es el conocimiento sobre el embarazo no deseado y con un 36.2% adolescentes que muestran conocimiento alguno acerca del embarazo no deseado independientemente del grado de escolaridad”

CUADRO 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERSONA QUIEN BRINDO INFORMACION SOBRE EMBARAZO NO DESEADO. “PUESTO DE SALUD MARISCAL SUCRE DE YARINACOCHA” PUCALLPA- 2012.

<i>Personas que brindaron la información</i>	<i>Personal Prof. (**)</i>		<i>Profesor</i>		<i>otros(*)</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nivel de conocimiento</i>								
Destacado	05	6.09	09	10.98	0	0	14	17.07
Suficiente	19	23.17	29	35.36	0	0	48	58.53
Regular	04	4.87	10	12.20	06	7.33	20	24.40
Total	28	34.13	48	58.54	6	7.33	82	100.00

Fuente: Cuestionario sobre embarazo no deseado

(**) Personal Prof: (Médico, Enfermero(a), Obstetiz)

(*) Otros.: (familiares, amigos etc.)

En el siguiente cuadro encontramos que del total de 82(100%) adolescentes encuestados, 29 (35.36%) adolescentes recibieron información de un profesor; 19 (23.17%) adolescentes recibieron información de un personal profesional, demostrando un nivel de conocimiento suficiente seguido de 10 (12.20%) adolescentes que recibieron información por parte de su profesor con un nivel de conocimiento regular; finalmente encontramos que 06 (7.33%) adolescentes recibieron información de otras fuentes (familiares, amigos etc.) mostrando un nivel de conocimiento regular.

Otra investigación encontró similitud con los datos encontrados, así tenemos a **Chávez (2010)** “Encontró que el nivel de conocimiento en la zona urbana es bueno y en la zona urbano marginal es regular debido a que recibieron informaciones por diferente escenarios, predominando el gran aporte por parte de los profesores, seguido de los profesionales de la salud a través del programa de salud del adolescente y finalmente de algunos familiares; resultando muchas veces en estos adolescentes embarazos no deseados como consecuencia de la separación familiar. Asimismo **García (2012)**, “Encontró que los adolescentes planeaban una interrupción del embarazo antes del término del mismo por el mismo hecho que tenían temor de abandonar sus estudios y frustrar su futuro venidero, recibiendo estas adolescentes mayor apoyo e información de parte de sus madres y amigas en un 87.3% y el 12.7% recibieron información por parte de un profesor o tutor estudiantil”.

VII. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **EMBARAZO NO DESEADO:** (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

- **ACTIVIDAD COGNOSCITIVA:** Conjunto de operaciones o tareas propias de una entidad o persona que es capaz de conocer.

- **ADOLESCENTES:** Se considera como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad.

- **EMBARAZO:** El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del cigoto, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

- **CONDUCTA:** Porte o manera con que los hombres gobiernan su vida y dirigen sus acciones. Forma particular del comportamiento humano y animal consistente en las reacciones y actitudes que produce un estímulo o situación determinada.

- **EDAD:** Tiempo transcurrido durante el periodo de vida.

- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:** Son tipos de anticonceptivos que sirven para proteger contra la concepción de una pareja.

VIII. CONCLUSIONES.

1. En el puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha las adolescentes tienen predominantemente un nivel de conocimiento suficiente en un 58.53% seguido por el nivel de conocimiento regular en un 24.40% y en poca proporción el nivel de conocimiento destacado en un 17.07% sobre el embarazo no deseado.
2. Entonces podemos concluir que los adolescentes que acuden al puesto de salud Mariscal Sucre de Yarinacocha en su gran mayoría posee un nivel de conocimiento suficiente y regular sobre el embarazo no deseado por lo tanto presentan actitudes positivas, debiéndose quizás a que un gran número de adolescentes se encuentran cursando el quinto año de secundaria, así como también la mayoría de ellos recibió información sobre el embarazo no deseado por parte de sus profesores o personal profesional ya sea médico, enfermero (a) u obstetra.
3. Así mismo concluimos que existe relación directa entre el nivel de conocimiento con las edades de las adolescentes, siendo estos objetos de estudio, han demostrado que a más edad sus conocimientos son incrementados sobre el embarazo no deseado; por ende muestran actitudes positivas, favorables para su normal desenvolvimiento en su vida sexual y reproductiva.
4. Se concluye que el factor predisponente más importante para un embarazo no deseado es la separación de los padres, el nivel económico y el deseo de seguir estudiando, evidenciado que 42 (51.22%) adolescentes se quedaron embarazadas teniendo a los padres separados.

IX. RECOMENDACIONES.

1. A la Dirección Regional de Promoción y Prevención de la Salud de Ucayali, intensificar las capacitaciones a través de las realizaciones frecuentes de cursos, talleres, sesiones educativas entre otras actividades encaminadas a implementar estrategias para la atención holística sobre salud sexual y reproductiva de este grupo etáreo que es la adolescencia, siendo este grupo poblacional el más propenso a incrementar las tasas de mortalidad materna, embarazos no deseados y morbilidad por infecciones de transmisión de sexual y VIH SIDA.
2. Al personal profesional que labora en los distintos establecimientos de salud de la región priorizar en las consejerías los temas que giran alrededor de embarazo no deseado y planificar familiar manteniendo un propósito, la de ayudar al adolescente a tomar decisiones voluntarias, responsables e informarlas acerca de su vida reproductiva, basadas en una información completa y fidedigna y que exista la probabilidad que estén satisfechos con su elección. El consejero debe analizar los sentimientos de cada cliente y evaluar su disposición psicológica respecto al procedimiento y sus consecuencias.
3. A la Juventud en general a tomar mayor interés en cuanto a la información que brindan el personal capacitado acerca de los embarazos no deseados para que de esa manera eviten frustración en su futuro y no traer al mundo niños no deseados.

4. A las Adolescentes se les recomienda seguir acudiendo al establecimiento con la finalidad de que mantengan una vida saludable y planificado para que les permita desarrollarse integralmente y ser partícipes del desarrollo de la sociedad evitando traer niños no deseados a este mundo que cada día es más exigente, así mismo no poner su vida en un riesgo potencialmente de muerte, cada vez que las altas tasas mundiales, nacionales y locales de la mortalidad materna es el 75% que pertenece a las madres adolescentes.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Acosta Diurem R. El embarazo indeseado en la adolescencia. Boletín de la OPS. 2011[Último acceso 27 de abril de 2012], pp. 135-145. Disponible en: ISSN 1765-1846.

Advocates For Youth.Org. Servicios de salud amigables a los y las adolescentes y jóvenes, sección 3, Pág. 36; URL: www.advocatesforyouth.org/Publications/acortandodistancias.

Bobbio R, Fernando. Teoría del conocimiento. Lima-Perú. 14 p.

Bunge, Mario. El conocimiento, supuestos filosóficos. 345 p.

ENDES;(2010); Fecundidad INEI; Perú indicadores de resultados de los programas estratégicos. Pág. 92 - 98. Lima; DTDIS.

Chávez Lori y Beltran Roberto: "Incidencia de embarazos no deseados en adolescentes hijos de padres divorciados e incremento en la sociedad urbana marginal de Calleria 2010". 198 p.

Fernández, Hooman: "Relación entre conocimiento sobre embarazo no deseado y grado de instrucción de los adolescentes de 13 a 17 años" que acuden a los colegios rurales de Montevideo – Uruguay. 2009. 39 p.

Figueredo, Edgar y García, Luis. Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes y su prevalencia en embarazos no deseados de la ciudad de México. 2010. 36 p.

García Pazos, Lizbeth. “El conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de los colegios estatales y privados de Pucallpa. 2010”. 72 p.

García, C; González, P. Factores relacionados con la selección entre el aborto y la continuidad del embarazo en adolescentes de Ciudad de la Habana. Programa y resumen de la jornada de temas terminados INEM. La Habana, febrero 2012.

GOREU (2010 – 2015) Plan Participativo Regional de Salud. Ucayali. Editorial Bruño.

Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo no deseado y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca. Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.008, pág. 15-39. Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI(2012). Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES continúa. Una Declaración Conjunta de OMS/UNICEF.

Koonin L. Maternal mortality surveillance, United States. MMWR 1991; 37 (supl 5):19–29.consecuencia del embarazo no deseado.

La Guardia K, Rothoz M, Belfort P. A 10- year review of maternal mortality in a municipal hospital in Rio de Janeiro: a cause for concern. Obstet Gynecol en adolescentes con un embarazo no deseado 2009; 75:27–32.

Labaude, Andrés. Enfoques principales y tendencias en dirección del conocimiento. En: Gestión del conocimiento: desarrollos teóricos y aplicaciones. 154 p.

Linangima Chiokul, L. (2010) Embarazo Adolescente. Acceso 28 de marzo. Disponible en <http://www.monografias.com>. 54 p.

Mendieta A, Loceriz L, Mendes M. (2009); Conocimientos sobre embarazo no deseados que tienen las adolescentes del área rural de Chachapoyas. Acceso 18 de mayo del 2012. Disponible en: <http://www. Ilustrados. Com>.

MINSA, Consolidado anual en salud reproductiva Región Ucayali 2012.

MINSA. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* [online]. 2005, 62(3), [Último acceso 27 de abril de 2012], pp. 256-268. Disponible en: [1]. ISSN 1665-1146.

Molina Raz; Erdos E. embarazo no deseado y adolescencia del asentamiento humano próceres de la independencia manatay. Prevención, diagnóstico, del embarazo no deseado y su repercusión en la sociedad. Ucayali, Perú, 2009. Pág. 102-115.

OPS (2011) 565 28rd Street, NW Washington DC 20037; acceso 16 de abril 2012; disponible en: **www.paho.org**.

Peláez Mendoza Jorge. Consideraciones del uso del anticonceptivo en la adolescencia y su repercusión en embarazos no deseados. Artículo científico de Obstetricia y Ginecología, Chiclayo 22 enero- junio, 2008, Pág. 12-26.

Pinedo Marina, Maritza Y Otros; “Factores que predisponen la prevalencia de enfermedades de **transmisión** sexual y embarazos no deseados en adolescentes escolares del colegio Faustino Maldonado-Pucallpa 2011” 82 p.

Reyes Rodríguez J; Álvarez Vázquez L. Comportamiento reproductivo en las adolescentes hijos de padres divorciados entre 2008- 2010. Trujillo; Administración de salud, 14 de enero- marzo 2011, 38- 54 pág.

Rodríguez Manuela y González Ana "Comportamiento sexual y uso de anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo 2010" 68 p.

Westreycher Teresa; Dávila José: "Uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil" para prevenir el embarazo no deseado distrito de Juan Guerra Región San Martín 2010. 22 p.

XI. ANEXO.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



CUESTIONARIO.

El presente Cuestionario forma parte de la investigación para conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo no deseado.

Instrucciones:

Joven adolescente: a continuación se presenta un conjunto de preguntas abiertas y cerradas acerca del estudio; para ello solicitamos que conteste según considere conveniente, los datos que nos proporcione serán utilizados exclusivamente para la investigación y serán anónimas.

I) Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Estado civil: _____
3. A qué se dedica:
 - a) Estudia ()
 - b) Trabaja ()
 - c) Ambos ()
4. Grado de Instrucción:
 - a) Primer grado ()
 - b) Segundo grado ()
 - c) Tercer grado ()
 - d) Cuarto grado ()

e) Quinto grado ()

5. Religión:

a) Católico ()

b) Adventista ()

c) Evangélica ()

d) Ninguna anteriores ()

e) Otros () Especifique _____

II) Información sobre embarazo no deseado:

1. Alguna vez recibió información sobre embarazo no deseado:

Si () No ()

2. Lugar donde recibió información:

a) Hospital ()

b) Escuela ()

c) Amigos ()

d) Otros () Especifique _____

3. Persona de quien recibió información:

a) Personal Profesional (medico, Enfermero(a), Obstetras). ()

b) Sanitario o técnicos en enfermería. ()

c) Profesor. ()

d) Otros. () Especifique _____

4. Personas que deben hacer uso de los métodos anticonceptivos:

a) Sólo varones desde los 11 años ()

b) Sólo mujeres desde los 11 años ()

c) Sólo adultos ()

d) Todos ()

5. ¿Considera que el aborto producto de embarazo no deseado es una oportunidad de salir adelante? ¿Por qué?:

- a) Me dejaría seguir estudiando. ()
- b) No trancaría mi futuro. ()
- c) No perdería mi forma de mi cuerpo. ()
- d) Simplemente no debería realizarlo. ()

6. Dentro de los métodos anticonceptivos de barrera el más seguro es:

- a) Condón. ()
- b) Tabletas vaginales. ()
- c) Todos. ()
- d) Ninguno. ()

7. Dentro de los métodos anticonceptivos hormonal más seguro para evitar un embarazo no deseado es:

- a) Píldoras. ()
- b) Inyectables. ()
- c) Norplant. ()
- d) Ninguno. ()

8. El estado civil de mis padres es:

- a) Casados. ()
- b) Divorciados. ()
- c) Separados. ()
- d) Ninguno. ()

9. Qué consecuencias le traería un embarazo no deseado?:
- a) Ser madre a temprana edad. ()
 - b) Ser materia de burla de los vecinos. ()
 - c) Que deje de estudiar. ()
 - d) Convivencia conyugal a temprana edad sin que esté preparada. ()
10. Las prácticas abortivas tras un embarazo no deseado son:
- a) No es peligrosa para la salud ()
 - b) Mi vida corre muy poco riesgo ()
 - c) Podría morir con infección o hemorragia ()
 - d) Es favorable para mi vida ()
11. El embarazo no deseado se da por desobediencia a mis:
- a) Amigos de juerga. ()
 - b) A mis padres y amigos que me quieren. ()
 - c) A mi vecina de la esquina. ()
 - d) A mi ex enamorado. ()
12. El modo de evitar un embarazo no deseado es:
- a) Ser responsable con mi sexualidad ()
 - b) Obedeciendo a mis padres ()
 - c) Haciendo mis quehaceres de vez en cuando ()
 - d) Quedándome en mi dicho siempre ()
13. Porque razones principales practicarías un aborto:
- a) Deseo seguir estudiando. ()
 - b) Por hacer la contra a mi pareja. ()
 - c) Por vergüenza. ()
 - d) Por desconocimiento. ()

14. ¿Quiénes deben practicarse el aborto tras un embarazo no deseado?

- a) Todas las chicas. ()
- b) Las que estudiamos. ()
- c) Las mujeres mayores a 35 años. ()
- d) Las mujeres que han tenido más de un hijo. ()

15. ¿Quiénes tienen dificultades con un embarazo no deseado:

- a) La familia con mucho dinero. ()
- b) Solo algunas. ()
- c) La familia que no tiene dinero. ()
- d) Solo usted. ()

16. La sociedad actual ayuda a desarrollar un embarazo no deseado:

- a) Siempre que mis padres lo sepan. ()
- b) No la sociedad es mala. ()
- c) La sociedad discrimina. ()
- d) Tengo que salir adelante sola. ()

17. Quiénes no deben quedar embarazadas sin desearlo:

- a) Todas las mujeres. ()
- b) Las adolescentes. ()
- c) Las mujeres que tuvieron un aborto. ()
- d) Las mujeres que dan de lactar. ()