



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ORIENTACION QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZO, EN LA UNIDAD EDUCATIVA “DR.
LORENZO FERNÁNDEZ”, SECTOR LA ESPERANZA, EL TIGRE –
ESTADO ANZOÁTEGUI, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2008.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciatura en Enfermería)

**Tutora:
Prof. Lilia I. Betancourt**

**Autora:
Hernández, Belkis**

CARACAS, 2009

ORIENTACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO, EN LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. LORENZO FERNÁNDEZ”, SECTOR LA ESPERANZA, EL TIGRE – ESTADO ANZOÁTEGUI, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2008.

DEDICATORIA

A Dios, mi creador por su bondad, grandeza e infinito amor.

A mis hijos **Humberto José y Ángela Inés Yamiralith**, razón de mi existencia, fuente de mi inspiración, el motivo de mi vida, mi mundo, mi universo.

A mis padres **Jesús S. Larez Domínguez y Ángela J. Hernández Martínez**, por haberme dado el ser, por sembrar bellos principios y sentimientos, a ellos debo lo que soy y seré, desde el cielo me guardan, y en mi corazón viven, su luz siempre me guía.

A mis hermanos y amigos **Josefina, Janeth, Jesús, Liseth y Alexander**; por su apoyo incondicional, por acompañarme en mis luchas, dificultades y victorias.

A mi tío-papá **Julio Tomas Hernández**, por su apoyo, ayuda y amor y a todos mis tíos y tías que de una u otra manera aportaron un granito de arena para lograr este éxito.

A mis sobrinos **Josué, Alexander, Jesús S., Daniel, Jesús D. Alejandra y Alminda valentina**. A quienes quiero como a mis hijos y motivo a seguir adelante y deseo sean triunfadores en la vida, brillantes profesionales, y seres felices.

A todos mis primos en especial **Rosa** de Guevara, por estar en las buenas y las malas, por ser incondicional.

A todos mis hermanos y sobrinos paternos, en especial Kelly , Chuito, Maruja, Amarilis, Catire, Yoenia, Delvalle, providencia, lilina.

A mi gran amigo, compañero y padre de mi hija **Hildemaro Jesús Pinto** por su motivación, apoyo en mis dificultades, por ayudarme e impulsarme hacia el éxito, por su mano amiga, por esa palabra de aliento en el momento más oportuno.

Gracias a todos

LOS AMO

AGRADECIMIENTO

A todas las personas e instituciones que de una u otra manera colaboraron con mi persona para el logro de esta meta tan especial para mí.

A la Lcda.. Lilia Betancourt, por su paciencia y constancia durante toda mi trayectoria de estudio, por haber sido mi orientadora y tutora, por sus sabios consejos, por su profesionalismo.

A Virginia sotillo, por haber abierto no solo las puertas de su casa, sino las de su corazón, por su amistad y apoyo.

A las instituciones donde pude desarrollar mi trabajo. Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, Sector La Esperanza, a sus empleados, docentes y alumnos.

A mi casa de estudio **Escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela.**

Gracias

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo .Especial de .Grado, titulado: **“ORIENTACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO, EN LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. LORENZO FERNÁNDEZ”, SECTOR LA ESPERANZA, EL TIGRE – ESTADO ANZOÁTEGUI, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2008.”**, presentado por la **TSU Hernández Belkis**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2009.

Lcda. Lilia I. Betancourt
C.I. N° 1.267.326

INDICE GENERAL

Pág.

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Aprobación del Tutor.....	iv
Índice.....	v
Lista de Cuadro.....	vi
Lista de Gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	2
Objetivos de Investigación.....	8
Justificación del Estudio.....	9

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variables.....	49
Operacionalización de Variables.....	50
Definición de términos.....	53

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio.....	55
Población y Muestra.....	56
Método e Instrumentos de Recolección de Datos.....	56
Validez y Confiabilidad.....	57
Procedimiento para la Recolección de Información.....	58
Técnica y Análisis de Resultados.....	58

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	70

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
--	-----------

ANEXOS.....	75
--------------------	-----------

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre generalidades del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la prevención del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la protección específica, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre generalidades del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.
2	Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la prevención del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.
3	Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la protección específica, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en las adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



ORIENTACIÓN QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO, EN LA UNIDAD EDUCATIVA “DR. LORENZO FERNÁNDEZ”, SECTOR LA ESPERANZA, EL TIGRE – ESTADO ANZOÁTEGUI, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2008.

**Autora:
Hernández, Belkis**

**Tutora:
Prof. Lilia I. Betancourt**

El Tigre, 2009

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en la Unidad Educativa “Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El tigre – Edo. Anzoátegui, en el tercer trimestre del año 2008. El objetivo principal de este estudio es determinar la información que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo de dicha institución educativa. En tal sentido, fueron constituidas distintas teorías en lo relacionado con el embarazo en la adolescentes, consideraciones causas, riesgos, prevención, protección específica, entre otros aspectos. Para poder llevar a cabo este estudio, se estableció un diseño de investigación de campo de tipo descriptiva transversal en la cual contó con una población de estudio conformada por un total de 72 adolescentes y 57 integraron la muestra a quienes se le aplicó un instrumento de la información tipo encuesta basado en un cuestionario de 26 ítemes cerradas con dos opciones de respuestas. Previo a la aplicación del instrumento se determina la validez y confiabilidad del instrumento donde la confiabilidad del mismo reportó un coeficiente de confiabilidad equivalente a 0.837, resultado que lo hace confiable. Los resultados de este estudio indican que existe una orientación hacia el adolescente sobre el embarazo muy buena con respecto a los riesgos y consecuencias, y que con respecto a los factores protectores existe una debilidad representada por la falta de confianza hacia los familiares para tratar del tema y una baja autoestima en los adolescentes. Por otra parte, existe un alto desconocimiento de los métodos anticonceptivos según su clasificación.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia como toda etapa de crecimiento de la vida humana está signada por cambio, crisis y el paso evolutivo a nuevos estilos de vida. En esta etapa el individuo adquiere la capacidad reproductiva, debido a la aparición progresiva de las características sexuales secundarias.

La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados que al ser expresados generan ansiedad, disgusto y rechazo por parte de los adultos y temor, culpa o vergüenza en los jóvenes, favoreciendo así el incremento de una actividad sexual temprana, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual o cáncer cérvico-uterino.

En este orden de ideas, la adolescencia es considerada un período en la vida del ser humano, de gran turbulencia en todas las áreas, por ello adquiere significativa relevancia, donde no sólo se proporcione información adecuada y oportuna sobre la sexualidad y el embarazo, sino también el desarrollo de la autoimagen, la autoestima, la importancia del grupo familiar y la escasa de valores, a fin de contribuir a la formación integral del adolescente.

En este sentido, se asume que el adolescente requiere recibir información precisa y oportuna para favorecer su desarrollo integral y pueda enfrentar exitosamente la realidad que le toca vivir. De allí, que surgió la motivación e interés de las investigaciones de este estudio de identificar los conocimientos que los estudiantes de la segunda etapa de la educación básica de la Unidad Educativa “Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre – Edo. Anzoátegui, sobre la prevención del embarazo.

Estructuralmente, el trabajo consta de cinco (5) capítulos según la especificación siguiente:

Capítulo I: Aborda el planteamiento del problema en estudio, los objetivos generales y específicos y la justificación.

Capítulo II: Describe el marco teórico especificando los antecedentes inherentes al estudio, bases teóricas que sustentan la investigación, sistema de variables y su operacionalización y definición de términos.

Capítulo III: Corresponde al marco metodológico describiendo el tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la validación y confiabilidad del instrumento, procedimientos para la recolección de datos y análisis de los mismos.

Capítulo V: Presentación de las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se incorporan las referencias bibliográficas consultadas para el desarrollo de la investigación y los anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales, específicos y la justificación donde el propósito de este capítulo es establecer las características fundamentales del problema en estudio existente en un contexto real, donde reviste gran importancia para su estudio. .

Planteamiento del Problema

La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente, que implica un período de cambios a nivel bio-psicosocial y espiritual. El difícil paso de la infancia a la edad adulta, con las modificaciones corporales y el despertar de las necesidades físicas que llevan consigo, curiosidad por la vida sexual. Ahora bien, todo lo relativo a la sexualidad ha estado durante siglos envuelto en misterios esto debido a que el tema de la sexualidad todavía sigue siendo un tabú en las relaciones paterno-filiales.

La actividad sexual en la adolescencia se va haciendo cada vez preocupante como consecuencia del aumento de los embarazos en adolescentes, la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual, el incremento del embarazo no deseado que en la mayoría de los casos suelen terminar en aborto, convirtiéndose el adolescente en protagonista activo del acto sexual, sin la debida protección.

La Organización Mundial de la Salud (OPS) (1998), resalta que el aumento del embarazo en la adolescencia afecta en gran parte a Latinoamérica y Estados Unidos. Resultado de investigaciones realizados en México indica que el 12.9% de los nacimientos vivos al año pertenecen a adolescentes. En Perú, se promedia la edad de iniciación sexual en mujeres a los 15 y 19 años y en los varones de 15 a 16 años, el índice de anticonceptivos tiende a aumentar con la edad. En Estados Unidos los nacimientos de hijos de adolescentes menores de 19 años han aumentado en un 31%. En Brasil, la primera relación sexual en mujeres menores de 20 años, se da en el 49,5% de los casos fuera del matrimonio; igualmente otros países como Costa Rica, Guatemala y Panamá presentan un aumento significativo en la edad inicio de una vida sexual activa para las mujeres.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2000). En Venezuela el índice de fertilidad en las adolescentes, y conductas de riesgos de embarazo en las jóvenes están muy relacionados con los bajos ingresos, con su relación con el núcleo familiar y las pautas culturales del lugar en que se socializan,

precisamente en los lugares donde la familia vive en condiciones más precarias los niveles de fecundidad son mayores haciéndose más común en los adolescentes.

Febre, F. (2000), refiere que el embarazo del adolescente constituye un problema social económico y de salud pública de considerable magnitud, que últimamente se ha extendido en el país. De cada cien (100) embarazos cincuenta (50) no son deseados; el 20% de los nacimientos venezolanos provienen de madres adolescentes, una de cada cinco mujeres menores de 20 años, ha tenido relaciones sexuales. Un estudio publicado por la ONU refiere que en Venezuela existen 98 nacimientos por cada mil (1000) muchachas entre 15 y 19 años. Estas cifras colocan al país en el primer lugar de embarazos en adolescentes en Sudamérica, siendo superados en Centroamérica por Guatemala, Honduras y Nicaragua, siendo la mayoría de los embarazos productos de relaciones sexuales no planificadas.

El embarazo en la adolescente es una condición que se sobre impone. Las fases en la adolescencia colorean las actitudes de los adolescentes frente al embarazo. Para una adolescente estar embarazada puede significar el fin de su educación académica, la ruptura familiar, trastorno psicológicos y problemas de salud para ella y para el niño. Varios factores psico-sociales y económicos contribuyen al embarazo en el adolescente. Un factor importante es la desinformación en cuanto a la relación entre el coito y la reproducción y al funcionamiento del sistema reproductivo ya que las principales fuentes de

información sobre la sexualidad son los amigos, compañeros o hermanos que a menudo también se encuentran desinformados.

Sáez, I. (1998), expone que en el mundo ocurren anualmente 15 millones de partos en adolescentes, de los cuales el 80% son pertenecientes a países en vías de desarrollo. En Venezuela la población adolescente conformada por el grupo de 10 a 19 años, constituye el 21,5% del total de la población, de los cuales el 50% son mujeres. La adolescencia y sus cambios puberales involucran el inicio de una intensa sexualidad y de sentimientos relacionados, que al ser expresados, generan disgusto y rechazo por parte de los adultos, así como temor por parte del adolescente. Esta situación dificulta la comunicación y el desarrollo de una sexualidad bien orientada, favoreciendo el aumento de una actividad sexual temprana, con riesgo de abortos y de embarazos sucesivos en adolescentes en la edad media de 14 a 16 años.

Asimismo, las transformaciones ocurridas en el medio social, debido a los avances tecnológicos y urbanos, afectan directamente la organización familiar, porque existe una fuerte interacción entre la familia y la sociedad. La pérdida de valores morales y religiosos, la crisis del núcleo familiar, el impacto de la pobreza, la deficiente política gubernamental, la deficiencia del sistema educativo, va a repercutir de manera desfavorables sobre la población adolescente, teniendo a una liberación sexual que cada día se acentúa.

Sáez, I. (op.cit), El adolescente puede tener creencias equivocadas como por ejemplo; pensar que el embarazo es una manifestación de feminidad, que el acto sexual debe realizarse por razones no-sexualidad. Otro aspecto a considerar, son los factores familiares, como la falta de afecto, maltrato físico (incluso abuso sexual), falta de comunicación y orientación, situación familiar conflictiva, familias muy estrictas o muy permisivas.

Donde el adolescente que está en proceso de desarrollo y formación, es quién más se siente afectado por los continuos conflictos familiares, ya que éste no tiene la maduración suficiente para entender tales situaciones. De allí que los jóvenes tengan tendencias a adoptar conductas en contra de los preceptos y normas establecidas por la sociedad. Una de las desviaciones más frecuentes en que incurren los adolescentes son las prematuras relaciones sexuales, exponiéndose a un riesgo natural de tener un embarazo no deseado. La mayoría entra a la vida adulta sin las herramientas para actuar con autonomía y confianza, con la consecuencia de tener responsabilidades y exigencias de adulto.

Las consecuencias de un embarazo en adolescente recaen primordialmente sobre le joven madre, quien, en primer lugar, afronta diversos riesgos para su salud debido a baja condiciones físicas que las jóvenes muchas veces presentan (anemia, bajo peso y talla) lo que contribuye a que

tengan que ser sometidas a cesáreas o sufran infecciones y diversas complicaciones post-parto que colocan en riesgo sus vidas.

Álvaro, M. (1997), refiere que: “no solo la maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media; también los hijos de madre jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad” (p.4). Otro aspecto de problemática, es que las adolescentes embarazadas ven truncadas sus planes de vida, no sólo por la maternidad, sino también porque al mismo tiempo, si no son madres solteras, asumen el papel de esposas, y se ven obligadas a abandonar sus estudios definitivamente.

Kofi, A. (2000), señala que: “la llave de todas las puertas que mantienen a las niñas fuera de la escuela es: la pobreza, la desigualdad, la pobreza y el bajo nivel de escolaridad guarda una estrecha relación en el embarazo en el adolescente” (p.12).

El embarazo en las adolescentes constituye uno de los problemas de Salud Pública que se plantea en el ámbito nacional, el estado Anzoátegui no escapa de esto específicamente en la ciudad del Tigre se ha observado un incremento de embarazo en adolescentes, desencadenando un desequilibrio social que es más notorio en las diferentes escuelas de esta localidad, afectando a niños y jóvenes que por lo general, tienen que abandonar sus

estudios y hogares, limitando su proyecto de vida; en esta etapa de transición el adolescente tiene cambios significativos desde el punto de vista fisiológico como el psicológico, es un proceso de adaptación a su ambiente familiar y social.

La familia conjuntamente con la escuela, debe propiciar las experiencias necesarias para que los niños y jóvenes adolescentes se desenvuelvan positivamente en el medio social.

La Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández ” sector la Esperanza ubicada en la ciudad de El Tigre, Estado Anzoátegui, posee actualmente una matrícula de 423 estudiantes con edades comprendidas de 10 a 16 años, grupo etario considerado de alto riesgo con respecto a la problemática del embarazo en adolescentes, en esta Unidad Educativa se puede detectar la incidencia de embarazo, marcado en niñas en edades comprendidas de 10 a 14 años, se presume que debe de existir una causa que incida en esta problemática y que a la vez el joven adolescente no visualizando el impacto bio-psicosocial que puede causar el mismo. En estos grupos etarios de esta ciudad han surgidos múltiples adolescentes que ha cursado con embarazos a temprana edad. Estos a su vez desconocen que existen riesgos físicos ya que anatómicamente los adolescentes están en plena etapa de desarrollo, sus cuerpos son transformados a través del tiempo apareciendo así su característica física que van a generar una identidad la cual en la mayoría de

los casos es acelerada; socialmente se provoca una ruptura familiar de desintegración ya que las adolescentes embarazadas son desalojadas de sus hogares de origen enfrentándose así a las necesidades y pestilencias de la vida no teniendo en muchos casos un techo que ofrecer a sus futuros hijos ni la solidez económica como para sostener un hogar, esto automáticamente las lleva a la detención escolar, hacinamientos y en muchos casos las conduce a la prostitución y malos vicios.

En los diferentes centros de salud, y en nuestro hospital general de EL Tigre, se ha hecho frecuente el embarazo en adolescentes, este problema que se ha perpetuado a través del tiempo en nuestra sociedad, sigue causando estrago, haciendo de nuestros pueblos y ciudades lugares más pobre socialmente según estadísticas internas del hospital general del Tigre en el 2008 se atendieron 3885 partos en general donde un 30% es decir 1165 partos fueron de adolescente comprendidas en las edades de 11 a 19 años.

La imagen de la familia, la escuela, la forma de presentación de los conocimientos escolares, las actitudes de los adultos se viene a unir a los medios de comunicación, en forma de sistema de valores que crean afinidades o rechazos en los adolescentes.

La pérdida de valores morales e ideales, las continuas contradicciones que parecen ser elementos cotidianos son los que hacen a los adolescentes

dar saltos al vacío, pues les lleva a dudar de su propia identidad y traen consigo una serie de consecuencias que repercuten desfavorablemente en su desarrollo personal y social por lo general, se presentan consecuencias como inicio temprano de la actividad sexual, de promiscuidad, embarazos, infecciones de transmisión sexual, u otros.

De acuerdo con lo antes, expuesto se plantean las siguientes preguntas.

¿Qué información poseen los estudiantes en edades comprendidas de 10 a 14 años en la unidad educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sobre generalidades del embarazo?

¿Qué información poseen los estudiantes en edades comprendidas de 10 a 14 años en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sobre riesgo de un embarazo?

¿Qué información tienen los estudiantes en edades comprendidas de 10 a 14 años en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sobre medidas de prevención y métodos anticonceptivos?

Ante estas interrogantes, la autora en el presente trabajo de investigación se propone conocer:

¿Cuál es la orientación que poseen los adolescentes de 10 a 14 años sobre la prevención de embarazo?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la orientación que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo en la Unidad Educativa “Dr Lorenzo Fernández” sector La Esperanza, en las edades comprendidas de 10 a 14 años, El Tigre Estado Anzoátegui.

Objetivos Específicos

- Identificar la orientación que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo referido a aspectos general del mismo
- Describir la orientación que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo referido a los factores protectores.
- Describir la orientación que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo referido a la protección específica, métodos anticonceptivos.

Justificación

La sexualidad se intensifica con la pubertad y ocupa un lugar central en el desarrollo del adolescente. Prácticamente en todas las religiones la pubertad se celebra como un reconocimiento de que el niño está iniciando la

transición, no únicamente hacia la edad adulta sino hacia la paternidad potencial.

La sexualidad como elemento del desarrollo individual del adolescente está presente en la vida de relación o convivencia con otras personas, principalmente con sus compañeros, aunque continúa la preocupación sobre la normalidad de esta función, lo que amenaza la estabilidad de los jóvenes.

Por lo general, los adolescentes no están preparados para asumir relaciones sexuales y menos aún un embarazo, que en muchas ocasiones son el resultado de una escasa, inexistente o desventurada de información en cuanto a las relaciones sexuales.

En los países desarrollados el embarazo en adolescentes solteras puede conducir a un matrimonio forzado antes que los miembros de la pareja estén listos para unirse lo que da lugar a mayores probabilidades de divorcio como sucede a menudo al enfrentar un futuro social económicamente deficiente.

En la medida que los adolescentes asuman con responsabilidad las relaciones sexuales, la cual viene dada por la ruptura de concepciones represivas y dogmáticas sobre lo sexual, permitirá eliminar los complejos e inhibiciones de la conciencia para ser consecuente y poder aplicar las líneas de conducta sexual que estén en concordancia con la prevención de la salud psíquica y emocional de cada persona.

El embarazo en adolescente es un fenómeno bio-psicosocial que va en aumento diariamente y que produce cambios tanto en el joven como en el entorno social en cual habita, debido a las múltiples y graves consecuencias y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, la familia de ambos y desde luego en la sociedad

La presente investigación representa un aporte teórico para enfermería, ya que permitirá ampliar sus conocimientos científicamente lo que se relacionan con la salud sexual y reproductiva del adolescente con énfasis en la prevención del embarazo en adolescente; así a formar parte activa dentro de la sociedad, y población de adolescentes, como fuente de instructor y guía en la educación sexual.

A nivel de la comunidad, permite promover la participación activa de los adolescentes, su grupo familiar en el desarrollo de acciones de prevención del embarazo, educación para la salud, además de contribuir a reducir la morbi-mortalidad de los adolescentes, por otra parte refortalecer los valores socio-familiares.

En la Institución donde se desarrolla el trabajo, ésta investigación permiten educar, orientar y comunicar a los adolescentes: los servicios de atención integral en salud sexual y reproductiva, que incluye la producción y distribución de información general y técnica de datos y temas, con el fin de garantizarles su crecimiento y desarrollo bio-psicosocial en forma adecuada e

impartir orientación sobre la prevención de embarazo y sus complicaciones, y fomentar la salud.

Por último, desde el punto de vista de la investigación, los resultados de éste estudio, sirva de base a los profesionales de enfermería y a los visitadores sociales, a realizar estudios más avanzados, a participar activamente como orientadora dentro de la comunidad estudiantil e incrementar los conocimientos científicos en diferentes temas de salud y la disminución de las complicaciones y riesgo dentro de la sociedad, mediante el método científico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, y con el soporte científico del estudio. En el se describe de forma ordenada y coherente los antecedentes que la fundamenta, así como también las bases teóricas relacionadas con la variable en estudio referido a la orientación que poseen los adolescentes de 10 a los 19 años sobre la prevención de embarazo, de igual manera el sistema de variable con su respectiva operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes de la investigación

Duran, L; Gil, M. y Hernández, R. (1999), realizaron un estudio orientado a: “determinar los factores socioeconómicos que influye en el alto índice de adolescentes embarazadas atendidas en la consulta prenatal del Hospital Tipo I Biscucuy”. El estudio fue de campo y descriptivo. La población estuvo comprendida por 24 adolescentes embarazadas que acuden a la visita;

la muestra quedó integrada por 32 adolescentes, las cuales se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. El análisis de los resultados se hizo a través de un procedimiento descriptivo porcentual, concluyéndose que el embarazo en el adolescente es originado por problemas multifactorial entre los que se distinguen los factores económicos, sociales, culturales y educativos.

El estudio citado guarda relación con esta investigación debido a que el mismo proyecta los factores socioeconómicos del adolescente relevando en el mismo que el embarazo en adolescentes es causado por problemas multifocales entre ellos los factores económicos, sociales, culturales y educativos; el presente estudio pretende profundizar en los conocimientos y orientación que posee un grupo seleccionado de adolescente.

Silva, A. y Fernández, M. (1999), realizaron un estudio en el área de la enfermería comunitaria dirigido a: “determinar el conocimiento de los adolescentes del 9º sobre prevención de embarazo antes y después de la intervención de la enfermera comunitaria en la Escuela Básica “Dr. Luis B. Prieto F”. Puerto Ordaz”. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño cuasi-experimental. La población estuvo conformada por el 100% de los individuos, estudiantes. La recolección de la información se realizó por la aplicación de un cuestionario pre y post-test, conformados por 33 preguntas cerradas de respuestas múltiples. Los resultados del estudio señalan que el nivel de

conocimiento que tiene los adolescentes del 9^a grado sobre prevención del embarazo precoz, es bastante disperso antes la intervención de la enfermera comunitaria y mejora de manera significativa (100%) con la información que se le proporciona sobre el tema. Concluyendo que la intervención de la enfermera comunitaria a través de talleres educativos contribuyen a generar cambios de conductas en los adolescentes en la prevención del embarazo precoz.

La investigación mencionada, guarda relación con el presente estudio ya que en este se estudia el nivel de conocimientos que poseen un grupo de adolescentes, antes y después de la intervención de la enfermera comunitaria, en el actual estudio deseamos conocer la información de los adolescentes sobre el embarazo temprano, y en sus efectos observar si surgen modificaciones en la misma después de la orientación dada por enfermería.

Colmenares, N; Gutiérrez, D. y Morillo, A. (2000), realizaron un estudio sobre: “un `programa de promoción de la salud y prevención del embarazo en adolescentes en la Comunidad Jacinto Lara de Valencia”. El diseño de la investigación fue cuasi-experimental, tipo pre y post-test de un solo grupo. La muestra estuvo constituida por 22 adolescentes que respondieron al llamado. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de escala dicotómica. Donde no se encontró diferencias porcentuales entre las calificaciones del pre-test y post-test; por lo que se recomienda homogeneizar los grupos para dictar el programa.

El referido estudio guarda relación con el actual ya que persiguen objetivos orientados hacia conocer el nivel de conocimiento de la población de adolescente en una población seleccionada; y a la vez en el mismo se compara los conocimientos sobre embarazo, en la parte anatómica de los órganos reproductivos y métodos anticonceptivos.

Salazar, M. (2002), realizó un estudio dirigido a: “la orientación que realiza el personal de enfermería para prevenir el embarazo en adolescentes entre 12 a 15 años que viven en el sector las Piñas de Aragua de Barcelona Estado Anzoátegui”. Fue un estudio descriptivo de tipo prospectivo, la población estuvo integrada por toda la muestra por ser muy pequeña, dando como resultado que la intervención de enfermería, tanto en la atención primaria como secundaria, no es la más adecuada.

El estudio referido guarda relación no solo porque mide el nivel de conocimientos sobre embarazo temprano, sino que además se denota la participación de enfermería en su rol como educadora, orientadora y participación en su comunidad.

Cornieles, A; Llano, C. y Oca, T. (2002), realizaron: “un programa de prevención de embarazo en adolescentes dirigido a los alumnos que cursan 7mo grado en el liceo "Carlos Emilio Salón" Ciudad Bolívar “. Fue un estudio de tipo descriptivo y de campo. La orientación del mismo se basa en los

criterios del diseño cuasi experimental. La población en estudio estuvo conformada por 130 alumnos. Dando resultados satisfactorios, lo que significa que la relación propuesta se cumplió.

El estudio señalado guarda relación con el presente ya que en este se pretende conocer el nivel de información sobre la prevención del embarazo temprano en un grupo de adolescente en una población determinada, esperando que nuestro resultado pueda ser satisfactorio con el estudio citado.

Bases Teóricas

Orientación que poseen las adolescentes en edades comprendidas de 10 a 14 años sobre prevención de embarazo en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, el Tigre.

Desde que el ser humano nace va creciendo y cambiando; pero la dignidad de seres humanos no cambia jamás; por ello cada etapa de la vida es muy importante para un pleno desenvolvimiento.

En los pasos por la vida se viven las siguientes etapas:

Embrión, feto, niño, adolescente, adulto, anciano hasta ver consumado la vida, la cual es una constante ascensión, por la cual se va perfeccionando físicamente, moral e inteligentemente, así que la cumbre de la vida será tan alta como la persona que lo proponga.

La adolescencia es una etapa de profundos cambios, que exige readaptaciones continuas, en un período en el que los jóvenes se hacen mucho más autónomos de la familia, de la moral e ideología de ésta, una época en que se intenta definir el proyecto de vida personal.

La OMS (2000), define: “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”

Según Zimmermann, M. (2000), define la adolescencia como: “un período vital que se extiende entre la niñez y la adultez, comienza alrededor de los 12 o 13 años con la pubertad y termina hacia los 20 años” (p.23). Durante esta etapa se producen profundos cambios que presentan gran variabilidad y amplias oscilaciones, a nivel físico y biológico los cambios que se determinen durante este período no son solo físicos o biológicos, sino también psíquicos y sociales, interdependientes entre sí. Por eso se dice que la adolescencia es un complejo proceso bio-psicosocial.

Según Stanley, H. (2000).

La adolescencia es un nuevo nacimiento; los rasgos humanos surgen en ella más completamente; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento. El crecimiento proporcional de cada año aumenta, siendo muchas veces el doble del que correspondería y aun más; surgen funciones importantes hasta ayer inexistentes” (p.).

Mira y López (2000). “La adolescencia es el período de crecimiento acelerado, el llamado estirón, que separa a la niñez de la edad adulta” (p.145).

De acuerdo con Pieron, H. (2001),

El período de la vida que coincide en el despertar del sexo, fenómeno que domina la pubertad. Esto es, para los organismos femeninos y masculinos teniendo en cuenta cierta oscilación en el tiempo, una fase de crisis orgánica y afectiva de efervescencia, en la cual las interferencias hormonales, las modifica de las tendencias que suscitan reacciones y a veces muy vivas y sorprendentes (p.).

Por otra parte Swartz, P. (2003),

La palabra adolescente tiene una connotación tanto biológica como psicológica, en el primer sentido la adolescencia designa el período de crecimiento corporal que se extiende desde la pubertad hasta la adquisición de la madurez fisiológica. El desarrollo psicológico se refiere a la evolución de la conducta desde la pubertad hasta la edad adulta (p.)

A partir de las definiciones anteriores, se puede decir, que es el lapso comprendido entre la niñez y la edad adulta. En nuestro país comienza alrededor de los 12 y termina a los 19 años. Su comienzo lo anuncia la aparición de la pubescencia, aunque en las mujeres siempre es más prematuro, es el estadio que se caracteriza por el crecimiento fisiológico y la madurez de las funciones reproductiva de los órganos sexuales primarios acompañados de caracteres sexuales secundarios, concluyendo con la pubertad que significa que el individuo es capaz de reproducirse resaltando

así su participación dentro de la sociedad, tratando de comportarse como adultos, no sólo para procrear sino de asumir retos en los cuales por falta de madurez no son satisfactorios.

La adolescencia como un estado de desarrollo

Los cambios de la adolescencia son de una graduación acelerada, a causa de ello pueden presentarse dificultades que surgen en las relaciones del adolescente con el adulto ya que este sigue viéndolo como niño y lo trata como tal, en cambio en el adolescente se manifiestan emociones a causa de sus cambios hormonales y físicos que lo hacen sentir que posee la capacidad de un adulto y si sus intereses son ignorados y menospreciados, fácilmente se sentirá agredido y dará una respuesta agresiva, generándose así el conflicto.

Es importante resaltar el pensamiento de algunos autores dicen que el funcionamiento hormonal del individuo que no sólo influirá en su vida actual, sino también en la futura, de manera morfológica, fisiológica y psicológica.

Etapas de crecimiento y desarrollo psicosexual del adolescente

1. Adolescencia temprana (10-13 años).

- **Independencia:** Tiene menos interés en los padres, intensa amistad con adolescentes del mismo sexo. Pone a prueba la autoridad. Necesita de privacidad.

- **Identidad:** Aumenta las habilidades cognitivas y el mundo de fantasía. Estado de turbulencia. Falta control de los impulsos, metas vocaciones irreales.
- **Imagen.** Preocupación por los cambios puberales. Incertidumbre acerca de su apariencia.
- **Sexualidad.** Dimorfismo sexual, frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación, etapa del amor platónico.

2. Adolescencia media (14-16 años):

- **Independencia:** Período de máxima intercorrelación con los compañeros (pares) y de conflictos con los padres. Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos.
- **Identidad:** Conformidad con los valores de los compañeros (pares). Sentimientos de invulnerabilidad. Conducta omnipotentes generadoras de riesgos.
- **Imagen:** preocupación por la apariencia. Deseo de poseer un cuerpo más atractivo y fascinación por la moda.
- **Sexuales:** Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual, se completa el desarrollo puberal, comienza la menstruación. Importancia del amigo íntimo, relaciones de parejas iniciales, fluctuaciones emocionales.

3. Adolescencia tardía (17-19 años):

- **Independencia:** emocionalmente próximo a los padres, a sus valores. Las relaciones íntimas son prioritarias. El grupo de compañeros (pares) se vuelve menos importante.
- **Identidad:** Desarrollo de un sistema de valores. Metas vocacionales reales. Identidad personal y social con capacidad de intimar.
- **Imagen:** Aceptación de la imagen corporal.
- **Sexual:** Consolidación de la identidad sexual, consolidación de la capacidad de intimar, relación de pareja estable.

Desarrollo cognitivo del adolescente

A esta edad por primera vez logran tratar con lo posible, lo hipotético, estos cambios afectan tanto su razonamiento científico como su visión social y empatía.

Su pensamiento varía de lo concreto al hipotético deductivo, donde la persona puede considerar posibilidades de lo que podría ser, logra considerar conceptos e ideas abstractas aplicarlos junto con su conocimiento para formular acciones, poniendo así a prueba sus hipótesis.

Logran realizar un proceso llamado meta cognición que consiste en que son capaces de analizar y reflexionar sobre los pensamientos tanto propio como ajenos, lo que les permite predecir la conducta ajena y también

comprender los puntos de vista y acciones de los demás. Así, este pensamiento formal o hipotético deductivo, les ayuda a:

- Orientarse hacia el futuro.
- Pensar en sí mismo y en la sociedad.
- Cuestionar los principios, realizar análisis con distintas alternativas.
- Considerar diferentes soluciones, probar mentalmente sus hipótesis, para más adelante lograr flexibilidad.
- Durante la adolescencia los jóvenes tienen una visión egocéntrica del mundo, fundamentada en 2 términos:

Por un lado, la audiencia imaginaria en donde los adolescentes tienen la creencia que los demás están pendiente de su aspecto personal como si tuviesen un constante público.

Por otro lado, el término fábula personal se refiere al hecho de que los adolescentes se creen indestructibles y por ellos, muchas veces se exponen a peligros injustificados.

Desarrollo afectivo

Los adolescentes se encuentran en una etapa en la que al ver que pueden tomar decisiones factibles, desean ser más identificados y comienza el proceso de buscar pareja

Los jóvenes sienten mucha tensión frente al hecho de separarse de sus padres y adquirir su propia identidad, ya que sienten que dejarán de lado los lazos con su familia y terminarán por alejarse por completo.

El adolescente se caracteriza por su egocentrismo, lo que disminuye alrededor de los 15 a 16 años, momento en que el joven es capaz de darse cuenta de que los demás no están preocupados sólo de ellos sino que tienen sus propias preocupaciones.

Esta es una etapa en que poco a poco va encontrando su identidad, lo que hace que se vincule de una manera más permanente con los otros, especialmente con individuos del sexo opuesto.

Desarrollo psicosocial

Según Erikson, (2000), el adolescente debe enfrentar las crisis de la identidad versus la confusión de roles, este se refiere al hecho de que el joven en su etapa anterior a la adolescencia aprendió ciertas habilidades que ahora requiere desarrollar para alcanzar la vida adulta de manera exitosa y no de una forma acelerada o tardía.

En esta etapa el joven debe aprender a ser tolerante, tratar tanto con su propia generación como con otras, debe orientar su energía y asumir que el camino a la adultez ya comenzó y su llegada es inminente. La virtud que se obtiene en esta etapa es la fidelidad, puede ser al nivel de pareja, como de creencias e ideologías, es la capacidad de identificarse con los propios valores y ser fiel a ellos, ya que estos a veces difieren de los inculcados por los padres, debido a que los valores y creencias de los jóvenes se ven definidos por la educación recibida en el hogar y por su entorno social que no siempre es acorde al del hogar.

Los grupos en esta etapa se caracterizan por estar constituido por amigos con los que mantienen relaciones de reciprocidad de manera más permanentes y estable. Dentro de un mismo grupo más pequeños, en que los miembros tienen mayor afinidad, por lo general son del mismo sexo, los llamados amigos del alma: son inseparables y se confidencia todas o la gran mayoría de sus vivencias, anhelos o inquietudes.

Así el adolescente tendrá que lograr al finalizar esta etapa:

- Relaciones nuevas y duraderas con ambos sexos.
- Aceptación física de sí mismo.
- Independencia emocional de padres y adultos.

- Seguridad e independencia económica
- Elección de trabajo y capacitación para realizarlo
- Desarrollo de capacidades intelectuales.
- Logro de conducta social responsable.
- Vida en pareja.
- Sistema ético guía del comportamiento.

Desarrollo moral

Por el hecho de evolucionar su pensamiento y de lograr ponerse en la posición del otro y de pensar en posibles y supuestos su posición moral y manera de ver el mundo también varía.

Según Kohlberg, (2000) desde los 13 años se debería desarrollar la moralidad post-convencional. En una primera etapa ellos piensan en términos racionales, valora la voluntad de la mayoría y el bienestar de la sociedad, con mayor razón si éstos se ven sustentados por la ley.

Sexualidad en la adolescente

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado, besado, observa las expresiones de

afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar.

Durante el período pre-puberal se establece la identidad sexual y el niño continua recogiendo información sobre la sexualidad en los amigos, los maestros y la familia, en esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionadas con la sexualidad, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

En la adolescencia media suele producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración, y aventuras y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito, a diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con períodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia, muchos adolescentes mantienen los se denomina una “monogamia seriada”, con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos

adolescentes mantienen relaciones sexuales de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.)

Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes

Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva

La edad de la menarquia se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del período de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir viviendas, etc. Hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 ó 30 años) la mayoría no se emancipen de su familia.

Percepción de invulnerabilidad

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegido de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medio de comunicación.

Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medio de comunicación, lo que induce a la práctica sexual

y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo “sin culpabilidad”.

Mayor libertad sexual

La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se prolongan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippie, la revolución estudiantil de Mayo del 68 y a la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer (4-6), todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas.

Preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente (15

años o antes) y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios, etc.)

Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad que puedan a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En un reciente estudio, basado en modelo de regresión múltiple. Werner, sobre una muestra de 1600 adolescentes demuestra que las actitudes sexuales de la mujer están más influenciadas por factores familiares (comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, etc.), mientras que los hombres están más influenciados por factores individuales (edad, religión, autoestima, etc.) En general, la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre y valora más los aspectos de relación.

Educación Sexual

La educación sexual influye en forma decisiva en los individuos, sobre todo en los adolescentes, quienes tienden cada vez más a copiar y adoptar ideas y formas de vida de otros jóvenes, soslayan la autoridad y experiencias

de sus mayores y donde la conducta de sus padres o sus maestros les parecen llena de contradicciones, no se cumple la obligación de informar e instruir al adolescente en cuestiones sexuales, que les ayuden a tomar una postura responsable en relación, a la sexualidad.

De allí, parte la educación sexual para contribuir en la formación de las personas en conductas apropiadas para manejar y asumir su sexualidad, disminuyendo los riesgos inmensos que conlleva el ejercicio de una sexualidad no informada.

Camacaro, J. y Pacheco, A. (1997) señalan que se debe considerar la educación sexual como parte integrante de la educación general sobre la reproducción y el impulso sexual, como parte orgánicamente integrada a la persona.” (p. 13) Es por ello que las cuestiones sexuales exigen mayor información básica, para que lleguen a significar un conocimiento amplio de la conducta sexual en el adolescente, para fomentar actitudes positivas frente a la sexualidad.

La conducta sexual en el adolescente está determinada por la genitalidad y orientada a la satisfacción inmediata más que al enriquecimiento personal y a las relaciones de afectividad y contacto mutuo entre personas de diferente sexo. El inicio del conocimiento de la sexualidad queda a cargo de

amigos carente de educación científica y formación moral para dar una orientación sobre el tema.

Gómez, R. (1998), señala que: “la educación sexual es como “el proceso de maduración humana, en cada una de las etapas de la vida del hombre, al estructurarse la personalidad en los aspectos psicológicos, biológicos y sociales” (p.18. La educación para la salud atañe al adolescente, en su condición de sujeto de relación interpersonal. Esta etapa es compleja y se interrelaciona dinámicamente con la actividad humana en su totalidad y que conduce a la inserción social y profesional en la sociedad.

En efecto, la educación sexual, permite fomentar un mejor conocimiento en materia de salud en general, sexual y reproductiva para ampliar los horizontes respecto a los papeles que puede desempeñar en la búsqueda de mejores condiciones de vida en su etapa de la adolescencia. De hecho la buena conducta sexual de los hijos es un elemento para la evaluación de la buena educación recibida en el seno familiar.

En razón de ello, la educación sexual, permite fomentar un mejor conocimiento en materia de salud en general.

Sin embargo, la percepción del papel determinado por el sexo, suele ser más avanzado en las niñas, como también la maduración temprana y con

frecuencias están aptas antes que los varones para las actividades sexuales. A medida que maduran los órganos sexuales y se inician las secreciones hormonales, existe un interés en los miembros del sexo opuesto tanto en varones como en hembras.

Al respecto Almeida, A. (1998), señala que: “la llegada de la adolescencia significa la adquisición psico-afectiva para sentir y desarrollar emociones identificables con el amor.” (p. 18) Esta capacidad afectiva lleva implícita la habilidad para discriminar sus efectos queriendo de distintas formas a cada una de las personas que la rodean, personalizar los efectos, que dan origen, al proceso de descubrimiento a la sexualidad.

Jiménez, F. (1995), define la sexualidad como: “el vehículo de comunicación, placer y expresión de amor que poseen los humanos, relacionándolos con los aspectos más esenciales de nuestra vida (p.12. Ella tiene que ver con el origen de la vida y debe estar orientada con el papel que desempeñan en la sociedad los hombres y las mujeres.

En cada hombre se manifiesta y satisface su impulso sexual, que además de las funciones biológicas, va a constituir la expresión psico-social de una persona en cuanto a ser sexuado o de un grupo integrado por seres sexuados. Muñoz, M. (1998), refiere que: “la sexualidad comprende los aspectos biológicos, sociales y psico-sociales. (p.12.

La sexualidad posee una base biológica de carácter universal que es el sexo; de allí que todo ser humano tenga capacidad biológica sexual con características anatómicas y fisiológicas a través de las cuales el hombre puede responder sexualmente ante cualquier elemento que lo motive o estimule.

Los seres humanos para satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas la sexualidad, viven en la sociedad y para lograr ésta convivencia social, la cultura, a través de los valores, las normas, las creencias y las instituciones moldean el comportamiento de la sociedad.

La socialización permite al ser humano estructurar su identidad, es decir encontrar una forma individualizada, de pensar y sentir, lo que permite ser diferentes. Por ello, el aspecto psicológico viene denotado por la relación armónica que existe entre el aspecto genético individual y los factores del medio ambiente. Y el sexo como características anatómicas y fisiológicas que colocan a una persona de una especie como reproductivamente complementarios. Al ser humano se ubica como hombre y mujer y es el sin y con amor, que en algunos casos puede ser una fuerza sana y gratificante, pero en otros puede ser destructivo si no se le orienta, antes de la iniciación sexual.

A este fin, Roig, J. y Llobet, C. (1998), señalan que: “se entiende por iniciación sexual, la primera experiencia coital” (p. 8) Esta fase se convierte en una meta, en una experiencia que marca un antes un después en las personas. Las motivaciones del adolescente, consciente e inconsciente que intervienen en el proceso de decisión de ser sexual con otra persona, es prácticamente universal que el acto de la penetración sea vívido como el suceso o momento relevante.

Sin embargo, la precocidad de las relaciones sexuales esta asociada con una ignorancia e inmadurez de la salud sexual. El comienzo de las relaciones sexuales, se da como una vinculación amorosa y todas las sensaciones que esta genera al manifestarlo. Los jóvenes se encuentran físicamente capaces y maduros para tener una relación sexual mucho antes de encontrarse psicológica y socialmente preparados, para adaptarse a un comportamiento responsable y comprometido en la relación en pareja. Al mantenerse las relaciones sexuales, es posible que se de la fecundación.

En este sentido, Camacaro. J. y Pacheco, A. (1997), definen la fecundación como: “la unión de un espermatozoide con un óvulo dando origen a una célula huevo o cigoto” (p.77. La evolución del huevo y las numerosas transformaciones que sufre dará origen un ser capaz de vivir proceso de diferenciación, lo que permite hacer tal determinación, éste se inicia desde el

mismo momento de la concepción y persigue a través de las distintas etapas de la vida.

Por lo que la sexualidad constituye en la mente del hombre, a partir de las experiencias del placer erótico con un ser hombre y mujer, sus efectos que lo vinculan con otros seres humanos y con su potencialidad reproductiva. Para los adolescentes la sexualidad debe ser considerada como un proceso, donde se inician las relaciones sexuales activas asumiéndola de un modo planificado y responsable. El ejercicio responsable de la sexualidad deja de ser una simple consigna cuando se sustenta en el desarrollo de la capacidad de la persona para tomar decisiones con relación a su vida sexual y reproductiva.

Este proceso de la sexualidad se inicia por la capacidad de admirar y apasionarse que tiene el adolescente, para dejarse atraer por personas que ejercen admiración. Se siente un ansia apasionada por poseer, compartir y convivir con otro ser, de adivinar y desear enamorarse con intensidad, se comienza las relaciones sexuales, como la vinculación amorosa y todas las sensaciones que esto genera.

En el varón adolescente, el deseo sexual, se incrementa y se exalta con los estímulos ambientales. Por el contrario, en la joven el deseo sexual es más pasivo, no es impulsivo, si este no esta estimulado, el sexo no plantea exigencias inquietantes, donde el deseo sexual puede existir.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo pre-puberal se establece la identidad sexual y el niño continua recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia, en esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionadas con la sexualidad, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

En la adolescencia medía suele producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventuras y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito, a diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con períodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia, muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una “monogamia seriada”, con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o

actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, en el mundo exterior, separado del cuerpo materno) Después de la fecundación se producen ciertas divisiones celulares para que el huevo o cigoto se deposite en el endometrio y continuar su desarrollo, iniciándose así el embarazo.

Embarazo en Adolescente

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años de edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

Según Goñi, J. (1997): “embarazo es el término que comprende el período de gestación del ciclo reproductivo humano” (p 37) El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y éste óvulo fecundado se implanta en la pared del útero.

Como el embarazo altera los esquemas hormonales de la mujer; uno de los primeros síntomas que se manifiesta es la pérdida del período menstrual, otros son aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambio de humor y aumento de peso. En el primer mes aparecen rudimentos de los sistemas

nervioso y circulatorio, después los esbozos de los ojos, orejas, nariz y boca.

A los tres meses se ha desarrollado la placenta y al embrión se llama feto.

Así mismo Goñi, J. (op.cit) señala que el embarazo se puede presentar de dos formas:

Embarazo de bajo riesgo: son los embarazos controlados que desarrollan las mujeres en edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad y son mujeres sin problemas de salud. **Embarazo de alto riesgo:** son los embarazos no controlados, los que desarrollan las mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años; también corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior. (p.38)

A su vez señala Goñi, J. (op.cit), que: “todo embarazo adolescente es considera como de alto riesgo, sobre todo en menores de 14 años.” (p.39) Esto se debe por la cantidad de problemas de salud que acarrea, además de ello trae consigo una serie de consecuencias psicológicas y sociales y cada una tiene una manera individual de reaccionar ante este impacto.

Un factor que interviene en la aparición del embarazo es el adelanto de la pubertad, esta sigue inmediatamente la adolescencia. El riesgo es mayor cuanto más pronto haya alcanzado su madurez sexual ya que su morfología femenina determinará una apetencia masculina que no tendrá en cuenta su edad real y además una precocidad de desarrollo físico, que puede ir

acompañada de un adelanto en las formas de conducta y llevar más pronto las relaciones heterosexuales regulares.

A su vez, señala Salazar. D. (1995) existen unas circunstancias particulares que posibilitan el embarazo como son:

- Iniciación sexual temprana.
- Baja auto estima o incapacidad para hacer valer su opinión respecto a postergar sus actividades sexuales.
- Insuficiente educación sexual.
- No exigir a la pareja que se cuide usando un método anticonceptivo.
- Falta de comunicación en la familia.
- Falta de apoyo, cariño, afecto y comprensión en el hogar.
- Baja escolaridad por presentar mayor dedicación a otras actividades. Incapacidad personal, exceso de bebidas alcohólicas o estimulantes en fiestas o reuniones que llevan al debilitamiento del auto control.
- El abuso sexual en la adolescencia.
- Patología social: negligencia paterna, inseguridad, pobreza, violencia, ignorancia entre otros.

Todos estos factores predisponen al adolescente al embarazo. El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de la mujer de adolescente, lo cual puede generar situaciones adversas para su salud y la del niño.

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta, no indica que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta continuamente aún después de la menarquia, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla, el tamaño del canal del parto es menor en los tres primeros años después de la menarquia que en la etapa adulta.

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con ciertos aspectos y sus efectos se pueden ver en la joven madre, su hijo, familia y la sociedad.

Febre, B. (1998), señala que: “la joven corre el riesgo de experimentar anemias, pre-eclampsia y complicaciones en el parto, así como alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo” (p.198) Ante un embarazo las

orientaciones y el conocimiento del embarazo son de suma importancia para que este se pueda llevar a término

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseado en su futura adolescencia.

La joven adolescente generalmente tiene que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Al abandonar los estudios, raramente tienen oportunidad de retornarlos donde lo dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades muy tempranas es el riesgo del aborto, las causas por la que se dan estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, la poca información de los signos de embarazo de alto riesgo.

La salud de la madre adolescente

Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, descuidan su dosis diaria de multivitaminas, puede que fumen, beben alcohol y consumen drogas, con lo cual aumentan considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud.

Las adolescentes embarazadas tienen más probabilidades de fumar que las mujeres mayores de 25 años de edad. El fumar duplica el riesgo de una mujer de tener un bebé de bajo peso al nacer y también aumenta el riesgo de complicaciones con el embarazo, el nacimiento prematuro y el nacimiento de un bebé muerto.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular.

La madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son todavía mayores cuando tienen menos de 15 años. Estas madres tan jóvenes también tienen una doble

probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo en comparación a las madres entre los 20 y 24 años de edad.

Todos los años, alrededor de tres millones de adolescentes contraen infecciones de transmisión sexual, sobre un total de 12 millones de casos registrados. Estas enfermedades incluyen la clamidia (que puede causar esterilidad (la sífilis (que puede provocar ceguera y la muerte de la madre o del bebé), y el VIH (e virus que causa el SIDA, que también puede ser fatal para ambos).

Riesgos para la salud del bebé

Un bebé de una madre adolescente corre mayores riesgos que uno de madre adulta. En el 2002, el 9.6% de las madres entre 15 y 19 años dio a luz bebés de bajo peso (menos de 5.5 libras (2.5 Kg.) en comparación con el 7.8% correspondiente a madres de todas las edades. El riesgo es mayor para las adolescentes más jóvenes.

Los órganos de los bebés de bajo peso al nacer pueden no estar totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas pulmonares, como el síndrome de dificultad respiratoria, o en hemorragias cerebrales, pérdidas de la vista y problemas intestinales graves.

Los bebés de bajo peso al nacer tienen 20 veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal.

Otras consecuencias del embarazo en adolescentes. La vida de la madre adolescente y su bebé suele ser difícil. Las madres adolescentes tienden a abandonar más la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. En 1997, un estudio demostró que sólo el 41% de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, comparado con el 61% de las adolescentes con antecedentes sociales y económicos similares que no tienen hijos hasta tener 20 ó 21 años de edad.

Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social.

También es posible que las adolescentes no hayan desarrollado todavía las habilidades para una buena maternidad o que carezcan de sistemas sociales de respaldo que las ayuden a manejar el estrés de criar un hijo.

Un hijo nacido de una adolescente soltera sin terminar la escuela secundaria tiene una probabilidad de 10 veces mayor de vivir en pobreza entre las edades de 8 a 12 años.

Los niños cuyas madres son adolescentes tienen un 50% de probabilidad de repetir un grado en la escuela, y suelen tener dificultades en la escuela y dejar la misma antes de terminar la secundaria.

Signos de un embarazo

Cuando una nueva vida comienza a gestarse, la madre puede percibir primero una serie de signos y síntomas sugestivos que constituyen el diagnóstico presuntivo de embarazo. La magnitud de estos signos y síntomas de embarazo puede variar en cada mujer. Por ejemplo, el atraso menstrual es un signo importante en pacientes cuyo ciclo menstrual es regular, pero puede no serlo en una mujer que experimenta habitualmente retrasos. Así mismo, los síntomas característicos del embarazo suelen ser más notorios en el primer embarazo de la mujer que en los posteriores. Por lo tanto, ante la duda, será necesario realizar pruebas diagnósticas de embarazo que establecerán un diagnóstico preciso. En esta página pasaremos revista a todos los signos y síntomas de embarazo que puedes experimentar.

Aumento de tamaño mamario

Las mamas se congestionan, se sensibilizan y aumentan de tamaño debido a las hormonas del embarazo. Para muchas mujeres esto ocurre habitualmente previo a la menstruación pero para otras es sugestivo de que algo distinto está ocurriendo.

Cansancio y sueño

Está estrechamente vinculado con la presencia de hormonas del embarazo como la progesterona y la gonadotrofina coriónica. Además tu cuerpo está "fabricando una nueva vida" y por esta razón el gasto energético es mucho mayor.

Pequeño sangrado vaginal

El sangrado de color rosado o amarronado sin dolor (spotting) puede corresponder a la implantación del huevo en el útero 6 días después de haber sido fertilizado. Si el sangrado aparece conjuntamente con dolores o en mayor cantidad consulta a tu médico.

Náuseas y vómitos

Este síntoma típico del embarazo y que se suele ver en algunas películas, también está ligado estrechamente al incremento de las hormonas progesterona y gonadotrofina coriónica.

Mayor percepción de olores

El aumento de las hormonas del embarazo también te puede dar una mayor percepción olfativa. Tal vez prestes más atención a los olores que antes pasaban desapercibidos.

Apetencia o repulsión de ciertos alimentos

Aparece como consecuencia de cambios sensoriales y por la producción de la hormona gonadotrofina coriónica. Es la explicación científica de los conocidos "antojos". Puede que tengas ganas de comer ciertos alimentos, como también rechazo por otros.

Disminución de la tensión arterial

La relajación de la pared de los vasos sanguíneos, por la presencia de las hormonas propias del embarazo, determina su dilatación y en consecuencia el descenso de la presión.

Mareos y desmayos

Pueden aparecer mareos y/o desmayos como consecuencia de la disminución de la tensión arterial por las hormonas del embarazo.

Aumento de la frecuencia miccional

Por el incremento de los líquidos corporales, como la sangre y otros fluidos, que se hacen presentes durante el embarazo es mayor el filtrado del riñón y en consecuencia la frecuencia miccional. Además, a medida que el embarazo progresa, el tamaño del útero aumenta y la vejiga que está en

contacto íntimo con él, se congestiona determinando una necesidad de orinar frecuentemente.

Atraso menstrual

Es el signo más típico en mujeres con ciclos menstruales regulares. Los test de embarazo pueden hacerse inmediatamente antes del primer día de atraso.

Aumento de la temperatura corporal

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un aumento de un grado en la temperatura habitual del cuerpo. Si llevas el registro de tu temperatura basal podrás notar que la temperatura permanece igual al día que subió como consecuencia de la ovulación.

Aumento de tamaño del abdomen

En un embarazo menor de 12 semanas, no es debido a la presencia del útero, sino a una distensión intestinal por aire retenido.

Dolores pelvianos

Se deben a la congestión y crecimiento del útero. La sensación es similar a la proximidad de la menstruación o a los dolores que se experimentan durante la misma.

Constipación y flatulencia

La progesterona, hormona que es segregada en grandes cantidades por el cuerpo lúteo del ovario, determina un enlentecimiento del tránsito intestinal y como consecuencia también produce flatulencia.

Anatomía del aparato reproductor femenino

El sistema reproductor femenino está compuesto por:

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Útero
- Vagina
- Genitales externos

El ciclo menstrual constituye el período durante el cual el organismo de la mujer se prepara para un eventual embarazo. Comienza el primer día de la menstruación y termina el primer día de la siguiente. En general, tiene una duración promedio de 28 días, pero se considera normal entre 21 y 35 días.

Todas las mujeres normales nacen con alrededor de 300 mil óvulos en sus ovarios, que se encuentran en estado inmaduro. El inicio del desarrollo sexual durante la pubertad motiva la maduración del primer óvulo y, por lo tanto, es el comienzo del primer ciclo menstrual, situación que en promedio ocurre a la edad de 12 años y que se denomina menarquia.

Esta condición marca el inicio de la etapa fértil que se extiende hasta la última menstruación, conocida como menopausia. Durante este lapso madura un óvulo cada mes, llegando a repetirse el fenómeno alrededor de 500 veces durante toda la vida reproductiva.

El ciclo menstrual tiene dos fases, la folicular, que se extiende desde la menstruación hasta la ovulación y la lútea que comprende el período post-ovulatorio hasta la siguiente menstruación.

En general la ovulación ocurre entre el 12 y 16 del ciclo, teniendo el óvulo una sobrevivencia aproximada de 24 horas, lapso en el cual existe la mayor posibilidad de que ocurra la fecundación, ya sea con un espermio alojado en la mucosidad del cuello uterino días antes o con uno ingresado ese mismo día.

Aparato reproductor femenino

Ovarios

Son las gónadas donde se desarrollan los óvulos o gametos femeninos y secretar estrógenos y progesterona, hormonas sexuales que coordinan el ciclo menstrual, el embarazo condiciona el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento del vello y las glándulas mamarias. Se ubican a los lados del útero y pesan alrededor de 15 gramos. Los ovarios son estimulados por la hormona folículo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH).

Trompas de Falopio

Estos órganos comunican al útero con los ovarios y la cavidad abdominal permitiendo el contacto y las condiciones para la fecundación del óvulo con el espermio. Son de forma cilíndrica y tienen alrededor de 10 cm. de longitud.

Útero

Es un órgano muscular hueco de paredes gruesas y del tamaño de un puño. Se ubica en la pelvis justo detrás de la vejiga. Tiene una porción corporal y una cervical. El cuerpo uterino está tapizado internamente por el endometrio, lugar donde se implanta el embrión. El cuello uterino conecta el útero con la vagina y está compuesto de fibras elásticas que le permiten la dilatación requerida en el momento del parto.

Vagina

Es un órgano muscular de aproximadamente 10 cm. de longitud que comunica el útero con los genitales externos. Aquí son depositados los espermios durante la copulación.

Genitales externos

Los genitales externos están constituidos por el clítoris y los labios mayores y menores. Son sensibles a la estimulación sexual y participan en el acto sexual.

En general, la ovulación ocurre entre el día 12 y 16 del ciclo, teniendo el óvulo una sobrevivencia aproximada de 24 horas, lapso en el cual existe la mayor posibilidad de que ocurra la fecundación, ya sea con un espermio alojado en la mucosidad del cuello uterino días antes o con uno ingresado ese mismo día.

Cambios fisiológicos durante la gestación

Los cambios de la gestante no tienen comparación, aumento de peso y de volumen, pasando por alteraciones metabólicas bien importantes hasta llegar al nacimiento del fruto tan esperado.

Los cambios externos: el primer signo es la cesación de la menstruación. Lo más evidente es el crecimiento del abdomen y el aumento de peso; la mujer aumenta 12.5 Kg. o 27 libras, más o menos lo que corresponde a una libra por semana después del primer trimestre. Las razones para este aumento son:

- La expansión de la masa acuosa; esto implica porque bajo la influencia de las hormonas se sintetizan más mucopolisacáridos en la sustancia intersticial produciendo mayor retención de líquidos; esto a su vez, produce cambios en la consistencia y función de las articulaciones y los ligamentos (se hacen más elásticos y distensibles).
- Ocurre un aumento de las necesidades nutricionales del adolescente, las necesidades férricas aumentan y se necesita complemento.

Aumenta la necesidad de ácido fólico y otras vitaminas. Estas consideraciones son especialmente importantes en la adolescente.

- El útero pasa de ser semejante al tamaño de una pera y duro, al de un saco elástico, depresible, que facilita la palpación del niño. Este órgano crece de 500 a 1000 veces con respecto al no grávido. Su peso aumenta de 40 g. antes del embarazo en la mujer nulípara, y de 70 a 80 g. en la múltípara a 800 g. inmediatamente después del parto. Al crecer, el útero se mueve dentro de la cavidad abdominal y viene a desplazar los intestinos. El número y tamaño de los vasos sanguíneos del útero y de la pelvis, aumenta con el fin de garantizar el flujo sanguíneo del útero al feto. Después del tercer mes, el útero se coloca en posición anterior.

La vagina

Debido al aumento de vasos sanguíneos, la vagina se muestra congestiva, alongada, y su mucosa cambia de una tonalidad rosa a azulosa o violácea (signo de Chadwick); normalmente se presenta flujo que varía de mujer a mujer (en cantidad); por lo general, es blanquecino, espeso y ácido, probablemente para prevenirla de infecciones.

Las mamas

Los cambios que se presentan en las glándulas mamarias son espectaculares y pueden empezar desde el momento mismo de la pérdida de

la menstruación, y de hecho son unos de los signos más precoces del embarazo. El aumento de tamaño y firmeza se debe al crecimiento de la glándula sobre el tejido graso, que en ocasiones causa dolor. Las aréolas se agrandan y se oscurecen. Aparecen unos pequeños tubérculos que permanecen durante esta etapa y la lactancia, son de tubérculos de Montgomery (que son glándulas sebáceas alargadas) cuya finalidad es lubricar la areola y los pezones. La piel se estira y deja traslucir los vasos sanguíneos. La capacidad eréctil de los pezones, aumenta y en ocasiones hay salida de calostro.

La piel

Con la producción de estrógenos, la piel va a presentar variaciones dependiente del tipo que sea, con predominio o del tipo grasa; se hará más grasa o más seca si es de uno a otro tipo. Las palmas de las manos se enrojecen y se llenan de telangiectasias. Suelen oscurecerse áreas como la cara, el cuello, las areolas y la línea media del ombligo hacia abajo. Al distenderse la piel, se pueden producir estrías por la pérdida de elasticidad.

Articulaciones

Los principales cambios se suceden a nivel de la pelvis. Las articulaciones sacroilíacas se relajan, lo que hace que los huesos pelvianos tengan algo de movilidad, aumentando la capacidad de la pelvis y facilitando el paso del niño a través del canal del parto.

Boca

La principal alteración en la boca se presenta a nivel de encías: gingivitis generalizada caracterizada por importante inflamación y sangrado profuso, debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales que inducen a vasodilatación y a formación de nuevos vasos sanguíneos, además de los fenómenos celulares lo cual, sumado a la mala higiene de la paciente, complica el cuadro. Granuloma piógeno, relacionado con modificaciones de la morfología dentaria, ya sea por caries, fracturas o por cálculos. Alteraciones de tejidos blandos: mucosas, labios, lengua, carrillos resacos y figurados, manifestaciones de trauma, lo que conlleva con frecuencia a sobre infección por herpes o por cándida. La mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y olor desagradable.

Desarrollo personal

Según Woolfolk, A. (1999). "Son los cambios de la personalidad de un individuo que tiene lugar durante el crecimiento " (p.51).

Se considera que el desarrollo personal es un proyecto de vida en el cual el individuo se compromete consigo mismo a alcanzar la excelencia en todas las áreas de su vida, para lograr un equilibrio más armónico que le permita expresar a plenitud todo su potencial como ser humano, y así vivir una

vida de satisfacciones. En tal sentido, Maslow (citado por Aragón, 1993) lo caracterizo como:

La autorrealización total de los talentos, capacidades y posibilidades por parte de las personas que las posee (...) Así mismo en (1971) pensaba que era posible desarrollar una sociedad ideal donde todos sus miembros, se comprometieran en la búsqueda del desarrollo personal, en el cumplimiento de su trabajo y en la satisfacción personal (p.186).

Proyecto de vida

Existe una necesidad inherente a las personas de poseer, organizar y dirigir su propia vida dentro de su espacio mayor, que es la existencia de ser humano en el mundo, PIREs (1998) define el proyecto de vida como: "Una organización de aquello que el individuo va a ser en el espacio de tiempo que tiene para vivir (p21), según Donas. S (1997).

El proyecto de vida al igual que la mayoría de los procesos de la adolescencia, se genera en etapas anteriores, pero se desarrolla, fortalece y consolida durante la misma . El adolescente organiza su vida en función de sus sueños va transformándose en su camino a la realidad (p4).

El proyecto de vida es el sueño del adolescente. Es de vital importancia tener presente que en este periodo de vida acontece y hay que brindarle oportunidades para que el proyecto escogido se haga realidad, sin importar lo simple o lo complejo que este sea. Además se discutirá con los adolescentes las opiniones que este mundo contemporáneo le ofrece, para que así puedan

ampliar el campo, que podrían dar a su propia vida tanto en lo individual como en lo colectivo.

Autoestima

Es definida por Rogers, C. (2000), como la aparición o valoración que tiene el sujeto de sí mismo, lo cual está en continuo proceso llevando al sujeto al desarrollo de sus potencialidades (p.15), de manera similar, expresa que: “el proceso de somatización y la estimulación recibida le permite conocer su posición respecto así mismo y a los demás, y por último la presentación del mundo social a través de las situaciones de roles y conocimientos de las expectativas” (p.16).

El mismo autor, elaboró una escala para explorar y medir el concepto de sí mismo real e ideal, proponiendo que el individuo de alta autoestima sería aquel donde el sí mismo real era similar al ideal, y describiendo al individuo de baja autoestima como aquel que desconoce sus propios recursos y las alternativas presentes en cada situación, que adopta un estilo de vida que satisface más las necesidades ajenas que las propias, y tiene dificultades para relacionarse. Por otra parte, Salir, V. (1998), señala que existen dos tipos de autoestima, al respecto expresa:

El adolescente piensa que vale poco esperar ser menos apreciado por los demás, como defensa se esconde tras un mundo de desconfianza, se hunde

en la sociedad y el aislamiento, se vuelve apático, se muestra indiferente hacia sí mismo y con las personas que lo rodean, le resulta difícil ver, oír y pensar con claridad, tiene mayor propensión a pisotear y despreciar a los demás, evita situaciones que le provocan ansiedad, descalificar sus atributos personales, limitaciones o fallas, es fácilmente influenciado por otros, asume conductas defensivas y demuestra poca tolerancia, la frustración, exhibe un estrecho rango de emociones y sentimientos. (p.12).

La misma autora en cuanto al alto nivel de autoestima sostiene:

Siente que tiene importancia que el mundo es un lugar mejor porque él está ahí, tiene fe en su propia competencia, solicita la ayuda de los demás porque tiene fe en sus decisiones, sabe que él es su mejor recurso, sin reglas para ninguno de sus sentimientos, se respeta el valor de los demás, irradia confianza y esperanza, así mismo no acepta totalmente como humano, se siente capaz de ejercer influencias sobre otros (p.13).

Los adolescentes deben esforzarse en reforzar y equilibrar su autoestima, es el recurso más valioso del que dispondrán para aprender, y desarrollar con eficacia relaciones gratas, aprovechar las oportunidades que se presentan, trabajar productivamente y aprender a ser autosuficientes.

Es la familia con sus mensajes de aceptación o rechazo, la que ganará en el niño, los sentimientos y la calidad de su autoexploración, luego sigue percibiendo mensajes fuertes del hogar, de profesores, otros adultos y niños de más edad, que contribuyen a la conformación de su identidad personal en la etapa infantil.

Solo los seres humanos tienen el poder de contemplar sus cualidades o carencias las acciones y su vida el auto-concepto es la imagen que se tiene de sí mismo, marco de referencia sobre el cual se proyecta el ser humano.

Madrigal, S. y Sayogo, L. (1999), describen el auto-concepto como: "la percepción y la valoración que tenemos de nuestras propias características, capacidades, habilidades, valores, preferencias, debilidades y limitaciones, así mismo señala que la autoestima "es la capacidad de querer, evaluar y valorar a uno mismo, también es la actitud de autoreconocimiento que hace sentirse digno y valioso ante sí y los demás (p.75).

De tal manera que la autoestima, surge del conocimiento de sí mismo, de reconocer y meditar, no necesariamente, aceptar la apreciación que de uno hacen los demás, la autoestima es indispensable a lo largo de toda la vida, es una de las bases del desarrollo afectivo de la adolescencia.

Toma de decisiones

Cada día el ser humano se enfrenta a diferentes situaciones a las que tienen que buscar soluciones, algunos se solucionan por sí solas, otras son fáciles o se postergan para otros días para solucionarlas hay que creer que se pueden resolver, pensar la mejor manera de hacerlo y tomar una acción, si se resuelve con éxito se cree que de cualquier modo va a suceder, si se toma una decisión para encontrar una respuesta efectiva y socialmente aceptable.

Madrigal, E. y Sayazo, L. (op.cit), definen toma de decisiones como: “la capacidad para elegir entre varias alternativas la que mejor se adecue para la resolución de los problemas. Igualmente se notan que los que somos, es siempre el producto de las decisiones que tomamos consciente o inconscientemente” (p.94).

Para los adolescentes es fundamental desarrollar esta habilidad y no tener que sufrir, luego las consecuencias de decisiones tomadas a la ligera. Este aprende progresivamente a asumir la responsabilidad sobre las consecuencias de su decisión, y a enfrentar las implicaciones morales de ello.

Una toma de decisiones es un proceso complejo y un importante paso en la resolución de problemas, Según Sáez, I. (1998), al referirse al adolescente, expresa:

El adolescente debe continuamente tomar decisiones y debe estar preparado para elegir las alternativas que lo orientan en un estilo de vida que favorezca alcanzar una adultez sana equilibrada; así mismo expresa que la toma de decisiones es un derecho individual que se debe asumir con responsabilidad (p.37).

Valores

El aprendizaje de valores y creencias morales se realizan fundamentalmente en el núcleo familiar, tal como señala Donas S. (1996) “ La

familia ha sido reconocida clásicamente como el núcleo básico de la sociedad, responsables entre otras cosas, de dar seguridad, transmitir la cultura de una sociedad” (p149). De lo anteriormente expuesto, se deduce que la educación de la familia sigue siendo fundamental para fomentar los valores.

Por otra parte, las Instituciones Educativas, afianza estos valores, actitudes y normas que le sirven de ayuda para su vida personal y social, asimismo la sociedad y las religiones brindan valores significativos en la vida: también los valores se pueden aprender indirectamente viendo a los otros como actúan y /o expresan sus opiniones.

Al respecto Conesa, P. y Nikul, E. (1997), definen valores como: “las cosas e ideas que defendemos o atacamos cualidades y características sobre las cuales se tienen firmes creencias y convicciones” (p.33).

Es oportuno mencionar, que cuando se tiene claro y existe una fuerte convicción sobre los valores, es más fácil tomar decisiones consistentes con las creencias; esto ayuda a resistir la presión de grupos; ya que estos dan significados y dirección a la vida, se puede experimental esto a través del reconocimiento de los valore personales, familiares, religiosos y sociales, por otra parte, los adolescentes pueden expresar independendencia frente a su

compañeros cuando los valores adquiridos de la familia estén firmes y constante.

Ocupación del tiempo libre

El uso del tiempo libre adquiere un papel preponderante en el desarrollo de la personalidad del adolescente, las inquietudes, los impulsos, los deseos, las fantasías, el idealismo y la necesidad de relacionarse con sus padres canalizarse de manera adecuada por medio de actividades orientadas a desarrollar sentimientos de solidaridad, y compromiso social, así como potencial, aptitudes físicas y proporcionar equilibrio emocional.

Durante un lapso, la vida del joven se ve dominada por la búsqueda de placeres, la exposición a situaciones temerosas y el rechazo hacia los valores de los adultos, en este sentido, algunas actividades se inician por simple curiosidad, imitaciones, presión de grupo o como una forma de afirmar, la independencia, respecto a los padres, pero mas tarde se vuelve centro de conflicto, entre ellos es posible encontrar el baile, los juegos eróticos, los paseos peligrosos, los sitios imprudentes en el trafico motorizado y el consumo de sustancias nocivas, alcohol y otras drogas.

Según Dulando. E. (2000): “el deporte constituye una actividad con fuertes atracciones en el grupo juvenil, la variedad y masificación de las

actitudes deportivas, permiten la presencia en la mayoría de los jóvenes asimismo juega un papel importante en el desarrollo de la juventud” (p.339).

De lo anteriormente expuesto, se deduce que la actividad deportiva es un factor determinante en el desarrollo físico y maduración emocional durante la adolescencia

El uso del tiempo libre es un aspecto primordial en la vida del adolescente y un factor protector ante los comportamientos de riesgo, entre ellos el consumo del alcohol, por lo tanto es importante que el adolescente realice actividades proactiva que le permitan hacer bien uso del su tiempo libre dedicándose a una actividad sana y recreativa que lo alejen de las situaciones de riesgo que los pueden conducir a un embarazo.

Métodos Anticonceptivos

Métodos mecánicos o de barrera

- Preservativo masculino o condón: funda generalmente de látex, muy fina y resistente que se coloca desenrollándolo en el pene en erección, impidiendo así que el semen de la eyaculación se aloje en la vagina.
- Preservativo femenino: es una funda de poliuretano, más ancho que el masculino y provisto de un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y de un segundo anillo más estrecho situado en el interior del preservativo.

- Diafragma: flexible de distintas medidas que actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero, impidiendo así la entrada de los espermatozoides.

Métodos químicos y hormonales

- Píldora anticonceptiva: es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al tomarlas la hipófisis deja de mandar órdenes al ovario para que este produzca estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo.
- Inyección hormonal: se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas de un envase o más de píldoras anticonceptivas. Así la frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar sólo de progesterona o combinación, estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la píldora.
- Implante hormonal: el implante hormonal está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágenos, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos, además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical.

- Espermicidas: los espermicidas se clasifican como métodos de barrera química. Existen en el mercado en forma de cremas, geles y óvulos vaginales. Tienen una doble acción, por un lado el ingrediente activo o agente espermicida inmoviliza o mata a los espermatozoides, y por el otro, la emulsión que contiene la sustancia activa forma una barrera que bloquea la apertura de la cervix. Deben ser siempre utilizados en combinación con otros métodos anticonceptivos, ya que por sí solos tienen muy poca eficacia.

Métodos quirúrgicos

- Ligadura de trompas: es una intervención quirúrgica que se realiza en la mujer, con anestesia general. Consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio (con clips, anillas o electrocoagulación), esto impide el recorrido del óvulo por la trompa en dirección al útero, y por tanto la fecundación. Es permanente e irreversible.
- Vasectomía: es una intervención quirúrgica que se practica en el varón con anestesia local. Consiste en cortar o pinzar los conductos deferentes, con el fin de que el semen eyaculado no contenga espermatozoides.

No son métodos anticonceptivos

- Coito ininterrumpido o (marcha atrás)
- Lactancia prolongada
- Lavados vaginales
- Durante la menstruación

Anticoncepción de emergencia

- Píldora del día después

Los anticonceptivos hormonales pueden ser combinados o gestagénicos.

Por su parte, los anticonceptivos gestagénicos, son la mini píldora, el DIU que libera hormonas y el implante subdérmico (bajo la piel). Este tipo de contracepción actúa inhibiendo la ovulación, pero también haciendo el moco cervical hostil al paso de los espermatozoides y evitando la implantación del óvulo fecundado en el endometrio.

Nuevas fórmulas anticonceptivas

La aparición de nuevas fórmulas permite que el médico facilite un tratamiento personalizado a cada mujer, en función de sus necesidades y su modo de vida, lo que evita fallos en el método elegido. Estos son los que hay disponibles en la actualidad.

Las nuevas píldoras. El método que permitió la revolución sexual ha cambiado mucho en las últimas décadas, porque se han reducido las dosis de estrógenos y se utilizan nuevos gestágenos de síntesis, como la drospirinona, mucho más eficaces. Sigue siendo el más elegido por las mujeres que buscan una protección adecuada frente a los embarazos no deseados.

El anillo vaginal y los parches. Sus dosis de hormona son más bajas porque no tienen que pasar por el estómago para pasar a la sangre, y además son más cómodos de utilizar. Por eso estos nuevos métodos contraceptivos hormonales combinados son una opción muy interesante que también hay que tener en cuenta.

La minipíldora. Pertenece al grupo de los contraceptivos hormonales gestagénicos. La mujer tiene que ingerir diariamente una pequeña dosis de gestágeno, pero es muy importante que lo haga siempre a la misma hora, ya que si varía su toma más de dos o tres horas, su efectividad contraceptiva disminuye.

El implante subdérmico. Se trata de una varilla que contiene un gestágeno y que un médico coloca debajo de la piel del antebrazo. Así la hormona se va liberando de una forma continuada durante los tres años que dura el tratamiento.

El DIU. Tiene forma de "T", igual que cualquier otro pequeño dispositivo intrauterino, pero además contiene una hormona, el levonorgestrel. Su capacidad anticonceptiva es de cinco años. Es una opción muy interesante para las mujeres que tienen sangrados menstruales abundantes, pero no padecen una patología orgánica que los cause. Este problema que padecen

muchas mujeres, tiene efectos muy negativos en su calidad de vida y puede requerir actuaciones más agresivas, como legrados o extirpación del útero.

Estos anticonceptivos reducen el dolor menstrual y producen un menor sangrado, por lo que son útiles en mujeres con sangrados abundantes o con problemas de anemia por carencia de hierro. Además ayudan a que los ciclos sean regulares y alivian los síntomas premenstruales.

Algunas mujeres los utilizan para contrarrestar el acné y el aumento del vello corporal. Eso sí, hay que tener cuidado ya que puede producir náuseas y vómitos, así como retención de líquidos y aumento de peso. En algunas mujeres se han presentado casos de depresión, disminución del lívido y manchas faciales. También es frecuente el dolor de cabeza.

Deberían abstenerse de utilizar estos métodos las mujeres fumadoras, las mayores de 35 años de edad, así como aquellas con factores de riesgo cardiovascular, problemas circulatorios o de coagulación y hepáticos.

Métodos gestagénicos

¿Cuáles son sus efectos secundarios?

Los sangrados o manchados irregulares durante el primer año, son las más frecuentes. Otros como los dolores de cabeza, son generalmente

transitorios. En algunas ocasiones aparecen quistes funcionales en los ovarios, retención de líquidos o dolor en las mamas.

¿Quiénes pueden usarlos?

Las mujeres para las que están contraindicados los contraceptivos hormonales combinados porque son fumadoras, están en período de lactancia o tienen problemas cardiovasculares o de coagulación.

Anticonceptivos naturales

El método del ritmo consiste en evitar las relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual de la mujer. El ciclo menstrual para la mayoría de las mujeres es de 28 a 30 días.

Lo primero que usted tiene que hacer, es determinar el número de días que su ciclo toma, contando como día número uno el día de inicio de sangrado menstrual y como último día el día antes del día en que se inicia de nuevo el sangrado.

Es un ciclo de 28 días la ovulación ocurrirá en el día 14 aproximadamente. El óvulo tiene una vida de 48 horas, que tiene que ser tomada en cuenta para que no haya posibilidad de embarazo. Para ciclos de más o menos días, tome como el día de la ovulación, el día en la mitad del ciclo. Se podrán tener relaciones sexuales sin protección los días 1 al 10 del ciclo menstrual y luego abstenerse o usar condón los días 11 al 21. Esta es

una ventana grande. De casi 11 días que le dará más seguridad para evitar un embarazo. Se da una ventana tan grande, porque no siempre la mujer ovula el día 14 del ciclo, la ovulación puede presentarse antes o después de ese día, con la posibilidad de un embarazo no deseado.

Método de Billings (moco)

Según la fase del ciclo, durante la primera fase la cantidad aumenta y con este método se debe observar la consistencia y color del moco transparente, y durante la segunda es espeso y escaso. El momento de la ovulación es cuando el moco es elástico, transparente y abundante.

Método basado en la temperatura basal

A las 24-48 horas de la ovulación se produce un aumento de la temperatura corporal, debido al aumento de la hormona progesterona. Este aumento no suele ser mayor de medio grado centígrado, y está sujeto a errores, pues la temperatura puede variar además por otras causas como resfriado, pues la temperatura (durante al menos tres ciclos, es decir, tres meses) a diario, por la mañana y a la misma hora aproximadamente, en la cama, tras un sueño de 6-8 horas. Posteriormente, ya sabrá que desde 5 ó 6 días antes, hasta el día o 2 tras el aumento de temperatura existe riesgo de quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales. Este método es más sencillo de utilizarlo cuando las reglas se tienen todos los meses.

Sistema de Variables

Variable única

Orientación que poseen los adolescentes de 10 a 14 años sobre prevención de embarazo.

Definición Conceptual: Según Wikipedia

Conjunto de información sobre un tema específico que maneja una persona en un momento determinado, el cual puede ser ampliado y modificado mediante la educación.

Definición Operacional

Se refiere a la orientación que poseen los adolescentes sobre la prevención de embarazo referido a: generalidades del embarazo, prevención y protección específica.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: orientación que poseen los adolescentes de 10 a 19 años sobre prevención de embarazo.

Definición Operacional: Se refiere a la información que poseen los adolescentes sobre la prevención del embarazo, referido a; generalidades del embarazo y prevención.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMES
<p>Generalidades del embarazo. Es la información que poseen los adolescentes sobre los diferentes cambios fisiológicos y riesgo de un embarazo.</p> <p>Prevención: Es el conjunto de información que poseen los adolescentes relacionado con las medidas anticipatorio para postergar el embarazo, fomentar la salud sexual y reproductiva y protección específica.</p> <p>Protección específica: es la información que deben poseer los adolescentes para postergar el embarazo.</p>	<p>Cambios Fisiológicos: Son todas las modificaciones anatómicas que se dan durante el embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de embarazo. • Signos y síntomas del embarazo. • Cambios anatómicos y fisiológicos en el aparato reproductor. • Riesgo del embarazo. 	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6</p> <p>7-8</p>
	<p>Fomento de la salud: Es la información que deben poseer los adolescentes, para disminuir el riesgo de embarazo mediante su desarrollo personal y fortalecimiento de los factores protectores.</p>	<p>Desarrollo personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorrealización. • Proyecto de vida. • Factores Protectores. • Autoestima. • Toma de decisiones. • Valores. • Ocupación del tiempo libre 	<p>9</p> <p>10-11</p> <p>12-13</p> <p>14-15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>
	<p>Métodos Anticonceptivos: son todas las medidas que impiden la implantación y desarrollo de un embarazo.</p>	<p>Métodos anticonceptivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de métodos anticonceptivos • Anticonceptivos temporales • Anticonceptivos naturales • Anticonceptivos de barrera • Anticonceptivos hormonales 	<p>19</p> <p>20-21</p> <p>22</p> <p>23-24-25</p> <p>26</p>

DEFICIÓN DE TERMINOS

Adolescencia: Período comprometido entre los 10 y 19 años de edad. Etapa de transición entre la niñez y la adultez (OMS).

Anticonceptivos: Son aquellos con los que se corta el nacimiento viable de un nuevo ser, bien sea, interferido en el mecanismo o una vez ocurrido el embarazo mediante la interrupción del mismo.

Conocimiento: es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el alma.

Educación sexual: Proceso donde el diálogo y la reflexión basada en la experiencia y el aprendizaje permite aceptar nuestra propia sexualidad a fin de adquirir actitudes sana y enriquecedora.

Embarazo en Adolescente: Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida.

Embarazo: La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. Se considera que el embarazo

comienza una vez que el óvulo, es fecundado por el espermatozoide.

Termina con el parto, en el que nace el bebé.

Medidas preventivas: Acciones llevadas a cabo con la finalidad de prever que sucede o acontezca un suceso.

Orientación: conjunto de información sobre un tema específico que maneja una persona en un momento determinado, el cual puede ser ampliado y modificado mediante la educación.

Prevención: Acciones tendiente a conservar el nivel de salud e impedir la aparición y desarrollo de enfermedades.

Riesgo: es la contingencia o proximidad de un daño. Desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública, es la probabilidad de que ocurra un fenómeno indeseado o daño.

Unidad Educativa “La Esperanza”. Es una institución de Educación Básica desde la etapa preescolar hasta 6to. Grado, ubicada en la ciudad de El Tigre – Edo. Anzoátegui.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Sobre este aspecto, Tamayo, M. (2000), expresa que los diseños metodológicos, constituyen la estructura sistemática para el análisis de la información, que dentro del marco metodológico nos lleva a interpretar los resultados en función del problema que se investiga...”(p 14)

Tipo de estudio

El estudio es descriptivo, debido a que la información recolectada, permite caracterizar sistemáticamente la variable en estudio. Hernández, R; Fernández, C. y Batista, C. (1998), especifican que los estudios descriptivos “se dan para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés describiendo en los términos deseados” (p.61)

Por otra parte, el estudio también es transversal ya que la variable se investiga en un solo momento en el tiempo, y según la amplitud de foco es univariable porque en él se señala un solo evento o variable de estudio, correspondiente a la orientación del adolescente.

Diseño de la Investigación

El diseño se inscribe dentro de los estudios de campo, los cuales de acuerdo con la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), es aquel tipo de estudio en el cual: “el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito, bien sea de describirlos interpretarlos..., haciendo uso de cualquiera de los paradigmas o enfoque de investigación” (p.14)

Por otra parte, Sabino, C. (2000), define a la investigación de campo como: “aquella donde los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo”. En este estudio los datos serán recolectados directamente en el sitio donde se lleva a cabo la orientación, es decir, en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui

Población y Muestra

Según Palella, S. y Martins, F. (2006), la población de una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. (p.115)

Con base a lo planteado la población para este estudio está representada por setenta y dos (72) alumnos en edades comprendida de 10 a 14 años, y con nivel socioeconómico parecido, en las diferentes secciones

de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui, en el cuadro dos, se representa la distribución de la población de estudio según con el sexo y a las secciones.

Sexo	Sección A	Sección B	Total	Muestra
Femenino	16	15	42	31
Masculino	13	13	30	26
Total	29	28	72	57

Fuente: Dirección del Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.

Por otra parte, Palella, S. Martins, F. (2006), afirman que la muestra representa un subconjunto de la población accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento, con la idea de obtener conclusiones generales a la población. Para este estudio la muestra está constituida por 72 alumnos que pertenecen al quinto grado estratificados por sexo, lo cual corresponde al 79.16% de la población, cuya selección se hizo mediante un muestreo probabilístico estratificado; la cual consistió en dividir en extractos los elementos de la población, y a cada extracto se extrae una representación mediante un muestreo simple al azar.

La muestra objeto de estudio está constituida por 57 alumnos que pertenecen al quinto grado de la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, Sector La Esperanza, El Tigre – Edo. Anzoátegui. Los criterios de inclusión establecidos para la selección de los estudios son: estudiantes regulares, del

turno la mañana, de ambos sexos en edades comprendida de 10 a 14 años con un nivel Socio-económico similar.

Técnica e Instrumento de Recolección de la Información

El procedimiento utilizado para recabar información es la encuesta, la cual que tiene como objetivo identificar el nivel de orientación que posee el adolescente de la muestra seleccionada con respecto al embarazo.

Según Sabino, C. (2000), en las encuestas se trata de: “requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos”. (P. 101)

En tal sentido, se diseñó un instrumento tipo cuestionario (ver anexo A) conformado por un total de 26 preguntas cerradas con dos (2) descripciones (Si-No) de las cuales sólo una es la correcta

Validez y Confiabilidad

Según. Palella, S. y Martins, F. (2003), La validez representa la ausencia de sesgos y la relación existente entre lo que se pretende medir y aquello que realmente se mide, es decir, mide la correspondencia entre los objetivos del estudio y el instrumento de recolección de la información.

En este estudio para determinar la validez del instrumento, se empleó el juicio de expertos, para lo cual se consultó con un grupo de expertos de diferentes áreas los cuales al revisar el contenido, la redacción y la pertinencia con los objetivos o propósitos del estudio dieron su aprobación para la aplicación del mismo (ver anexo)

La confiabilidad del estudio según con Palella, S. y Martins, F. (2003), se define como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos” (p.150) La confiabilidad indica que al repetirse la aplicación de un instrumento de recolección de información siempre se obtendrán los mismos resultados, ya que al un instrumento ser confiable indica que los elementos del azar que puedan generar alteraciones están controlados.

En esta investigación, se empleó como técnica para la medición de la confiabilidad el método denominado como coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson, conocido como KR(20), el cual se ajusta a aquellos instrumentos donde las repuestas se puedan categorizar como correctas e incorrectas o verdaderas y falsas. Para la aplicación de esta técnica se requiere la realización de una prueba piloto, de la cual se obtendrán los datos necesarios para la comprobación estadística y para el cálculo del coeficiente de correlación, tal coeficiente varía entre cero y uno (0-1), y para que sea confiable dicho valor debe ser superior a 0,61.

La prueba piloto tiene como finalidad la obtención de datos estadísticos para el cálculo del coeficiente de confiabilidad, en tal sentido se aplicó una prueba piloto a 15 alumnos del mismo instituto pero que no forman parte de la muestra en estudio, esta también permite determinar las dificultades que se puedan encontrar en el desarrollo y aplicación del instrumento, permitiendo hacer los ajustes necesarios. La aplicación de la prueba de confiabilidad permitió determinar (ver anexo) una buena confiabilidad ya que la prueba arrojó un valor equivalente a 0.837

Procedimiento de Recolección de la Información

Para la recolecta de la información se realizarán los siguientes pasos:

- Se solicitó previo permiso a los directivos del plantel en estudio mediante un comunicado.
- Repartir los instrumentos a cada uno de los participantes seleccionados
- El desarrollo del instrumento se debe realizar en presencia del encuestador, por lo que no se permitirá que los instrumentos sean llevados para el hogar de los encuestados o para otro sitio.
- Se seleccionará el momento adecuado para aplicarlo a fin de garantizar la disponibilidad de tiempo por parte de los encuestados.

- Una vez aplicado el instrumento, se le asignara un número a cada instrumento para mantener un orden al momento de tabular los resultados y el último número asignado debe coincidir con el tamaño de la muestra.
- A fin de preservar el anonimato de los participantes se le aclarara que los datos serán de estricta confidencia y que no requerirá su firma o nombre.

Plan de Tabulación y Análisis

Para la tabulación de los resultados se harán uso de tablas en la cual se refleje las frecuencias relativas y porcentuales para cada pregunta respondida de manera correcta o incorrecta, para lo cual se hará uso del programa estadístico ofrecido por el programa de Microsoft Excel. Esta tabulación estará acompañada de una representación grafica, basada en graficas de barras.

Para el análisis se hará uso de las estadísticas descriptivas mediante el uso de los estadísticos de frecuencia porcentual y relativa, el cual permitirá establecer una descripción cualitativa sobre el nivel de información.

Categorización de los Resultados

Rango(%)de respuestas correctas	<i>Categoría del nivel de información</i>
81-100	Excelente nivel de Información
61-80	Buen nivel de información
41-60	Nivel de Información Moderado
21-40	Deficiente nivel de Información
0-20	Muy deficiente nivel de Información

Fuente, Información propia, Junio 2008

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

Los resultados obtenidos en el proceso de recopilación de datos en el instrumento tipo cuestionario aplicado a los adolescentes de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre – Edo. Anzoátegui, se muestra en la tabla de distribución de frecuencia absoluta y porcentual, perteneciente a cada aspecto que se medirá en el instrumento, se generó un conjunto de datos a fin de analizar de manera exhaustiva, los resultados que se buscaron en base a los objetivos planteados en la investigación.

En este capítulo se establecen los resultados de la aplicación de la encuesta a la muestra en estudio, y mediante el uso de la estadística descriptiva se podrá realizar el análisis de los mismos, los cuales son presentados en gráficos de barras, según cada una de las dimensiones del estudio.

Los cuadros se elaboraron en función de las dimensiones operacionalizadas en la variable.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre generalidades del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.

Ítemes	Hembras				Varones				General			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%
1	18	31.57	15	26.32	15	26.31	9	15.78	33	57.89	24	42.10
2	25	43.85	8	14.03	22	38.59	2	3.50	47	82.45	10	17.54
3	19	33.33	14	24.56	17	29.82	7	12.28	36	63.15	21	36.84
4	23	40.35	10	17.54	2	35.08	4	7.01	43	75.43	14	24.56
5	31	54.38	2	3.50	21	36.84	3	5.26	52	91.22	5	8.77
6	23	40.35	10	17.54	9	15.78	15	26.31	32	56.14	25	43.85
7	10	17.54	23	40.35	21	36.84	3	5.26	31	54.38	26	45.61
8	29	50.87	4	7.01	19	33.33	5	8.77	48	84.21	9	15.78

Fuente, instrumento de recolección aplicado junio 2008, a una muestra de 34 alumnos

Análisis

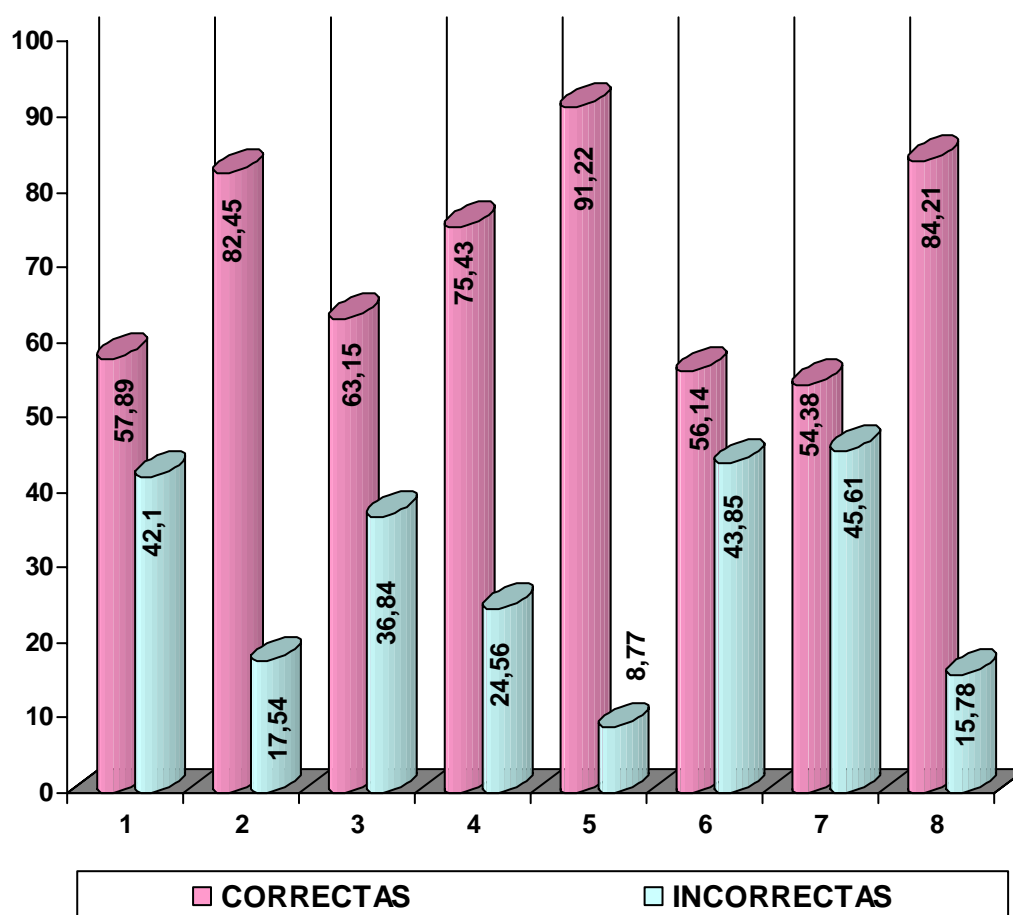
En base a los resultados presentados en el cuadro, se puede deducir el siguiente análisis, el 57.89% de los adolescentes encuestados respondieron de manera que el embarazo es producto de la unión del óvulo y espermatozoide y sólo el 42.10% respondió de manera incorrecta; de manera muy favorable el 82.45% afirma que el embarazo es una consecuencia de la relación sexual; un 63.15% de los encuestados reconocen correctamente que el crecimiento de los senos es un signo de

embarazo, un 75.43% afirma que el aumento del volumen del vientre, también es un signo de embarazo.

Cuando en el estudio se indagó sobre síntomas de embarazo, el 91.22% confirma que el vómito, náusea y mareo son síntomas del embarazo, mientras que el 56.14% respondió que la ausencia de la menstruación es un signo de embarazo; cuando se le preguntó a la población en estudio sobre si uno de los riesgos del embarazo en adolescente es anemia a la madre, el 54.38% de la población en estudio, respondió afirmativamente; mientras que el 45.61% dice que no es un riesgo. Por otra parte el 84.21% tiene muy bien definido que el embarazo en adolescente puede aumentar la presión arterial a la embarazada.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre generalidades del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la prevención del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.

Ítemes	Hembras				Varones				General			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%
9	27	47.36	6	10.52	20	35.08	4	7.01	47	82.45	10	17.54
10	29	50.87	4	7.01	23	40.35	1	1.75	52	91.22	5	8.77
11	37	64.91	0	0	19	33.33	1	1.75	56	98.24	1	1.75
12	28	49.12	5	8.77	22	38.59	2	3.50	50	87.71	7	12.28
13	30	52.63	3	5.26	23	40.35	1	1.75	53	92.98	4	7.01
14	31	54.38	2	3.50	24	42.10	0	0	55	96.49	2	3.50
15	27	47.36	6	10.52	21	36.84	3	5.26	48	84.21	9	15.78
16	6	10.52	27	47.36	4	7.01	20	35.08	10	17.54	47	82.45
17	33	57.89	5	8.77	14	24.56	5	8.77	47	82.45	10	17.54
18	21	36.84	12	21.05	19	33.33	5	8.77	40	70.17	17	29.82

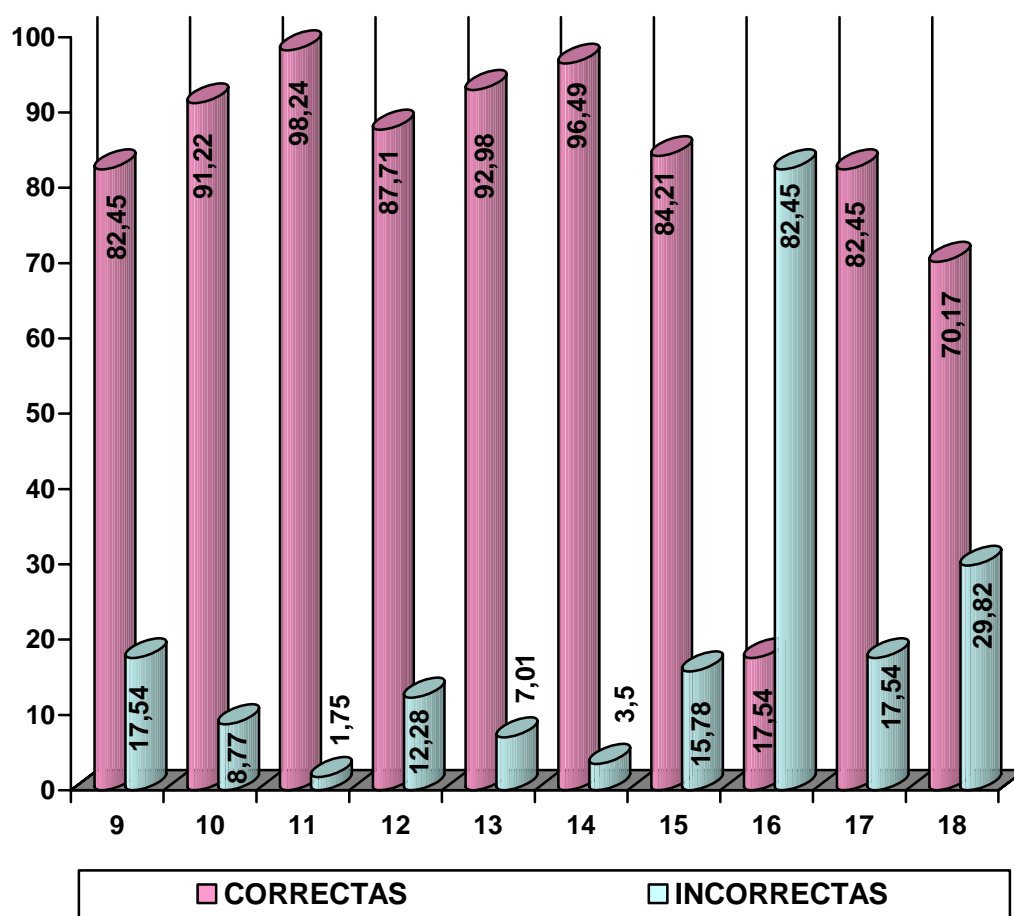
Fuente, instrumento

En base a los resultados presentados en el cuadro N° 2, se ha obtenido el siguiente análisis. El 82.45% de los adolescentes encuestados afirman que les gustaría lograr la excelencia en todas sus áreas de su vida; de manera muy favorable el 91.22% de los alumnos dicen que están satisfechos con su rendimiento en la escuela; un 98.24% tiene planificado ir a la universidad para continuar sus estudios; el 87.71% responde que tiene planificado constituir un hogar, por otra parte los alumnos encuestados en un 92.98%, cuando tienen una dificultad la consultan a sus padres; el 96.49% se encuentran satisfechos en la comunidad donde viven. Por otra parte, el

17.54% niega que sus amigos lo presionan para iniciarse sexualmente, mientras que el 82.45% un número significativo afirma que si son presionados por sus amigos para la iniciación sexual temprana, el 82.45% de la población en estudio afirma que su familia es importante para ellos; mientras que el 70.17% afirma practicar un deporte.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la prevención del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.



Fuente: cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la protección específica, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.

Ítemes	Hembras				Varones				General			
	Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta		Correcta		Incorrecta	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%	fr.	%
19	26	45.61	7	12.28	18	31.57	6	10.52	44	77.19	13	22.80
20	24	42.10	8	15.78	17	29.82	7	12.28	41	71.92	16	28.07
21	17	29.82	10	28.07	14	24.56	10	17.54	31	54.38	26	45.61
22	16	28.07	11	29.82	13	22.80	11	19.29	29	50.87	28	40.12
23	21	36.84	12	21.05	8	14.03	16	28.07	29	50.87	28	49.12
24	19	33.33	14	24.56	12	21.05	12	21.05	31	54.38	26	45.61
25	26	45.61	17	29.82	12	21.05	2	.50	28	49.12	29	50.87
26	7	12.28	26	45.61	3	5.26	21	36.84	10	17.54	47	82.45

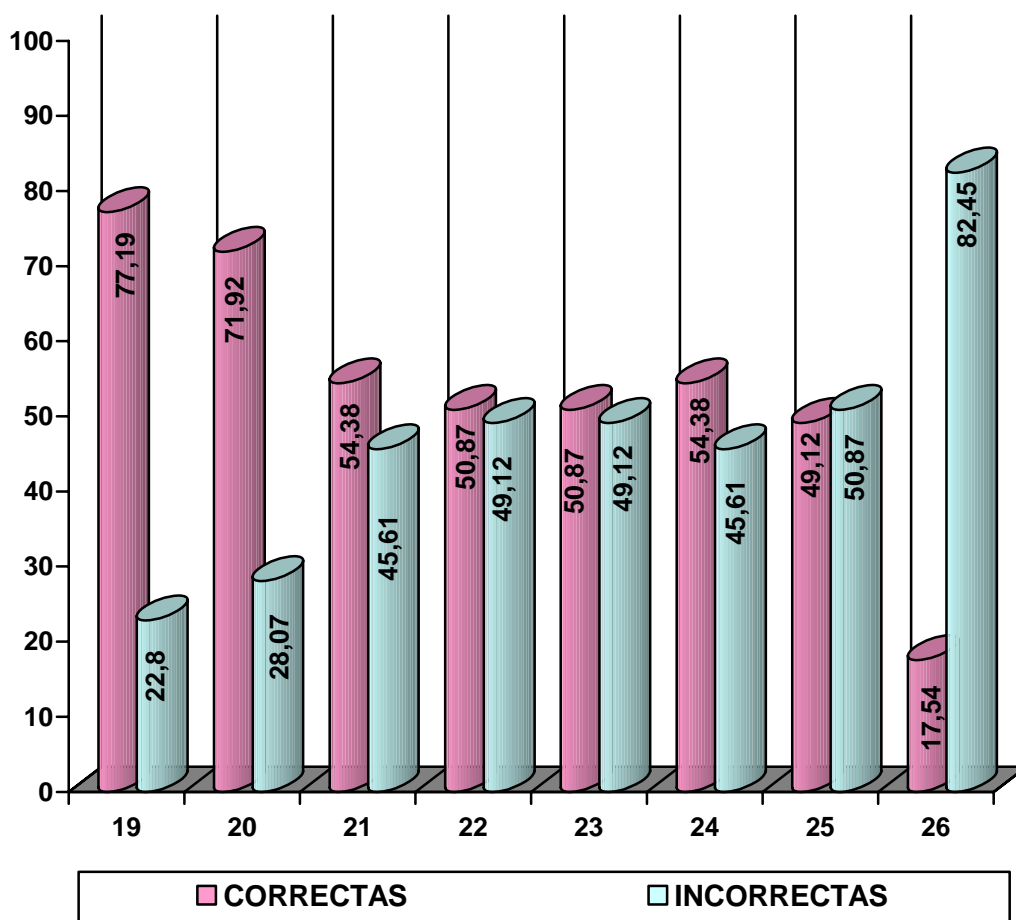
Fuente: instrumento

De manera favorable el 77.19% de los alumnos afirman que los anticonceptivos son métodos que evitan un embarazo, el 71.92% reconocen que las píldoras es un método anticonceptivo y el 54.38% consideran que deben tomarse diariamente, el 50.87% la mitad e la población en estudio afirman que los métodos anticonceptivos naturales son los más efectivos para evitar embarazo; igual porcentaje anterior dicen que el condón previene las infecciones de transmisión sexual, por otra parte el 49.12% menos de la

mitad afirman que el dispositivo intrauterino se coloca dentro del útero y sólo el 17.54% conoce las inyecciones hormonales de su uso mensual APRA prevenir el embarazo.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las respuestas obtenidas en la medición de orientación del adolescente sobre la protección específica, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo en los adolescentes, de las diferentes secciones de quinto grado en la Unidad Educativa “Dr. Lorenzo Fernández”, sector La Esperanza, El Tigre - Estado Anzoátegui.



Fuente: cuadro N° 3

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos y resultados obtenidos mediante la aplicación y análisis de los datos del presente estudio, se derivan las siguientes conclusiones:

- La población en estudio, en general, tiene muy bien definido lo correspondiente a la variable generalidades del embarazo y en su mayoría afirman saber la definición de signos y síntomas de un embarazo.
- En líneas generales, el estudio revela que los adolescentes tienen buen fomento de salud y que los valores protectores son favorables en su vida como adolescentes.
- La población masculina demuestra mayor asertividad en las respuestas de comparación a la población femenina sobre el fomento de la salud y los valores protectores.
- Se observó, que existe una gran incidencia en la población adolescente con referencia a la influencia de los amigos para inicio de las relaciones sexuales.

- De igual manera, se demostró que la población en estudio practica muy poco una actividad deportiva.
- Existe una gran incidencia sobre la falta de orientación sobre protección específica, referido a métodos anticonceptivos en los adolescentes estudiados de manera general.
- La información que poseen los adolescentes sobre prevención de embarazo y los diferentes métodos anticonceptivos tiende a la deficiencia, ya que un amplio número de adolescentes no reconocen y desconocen los diferentes métodos, uso, entre otros, lo cual revela un punto débil a tomar en cuenta como parte de la educación sexual del adolescente y que debe ser reforzado por las diferentes instituciones y familiares, a fin de establecer medidas preventivas para el embarazo en adolescente.

Recomendaciones

En virtud de los hallazgos obtenidos, se establecen las siguientes recomendaciones:

- Realizar otras investigaciones que aborde las causas y motivos que explique por qué a pesar de la orientación, conocimientos e información que poseen los adolescentes sobre la prevención de embarazo, riesgos, signos y síntomas, la incidencia de embarazos en adolescentes va cada día más en aumento.
- Establecer jornadas educativas con integración de la familia y el adolescente donde se refuerce periódicamente los valores familiares, promoción de la salud sexual, el embarazo y sus riesgos y métodos preventivos.
- Fomentar las escuelas de padres dentro de los diferentes planteles educativos, para tratar los diferentes temas de salud; dentro de ellos como abordar el tema de sexualidad con sus hijos y la prevención del embarazo en adolescente.
- Establecer grupos de discusión dentro de los alumnos de los diferentes centros educativos, con la finalidad de hacerle tomar conciencia sobre los problemas de embarazo en la sociedad actual.
- Realizar sucesivos trabajo de investigación donde la población en estudio incluyan también a los padres.

- En posteriores investigaciones además de lo desarrollado incluir los medios de comunicación social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, A; Rivero, N. Medicina, E. (2000). **Conocimientos que poseen las adolescentes antes y después de recibir un programa educativo sobre prevención de embarazo.** Trabajo Especial de Grado Universidad Central de Venezuela.
- Almeida, A. (1999), **Pubertad y Medicina del Adolescente.** Buenos Aires – Argentina
- Álvaro, M- (1997). **Embarazo en Adolescente.** Caracas – Venezuela
- Arangón, J. (1996). **Psicología.** Caracas – Venezuela. Edición CO-BO
- Baldera, M. (1996). **Administración de los Servicios de Enfermería.** Tercera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana
- Bonet, M. (2003). **Enfoque la Educación en Valores desafío del tercer milenio.** Ejes transversales Candidus, Anos 3. N° 025.
- Camacaro, J; Pacheco, A. (1999), **Educación para la Salud.** Madrid
- Ceballo, P; Maldonado, A. Linares, E. (2000). **Conocimientos que tienen un grupo de estudiantes del ciclo Diversificado sobre el SIDA y enfermedades de transmisión sexual.** Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.
- Colmenares, N; Gutiérrez, M. Morillo, A. (2000). **Programa de Promoción de la Salud y Prevención del embarazo en Adolescente en la comunidad “Jacinto Lara” de Valencia.** Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.
- Conesa, P. y Nikal, P. (1997). **Manual para la Salud Integral del Adolescente.** OPS. Washington D.C.
- Cornieles, A; Llano, C. Oca, T. (1999). **Psicología Evolutiva del Adolescente.** 5ta. Educación Paulinas – Bogotá.
- Cornieles, A; Llano, C. Oca, T. (2002). **Programa de Prevención de embarazo del Adolescente a alumnos que cursan el 7º grado ¡Lcdo. Carlos Emilio Salón - Ciudad Bolívar”.** Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.

- Donas, s. (1997). **Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente**. OPS/OMS Caracas – Venezuela.
- Dulando, E. (2000). **El Adolescente**. 1^o Edición – México. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Asociación Mexicana de Prevención.
- Durán, L; Gil, M.J. Hernández, R. (1999). **Prevención de Embarazo en Adolescente**. Revista en familia, año 4 N^o 2, Asociación de Planificación Familiar – Caracas.
- Erikson (2000). **Embarazo en Adolescente**. México
- Febre, B. (2000). **Promoción de la Salud sexual de la Población Joven Escuela Universitaria de Ciencias de Salud**. Universidad de Málaga.
- Fernández, R. (1999). **Diccionario Pedagógico**. Editorial Magisterio. Caracas – Venezuela.
- Florenzuno, R. (2000). **Conocimiento y Desarrollo**. Caracas – Venezuela.
- Gómez, R. (1998). **Manual para la Educación en Salud del Adolescente**. Washington. D.C.
- González, F. (1996). **La Educación en Valores un reto compartido**. Editorial Alanda – Caracas.
- Goñi, J. (1997). **Pubertad y Medicina de Adolescente**. Buenos Aires – Argentina
- Hernández; R. Fernández, C. y Batista, P. (1999). **Metodología de la Investigación**. Primera edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana – México.
- Jiménez, F. (1999). **Promoción de Salud Sexual**. Editorial Magisterio – Caracas.
- Kofi, A. (2000). **Psicología, Nuevo enfoque**. Séptima edición – México. Editorial Hispanoamericana S.A.
- Kohlberg (2000). **Psicología**. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires – Argentina
- Mira y López (2000). **El Desarrollo del Adolescente**. Editorial Panamericana – Caracas – Venezuela.
- Mira, E. y López (2004), **La Personalidad Humana**. Editorial diputación de Barcelona.

- OMS (2000) Organización Mundial de la Salud. Boletín Informativo. Caracas – Venezuela
- ONU (2000) Boletín Informativo. Caracas – Venezuela
- OPS (2000) **Adolescentes y Jóvenes en América**. Washington.
- Piero, M. (2001). **Programa de Orientación Sexual para la Adolescencia**. Editorial Salud – Caracas.
- Pineda, E; Alvarado, E, Canales, F. (1994). **Metodología de la Investigación**. Washington.
- Pires (1998) **El Adolescente y la Elección de la Profesión**. Caracas – Venezuela
- Roger, C. (2000). **Proceso de Convertirse en Persona**. Editorial Marata. Edición México.
- Roig, L. y Llobet, C. (1998). **Atención Integral del Adolescente**. Instructivo D.F.
- Sabino, C. (2000). **Metodología de la Investigación**. Caracas – Venezuela. Editorial Ateneo.
- Sáez, I. (1998). **Sexualidad en la Adolescencia**. Proyecto Proana, Caracas – Venezuela.
- Salazar, D. (1998). **La adolescencia**. Editorial Doymar. Madrid – España.
- Salazar, M. (2002). **La Sexualidad desde la óptica de la adolescencia**. Caracas – Editorial Samana.
- Salir, v. (1998). **La Adolescencia como etapa de Desarrollo Bio-psicosocial**. Fundación Aledo – Caracas
- Satir, V. (1992). **Psicología Familiar**. Conjunta la prensa médica mexicana – México.
- Stanley, H. (2000). **Adolescente**. Dos Volumen. Ediciones Copyringtit
- Swartz, P. (2000). **Modelo de Atención a las Adolescentes**. España
- Tamayo y Tamayo, M. (1998). **El Proceso de la Investigación científica**. Tercera edición. Editorial Limusa – México.

Woolfolk, a. (1999). ***Psicología Educativa***. Tercera edición Amta – E.

Zimmermann, M. (2000). ***La Vida Sexual. Programa Educativo Infancia y Adolescencia***. Editorial cultura S.A.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CUESTIOANRIO SOBRE
ORIENTACION QUE POSEEN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS, EN LA UNIDAD EDUCATIVA “Dr.
LORENZO FERNÁNDEZ”, SECTOR LA ESPERANZA, EL TIGRE – EDO.
ANZOÁTEGUI, EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2008.**

**Autora:
Hernández, Belkis**

El Tigre, 2008

Presentación

Estimados

Requerimos información acerca de lo que ustedes saben sobre la prevención de embarazo en edades comprendidas menores de 15 años.

La información suministrada es de gran importancia, pues soy estudiante de la Licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV.

La información aquí registrada es completamente confidencial, y es requerida sólo para fines de la investigación, firmar la encuesta sólo con las iniciales del nombre y apellido o la cédula de identidad.

Este es un trabajo que requiere su valiosa colaboración, para culminar la tesis de grado que debo presentar como requisito para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Gracias por su colaboración

Instrucciones para responder el cuestionario

- leer detenidamente las preguntas antes de responder
- tome el tiempo que crea conveniente para dar su respuesta
- seleccione la alternativa que crea conveniente y marque con una (X)
SI o NO.
- Se les agrade no dejar preguntas sin responder
- Responda en forma individual
- Si se presenta alguna confusión, pregunte al encuestador
- Recuerde que la información suministrada por usted, es confidencial.

Gracias por su colaboración

La autora

CUESTIONARIO

A continuación se presentan una serie de preguntas de dos (2) alternativas. Marque con una (X) la respuesta que más se ajuste a su criterio.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
Parte A. Generalidades del Embarazo			
1	El embarazo es producto de la unión del óvulo y espermatozoide?		
2	El embarazo es una consecuencia de la relación sexual?		
3	El crecimiento de los senos es un signo de embarazo?		
4	El aumento de volumen del vientre es un signo de embarazo?		
5	El vómito, náusea, mareo son síntomas de embarazo?		
6	La ausencia de la menstruación es un signo de embarazo?		
7	Uno de los riesgos del embarazo en adolescentes es la anemia a la madre?		
8	El embarazo en adolescente puede causar aumento de la presión arterial?		
Parte B. Medidas de Prevención referido al fomento de la salud		SI	NO
9	Te gustaría lograr la excelencia en todos los aspectos de tu vida?		
10	Está satisfecho con tu rendimiento en tu escuela?		
11	Tienes planificado continuar tus estudios universitarios?		

12	Tienes planificado constituir un hogar?		
13	Cuando tiene alguna dificultad se la consultas a tus padres?		
14	Te sientes bien con tus cualidades?		
15	Te sientes satisfecho en la comunidad donde vives?		
16	Tus amigos te presionan para que te inicies sexualmente?		
17	Tu familia es importante para ti?		
18	Practicas algún deporte?		
Parte C. Medidas de Prevención, Métodos Anticonceptivos		SI	NO
19	Los anticonceptivos son métodos que evitan embarazos?		
20	Las píldoras es un método anticonceptivo?		
21	Las píldoras se deben tomar diariamente para evitar un embarazo?		
22	Los métodos anticonceptivos naturales son más efectivos para evitar embarazos?		
23	El condón es un método anticonceptivo?		
24	El condón previene las infecciones de transmisión sexual?		
25	El dispositivo intrauterino se coloca dentro del útero?		
26	Conoces las inyecciones hormonales mensuales para la prevención de embarazo?		

