EDITORIAL
TERCER SOL
MEXICO

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: MEDIDAS PREVENTIVAS RESPECTO AL EMBARAZO NO PLANEADO EN LAS ADOLESCENTES

Mary Luisa Maque Ponce
Ruth Lida Córdova Ruíz
Jessye Mirtha Ramos García
Adles José Víctor Torrejón Sánchez



PLANIFICACIÓN FAMILIAR: MEDIDAS PREVENTIVAS RESPECTO AL EMBARAZO NO PLANEADO EN LAS ADOLESCENTES

MARY LUISA MAQUE PONCE

RUTH LIDA CÓRDOVA RUÍZ

JESSYE MIRTHA RAMOS GARCÍA

ADLES JOSÉ VÍCTOR TORREJÓN SÁNCHEZ

Mary Luisa Maque Ponce

Correo: mlmp_3@yahoo.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4784-6268

Afiliación: Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perfil: Obstetra y licenciada en educación con doctorado en Ciencias de la Salud y una maestría en Salud Pública con mención en Gestión de Proyectos en Salud. Es docente principal de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el área de Educación para la Salud y Sexualidad Humana.

Autora de investigaciones y de los libros Educación para la Salud en Obstetricia, Paradigmas Sobre La Adolescente Sexualidad Femenina

Ruth Lida Córdova Ruiz

Correo: rcordova@unheval.edu.pe

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2812-3710

Afiliación: Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perfil: Obstetra, Maestra en epidemiología, con diplomados en docencia universitaria, atención de la salud sexual y reproductiva, en promoción de la salud, salud comunitaria y gestión municipal, etc. Docente asociada de la facultada de obstetricia de la UNHEVAL.

Jessye Mirtha Ramos García

Correo: andregara@hotmail.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5776-1164

Afiliación: Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perfil: Dra. en Ciencias de la salud por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Egresada de la Universidad de Huánuco. Docente Asociada de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Miembro de la Comisión de Grados y Títulos. Ex miembro de la Comisión de Admisión de la UNHEVAL.

Adles José Víctor Torrejón Sánchez

Correo: adlesjv_16@hotmail.com

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8440-981X

Afiliación: Centro de Salud Aguaytía

Perfil: Obstetra egresado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, con especialidad en el área de Nutrición y Dietética. Con estudios en la Maestría de Salud Pública y Gestión Sanitaria de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obstetra Asistencial del Centro de Salud Aguaytía.

Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN 978-607-59446-9-2

© Mary Luisa Maque Ponce

© Ruth Lida Córdova Ruiz

© Jessye Mirtha Ramos García

© Adles José Víctor Torrejón Sánchez

© Editorial Tercer Sol

www.editorialtercersol.com

Este libro es resultado de la investigación E*mbarazo no planeado: impacto de los factores socio culturales y emocionales Nacional Hermilio Valdizán*.

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Mayra Martinez Loza

Edición electrónica: Editorial Tercer Sol

Editado en México

Published in Mexico

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS 8
ÍNDICE DE FIGURAS 8
INTRODUCCIÓN 11

CAPÍTULO I

PRIMERO LA EDUCACIÓN Y LA SALUD SEXUAL COMO METODOLOGÍAS SOCIOPEDAGÓGICAS PARA LOS ADOLESCENTES Y SU RESPONSABILIDAD REPRODUCTIVA Y SEXUAL 13

1.1. Fundamentos básicos sobre la educación sexual integral en adolescentes 14
1.2. La sexualidad como un tópico relevante en la adolescencia 17
1.3. Rol de la familia en la adolescencia para la sexualidad 20
1.4. Rol de las instituciones educativas en la adolescencia para la sexualidad 22
1.5. Rol de las instituciones sociales en la adolescencia para la sexualidad 24
1.6. La salud y la responsabilidad reproductiva y sexual 26
1.7. Estudios sobre las conductas sexuales de los adolescentes 28
1.8. Importancia de la difusión de información social y de salud sobre las implicancias de las relaciones sexuales 31

CAPÍTULO II

POSTULADOS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS FACTORES 33

2.1. Acerca del embarazo no deseado en el mundo 34
2.2. Factores de los embarazos no deseados 36
2.2.1. Factores sociales 38
2.2.2. Factores culturales 39
2.2.3. Factores emocionales 40
2.3. Programas educativos para prevenir el embarazo no deseado 41
2.4. Embarazos no deseados: perspectivas, experiencias y características sociodemográficas de las adolescentes 42
2.5 Embarazo precoz y sus riesgos para la salud 44
2.5.1 Factores del embarazo precoz 45
2.6 Acerca del embarazo adolescente: percepciones sociales y personales 46
2.6.1 Conocimientos y actitudes del embarazo adolescente 47
2.6.2 Repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente 49
2.6.3 Factores psicosociales del embarazo adolescente 50
2.7 Acerca del embarazo no planificado 51

CAPÍTULO III

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU RELEVANCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE..... 53

3.1. Acerca de la importancia de la planificación familiar..... 54
3.2. Construcción de una paternidad responsable..... 56
3.3. Construcción de una maternidad responsable..... 57
3.4 Descripción del desarrollo biológico de los adolescentes y su relación con la planificación familiar..... 58
3.5 La planificación familiar en las mujeres adolescentes..... 60
3.6 Métodos y estrategias para la planificación familiar..... 61
3.6.1 Información sobre los métodos anticonceptivos..... 61
3.7 Relevancia de la consejería para la planificación familiar..... 63

CAPÍTULO IV

MBARAZO NO PLANEADO: IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EMOCIONALES DE LA ADOLESCENTE. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2017 65

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: MEDIDAS PREVENTIVAS RESPECTO AL EMBARAZO NO PLANEADO EN LAS ADOLESCENTES 77

REFERENCIAS 83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo estudio antes y después de la intervención según categorías a adolescentes universitarios* 15
Tabla 2. *Distribución de estudiantes según el nivel de conocimientos en cuanto a sexualidad, antes y después de la intervención por enfermeras* 16
Tabla 3. *Diferencias significativas encontradas en función del sexo para el conocimiento de la sexualidad* 18
Tabla 4. *Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes universitarios de primer año de la carrera de Medicina* 19
Tabla 5. *Niveles de conocimientos sobre sexualidad en los docentes* 23
Tabla 6. *Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva* 27
Tabla 7. *Comportamientos para evitar la infección por el VIH que reportan los adolescentes* 30
Tabla 8. *Porcentaje de madres adolescentes por grupo etario y tipo de residencia (urbana o rural) en algunos países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2010-2011* 35
Tabla 9. *Características del embarazo no deseado en adolescentes* 37
Tabla 10. *Presión social a las adolescentes a tener relaciones sexuales* 38
Tabla 11. *Programa de intervención educativa en las adolescentes para evitar el embarazo no deseado* 42
Tabla 12. *Descripción de las variables sociodemográficas de las mujeres que tuvieron un embarazo no deseado* 43
Tabla 13. *Factores del embarazo precoz* 46
Tabla 14. *Calificación general del conocimiento de métodos anticonceptivos* 48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Porcentaje de estudiantes que han recibido información sobre educación sexual* 31

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia es un proceso del desarrollo humano donde ocurren la mayoría de cambios hormonales y físicos. Asimismo, ocurren adaptaciones de las conductas con las normativas y los estereotipos sociales, lo que no necesariamente implica una relación positiva entre el adolescente y los reforzamientos sociales. En adición, es durante la adolescencia que la vida sexual inicia para muchos jóvenes en relación con su desarrollo físico y hormonal. No obstante, como noveles, los adolescentes precisan una correcta educación para que tomen las mejores decisiones respecto a la vivencia de la vida sexual.

La educación sexual integral resulta ser un método pedagógico importante para informar a los adolescentes sobre las repercusiones de una vida sexual en desconocimiento de las consecuencias; asimismo, dicha educación permite el desarrollo de valores individuales y sociales con cuales los adolescentes puedan comprometerse responsablemente con su vida sexual (Motta *et al.*, 2017). Por otra parte, la educación sexual integral prioriza el acceso a la información acerca de la salud reproductiva y sexual para los adolescentes con la prioridad de que estos puedan desenvolverse con confianza en la interacción sexual; en adición, se debe procurar a una educación preventiva y de beneficios positivos con tal de no centrarse en el miedo a las prácticas sexuales (Obach *et al.*, 2017).

Por otra parte, mediante la educación sexual integral se incrementa el nivel de conocimiento del uso y beneficios de los métodos anticonceptivos, además de las temáticas diversas que implica la sexualidad, como el erotismo y el placer sexual (Saeteros *et al.*, 2016). Es así que la educación sexual integral se convierte en una nueva necesidad de la actual

sociedad informada y comunicada, donde los aspectos como la cultura y las emociones se deben considerar para comprender la dimensión profunda de la sexualidad inicial en los adolescentes y su comportamiento sexual (Garzón, 2016).

La falta de educación sexual en los adolescentes produce un alza en los niveles de embarazos no planificados, ya que el acceso y la guía de la información sobre sexualidad, anticoncepciones y programas sociales permite que los adolescentes puedan responsabilizarse de su vida sexual activa. De no hacerlo, se produce el embarazo no planificado, el cual constituye un problema social y de salud pública, puesto que las adolescentes se encuentran en un riesgo físico y emocional respecto a las consecuencias de un embarazo precoz (Castillo, 2016).

Asimismo, el embarazo no planificado revela problemas sobre mala información sobre el uso de preservativos, además del consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad y la falta de comunicación entre los padres y la adolescente (Vega, 2019). Así, se reconocen muchas consecuencias relacionadas al embarazo no planificado en la etapa de la adolescencia, tales como la deserción escolar, la presión social, el bajo nivel de autoestima, las complicaciones pre y durante el parto, las infecciones, las hemorragias, el rechazo de la familia, entre otros (Gálvez *et al.*, 2016; Romero *et al.*, 2018; Triviño-Ibarra *et al.*, 2019).

Por tales motivos, se precisa de una planificación familiar estructurada y configurada para las adolescentes a fin de que estas sean capaces de no incurrir a un embarazo durante su adolescencia, donde existe graves repercusiones físicos y sociales.

I

LA EDUCACIÓN Y LA SALUD SEXUAL COMO METODOLOGÍAS SOCIOPEDAGÓGICAS PARA LOS ADOLESCENTES Y SU RESPONSABILIDAD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

En la consecución de una sociedad equilibrada, se precisa de herramientas y metodologías sociales que ayuden a formar ciudadanos responsables con su integridad y las de otros. Las personas y la globalización han permitido establecer un cambio de paradigmas dentro de las esferas sociales respecto a las formas de educar a los adolescentes en cuanto a sexualidad y salud reproductiva. De esta manera, se permite el desarrollo integral de adultos responsables para la planificación familiar.

Según Motta *et al.* (2017), la educación sexual en los adolescentes resulta ser relevante, sobre todo, desde una perspectiva integral, es decir, mediante la contemplación de dimensiones sociales tales como la cultura, la biología y la psicología, además de los valores éticos de los profesionales de la pedagogía y de la salud para su compromiso con la formación educativa de personas informadas con contenido de calidad. Asimismo, la educación sexual precisa de un enfoque legislativo, es decir, desde los derechos humanos para asegurar su práctica institucional.

Al respecto, Obach *et al.* (2017) señalan que en la educación sexual se debe priorizar el acceso a la información sobre salud reproductiva y sexual a fin de afianzar la confianza en los adolescentes en sus prácticas sexuales. Asimismo, la educación sexual no debe basarse exclusivamente en la información de los riesgos, sino que también se debe contemplar

información sobre las dimensiones biológicas, emocionales y afectivas para procurar un modelo educativo de sexualidad responsable e informado.

1.1 Fundamentos básicos sobre la educación sexual integral en adolescentes

En la adolescencia se producen los cambios más relevantes para el ser humano, pues se comienza a desarrollar las funciones reproductivas para la actividad sexual. No obstante, el acto sexual implica diversas decisiones y acciones responsables por las personas a fin de evitar consecuencias sociales e individuales como la precariedad emocional y económica en la familia de los recién nacidos y el embarazo no deseado, lo que influye al abandono escolar por parte de los adolescentes, sobre todo, de las mujeres.

Según Garzón (2016), la educación en las escuelas se ha perfilado a lo largo del tiempo, donde los enfoques y los modelos se han adaptado a los cambios de la sociedad y a las necesidades de las personas. Por ejemplo, en el modelo moralizante se pondera el "debe ser" sin ánimos de cuestionamiento, mientras que en el modelo biologicista se enfoca a la prevención del embarazo y de las enfermedades sexuales. No obstante, estos modelos no contemplan las necesidades naturales de los adolescentes respecto a la actividad sexual; por lo cual, actualmente se procura instaurar una educación sexual integral.

Según Saeteros *et al.* (2016), una educación sexual integral para los adolescentes de la sociedad actual debe considerar aspectos naturales como el erotismo y el placer sexual como un tema relevante y natural, puesto que dicha educación sería errada y limitada si solo se centra en los métodos anticonceptivos o en las consecuencias negativas. De tal

forma, las medidas preventivas y de protección en conjunto con las dimensiones del placer sexual son temáticas relevantes y que se integran en la educación sexual a fin de generar confianza en los educandos adolescentes.

Por su parte, Garzón (2016) afirma que la educación sexual integral deviene de las nuevas necesidades sociales en cuanto a las dinámicas y las transformaciones de la sociedad en aspectos culturales y emocionales. Asimismo, los comportamientos y las conductas en la adolescencia son profundas y complicadas si no se tratan de forma completa, es decir, sino se fortalece las capacidades biológicas, psicológicas y emocionales a fin de obtener un comportamiento sexual segura, responsable y satisfactoria.

Tabla 1. *Medidas de tendencia central y dispersión de las calificaciones del grupo estudio antes y después de la intervención según categorías a adolescentes universitarios*

Categoría	Etapa	Media	Desviación estándar
Estilo de vida	Antes	2.89	2.51
	Después	7.86	2.30
Intenciones de comportamientos sexuales	Antes	23.50	6.39
	Después	32.10	3.13

Nota. Adaptada de Saeteros et al. (2016)

Según la Tabla 1, las intervenciones estratégicas en educación sexual integral mejoran el nivel de desarrollo de las habilidades de los adolescentes, de tal forma que el aporte es significativo y positivo en cuanto a la adquisición de conocimientos sobre autocuidado y responsabilidad sexual.

Al respecto, Obach *et al.* (2017) señalan que en la educación sexual integral se debe incluir las perspectivas y las necesidades desde los mismos adolescentes con la finalidad de que estos sean partícipes activos en la adquisición de conocimientos y de habilidades para la educación. Por lo tanto, compartir experiencias y expectativas individuales fortalece a la calidad de enseñanza en la educación sexual integral, ya que esta es parte de sus derechos humanos. Asimismo, se procura una coordinación entre las autoridades competentes, las escuelas, la familia y los adolescentes para desarrollar buenos programas pedagógicas sobre sexualidad.

Por su parte, Gallardo *et al.* (2017) argumentan que la educación sexual integral también debe incluir temáticas como el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, la pornografía, el cibersexo y el *sexting*, ya que estas categorías implican una dimensión sexual a cual los adolescentes pueden exponerse fácilmente sobre todo en esta actualidad de asequible acceso a la información. Por tal, se precisa de que existan profesionales que guíen a los jóvenes en el correcto conocimiento sobre estos temas.

Tabla 2. *Distribución de estudiantes según el nivel de conocimientos en cuanto a sexualidad, antes y después de la intervención por enfermeras*

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	n.	%	n.	%
Alto	24	6.4	296	78.3
Medio	174	46.0	55	14.5
Bajo	180	47.6	27	7.2
Total	378	100	378	100

Nota. Tomada de Lorenzo et al. (2018)

Según la Tabla 2, la intervención hecha por profesionales de la salud, enfermeras, sobre educación sexual en adolescente permite un incremento significativo en el nivel alto, mientras que en el bajo desciende. Esto indica que las intervenciones profesionales resultan ser efectivas para que los adolescentes puedan aprender significativamente acerca de los diversos temas en educación sexual, tales como el uso correcto de los preservativos y su importancia de uso.

1.2 La sexualidad como un tópico relevante en la adolescencia

La sexualidad resulta ser un ámbito social e histórico amplio y complejo de abordar en pocas líneas, sobre todo para el adolescente, puesto que este no posee el suficiente desarrollo o preparación educativa sobre dicho tópico. Por tal motivo, es importante estudiar y explorar los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes, además de conocer sus actitudes para esa a fin de orientarlo de forma adecuada.

Según Almeida *et al*. (2016), la sexualidad debe abarcarse de forma conjunto con las instituciones educativas y la participación de los adolescentes para así conseguir mejores resultados de conocimiento. Por tal, es preciso desarrollar programas educativos que refuercen las fortalezas de los adolescentes para iniciarse en una sexualidad responsable. Asimismo, la participación de las familias en el conocimiento de la sexualidad es fundamental para la difusión de información relevante y veraz acerca de la sexualidad. Por otro lado, la divulgación de mensajes educativos en pos de las prácticas sexuales responsable se puede realizar por distintas fuentes como murales, afiches, radio, entre otros medios comunicativos.

Según Rodríguez, Díaz *et al.* (2016), los adolescentes valoran la educación sexual porque da alcance informativo sobre sexualidad y sobre métodos anticonceptivos. No obstante, cabe precisar que dicha educación proviene de diversas fuentes, tales como las amistades, los padres y los medios de comunicación, mas muy poco por parte de los profesores. En adición, existen diferencias en los niveles de conocimientos acerca de la sexualidad y de sus múltiples tópicos.

Tabla 3. *Diferencias significativas encontradas en función del sexo para el conocimiento de la sexualidad*

Variables de conocimiento	Mujeres	Hombres
Relaciones sexuales con penetración	93 (85 %)	25 (69 %)
Masturbación	18 (19 %)	32 (96 %)
Fellatio	49 (50 %)	9 (39 %)
Consumo de alcohol o drogas	8 (9 %)	7 (28 %)
Relaciones sexuales actuales	75 (85 %)	13 (59 %)

Nota. Adaptada de Rodríguez, Díaz *et al.* (2016)

Según la Tabla 3, hay diversos tópicos para abarcar la sexualidad, asimismo se observa que existen diferencias significativas de nivel de conocimientos entre los sexos, donde las mujeres poseen mayor conocimiento en temas de la sexualidad a excepción de la masturbación.

Según Calero *et al.* (2017), abarcar la sexualidad como una temática en la vida de los adolescentes es relevante porque es parte de la personalidad en desarrollo en esa etapa etaria. Además, hablar de sexualidad en adolescentes permite que estos puedan expresarse libremente, como también permite vivir responsable y saludablemente sus cambios sociales, psicológicos y biológicos.

Por su parte, Martell *et al.* (2018) señalan que la sexualidad no solo se abarca desde una perspectiva física de las relaciones sexuales, sino que también debe observarse desde una perspectiva emocional, donde en los actos sexuales se incluya tópicos como la afectividad y el compromiso, además del placer como un aspecto fundamental de la vida, pues no solo se debe abarcar sobre los riesgos y los embarazos.

Tabla 4. *Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes universitarios de primer año de la carrera de Medicina*

Conocimientos generales	Femenino (122) (100 %)	Masculino (68) (100 %)
Conocen sobre momento de inicio de la sexualidad	97 (80 %)	36 (53 %)
Conocen sobre sexualidad responsable	95 (78 %)	34 (50 %)
Conocen los métodos anticonceptivos	102 (84 %)	57 (84 %)
Conocen sobre diversidad sexual e inclinación sexual definida	95 (78 %)	60 (88 %)
Conocen sobre placeres sexuales	99 (81 %)	50 (74 %)

Nota. Tomada de Guerra *et al.* (2016)

Según Tabla 4, los conocimientos sobre sexualidad pueden variar según el sexo del adolescente, aunque se encuentre en un nivel educativo superior o en una carrera de medicina. No obstante, se rescata que en estos resultados el nivel de conocimiento fuese altos en temáticas como los métodos anticonceptivos, la sexualidad responsable y su inicio.

1.3 Rol de la familia en la adolescencia para la sexualidad

Según Balarezo y Balarezo (2016), la adolescencia es una etapa en donde ocurren la mayoría de cambios biopsicosociales; por lo cual, se precisa de una guía confiable para los jóvenes en esta etapa etaria del desarrollo humano. Así, la familia es una de los primeros grupos sociales fundamentales que debe tratar los cambios en los hijos que son adolescentes; no obstante, en muchas familias no existe un amplio nivel de conocimiento sobre sexualidad por parte de los adultos para que puedan aconsejar a los jóvenes sobre relaciones sexuales, prácticas y valores humanos en relación al sexo. Martell *et al.* (2018) también afirman que la familia es la principal institución social donde los adolescentes se forman en valores y tradiciones con cuales puedan insertarse a la sociedad. Es decir, en la familia se forja las conductas de socialización.

En la misma línea, González *et al.* (2016) señalan que la familia es el principal agente socializador de la sociedad con cual los adolescentes deben interactuar a fin de comprender sobre sus cambios y sobre el inicio de la sexualidad. Por tal, la familia debe ser el primer medio social comunicativo con cual se establezca una relación social responsable para la transmisión de información acerca de la sexualidad. Sin embargo, aún existen muchos rezagos ideológicos de los ascendientes, donde estos vivían en una época social donde la sexualidad era un tabú; por lo cual, los temas sobre el sexo no se han abarcado responsable ni considerablemente, lo que provoca una carencia informativa y unas estrategias de acompañamiento porque aún persisten percepciones anticuadas sobre la sexualidad.

Calero *et al*. (2017) también destacan la importancia de la familia para establecer etapas formativas comunicativas que puedan desarrollar el diálogo a favor de la sexualidad, de tal forma que los adolescentes adquieran una actitud autónoma y responsable para ejercer su sexualidad de manera saludable. Según Orcasita *et al*. (2018a), muchos padres de familias, durante su adolescencia, han aprendido sobre sexualidad de forma independiente y experiencial, de tal forma que sus conocimientos individuales son compartidos a sus hijos adolescentes. Sin embargo, dicho conocimiento no resulta ser suficiente ni integral, ya que se obvian temáticas como las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ETS o ITS), la pornografía y la diversidad sexual. Por tal motivo, se precisa de espacios formativos profesionales que eduquen a los adolescentes y a los padres de familia para difundir un conocimiento eficaz.

En Pérez y Rafael (2018) se observa el desarrollo de un programa multimedia dirigida a las familias para educarlos en sexualidad a fin de que este núcleo social pueda adquirir conocimientos teóricos y críticos para que puedan dirigir y enseñar responsable e informadamente a sus hijos adolescentes en etapa escolar y próximamente universitarios. Mediante la educación sexual, la orientación familiar en estos temas se desarrolla adecuadamente para que se pueda enseñar actitudes reflexivas para generar autoestima y autoaceptación en hijos en relación a la sexualidad.

Según Zambrano-Plata *et al*. (2018), en la familia se construyen y se mantienen las tradiciones conceptuales de la sexualidad, donde las costumbres y prácticas se constituyen como una normativa vigente que se transmiten a las siguientes generaciones y estas se

adaptan a dichas pautas sociales, sobre todo cuando se trata de una familia religiosa, donde el miedo y la prohibición se consigue a través del miedo. No obstante, estas perspectivas tradicionalistas deben cambiar a través de una educación sexual integral.

Por último, Arce y Peraltilla (2020) señalan que, ante una educación tradicionalistas de la sexualidad en las familias, donde el enfoque de la prevención pondere, se precisa de una educación sexual integral con cual las familias puedan obtener información científica y de calidad con cual puedan educar a sus hijos adolescentes en el desarrollo saludable y responsable de su sexualidad y sus prácticas sociales. Así, los adolescentes logran tomar decisiones responsables y obtienen conductos autorreguladoras con cuales puedan vivir su sexualidad.

1.4 Rol de las instituciones educativas en la adolescencia para la sexualidad

En las instituciones educativas se precisa la importancia del rol formativo de los profesores y de los mismos institutos para enseñen correctamente a sus estudiantes adolescentes a fin de que estos adquieran un adecuado conocimiento sobre sexualidad. Si bien en la familia se forjan los primeros valores sociales, las instituciones educativas se encargan de continuar con la formación conductual y social de las personas, aunque se realiza de forma correctiva.

Según Zambrano-Plata *et al.* (2018), en las instituciones educativas se prosigue la socialización de la temática sobre sexualidad, donde se reconoce la participación activa de los maestros y de los profesionales de la salud. Sin embargo, en muchas escuelas aún persiste

una visión preventiva, donde la educación sexual es reduccionista a temas de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual, de tal forma que se infunde el miedo para evitar o retardar el inicio de las relaciones sexuales, lo que no permite una observación profunda y crítica sobre la sexualidad en los adolescentes.

Según Prieto (2016), abarcar la sexualidad en las escuelas resulta ser una actividad importante para los adolescentes y para el futuro de la sociedad. La educación sobre sexualidad en las escuelas debe abarcar temáticas relevantes tales como la autopercepción del cuerpo, el reconocimiento del sujeto y la libre expresión de las emociones y los sentimientos. Asimismo, se debe analizar y criticar toda creencia costumbrista a fin de desarrollar cambios adaptativos que se adecúen a las necesidades de los adolescentes. Esto implica que la sexualidad se observe de manera profunda, donde el aspecto biológico se entrame con otros como el psicológico y el cultural. No obstante, el primer paso de los estudiantes adolescentes es el reconocimiento de su cuerpo y de sus funciones biológicas sexuales, donde las escuelas deben ser capaces de formarlos adecuadamente.

Tabla 5. *Niveles de conocimientos sobre sexualidad en los docentes*

Categoría	Fases del test	Intervención	
		Media	DE
Conocimientos	pre	.76	.07
	post	.81	.07
Actitudes hacia la sexualidad	pre	3.92	.52
	post	4.16	.81
Actitudes hacia la educación sexual	pre	1.79	.58
	post	1.52	.29

Nota. Adaptada de Pinos *et al.* (2017)

Según la Tabla 5, los docentes adquieren mayores niveles de conocimientos mediante intervenciones de educación sexual. Estas se realizan con la finalidad de desarrollar las aptitudes pedagógicas para la enseñanza adecuada de la temática de la sexualidad en los centros educativos.

Al respecto, Nakayo y Balabarca (2021) especifican que abarcar las problemáticas sobre educación de la sexualidad es una actividad importante porque permite reconfigurar los procesos educativos a favor de mejorar los conocimientos de los profesores o de las mismas instituciones educativas para que ofrezcan una buena calidad de enseñanza sexual a los adolescentes. Si bien la educación sexual integral resulta ser complicado de aplicar en las escuelas, Barbosa *et al.* (2019) señalan que un primer paso es enseñar sobre las medidas anticonceptivas en los centros educativos para que los adolescentes puedan practicar su sexualidad de manera responsable y saludable.

1.5 Rol de las instituciones sociales en la adolescencia para la sexualidad

Como se ha observado hasta ahora, la sexualidad se abarca en diversas esferas de la sociedad, pues se empieza en la familia y se continúa en los centros educativos. Al respecto, cabe decir que la exploración de la sexualidad y la adquisición de los conocimientos sobre esta se perpetúa a lo largo de la vida, ya que la sexualidad es parte de la vida del ser humano. Así, las diversas instituciones sociales, a parte de las ya exploradas (familia y escuela), llegan a incidir en el cambio de las perspectivas de los adolescentes sobre la sexualidad. Por tal, existe un alto grado de responsabilidad de las instituciones sociales para la formación sexual de los adolescentes.

Según Zambrano-Plata *et al.* (2018), los medios de comunicación son una de las instituciones principales que poseen la capacidad de informar y de circular diversos modelos ideológicos acerca de la sexualidad, los cuales se socializan a través de los programas televisivos, de la música y del internet, donde los adolescentes interactúan constantemente en la actualidad. Así, se puede llegar a reproducir prototipos erróneos o incompletos sobre la sexualidad, donde las relaciones afectivas se minorizan para ponderar las relaciones casuales irresponsables. Asimismo, los medios de comunicación pueden informar incorrectamente sobre los métodos anticonceptivos o sobre la fecundidad.

Según Rojas *et al.* (2017), la implicación de las instituciones legislativas para la sexualidad se observa en las medidas o en las leyes educativas y de salud a favor de la creación de programas de concientización sobre el sexo y sus consecuencias negativas en caso se practique irresponsablemente. Es decir, las políticas de un país pueden ayudar o impedir la difusión de información sobre sexualidad en las escuelas o en otras instituciones públicas, como los hospitales. Así, dentro de las leyes se puede apoyar programas educativos donde se procure enseñar una sexualidad responsable a los adolescentes.

En Sívori *et al.* (2017) se observa que los movimientos sociales como el feminismo procuran influir en las temáticas de la sexualidad en el marco normativo de los derechos humanos, de tal forma que las instituciones políticas debaten sobre las concepciones de sexualidad en inclusión de las diversidades sexuales y de género. Esto se realiza con la finalidad de promover un ejercicio libre de la sexualidad en una sociedad equitativa en cuanto a la aceptación de la diversidad de género. De la misma forma, en Morcillo y

Varela (2017) se observa la sexualidad desde la polémica de la prostitución, donde existen instituciones sociales de poder que intentan legalizar el "trabajo sexual", mientras que existen colectivos sociales (feminismo) que intentan impedir dicha legalización puesto que consideran que la prostitución es una forma de violencia de género.

Por otra parte, en Bessone (2017) se observa el activismo discursivo y práctico de la institución religiosa del catolicismo en contra del aborto y su legalización. Como tal, los temas del aborto resultan ser controversiales a niveles políticos, religiosos y sociales, pues responde a las diversas formas de abarcar la sexualidad en la sociedad y en sus distintas esferas sociales. Asimismo, implica la participación de la comunidad científica y de las organizaciones feministas para instaurar demandas políticas sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

Por otro lado, la sexualidad y la violencia de género, según Lopez-Ramirez y Ariza (2017), constituyen una temática relacionada en cuanto a las relaciones sociales entre los sexos y los géneros que los adolescentes perciben. Aquí se debe abarcar temáticas de los roles de género y la sexualidad en torno a las concepciones del sexo y la sociedad.

1.6 La salud y la responsabilidad reproductiva y sexual

En la educación de la sexualidad, además de enseñar sobre las bases legislativas que permiten la libertad sexual de las personas, se enseña las bases médicas para entender que la práctica de la sexualidad implica un cuidado de la integridad física y emocional. Así, el sexo y la reproducción sexual se deben abarcar desde la salud y desde la responsabilidad de los adolescentes para que puedan explorar su sexualidad de forma segura y placentera.

Tabla 6. *Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva*

Categoría	Etapa	Media	Desviación estándar
Salud sexual	Antes	19.25	6.15
	Después	27.95	4.95
Salud reproductiva	Antes	15.43	3.85
	Después	21.60	4.07
Infecciones de transmisión sexual	Antes	11.98	2.74
	Después	15.70	3.70
VIH / sida	Antes	14.39	3.76
	Después	18.19	2.81
Utilidad del condón	Antes	7.53	2.86
	Después	11.93	1.38

Nota. Adaptada de Saeteros *et al.* (2016)

En relación a la Tabla 6, Vela (2016) señala la necesidad de enseñar a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva con el fin de que ese grupo etario pueda desenvolverse responsablemente en su exploración de la sexualidad. Para ello, se precisa de una educación sexual con información adecuada, además de que se precisa del empleo de estrategias didácticas como las TIC para procurar un aprendizaje continuo que satisfaga las expectativas de los adolescentes en su enseñanza personalizada. Como tal, en Saeteros *et al.* (2016) se observa que las intervenciones educativas permiten incrementar el nivel de conocimientos de los adolescentes para la salud sexual y reproductiva, en la cual se implica el uso de los preservativos y las consecuencias de las enfermedades sexuales.

Según Baiz *et al.* (2016), la salud sexual y reproductiva no debe basarse exclusivamente en aspectos centrales sobre evitar el embarazo, ya que la sexualidad implica un amplio espectro psicosocial como el uso de preservativos, las enfermedades de transmisión sexual,

entre otros. Así, la exclusividad del tema sobre el embarazo no permite incrementar la percepción de riesgos en los demás aspectos de la sexualidad. Por tal, según Zea (2016), se precisa de campañas de salud y reproducción que concienticen a los adolescentes sobre salud física y emocional. En el caso contrario, según Melo (2018), la no práctica de la salud sexual y reproductiva no fomenta a que los adolescentes adquieran sentido de responsabilidad sexual y reproductiva con cual puedan desarrollarse adecuadamente en la sociedad, donde la toma de decisiones fortalezca conductas sociales seguras en relación a la libertad sexual, tal como se observa en Mayo (2021), donde los talleres sobre responsabilidad sexual permite incrementar los niveles de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Por último, se precisa la continuación de los servicios públicos y médicos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes aun en la actual crisis sanitaria del covid-19, ya que estos servicios son imprescindibles para el ser humano a fin de construir una sociedad responsable donde se atienda a toda la población de manera informativa (Damián, 2020; Correa & Huamán, 2020).

1.7 Estudios sobre las conductas sexuales de los adolescentes

Según Alonso y Figueroa (2017), las conductas sexuales de los adolescentes pueden introducirse al riesgo sexual y reproductivo en caso no se les brinde información adecuada y fiable con cuales puedan educarse. Así, existen diversos factores que inciden en las conductas de riesgo como:

- *Factores biológicos*. Referido a la maduración hormonal, sexual y corporal del adolescente y su conocimiento sobre el sexo y la atracción sexual.

- *Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional*. Referido a la identidad física y emocional, además de la autopercepción y la autoestima.

- *El consumo de alcohol y drogas*. Referido a la capacidad de estimulación sexual por parte de las sustancias químicas que reducen el sentido de responsabilidad.

Por otra parte, Rodríguez, Díaz *et al*. (2016) señalan que muchos adolescentes ya adquieren conductas sexuales a una edad temprana, donde los actos sexuales pueden darse por motivos como el placer y el enamoramiento. Asimismo, existen conductas en referencia al uso de preservativos, los cuales pueden ser alentadores en caso la educación sexual haya sido efectiva en el adolescente. No obstante, tal uso se realiza generalmente en la perspectiva de evitar los embarazos, mas las razones sobre las enfermedades de trasmisión sexual son exiguas.

Según Vidal y Hernández (2017), otras conductas sexuales de los adolescentes que se identifican son el cambio frecuente de parejas, además del desconocimiento de los riesgos de las infecciones de trasmisión sexual y la práctica sexual sin protección. Estas conductas que deben cambiarse a través de un enfoque educativo integral donde se resalte la importancia de la prevención de las enfermedades y de la responsabilidad sexual y reproductiva.

Tabla 7. *Comportamientos para evitar la infección por el VIH que reportan los adolescentes*

Comportamientos	%
Tener relaciones sexuales con la misma persona	58.5
Usar condón	60
Conversar sobre el riesgo de adquirir el virus	58.5
Ponerse de acuerdo sobre el uso de medidas de protección	69.2

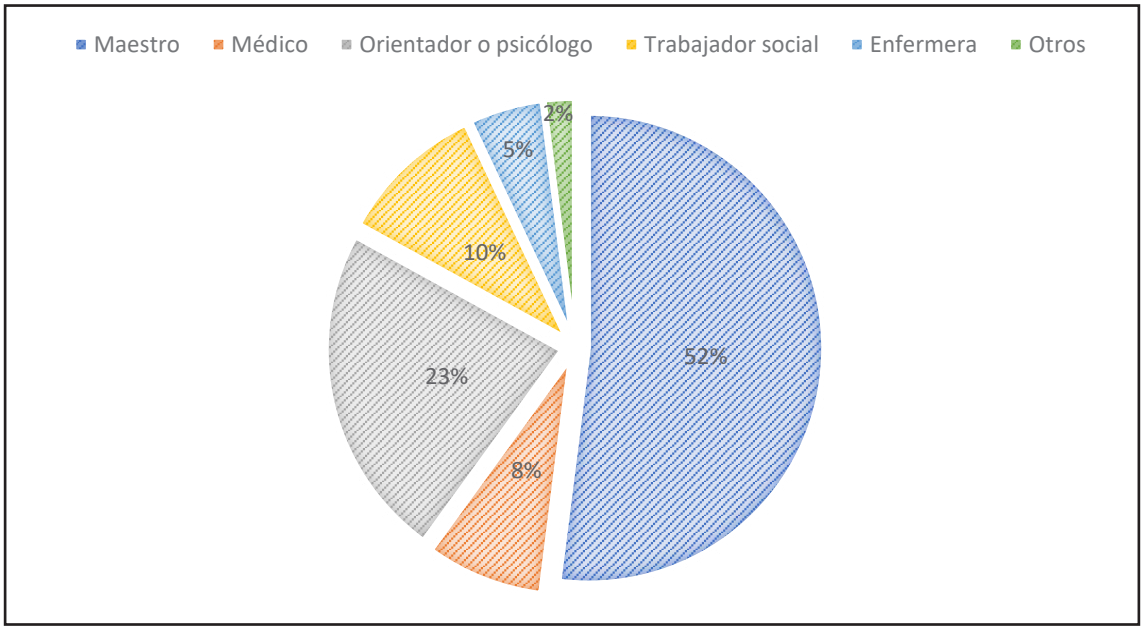
Nota. Adaptada de Orcasita *et al.* (2018b)

Según la Tabla 7, los adolescentes pueden evidenciar diversos comportamientos sexuales para cuidarse de la infección del VIH. Esto resulta ser una conducta positiva que debe rescatarse, ya que permite establecer una buena concepción de la responsabilidad sexual por parte de los adolescentes y sobre la educación sexual en estos.

Según Alfonso *et al.* (2019), la diversidad de conductas sexuales por parte de los adolescentes, positiva o negativa, responde a factores de construcciones sociales acerca de las perspectivas divididas sobre la sexualidad del hombre y de la mujer. Asimismo, abarcar las conductas sexuales implica estudiar aspectos de la salud y del desarrollo social y sus cambios, ya que las conductas han aumentado gradualmente en el tiempo, donde los adolescentes inician su actividad sexual a edades muy tempranas. Por lo tanto, urge la necesidad de otorgar orientación a los adolescentes para que no actúen instintiva o impulsivamente en los actos sexuales, ya que las conductas sexuales dependen de una situación multifactorial y de un fenómeno social que se constituye en un momento histórico y cultural determinado.

1.8 Importancia de la difusión de información social y de salud sobre las implicancias de las relaciones sexuales

Figura 1. *Porcentaje de estudiantes que han recibido información sobre educación sexual*



Nota. Tomada de Jesús-Reyes y González (2017)

Según la Figura 1, la información sobre educación sexuales posee facilitadores tales como el maestro, el médico, el orientador, entre otros; de tal forma que se observa una variedad de fuentes confiables para adquirir conocimiento sobre educación sexual por parte de los adolescentes. La importancia de adquirir información yace en la capacidad de la educación sexual como método para reducir las tasas de embarazo adolescente, además de las ITS y los abortos. Por tal, se precisa el acceso a facilitadores informativos que permitan otorgar contenido de calidad que los adolescentes precisan para su formación adulta integral.

Según Corral et al. (2016), muchos adolescentes se informan a través de internet, donde además existe diferencias en el género, pues son los hombres adolescentes que se informan más por sobre las mujeres. No obstante, si bien en internet existe portales confiables con información fiable sobre sexuales, se precisa la guía personal y profesional a los adolescentes para que puedan informarse sobre sexo y sus repercusiones, tanto positivas como negativas, y así desarrollar conductas favorables para la sexualidad de los adolescentes.

Según Cryan y Cimas (2018), el acceso a la información sobre sexualidad constituye un aspecto relevante y protegido en los derechos humanos, donde los cambios sociales y legales permiten considerar a la educación de la sexualidad como una dimensión más del desarrollo humano que debe abarcarse responsable y confiablemente. Sin embargo, cabe decir que el acceso a la información por parte de los adolescentes resulta ser asequible en la actualidad, puesto que el desarrollo de las TIC facilita el alcance de la información sobre sexualidad y sus implicancias. Por este mismo motivo, se precisa de una comunicación directa con una persona formada adecuadamente en temas de sexualidad para que pueda guiar al adolescente sobre fuentes de información fiables.

Como relata Zúñiga *et al.* (2017), existe una multiplicidad de acceso a información sobre sexualidad e implicancia para los adolescentes además del internet, tales como la radio, la televisión, los amigos, las escuelas, algunos profesionales, los afiches publicitarios, algunas organizaciones comunitarias, entre otros. No obstante, la principal fuente de información siempre será la familia. Por lo cual, se precisa desarrollar estrategias comunicativas para entablar una actitud informativa entre padres y adolescentes.

II

POSTULADOS DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN LA ADOLESCENCIA Y SUS FACTORES

En el capítulo anterior, se observa la importancia de la educación sexual integral para distintos fines sociales porque cuenta con muchos beneficios a nivel individual y a nivel social. Asimismo, se hizo énfasis en la salud y responsabilidad sexual y reproductiva en los adolescentes para que puedan desarrollar actitudes maduras con el tema de la sexualidad y su exploración madura. No obstante, a pesar de estos esfuerzos, existen casos de embarazos no deseados en parejas adolescentes, lo que afecta en mayor grado a las mujeres, quienes deben soportar presiones sociales e individuales respecto a su estado de gestación precoz.

Según Castillo (2016), el embarazo no deseado durante la etapa de la adolescencia es una problemática propia de la salud pública en todos los países, ya que aproximadamente el 20 % de las embarazadas son adolescentes, lo que resulta ser un posible peligro para la integridad física, porque aún no se encuentra en etapa reproductiva madura, y para la integridad emocional. En adición, a nivel social, los embarazos no deseados suponen un impacto económico negativo, pues es una variable para el aumento de la pobreza, la tasa de desnutrición infantil y la no escolaridad.

Según Vega (2019), el embarazo no deseado en adolescente supone una explicación con diversas variables, tales como el uso incorrecto de preservativos, la falta de información de los métodos anticonceptivos, el consumo de drogas, entre

otras. De esta forma, las conductas sexuales de riesgo aumentan las condiciones para el embarazo no deseado en las adolescentes, lo que supone un problema de salud física de las mujeres por su inmadurez biológica.

Por otro lado, cabe decir que los embarazos no deseados también suponen un nivel social, ya que, según Perrotta (2018), en muchas sociedades existen condicionamientos culturales y sociales que establecen pautas constructivas sobre la perspectiva del embarazo y el deseo de este. Esto implica que se realicen y se difundan roles de género en las mujeres adolescentes como futuras amas de casa, madres y esposas, lo que condiciona a embarazos a temprana edad sin correcta maduración biológica.

2.1. Acerca del embarazo no deseado en el mundo

Según Vega (2019), el embarazo no deseado se puede definir como aquel acto de fecundación que se realiza sin consideración del deseo o de la planificación previa de la mujer o de la pareja. Si bien muchos autores especifican que los embarazos en las adolescentes siempre son no deseados, cabe aclarar que existen muchos casos en que las adolescentes han deseado su embarazo por múltiples razones; por lo cual, se debe distinguir aquellos casos y sus factores donde los embarazos fueron no deseados.

Según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018), las tasas de fecundidad en adolescentes de América Latina y el Caribe se mantuvo estática durante la década de los noventas antes del nuevo milenio. Sin embargo, dicha tendencia mundial fue decreciendo en los últimos quince años, sobre todo en América del Norte.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020a) señala que, alrededor del mundo, aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años fecundan hijos, sobre todo en países de bajos ingresos económicos. Esto supone un grave problema en la salud pública, ya que en esas edades son comunes las complicaciones de parto en las adolescentes, lo que supone la segunda causa de muerte en esa población etaria. De la misma forma, los bebés de esas madres adolescentes se exponen a mayores riesgos de morir que aquellos nacidos en madres cuyas edades se encuentran en 20 a 24 años.

Tabla 8. *Porcentaje de madres adolescentes por grupo etario y tipo de residencia (urbana o rural) en algunos países seleccionados de América Latina y el Caribe, 2010-2011*

País	Grupo etario	Porcentaje de madres adolescentes		
		Urbana	Rural	Total
Brasil	15-19	11.1	15.2	11.8
Costa Rica		10.0	12.6	10.8
Ecuador		15.0	20.3	16.8
México		11.6	14.2	12.2
Panamá		11.3	16.2	12.7
Uruguay		9.3	11.3	9.4

Nota. Adaptada de Rodríguez (2014)

Según la Tabla 8, la tasa porcentual de embarazos en adolescentes en países latinoamericanos varía según la región. Asimismo, se observa una diferencia entre las zonas rurales y urbanas, donde en estas la tasa porcentual es menor. Si bien en estos países los porcentajes no superan el 20 %, esto no supone un alivio, puesto que se debe contribuir a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes para que puedan planificar su embarazo responsablemente.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), los embarazos no deseados suponen graves problemas de riesgo a la salud de las adolescentes tales como el abandono, las enfermedades, la malnutrición, la violencia, la deserción escolar, entre otros, por lo cual se precisa la constante presencia de la salud reproductiva en las escuelas, donde se enseñe la efectividad de los métodos anticonceptivos.

Por último, el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (2018) señala que los embarazos no deseados son perpetuados por métodos de violencia sexista y por normas propias de un grupo social con poder y con control, ya que muchas iniciativas sociales han procurado por una educación sexual integral, mas diferentes instituciones tradicionales de poder (como la iglesia) impiden un cambio en los paradigmas del embarazo no deseado. Por lo tanto, se debe otorgar una visibilidad adecuada a las consecuencias de este tipo de embarazo mediante testimonios particulares, donde las autoridades políticas y los medios de comunicación se impliquen en la difusión.

2.2. Factores de los embarazos no deseados

Existen múltiples factores asociados a los embarazos no deseados, tanto en sus repercusiones como en las causas. Cabe decir que los factores responden a múltiples esferas sociales, es decir, puede hallarse en aspectos psicológicos, ambientales, culturales, económicos, emocionales, médicos, entre otros. Por ejemplo, en Meléndez *et al.* (2017), se observa que el embarazo no deseado se relaciona con la depresión posparto, donde el 16.89 % de su estudio se diagnosticaron con dicha condición psicológica emocional. Por otro

lado, se identifica factores de riesgo como el desempleo y las complicaciones obstétricas, lo que suponen graves situaciones a nivel personal de las adolescentes.

Por otra parte, Romero *et al.* (2018) señalan que el embarazo no deseado es causal de la deserción escolar de muchas adolescentes, mas es altamente significativo durante la educación universitaria, puesto que se compromete con los objetivos académicos y profesionales de las mujeres universitarias.

Tabla 9. *Características del embarazo no deseado en adolescentes*

Características		**Embarazo no deseado**	
N		**%**	
Edad	18-20	37	42.5
	Otros grupos	50	24.1
Edad de inicio	13-15	55	63.2
	>16	32	36.7
Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva	Buena	32	36.7
	Regular	55	63.2
Estado civil	Soltera	57	65.5
	Casada	30	34.4

Nota. Adaptada de Sánchez *et al.* (2019)

Según la Tabla 9, el embarazo no deseado es mayor a edades muy tempranas de la adolescencia (13-15; 63.2 %); asimismo, se evidencia que el conocimiento en salud reproductiva y sexual es mayormente regular (63.2 %), lo que supone una falta de intervención profesional educativa. Finalmente, el embarazo no deseado ocurre generalmente en la soltería, lo que supone una posible falta de apoyo por parte de la pareja.

2.2.1. Factores sociales

Los factores sociales que provocan el embarazo no deseado pueden ser múltiples. Por ejemplo, en Gómez y Mejía (2017), se identifica que el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas puede influir a un embarazo no deseado, sobre todo si se convive con la pareja y si no se utiliza adecuadamente los métodos anticonceptivos o si simplemente no se usa. Asimismo, se identifica que el consumo de licor a esas edades (15 años) por presión social-amical es un factor determinante, así como también la incitación de los varones a que las mujeres inicien su vida sexual, lo que revela mayor presión social. Por otra parte, el nivel de escolaridad de los padres de las adolescentes también influye a su temprana conducta sexual, además de la calidad de trato hacia la mujer adolescente, tales como maltratos físicos y verbales.

Tabla 10. *Presión social a las adolescentes a tener relaciones sexuales*

Agente social	Porcentaje
Pareja	39.02 %
Amigos	26.83 %
Padres	0
Otros	2.44 %
Nadie	31.71 %

Nota. Adaptada de Calderón (2021)

Según la Tabla 10, existe presión ejercida a las adolescentes por parte de diferentes agentes sociales. Así, la mayoría porcentual pertenece al grupo de la pareja de la adolescente

(39.02 %), quienes incitan a que la adolescente inicie prematura o forzadamente su vida sexual. No obstante, este inicio también es voluntaria, pues un 31.71 % revelan que nadie las incitó a comenzar una relación sexual., seguido por la presión amical (26.83 %).

2.2.2. Factores culturales

Los factores culturales se relacionan con la implicación de las instituciones sociales como la iglesia o las costumbres y tradiciones culturales de las adolescentes. Por ejemplo, González y Molina (2017) señalan que la religiosidad puede influir en el embarazo no deseado. Esto se explica según las condiciones valorativas y religiosas que una iglesia en particular difunde en sus seguidores. Así, si bien muchas adolescentes dentro de una comunidad no optan por una vida sexual activa a edades tempranas, además de mantener parejas sexuales en menor cantidad, existe un mayor riesgo de embarazo no deseado porque las predisposiciones religiosas prohíben el uso de los métodos anticonceptivos, lo que implica una desprotección al momento de mantener relaciones sexuales.

En la misma línea, Sanabria *et al.* (2016) afirman que la religiosidad de las adolescentes influye en el inicio de la vida sexual, porque se retrasa hasta edades mayores; asimismo instaura creencias alrededor de la sexualidad, como que las relaciones sexuales deben concebirse como una exploración espiritual y como un placer o una satisfacción. Sin embargo, la religiosidad no acepta el uso de anticonceptivos, lo que puede contribuir al embarazo no deseado.

Al respecto, Hernández (2020) señala que la creación de mitos sobre la sexualidad desvía las concepciones claras y científicas acerca del embarazo no deseado, de tal forma que se influye negativamente a la educación sexual sana de las adolescentes. Entre los mitos o creencias, según Carrillo y Jarquín (2019), se puede identificar a las ideas erróneas como que hablar de sexo con las adolescentes las incentiva, o que la educación sexual solo debe centrarse en las funciones de los genitales, o que las personas con conocimiento en sexualidad poseen una conducta sexual activa y abierta con cualquier persona.

2.2.3. Factores emocionales

Los embarazos no deseados contemplan factores emocionales que se identifican en las adolescentes en ese estado de gestación. Según Maeda (2018), los embarazos no deseados generan altos impactos emocionales en las adolescentes porque estas aún no han madurado lo suficiente, tanto en lo físico como en lo psicológico, para estar preparadas ante esta nueva situación sociobiológica. Es así que se puede identificar emociones como la incertidumbre, el miedo y la ansiedad por el estado del embarazo y por el futuro que le puede esperar a la adolescente.

Al respecto, según Codallos (2017), el embarazo debería ser una etapa feliz en la vida de las mujeres. No obstante, el embarazo no deseado en las mujeres adolescente puede generar diversos impactos emocionales, lo que puede convertir dicha etapa en una situación trágica para la gestante, pues se logra a reconocer preocupaciones obsesivas en las adolescentes, así como también un estado emocional de enojo por obligarse a aceptar una

maternidad no deseada. Asimismo, dicho estado de enojo se combina con el sentimiento de frustración, puesto que muchas adolescentes abandonan su vida social activa y propia de esa etapa de desarrollo humano, tales como los estudios y los objetivos personales de la mujer adolescente.

Por tales motivos, Cano (2019) señala que para estos factores emocionales de los embarazos no deseados se debe cambiar las perspectivas sociales acerca de las adolescentes y su capacidad para responsabilizarse por su vida sexual a fin de disminuir las tasas de embarazos en esta etapa de la vida; por lo cual, se precisa desarrollar la inteligencia emocional para que las adolescentes opten por las mejores decisiones para su vida.

2.3 Programas educativos para prevenir el embarazo no deseado

Como se ha visto hasta ahora, el embarazo no deseado se constituye mediante diversos factores de índoles sociales, culturales y emocionales que afecta a las adolescentes del mundo. Asimismo, tal parece que la educación sexual integral no ha sido empleado o instaurado en muchas escuelas a donde asisten las adolescentes. Por ello, muchos países han decidido implementar diversos programas educativos de sexualidad enfocado en la prevención del embarazo en la etapa adolescente (Castillo, 2016).

Tabla 11. *Programa de intervención educativa en las adolescentes para evitar el embarazo no deseado*

Temas evaluados	Antes		Después	
	N	%	N	%
Edad óptima para los embarazos	21	45.7	45	97.8
Período fértil de la mujer	7	15.2	41	89.1
Responsabilidad de evitar embarazos en la pareja	7	15.2	44	95.7
Formas de evitar un embarazo	12	26.1	45	97.8
Métodos anticonceptivos	14	30.4	45	97.8
Complicaciones del aborto	7	15.2	44	95.7
Complicaciones del embarazo adolescente	5	10.9	43	93.5
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	7	15.2	43	93.5
Conocimientos generales	4	8.7	41	88.1

Nota. Adaptada de Álvarez *et al.* (2018)

Según la Tabla 11, este programa de intervención educativa resulta ser satisfactorio porque el nivel de conocimiento sobre los temas tratados en las adolescentes aumenta de manera exponencial. De esta forma, se demuestra la efectividad de los programas educativos para evitar los embarazos no deseados en los adolescentes.

2.4 Embarazos no deseados: perspectivas, experiencias y características sociodemográficas de las adolescentes

Las perspectivas de las adolescentes acerca de su o del embarazo no deseado contemplan diversos puntos de vistas, aunque muchas de estos coinciden entre la población de mujeres adolescentes. Según Venegas y Valles (2019), muchas adolescentes relatan que

en esa etapa de gestación no se logra a concebir un normal nivel de autoestima, pues este desciende sobre todo cuando la adolescente es abandonada emocional y económicamente por sus padres o por sus parejas. De la misma forma, las adolescentes experimentan relaciones amorosas con constantes conflictos de celos con sus parejas, lo que aumenta la inseguridad. Por parte de los padres, estos resultan ser muy permisivos con sus hijas y no les enseña los límites de la socialización con sus amigos y demás personas, lo que favorece a la exposición al embarazo no deseado.

Por otra parte, Cruz *et al.* (2020) señalan que las perspectivas sobre el embarazo no deseado varían según el género de los adolescentes, pues en los hombres se evidencia el inicio de la vida sexual a edades más tempranas que las mujeres, ya que estas consideran que durante la adolescencia se debe estudiar hasta alcanzar el profesionalismo, de tal forma que desean evitar el embarazo no deseado.

Tabla 12. *Descripción de las variables sociodemográficas de las mujeres que tuvieron un embarazo no deseado*

Variable	Categorías	N	%
Estado civil	Casada	42	30.6
	Divorciada	1	0.7
	Soltera	77	56.2
Escolaridad	Primaria	46	33.5
	Secundaria	48	35.0
	Carrera técnica	28	20.4
	Licenciatura	15	10.9
Ocupación	Hogar	60	43.8
	Empleada	30	21.9
	Estudiante	47	34.3

Nota. Adaptada de Carrillo y Manzanero (2018)

Según la Tabla 12, las características sociodemográficas de las mujeres adolescentes responden mayoritariamente a las mujeres solteras (56.2 %) con escolaridad en educación primaria y secundaria (46 y 48 %) y que se encargaban del hogar (60 %). Esto quiere decir que muchas adolescentes no se encuentran en una etapa desarrollada o preparada socialmente para un embarazo.

2.5 Embarazo precoz y sus riesgos para la salud

En diversos estudios se trata al embarazo precoz como una condición perjudicial para la mujer adolescentes. No obstante, la diferencia conceptual con el embarazo adolescente se centra en que este puede ser un problema individual o no de la mujer, ya que algunas pueden sostenerse de distintas formas en esta etapa, lo que no supone necesariamente como un problema. Es decir, el desarrollo de un embarazo precoz se constituye en el riesgo biológico y psicológico que se conlleva en el cuerpo de la adolescente.

Según Mosqueda y Rivas (2018), para prevenir los riesgos del embarazo precoz se precisa promover la salud reproductiva en los adolescentes para que obtengan una calidad de vida sexual adecuado y saludable. Asimismo, en la educación sexual se precisa de la participación activa y reflexiva por parte de las mujeres adolescentes de tal forma que adquieran mayores conocimientos para la prevención del embarazo precoz, como también se precisa un buen nivel de comunicación de ellas con los padres y los docentes.

Según Mora y Hernández (2015), en el embarazo precoz se identifica riesgos médicos para las madres adolescentes, como la anemia, el parto prematuro, la patología hipertensiva,

la nutrición insuficiente. Por otra parte, Triviño-Ibarra *et al*. (2019) reconoce algunas complicaciones y riesgos en el embarazo precoz durante la adolescencia:

- Carga de culpabilidad
- Infecciones
- Hemorragias
- Preclampsia y eclampsia

Según Bello-Carrasco *et al*. (2016), una adolescente con embarazo precoz se expone a mayores riesgos de violencia y abuso sexual, además de recurrir a método no clínicos para abortar y el miedo a tratarse a las complicaciones por la censura social, lo que posibilita una temprana muerte de la gestante adolescente.

2.5.1 Factores del embarazo precoz

Al igual que el embarazo no deseado, el embarazo precoz posee factores que inciden a las adolescentes a que no opten por las mejores decisiones para su vida sexual responsable y saludable.

Tabla 13. *Factores del embarazo precoz*

Factores	N	%
Falta de información	45	25
Falta de madurez	11	6
Curiosidad sexual	18	10
Descuido de los padres	24	13
Familia disfuncional	39	21
Independencia	9	5
Abuso sexual	2	1
No vivir con los padres biológicos	19	10
Alcoholismo	3	2
Desconocimiento de la cultura sexual	31	17

Nota. Tomada de Jacome-Gallegos *et al.* (2021)

Según la Tabla 13, existen diversos factores que posibilitan al embarazo precoz en adolescentes. En adición, D' Añari (2019) señala que el número de parejas sexuales también resulta ser un factor determinante, ya que incrementa la posibilidad de embarazo junto con las expuestas esta tabla, donde la falta de información (25 %) y la procedencia de una familia disfuncional (21 %) son los factores más incidentes en el embarazo precoz.

2.6 Acerca del embarazo adolescente: percepciones sociales y personales

El embarazo durante la adolescencia contempla diferentes perspectivas desde los jóvenes en esta etapa. A diferencia del embarazo precoz, que considera factores de riesgos, y el embarazo no deseado, que considera falta o poca educación sexual integral y planificación familiar, el embarazo adolescente abarca estos tipos de embarazo, ya que, en distintas culturas o grupos sociales, el embarazo en esta etapa de desarrollo humano no es siempre no deseado ni siempre representa un peligro para todas las adolescentes.

Según García y Barragán *et al.* (2017), algunas adolescentes consideran que su embarazo durante esa etapa de desarrollo humano es vivir en seguridad, algo natural, ser aceptadas a largo plazo o recibir atenciones. Estas perspectivas se encuentran en primera instancia; sin embargo, en segunda instancia, se consideran algunas perspectivas tales como "ser responsable", "lograr estabilidad", "ser adulta" y "hacer algo fácil". Esto significa que estas adolescentes no contemplan tan importante el desarrollo emocional y social que implica el embarazo en esta etapa.

Según Mazuera-Arias *et al.* (2017), algunas adolescentes consideran que su embarazo pudo prevenirse con la intervención de la educación sexual en sus centros educativos, ya que se pudo haber enseñado sobre los usos y beneficios de los métodos anticonceptivos en las mujeres. Estas consideran que el embarazo durante la adolescencia es un inconveniente para alcanzar sus objetivos con la educación, puesto que el embarazo causa la deserción escolar en ellas. Asimismo, Martínez *et al.* (2020) señalan que el embarazo adolescente se considera socialmente como una problemática de carácter psicológico y biológico, sobre todo en la región latinoamericana, donde la falta de educación sexual es causal del incremento de casos de embarazo.

2.6.1 Conocimientos y actitudes del embarazo adolescente

En el embarazo adolescente, existe conocimientos y actitudes respecto a la prevención o a las consecuencias. Asimismo, esos conocimientos pueden variar según la población a cual se encueste, ya que la perspectiva del adolescente embarazada, los amigos de la adolescente, la pareja, los padres y los docentes son distintas.

Según Lama *et al.* (2016), los jóvenes mayores consideran que el embarazo es producto de no utilizar métodos anticonceptivos, lo que también perjudica a la continuación de los estudios. Por tal, se observa una actitud preventiva durante la adolescencia que señala el inicio de la vida sexual luego de los 18 años, así como también mantener una maternidad recién a los 20-25 años, con estabilidad económica y biológica. También se observa una actitud de embarazo deseado por adolescentes, aunque se emplea como un control de manipulación con la pareja.

Tabla 14. *Calificación general del conocimiento de métodos anticonceptivos*

Intervalo de calificación		% de respuestas correctas f	Mujeres		Hombres	
			%	f	%	
Bajo	0 - 5	0 - 27.7	1	9.09	0	0
Medio	6 - 12	27.8 - 66.6	6	54.54	8	72.73
Elevado	13 - 18	66.7 - 100	4	36.36	3	27.27

Nota. Adaptada de Mejía *et al.* (2019)

Según la Tabla 14, el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es mayor en los hombres, mas no es suficiente para que sea de calidad elevado, ya que se observa que solo se llega al nivel medio. Por tal, se precisa de mayores esfuerzos sociales para que los adolescentes adquieran mayor conocimiento sobre el embarazo y su prevención.

2.6.2 Repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente

Una vez que el embarazo adolescente es producido, muchas de las mujeres gestantes padecen diversas consecuencias físicas, que repercute en la salud, y de consecuencias a niveles sociales y psicológico. Por ejemplo, según Lama *et al.* (2016), una consecuencia típica del embarazo adolescente, a nivel académico, es la deserción escolar; sin embargo, muchas mujeres son rechazadas por su familia y por la familia de la pareja, además por este y los amigos de la adolescente. Este rechazo por la condición de embarazo puede repercutir en la salud mental de la mujer a tal grado de incurrir a un aborto clandestino o autoprovocado. La peor situación que puede ocurrir es que muchas adolescentes no aprendan sobre las repercusiones que han pasado.

Según Favier *et al.* (2018), algunas consecuencias físicas del embarazo adolescente son las hemorragias, la muerte perinatal y la maternal, además de que el trabajo de parto se torna prolongado. En adición, Gálvez *et al.* (2016) señalan que observa poca ganancia de peso, afecciones en la placenta, infección urinaria, ruptura de las membranas ovulares, anemia, hipertensión, entre otros. Entre las consecuencias sociales y psicológicos, las gestantes adolescentes, además del fracaso escolar, padecen de sensaciones de frustración con el embarazo temprano, así como las dificultades comunicativas y empáticas con la familia o los padres y la inserción laboral. Por último, Almazán y De Dienheim (2020) señalan a las dificultades a la inserción escolar por parte de las madres adolescentes, además de los constantes conflictos familiares respecto al futuro del bebé y de la adolescente. Así,

la dependencia económica familiar se hace vigente y, en caso de una falta de salud mental, la adolescente puede incurrir al aborto insalubre.

2.6.3 Factores psicosociales del embarazo adolescente

Según Almazán y De Dienheim (2020), se identifica algunos factores del embarazo adolescente como la ausencia de planificación familiar, el inicio precoz de relaciones sexuales, la carencia de educación sexual integral y la ausencia de comunicación intrafamiliar sobre sexualidad.

En adición, Restrepo *et al.* (2018) destaca que, en muchas situaciones, el embarazo adolescente es producto de abusos sexuales durante la niñez (6.7 %) y durante la adolescencia, pues, si bien algunas empezaron prematuramente su vida sexual (61.2 %), muchas reportan haber sido violadas (66.7 %), además de reportar maltratos físicos (31.9 %).

Por otro lado, Rodríguez *et al.* (2017) indican que el poco conocimiento sobre las complicaciones del embarazo durante la adolescencia y el no considerar al aborto como método anticonceptivo son algunos factores que inciden. Por su parte, García y González (2018) señalan que la falta de capacidad para planificar proyectos individuales a futuros, el bajo ingreso económico familiar, en adición con el bajo nivel educativo, son otros factores a considerar en el embarazo adolescente.

Según Cercado-Mancero *et al.* (2018), el desarrollo biológico, psicosocial y cognitivo del adolescente también es un factor natural para que se incurra al embarazo, ya que muchos

reconocen participar en la vida sexual porque se encuentran desarrollados lo suficiente para hacerlo. No obstante, muchos no conciben las repercusiones de un futuro embarazo.

2.7 Acerca del embarazo no planificado

Como se ha observado anteriormente, el embarazo adolescente no siempre fue planificado, ni tampoco deseado. Esto no quiere decir que muchas mujeres no conciban ideas para planificar su embarazo incluso durante la adolescencia. Gracias a la educación sexual integral y a los programas de planificación familiar, es posible que muchas adolescentes planifiquen su embarazo a pesar de las posibles repercusiones negativas. Asimismo, no se debe confundir el embarazo no deseado con el no planificado: el primero responde a improvistos que pueden resolverse en el momento; el segundo responde a un plan de vida que puede proyectarse al futuro de una pareja o de la misma mujer. No obstante, durante la adolescencia, ante la posible falta de educación sexual, los embarazos pueden ser no planificados ni deseados, lo que abre el debate de la confusión entre los conceptos.

Según Vetanzo (2019), la mitad de jóvenes mujeres embarazadas en su estudio reconocen que no planificaron su gestación; esto se debe a factores como el nivel educativo de la madre (primaria y secundaria). En cambio, las mujeres mayores tienen menos probabilidades de no planificar su embarazo. Justamente porque el embarazo no fue planificado, Chilipio-Chiclla *et al.* (2019) señalan que muchas mujeres retrasan su atención médica prenatal por la inexperiencia o por el miedo. Según Moraes-Partelli *et al.* (2021), el embarazo no planificado debe abarcarse desde la perspectiva de la cultura y la

etnia de las mujeres para comprender la situación sociocultural a fin de desarrollar exitosas estrategias de planificación familiar. Por su parte, Keller (2020) señala que el embarazo no planificado en adolescente debe tratarse desde la interdisciplinariedad para comprender el descenso de las tasas de natalidad en las adolescentes y su relación con el aumento del PBI en algunos países donde se establecen políticas de derechos sexuales y reproductivos.

III

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU RELEVANCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE

Según Barría y Niebles (2020), la sexualidad emerge en un contexto cultural e influye en diversos factores como lo psicosocial y lo socioeconómico. No obstante, la sexualidad es considerada como la identidad personal que transciende en la adolescencia de manera inherente. Asimismo, el desarrollo y el crecimiento de una orientación de la sexualidad en los adolescentes se implican en los centros de salud y educativos sin evadir la responsabilidad de los padres.

La planificación familiar es principalmente un derecho de la salud que los ciudadanos deben de exigir, como la orientación e información sobre la salud sexual y reproductiva, incluso en el uso y efectividad de los métodos de prevención para evitar un embarazo no planificado. En adición, la información sobre la planificación familiar abarca temáticas como la disminución de tasa de mortalidad de mujeres gestantes y la previsión de contraer posibles enfermedades de transmisión sexual.

La salud sexual es un estado de completo bienestar físico y mental. Por tal, los ciudadanos necesitan información respecto a la sexualidad, la cual no solo implica el bienestar en no padecer enfermedades, sino también implica conocer y respetar los derechos de salud (como derecho sexual y reproductivo). Así, se requiere que sea un aspecto positivo y respetado sin ningún prejuicio y discriminación alguna (Saeteros *et al.*, 2020).

Los métodos anticonceptivos se han utilizado desde hace tiempo, lo que conllevo a ser empleados como los métodos naturales. Un ejemplo es el preservativo masculino, el cual es el más común y frecuente por los adolescentes. En los reportes de salud se señala que la utilización de los métodos anticonceptivos previene embarazos precoces y no planificados, además que disminuye la tasa de abortos inseguros y la de mortalidad de las mujeres en parto (Feldman *et al.*, 2021).

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (2020b) ofrece información de un amplio número de métodos anticonceptivos que las mujeres y las parejas pueden utilizar; no obstante, no todas las mujeres reciben orientación alguna sobre la planificación familiar. Esto se debe posiblemente a diversos factores como el desconocimiento acerca de la planificación familiar o de los derechos de la salud.

La paternidad y la maternidad son enfocados mediante construcciones sociales que se internalizan durante la socialización en los centros educativos (nivel primario y secundario). Es así como estas percepciones de maternidad y paternidad se fueron aprendiendo de generación en generación en el núcleo familiar. Además, en la paternidad y maternidad existe una diferencia en cuanto al rol de responsabilidad que cumple cada persona padre y como madre.

3.1. Acerca de la importancia de la planificación familiar

La planificación familiar se relaciona con los derechos de la salud sexual y reproductiva que el Estado de todo país debe reconocer, además de la dignidad y la integridad de las

personas. Por otra parte, con los derechos de la salud se permite que la población obtenga conocimiento para cuidado de la salud y así alcanzar un nivel alto de bienestar en el estado físico, mental y social. Guevara (2020) indica que en los derechos sexuales se considera el derecho básico a una educación orientada a la sexualidad íntegra y oportuna de acuerdo a la edad y el género de la pareja; en cuanto a los derechos reproductivos, estos expresan la decisión libre de cada pareja a determinar el número y el momento para concebir hijos, además de acceder a la información de los métodos de prevención de un posible embarazo.

Según Salazar (2019), la planificación familiar es el conjunto de prácticas orientadas a los hombres y las mujeres sobre la información del control de la reproducción sexual y las recomendaciones del uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Por otro lado, la planificación familiar, de acuerdo con Niño (2020), se involucra en las diversas intervenciones para las parejas fértiles y brinda orientación e información determinadas sobre la salud sexual y el ejercicio del derecho sobre la decisión propia de formar una familia. Sin embargo, la información de los métodos anticonceptivos es importante, ya que las parejas deben de conocer las formas de prevención de embarazos no planificados.

Con la planificación familiar se difunden medidas preventivas para la salud las mujeres en cuanto a los riesgos y los daños colaterales del embarazo precoz a edad temprana (adolescencia). Asimismo, con la planificación familiar se pretende reducir los embarazos no deseados y suprimir los abortos clandestinos. Por estos motivos, se debe de incentivar la planificación familiar en las adolescentes, pues así la pareja adquiere conciencia y control en sus capacidades sexuales.

La importancia de la planificación familiar también se concentra en la reducción de la mortalidad infantil, en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y en el descenso de las tasas de embarazos no planificados (Abril *et al.*, 2021). En adición, mediante la planificacion familiar se procura el beneficio de la salud sexual y reproductiva con cual es posible reducir la pobreza e incrementar el desarrollo de la educacion.

3.2 Construcción de una paternidad responsable

La paternidad responsable es un acto positivo que los caracteriza a los hombres cuando se encarga de responsabilizarse con el nacimiento hasta su crecimiento del hijo. En ese sentido, toma en consideración las necesidades básicas que influye en dar educación a sus hijos y enseñarlos los valores (éticos y morales) en su desarrollo de crecimiento.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013), la paternidad no solo implica procrear un hijo, sino que también implica el reconocimiento del hijo y la responsabilidad correspondiente que involucra ser padre. De esta forma, la paternidad responsable se manifiesta a través de la educación del hijo, del reconocimiento público en el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil [RENIEC], de la responsabilidad para cumplir la manutención de alimentos, de la interrelación integral con el hijo, entre otros.

Uno de los cambios que ha experimentado la identidad masculina en la modernidad es la incorporación de las mujeres en el campo laboral, pues, a partir de este evento, se reconstruye una nueva identidad masculina para el padre. Con estos cambios, tanto sociales como culturales y reformas jurídicas, se ha delimitado la autoridad paternal en la familia

porque los derechos y deberes ahora son igualitarios. Las responsabilidades que los padres deben establecer son la presencia paternal ante el hijo, la disponibilidad afectiva con el hijo y la participación cooperativa en las tareas y el desarrollo del hijo (Izquierdo & Zicavo, 2015).

Por otro lado, de acuerdo con Rodríguez (2019), se infiere que la primera iniciativa que aporta en los estudios de la paternidad es el aspecto biologicista, el demográfico, el antropológico y el sociológicos. En el aspecto biologicista, se distingue el género y el rol de trabajo. Así, las mujeres deben mantener una relación adecuada con los hijos durante la lactancia y la educación del infante. En el aspecto demográfico se incluye la reproducción sexual, la planificación familiar y el control de nacimientos de los infantes. En el aspecto antropológico se incluye los diversos escenarios culturales y sociales, además del conocimiento de la experimentación de la paternidad. Por último, en el aspecto sociológico se incluye la perspectiva de roles entre la mujer y el hombre, lo que conlleva la distinción de funciones en el hogar de ambos géneros, donde la mujer es más expresiva, mientras que el hombre es de carácter instrumental.

3.3 Construcción de una maternidad responsable

La maternidad es una elección propia de las mujeres para ser madres, lo que implica la asunción de las responsabilidades y de los cuidados del embarazo, además de la situación económica, social y mental. La concepción de la maternidad se ha modificado continuamente a tal grade que las mujeres han reflexionado acerca de su propia identidad para ser madres responsables. En este sentido, Mota *et al.* (2019) señala que en el siglo

XV la maternidad era muy significativa tanto para hombres como para mujeres, lo que conllevó a una autoevaluación de la mujer en cuanto a sus responsabilidades; en el siglo XVIII, la maternidad solo se concentró en el rol fundamental de la mujer; en el siglo XXI, la concepción de maternidad está involucrada con la igualdad de género.

Así, la relevancia de la maternidad responsable se relaciona con la educación, las creencias y la cultura en la sociedad. Además, se incluye el estudio académico, el trabajo estable y los proyectos de vida hacia el futuro tanto de manera dependiente con la pareja como de forma independiente. En otro aspecto, ser madre se define como una cuestión del Estado donde las mujeres responsables se encargan de la educación de los hijos para el futuro profesional, en adición con la dedicación de amor maternal (Sánchez, 2016).

3.4 Descripción del desarrollo biológico de los adolescentes y su relación con la planificación familiar

La adolescencia es una etapa que todas las personas experimentan y comprende desde los 10 hasta los 19 años; asimismo, es una etapa de transición significativa en la vida del individuo, pues se caracteriza por los cambios relevantes en su cuerpo y en la vida personal. En ese sentido, Betanco *et al.* (2020) indican que en la etapa de la temprana adolescencia (10 a 13 años) ocurre los primeros cambios corporales y funcionales en el cuerpo, además de las habilidades cognitivas; durante la etapa media (14 a 16 años), los cambios de crecimiento y de desarrollo son completados; durante la etapa tardía (17 a 19 años) se presenta una actitud adulta en consideración a las relaciones íntimas y sociales.

En la etapa de la adolescencia, la sexualidad en los hombres y en las mujeres es totalmente igual y se indica diversos cambios corporales, biológicos, familiares y sociales. Sin embargo, estos cambios son significativos para los adolescentes porque permiten terminar el crecimiento de las características biológicas y psicológicas. Con relación a estos cambios, la madurez corporal para la reproducción es desarrollada, pues existe mayor incorporación de la sexualidad como una dimensión importante para formar una familia, alcanzar la independencia de los padres, entre otros aspectos.

Durante la adolescencia ocurre una serie de factores que se involucra en la integración de la sexualidad por parte de los adolescentes. Uno de los factores es la relación social-familiar con los padres, la cual es importante para inculcar un buen nivel de educación y los valores morales. Otro factor es la influencia de la cultura en cada núcleo familiar sobre la expresión de la sexualidad, debido a que algunas familias imponen conductas más permisivas, mientras que otras imponen conductas de censura respecto a la temática de la sexualidad (Pitti, 2020).

Hablar de sexualidad con los adolescentes es parte de sus derechos sexuales y reproductivos, ya que les permiten expresarse libre y placenteramente sobre las relaciones sexuales. Por ello, los adolescentes necesitan conocer sobre los programas de la planificación familiar para que comprendan sobre la salud sexual y reproductiva sin prejuicios ni miedos para informarse adecuadamente en un centro de salud. Según Moral *et al.* (2017), se infiere que la actividad sexual en los adolescentes inicia a edades cada vez más tempranas sin que se tenga conocimiento alguno sobre los riesgos del sexo sin protección y sin información

válida y científica. Es así como la responsabilidad para una mejor orientación sobre la sexualidad recae en los padres y en los centros de salud que cuentan con consejería en planificación familiar conducida por los profesionales de la salud.

3.5 La planificación familiar en las mujeres adolescentes

La planificación familiar en las mujeres adolescentes ayuda el acceso de información u orientación adecuada sobre la sexualidad con relación a los cambios físicos y psicológicos; no obstante, estos cambios son proyectivos en las mujeres porque estas tienen la capacidad de gestar. En este sentido, el embarazo en adolescentes ya puede ocurrir en la adolescencia inicial (pubertad) cuando inicia la edad fértil mediante el periodo menstrual (Llanos & Llovet, 2019).

La planificación familiar engloba un conjunto de orientaciones sobre la salud sexual para las adolescentes y sus parejas que ya han iniciado una vida sexual activa. Así, en los centros de salud se orienta sobre los métodos anticonceptivos y las estrategias para prevenir un embarazo no deseado o evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual como parte fundamental para la planificación familiar. Según Escobar *et al.* (2019), el éxito de una programación de la planificación familiar depende de las capacidades técnicas y profesionales de los médicos y de los institutos de salud para informar a las mujeres de acuerdo con las perspectivas sociales y culturales de esas, de tal forma que los actores de la salud sexual y reproductiva sean capaces de integrarse de entender la visión cultural de las personas para informar adecuadamente sobre los beneficios de la planificación familiar.

Por último, la educación sexual es importante para la planificación familiar, pues sirve como una instrucción sobre la anatomía del cuerpo humano, la reproducción sexual, la prevención a través de los métodos anticonceptivos y la responsabilidad en sexualidad. Esta instrucción puede ser impartida por los padres, los profesionales de la salud y los profesores (Zapata, 2017). De esta forma, la educación sexual informa a las mujeres adolescentes sobre una buena salud sexual y reproductiva.

3.6 Métodos y estrategias para la planificación familiar

Los métodos y las estrategias empleados en la planificación familiar permiten que la población en general adquiera acceso libre a los anticonceptivos para prevenir un embarazo no planificado. Asimismo, a través de la orientación que se brinda en los centros de salud, los hombres y las mujeres pueden desarrollar una buena actitud para la planificación familiar. Tacuri (2021) infiere que la planificación familiar es considerada como una estrategia que no solo busca prevenir un embarazo no planificado, sino también logra un embarazo exitoso y sin riesgo alguno.

3.6.1 Información sobre los métodos anticonceptivos

Los embarazos no deseados en adolescentes son uno de los problemas radicales que afronta la salud pública, pues se construye una relación entre la vulnerabilidad social y la vulnerabilidad en el ámbito reproductivo. Para Frutos *et al.* (2020), la vulnerabilidad social implica la dificultad de los jóvenes en afrontar las amenazas ambientales como la educación, el trabajo y la actividad económica; mientras que la vulnerabilidad en el ámbito

reproductivo, sobre todo en las mujeres, implica la dificultad en afrontar las condiciones socioeconómicas como el libre acceso a los métodos anticonceptivos y las enfermedades limitantes, el abandono de hogar y las diferencias económicas.

Las características presentes en los métodos anticonceptivos, según indica Zúniga y Baltodano (2021), son la eficacia para evitar la fecundación, la alteración del estado de salud de la pareja, la reversibilidad para recuperar la capacidad de reproducción sexual y la complejidad en el uso debido que altera las hormonas en la menstruación. La Organización Mundial de la Salud (2020b) recomienda que los diferentes métodos anticonceptivos a usar son los preservativos, los implantes, los parches, los anillos vaginales, la esterilización (tanto en hombre como en mujer), los dispositivos intrauterinos o DIU y las píldoras anticonceptivas.

Además de estos tipos de métodos anticonceptivos, existen otros como el método natural, el cual implica el conocimiento de la mujer sobre su ciclo menstrual para pronosticar sus días fértiles y así evitar una posible fecundación (Alvines, 2021). Por otro lado, en los métodos de barrera se usan productos químicos fabricados que impiden el recorrido natural de los espermatozoides en la vagina, tales como los espermicidas, el diafragma o copa vaginal, los preservativos, entre otros (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2019). Otro método químico artificial es el anticonceptivo hormonal, el cual afecta a las hormonas femeninas (estrógenos y progesteronas) para suprimir el desarrollo de la ovulación. En Zúniga y Baltodano (2021) se señala algunos métodos anticonceptivos hormonales como “la pastilla del día siguiente” (o Levonorgestrel), las hormonales orales, los productos

transdérmicos (parches), los productos intravaginales (anillos), las hormonales inyectables, los implantes subdérmicos (DIU) y los dispositivos intrauterinos (T de cobre). Por otro lado, Aliaga (2020) señala que la esterilización es el proceso médico y de cirugía con cual las personas suprimen la fisiología de sus glándulas reproductivas, tales como la ligadura de trompas Falopio en mujeres como la vasectomía en los hombres.

3.7 Relevancia de la consejería para la planificación familiar

En la actualidad, la consejería para la planificación familiar parece un asunto problemático, ya que existen centros de salud que no cuentan con información adecuada. Asimismo, Gamarra (2017) manifiesta que la consejería a veces no brinda adecuadamente los pasos que se estipulan en los manuales de los ministerios de salud, lo que incomoda a los usuarios ante la orientación del servicio de planificación familiar. Para Mendoza y Morales (2020), la orientación en planificación familiar es un proceso que exige la comunicación interpersonal entre el consejero y el usuario a fin de brindar información necesario y pertinente sobre la prescripción de métodos anticonceptivos, de tal forma que así las parejas ejercen sus derechos sexuales y reproductivos. En otras palabras, la consejería es el intercambio de información donde un consejero provee conocimientos a un usuario antes sus dudas sobre la planificación familiar y la sexualidad, lo que implica ayudar al usuario a clarificar sus ideas para tomar una decisión acertada para el momento oportuno de la reproducción sexual.

Según se señala en Ayala (2021), las características centrales de una consejería en planificación familiar deben cumplir son:

- *Seguridad*. Referido a la situación de la paciente respecto a un tratamiento u enfermedad genético que padece.

- *Efectividad*. Referido con la situación específica de la mujer con relación al uso correcto de métodos anticonceptivos.

- *Atención centrada en el usuario*. Referido al respeto de la individualidad y la confidencialidad de la consulta.

- *Eficiencia*. Referido a la prescripción correcta del anticonceptivo antes de retirarse de la consulta.

- *Accesibilidad*. Referido al acceso libre a otros consultorios de salud sexual.

- *Equidad*. Referido a la igualdad para todos los usuarios, sin discriminación alguno.

La relevancia de la consejería en planificación familiar está sujeta en la existencia de la intervención de un médico consejero que brinde ayuda a los usuarios con información correspondiente sobre métodos anticonceptivos para asegurar una buena salud sexual y reproductiva. Asimismo, la consejería en planificación familiar resulta ser pertinente en la salud, ya que resuelve las dudas de los jóvenes acerca de la vida sexual activa e influye en la decisión de la pareja para una planificación futura de un embarazo.

IV

EMBARAZO NO PLANEADO: IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EMOCIONALES DE LA ADOLESCENTE

La sociedad actual posee herramientas informativas sobre educación sexual para ofrecer a los adolescentes. Asimismo, la sociedad actual reconoce la importancia de que los adolescentes se informen sobre las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y los embarazos precoces. Así, esta población joven, durante su escolaridad, debe estar concientizada sobre la sexualidad y sus dimensiones sociales, culturales y emocionales.

La única forma de evitar los embarazos no deseados es mediante la educación sexual; de la misma forma, la planificación familiar resulta ser un aspecto relevante para que los adolescentes se responsabilicen sobre sus conductas sexuales que irán experimentando en sus vidas. No obstante, las mujeres adolescentes padecen de diversos factores que afecta a su salud reproductiva y sexual, de tal forma que son muchas las mujeres jóvenes quienes son perjudicadas por el embarazo no deseado.

Por tal motivo, se urge la necesidad de identificar todos aquellos factores que posibilita los embarazos no deseados en las mujeres a fin de reducir o evitar las tasas de embarazos precoces, pues durante la adolescencia, muchas mujeres no poseen las condiciones sociales ni económicos para poder sustentar a una familia. Así, los factores sociales, culturales y emocionales deben ser determinadas en la situación de las adolescentes con embarazos no deseados.

Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Analizar los factores socio cultural y emocional de las adolescentes que sugieren el impacto de la presencia de un embarazo no planeado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (2017).

4.2. Objetivos específicos

- Interpretar las razones por las cuales las adolescentes perciben haber quedado embarazadas sin haberlo planeado.
- Identificar las categorías de los factores socio cultural y emocional ligadas a las razones por las cuales las adolescentes perciben haber quedado embarazadas sin haberlo planeado.
- Interpretar cada uno de los factores socio cultural y emocional que fueron determinantes para que la adolescente sea expuesta a un embarazo sin haberlo planeado.

4.3. Hipótesis de la investigación

El trabajo plantea como hipótesis que la adolescente, ante el impacto de algún factor sociocultural y emocional desfavorable, se ha visto expuesta a vivir la experiencia de un embarazo no planeado o a destiempo.

4.4. Tipo, diseño y nivel de investigación

Tipo de investigación

- La investigación fue de tipo descriptivo.

Diseño de investigación

- La investigación tuvo un diseño no experimental.

Nivel de investigación

- La investigación fue de nivel cualitativo.

4.5. Sistema de variables

Variable dependiente

- El embarazo no deseado en adolescentes

Variable independiente

- Factores sociales
- Factores culturales
- Factores emocionales

4.6. Población y muestra

Población

- La población estuvo conformada por las adolescentes embarazadas sin planeación familiar y expuestas a factores socioculturales y emocionales del distrito de Amarilis, Huánuco (2017).

Muestra

- El muestreo en la investigación fue intencional. Así, la muestra estuvo compuesta por las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado, que fueron 17 de 28 entrevistadas, mientras que las 11 restantes manifestaron que sí planearon el embarazo.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

- La entrevista cualitativa, no estructurada, abierta o no estandarizada fue empleada como técnica orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos vividos de las adolescentes embarazadas sin planeación y sobre los aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación.

4.8. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario con preguntas de respuestas libres.

4.9. Validez de los instrumentos

Para validar los instrumentos, se utilizó la Técnica Delphos, donde cinco jueces externos evaluaron el instrumento para luego emitir un juicio de valor, y el Control en Doble Ciego, donde dos investigadores del equipo analizaron independientemente los datos sin haber participado en su obtención para luego confrontar las conclusiones de los mismos.

4.10. Análisis e interpretación de resultados

Las razones por las cuales las adolescentes percibieron haber quedado embarazadas sin planificarlo responden a la categoría emocional. Esta tendría un componente cualitativo (positivo o negativo), según el vocablo utilizado para describir la emoción, y un componente cuantitativo, que se expresó mediante las frases de magnitud "Me siento muy comprendida" y "Siento bastante tristeza". Las preguntas que exploraron estas emociones durante la entrevista fueron ¿Cómo transcurría tu vida antes del embarazo? y ¿Qué problemas tenías antes de embarazarte? Las respuestas a la primera pregunta fueron que se aún se encontraban estudiando, mientras que algunas ya habían terminado de estudiar. A la segunda pregunta respondieron que su vida transcurría sin preocupaciones, sin muchas responsabilidades; sin embargo, también mostraron problemas familiares entre ellas, como la separación de los padres, el fallecimiento o la ausencia del padre o de ambos padres y de parientes cercanos. Ante esto, se denotó tristeza en las entrevistadas.

Cuando se identifican las categorías estudiadas, respecto a los factores emocionales, existieron elementos que influyeron en la personalidad incipiente de la adolescente que vivió y sintió los problemas de su entorno familiar.

Respecto al factor social, este fue explorado mediante las siguientes preguntas: ¿Te sentiste presionada u obligada a tener relaciones sexuales con tu pareja?, ¿Qué tipo de presión tuviste?, ¿La decisión de continuar con el embarazo fue libre de todo tipo de presión?, ¿Quién o quienes te obligaron?, ¿Pensaste en la posibilidad de un aborto?, ¿Quién te ayudó?, ¿Quién te acompañó? En el orden de las preguntas formuladas, las entrevistadas respondieron, a la primera pregunta, que no tuvieron ninguna presión por parte de la pareja para mantener relaciones sexuales, mas sí querían experimentar nuevas sensaciones. Respecto a la decisión de continuar con el embarazo, la mayoría respondió que fue libre; sin embargo, seis de ellas inicialmente pensaron en la posibilidad de un aborto, mientras que solo una reportó presión por parte de su pareja, no respondió si la decisión de continuar con el embarazo fue libre de toda presión ni pensó en la posibilidad de un aborto, pero decidió tener al bebé porque la pareja le ofreció apoyo y hoy convive con su pareja.

Respecto al factor cultural, en este se observó que las adolescentes entrevistadas no han concluido sus estudios secundarios ni, en algunos casos, la primaria. Las razones fueron la condición del embarazo y la influencia externa de la represión social: “sentí vergüenza y por eso dejé de estudiar”. Asimismo, este factor fue explorado mediante las siguientes preguntas: ¿Terminaste la secundaria?, ¿Hasta qué grado de la secundaria estudió?, ¿El embarazo fue la causa del abandono de los estudios? Los planes a futuro que las adolescentes

manifestaron fueron estudiar y trabajar, pues ellas sintieron que el embarazo truncó sus planes. Estas respuestas fueron exploradas mediante las siguientes preguntas: ¿Cuáles eran tus planes a futuro antes de quedar embarazada?, ¿Sientes que el embarazo truncó tus planes? ¿Conocías sobre el uso de los métodos anticonceptivos?, ¿Tuviste la oportunidad de utilizar alguno para evitar un embarazo? Ellas manifestaron que sí conocen de los métodos anticonceptivos; sin embargo, no tuvieron la oportunidad de utilizarlo, mas solo hubo un caso que sí utilizó, aunque su respuesta fue "no sé qué pasó". Asimismo, se exploró si las adolescentes tenían alguna idea sobre los síntomas y los signos de un embarazo: ¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada? La mayoría de ellas conoce que la ausencia de la regla fue un síntoma de un probable embarazo, en adición también se reconoce a las náuseas y los vómitos como signos de un probable embarazo; sin embargo, al preguntarles ¿Cómo confirmaste tu embarazo?, ellas refirieron que acudieron a un laboratorio acompañadas de una amiga, de sus madres o de sus tías al tercer y la cuarto mes de amenorrea (falta de regla), mas solo en dos casos afirmaron que ocultaron la gestación hasta el quinto y octavo mes de gestación. Análogamente a este suceso, ellas comenzaron el control prenatal en estas etapas de la gestación.

4.11. Discusión

Las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado en el presente estudio fueron 17 de 28 adolescentes entrevistadas; solo 11 restantes manifestaron que sí planearon el embarazo y hoy conviven con su pareja. Al respecto, tal como señala Langer (2002), los embarazos no deseados fueron especialmente comunes en adolescentes y que,

ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentaron decisiones difíciles. Sin embargo, Salinas (2014) refirió que no siempre los embarazos no planificados fueron equivalentes a embarazos no deseados, pues, a pesar de todas sus dificultades, muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes concibieron sus proyectos de vida dentro del matrimonio y de la maternidad/paternidad, de modo que el embarazo se pudo experimentar más como un escape o una solución que como un problema e, incluso, como un motivo de felicidad.

Las razones por las cuales las adolescentes perciben haber quedado embarazadas sin haberlo planeado respondieron al factor emocional. Este tendría un componente cualitativo. Asimismo, también hizo referencia a la emoción como una valoración o una medida de la probabilidad de supervivencia; es decir, por medio de la emoción, una persona supo, consciente o inconscientemente, si una situación fue más o menos favorable para su supervivencia. Salinas (2014) sustentó que la evidencia empírica indicó que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encontraron las características del hogar de la adolescente, el ingreso de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. En este caso, tuvo un valor la separación de los padres y, solo en un caso, el fallecimiento de los padres y, en consecuencia, la crianza asumida por la pariente más cercana (tía).

Salinas (2014) señaló que resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— entre adolescentes y hombres mayores y la actitud, generalmente, pasiva y tolerante de la comunidad y la familia. Al respecto, se indagó sobre

la brecha de edades entre la adolescente y los hombres que las embarazaron; sin embargo, se evidenció de sus respuestas que en solo un caso de embarazos no planificados o no deseados se convivió con la pareja, además, se manifestó que la adolescente fue presionada para mantener relaciones sexuales. En seis casos se pensaron la posibilidad de un aborto. Al respecto del tema del aborto, Langer (2002) señaló que las consecuencias sobre la salud de las mujeres fueron indirectas, donde las más graves se derivaron del aborto inducido al que las mujeres recurrieron para evitar el embarazo no deseado, y que se realizó en condiciones de clandestinidad y de inseguridad.

Langer (2002) también refirió que la continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren frecuentemente en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. En este estudio, las adolescentes atendidas no han presentado ni refieren complicaciones en el embarazo; sin embargo, el parto de ocho las adolescentes con embarazo no deseado fueron por cesárea.

La categoría cultural expresa que las adolescentes entrevistadas no han concluido sus estudios secundarios y en algunos casos la primaria; las razones fueron la condición del embarazo y la influencia externa de la represión social. Al respecto, Salinas (2014) refirió que las adolescentes con baja escolaridad tenían cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal; sin embargo, también fue preciso considerar que el abandono escolar pudo ser consecuencia de la maternidad adolescente.

Al respecto de los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, se encuentra similar coincidencia con el estudio de Salinas (2014) al señalar que los estudios de país también dieron pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo fue deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia fue un período en el que la persona se sintió fascinada por el riesgo mas no evalúa las consecuencias de las relaciones sexuales. Así, los relatos de varias adolescentes reflejaron, por el contrario, que ellas tuvieron proyectos personales importantes para el futuro y que ellas identificaron claramente las contradicciones y las limitaciones de un embarazo adolescente.

Por último, la mayoría de entrevistas reconoció que la ausencia de la regla fue un síntoma de un probable embarazo, además de las náuseas y los vómitos como signos de un probable embarazo.

4.12. Conclusiones

Las adolescentes que no planearon el embarazo vivieron en condición de madres solteras y se encuentran económicamente dependientes de los padres de familia. A continuación, se concluyó con los resultados de la investigación en consideración a los objetivos formulados:

- Las razones por las cuales las adolescentes percibieron haber quedado embarazadas sin haberlo planeado estuvieron ligadas al factor emocional, donde los problemas familiares manifestaron situaciones que denotaron mucha tristeza en las entrevistadas.

- Las razones ligadas a los factores sociales por las cuales las adolescentes refirieron haber iniciado relaciones sexuales no tuvieron mucha contradicción en la presión que ejerció el compañero sexual en consideración con la postura de que la adolescente inició sus relaciones sexuales con la expectativa de experimentar nuevas sensaciones, mas no evaluaron las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección.

- La posibilidad de un aborto y la continuidad del embarazo fueron dos momentos por las que la adolescente experimentó una contradicción en sus emociones.

- Las razones por las que la adolescente ocultó el embarazo más allá del tercer mes de gestación estuvieron ligadas al factor cultural, pues no fueron conscientes del riesgo que implica no contar con los controles prenatales.

- Las razones de las adolescentes con embarazos no planeados y ligadas al factor cultural sugirieron un complicado acceso a la información sobre el coito o las relaciones sexuales protegidos con los métodos anticonceptivos, lo que implicó un uso inadecuado de estos.

4.13. Recomendaciones

- Se sugiere a las instituciones educativas contratar los servicios de personal calificado con el propósito de fortalecer las habilidades para la vida de las adolescentes que les permitan no afectar su autoestima por los problemas que caracterizan el entorno donde viven.

- A los directivos del área Salud del Adolescente del Ministerio de Salud, se sugiere establecer políticas claras respecto al acceso de la metodología anticonceptiva para los adolescentes mayores de 14 años que hayan decidido iniciar su vida sexual activa con consentimiento.

- Al profesional obstetra de los establecimientos de salud encargados de la promoción de la salud de los adolescentes, se sugiere capacitar a los docentes tutores en la identificación de las manifestaciones sintomáticas del embarazo, además de emplear redes de comunicación para contactar al profesional obstetra e iniciar la consejería con la finalidad de captar precoz y oportunamente a la gestante adolescente.

V

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: MEDIDAS PREVENTIVAS RESPECTO AL EMBARAZO NO PLANEADO EN LAS ADOLESCENTES

Como se ha descrito previamente en capítulos anteriores, el embarazo no planificado durante la adolescencia supone un problema para la salud pública en muchos países, ya que, durante esa etapa, el cuerpo de una adolescente no se encuentra en un desarrollo físico o biológico apto para que pueda gestar adecuadamente a su bebé. Asimismo, el embarazo no planificado es una variable a nivel social para el aumento de la pobreza y la deserción estudiantil, como también afecta a la integridad emocional de la gestante (Castillo, 2016).

Para esto, es evidente la relevancia de la educación sexual integral, con el cual se contempla aspectos psicológicos, culturales y biológicos para tratar al problema de los embarazos no planificados, donde el desarrollo de los valores morales de las personas permita un mejor tratamiento del embarazo en las adolescentes (Motta *et al.*, 2017).

Es así que la educación sexual integral favorece a la difusión de la información sobre métodos anticonceptivos y sobre salud y derechos sexuales y reproductivos con cual los adolescentes puedan comprometerse con la responsabilidad de sus prácticas sexuales, ya que mediante el miedo no se logra educar correctamente para en dimensiones emocionales y afectivas para una sexualidad sana (Obach *et al.*, 2017).

Para esto, la educación en la actualidad debe integrar temáticas integrales sobre sexualidad, donde, además, se debe incluir a los adolescentes para reconocer sus necesidades de enseñanza en temáticas de la sexualidad y así aumentar los conocimientos de los jóvenes. También se debe incluir a la familia de los adolescentes para que esta pueda tener estrategias comunicativas con cuales pueda aconsejar adecuadamente a los hijos adolescentes. Por tal, los centros educativos están en el compromiso de difundir mensajes positivos con cuales los jóvenes puedan desarrollar una práctica sexual responsable (Almeida *et al.*, 2016).

Ya se ha demostrado que los adolescentes son capaces de valorar positivamente al alcance informativo de las escuelas sobre temáticas como sexualidad y métodos anticonceptivos con cuales ellos puedan adquirir confianza para desenvolverse en su libertad sexual de manera responsable. Así, se debe aclarar que la sexualidad puede abarcar un amplio conjunto de temas tales como la masturbación, las prácticas sexuales como el sexo oral, las relaciones sexuales con y sin penetración, entre otros (Rodríguez *et al.*, 2016).

La sexualidad y su inicio corresponde a la etapa de la adolescencia; por tal, resulta relevante que se abarque la temática del sexo en los jóvenes para que estos puedan vivir una vida sexual responsable y saludable en correspondencia con sus cambios biológicos y psicológicos (Calero *et al.*, 2017). Asimismo, la sexualidad desde la perspectiva emocional de los adolescentes implica que se considere aspectos como la afectividad y el compromiso de los adolescentes con las prácticas sexuales en conjunto con sus parejas, donde la calidad emocional evita los futuros riesgos y embarazos (Martell *et al.*, 2018).

Así, se rescata el rol de la familia como principal grupo social de interacción con cual los adolescentes puedan conocer acerca de la sexualidad, además de las instituciones educativas, con cual los adolescentes puedan aprender significativamente mediante la experiencia de los docentes y los profesionales de la salud, y las instituciones sociales que fomenten programas educativos para la sexualidad, con cual los adolescentes puedan sentirse seguros de expresarse libre y en acuerdo con las normativas legales (Balarezo & Balarezo, 2016; Rojas *et al.*, 2017; Zambrano-Plata *et al.*, 2018).

Cabe decir que la enseñanza correcta de la sexualidad implica aspectos de la salud sexual y reproductiva, donde incrementar el nivel de conocimiento en estas dimensiones sociomédicas debe ser una prioridad para los adolescentes (Saeteros *et al.*, 2016). Asimismo, cabe aclarar que en la salud sexual y reproductiva no se debe limitar a cómo evitar los embarazos adolescentes, puesto que la sexualidad implica amplios temas como las infecciones de trasmisión sexual, el uso correcto de preservativos, el sida, entre otros, ya que el embarazo y su exclusividad no evita reducir las tasas de natalidad en adolescentes (Baiz *et al.*, 2016).

La salud sexual y reproductiva permite que los adolescentes puedan adquirir habilidades emocionales como el sentido de compromiso y de responsabilidad para que ellos puedan desarrollar una exploración sexual de forma aceptable en donde no exista riesgos considerables que dañen a las adolescentes (Vela, 2016). Es así que se resalta la importancia de diversos programas de intervención educativa con cual se concientice sobre las prácticas sexuales durante la adolescencia y sus consecuencias, donde se fortalezcan las

habilidades de tomar decisiones en coherencia con la integridad social, física y emocional de las adolescentes (Zea, 2016).

El embarazo no planificado afecta a muchas adolescentes y a sus allegados, ya que, en las situaciones no propicias, se llega a rechazar social y familiarmente a la embarazada a pesar de su condición sensible. Asimismo, el embarazo adolescente presenta consecuencias negativas para la gestante adolescente, como la depresión posparto y las condiciones obstétricas (Meléndez *et al.*, 2017). Otra consecuencia es la deserción escolar, la cual es muy frecuente y casi normalizado en muchos caos de embarazos no planificados en adolescentes, y que afecta significativamente a nivel universitario, puesto que se abandona durante una etapa crucial de la vida académica y profesional de la mujer adolescente (Romero *et al.*, 2018).

Ahora, el embarazo no planificado es influido por factores de distinta índole. Respecto a los factores sociales, se reconoce a la edad en donde se inicia la vida sexual de las adolescentes, sobre todo si se convive con la pareja emocional o sexual y si no existe un conocimiento óptimo para el uso de los métodos anticonceptivos (Gómez & Mejía, 2017). También se rescata la presión social como un factor relevante, ya que la mayoría de parejas de las adolescentes insisten a que se inicie a la vida sexual a edad prematura (Calderón, 2021). Como factor cultural, se puede mencionar a la religiosidad y las creencias o mitos respecto al sexo, ya que, por un lado, la iglesia prohíbe el uso de anticonceptivos, lo que implica mayor riesgo de embarazo (Sanabria *et al.*, 2016); por otro lado, las creencias o mitos sobre

la sexualidad no permite aclarar las dudas sobre las prácticas sexuales de manera correcta y fiable, ya que se tergiversa la realidad acerca del sexo y sus consecuencias, lo que no permite una buena educación sexual (Carrillo & Jarquín, 2019). Como factor emocional, los impactos negativos como la incertidumbre, la ansiedad y el miedo se identifican en adolescentes con embarazos no planeados (Maeda, 2018); asimismo, se puede identificar sentimientos de frustración en las adolescentes porque estas ya no pueden volver a su vida normal prembarazo (Codallos, 2017).

Por tales motivos, es importante que, en conjunto con la educación sexual integral y la salud reproductiva y sexual, se desarrolle capacitaciones o intervenciones educativas hacia los adolescentes para que puedan adquirir habilidades respecto a la planificación familiar y así evitar embarazos durante la etapa de la adolescencia. Dicha planificación resulta ser necesario para contemplar la actitud y la implicación de los adolescentes con la responsabilidad de ser padres a edad temprana, además de que aprenda sobre los métodos anticonceptivos para que decidan el momento de la concepción.

La planificación familiar debe implementarse en todos los niveles de la sociedad porque repercute en todas sus dimensiones e instituciones. Además, se debe aclarar que el embarazo adolescente no es un asunto único de la mujer, sino también de la pareja, la cual debe estar preparado emocional y psicológicamente para aceptar y conllevar el embarazo de su pareja. De esta forma, es posible incrementar sus conocimientos y actitudes para formar una familia a la edad adecuada del desarrollo humano (Rodríguez *et al.*, 2016).

La planificación familiar permite que las personas, sobre todo los adolescentes, puedan desarrollar una vida sexual segura y satisfactoria, donde se rescate los beneficios de formar una familia a la edad y etapa adecuada. Asimismo, mediante la planificación familiar se afianza la comunicación entre los padres de familia y los adolescentes, quienes inician su vida sexual y, por lo cual, precisan de la información correcta para conocer sobre las enfermedades sexuales y los métodos médicos con cual se pueden prevenir, además del embarazo (Del Toro *et al*., 2018).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abril, L., Castro, D. & Seguanes, C. (2021). Costos de la atención en los servicios de planificación familiar en mujeres y hombres de 18 a 25. Centro de Investigaciones Escolmes (CIES), 12(1), 85-103. https://bit.ly/3l26nDM

Alfonso, L. & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 21(2), 143-151. https://bit.ly/2Wl0cBf

Alfonso, L., Figueroa, L., García, L. & Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 23(6), 954-968. https://bit.ly/3ofQWK1

Aliaga, A. (2020). Edad relacionada al uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Farmacia Técnica y Enfermería Técnica, Palián, Huancayo 2019 [tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. https://bit.ly/3D6rdbh

Almazán, A. & De Dienheim, P. (2020). Repercusiones biopsicosociales del embarazo adolescente en un municipio de la zona oriente de Michoacán. Milenaria, Ciencia y Arte, 16, 26-27. https://bit.ly/3D2LUoG

Almeida, W., Borges, M. & Bolufé, M. (2016). Acciones educativas para una sexualidad responsable en adolescentes desde la extensión universitaria. EDUMECENTRO, 8(1), 174-180. https://bit.ly/3EWuagj

Álvarez, J., Blanco, A., Torres, M., Guilarte, O. & Asprón, A. (2018). Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. Correo Científico Médico, 22(4), 559-570. https://bit.ly/3DcnbhN

Alvines, J. (2021). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 18 a 29 años en el Perú, 2018 [tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. https://bit.ly/2WAyoJ5

Arce, R. & Peraltilla, L. (2020). La familia en la educación de la sexualidad de los hijos. Perspectiva de Familia, 4, 85-95. https://bit.ly/3on1UNQ

Ayala, G. (2021). Anticoncepción hormonal. En R. Bucheli & E. Noboa (eds.), Consejería en anticoncepción (2.ª edición) (pp. 617-624). Editorial: Imprenta Mariscal. https://bit.ly/3uyjVdm

Baiz, J., Morales, F. & Pereyra, L. (2016). Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. Salud & Sociedad, 7(2), 180-195. https://bit.ly/2ZJChwN

Balarezo, G. & Balarezo, J. (2016). Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. Desde el Sur, 8(1), 189-200. https://doi.org/10.21142/DES-801-2016-189-200

Barbosa, L., Machado, R., Pereira, J., Lima, A., Da Costa, S. & Folmer, V. (2019). Percepción de adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva: la escuela como espacio para la educación sexual. Cultura de los Cuidados, 23(55), 25-34. https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.03

Barría, D. & Niebles, Á. (2020). Concepciones sobre la sexualidad en adolescentes de una escuela primaria en el sur de Chile. Humanidades Médicas, 20(1), 48-65. https://bit.ly/3uDbRbp

Bello-Carrasco, L., Domínguez-Olmedo, E. & Mera-Espinoza, G. (2016). El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta. Dominio de la Ciencia, 2(4), 40-50. https://bit.ly/3ulgZRe

Bessone, P. (2017). Activismo católico antiabortista en Argentina: performances, discursos y prácticas. Sexualidad, Salud y Sociedad, 26, 38-67. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.03.a

Betanco, E., Meneses, F. & Morales, M. (2020). Evaluación de los conocimientos, actitudes y práticas sobre la planificación familiar de los adolescentes, del Instituto Nacional Rubén Darío del municipio de San Juan de Limay, durante el II semestre del año 2019 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio UNAM. https://bit.ly/2WC5PuZ

Calderón, H. (2021). Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente de 13 a 19 años, en el centro de salud Chanduy, año 2021 [tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio UPSE. https://bit.ly/3ASMLHP

Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas, 17(3), 577-592. https://bit.ly/2XVlXI2

Cano, L. (2019). Factores emocionales que influyen en el embarazo de adolescentes de entre 12 y 19 años de edad [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Iztacala. https://bit.ly/3ikUhnz

Carrillo, J. & Manzanero, D. (2018). Identificación de factores de riesgo y perspectivas de las adolescentes respecto al embarazo, sexualidad y anticoncepción. Journal of Negative & No Positive Results, 3(4), 268-278. https://doi.org/10.19230/jonnpr.2284

Carrillo, K. & Jarquín, H. (2019). Factores sociales y culturales del uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, atendidas en el programa de planificación familiar Centro de salud El Calvario, Chinandega, II semestre 2019 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio UNAN. https://bit.ly/3um1NmZ

Castillo, L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Revista Salud Uninorte, 32(3), 543-551. https://bit.ly/3kQZsgz

Cercado-Mancero, A., Fariño-Cortez, J., Vera-Lorenti, G., Maridueña-Silva, H., Pacheco-Liva, L. & Real-Cotto, J. (2018). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. Revista científica INSPILIP, 2(2), 1-18. https://bit.ly/3ma5k48

Chilipio-Chiclla, M. & Santillán-Árias, J. (2019). Embarazo no planificado como factor de riesgo para inicio tardío y abandono de la atención prenatal. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 4(1), 3-9. https://bit.ly/3mfNMmT

Codallos, U. (2017). Taller para prevenir el embarazo adolescente, a partir del diálogo y toma de conciencia entre padres e hijos [tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional]. Repositorio Digital. https://bit.ly/3kR8zxG

Corral, L., Mármol, B. & Vázquez, B. (2016). Conocimientos, conductas y fuentes de información sobre la salud sexual em adolescentes de un município gallego. Metas Enfermería, 19(1), 60-67. https://bit.ly/2WlXfQX

Correa, M. & Huamán, T. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Revista Internacional de Salud Materno Fetal, 5(2), e4-7. https://bit.ly/3iePzYv

Cruz, O., Esteban, H., García, G., Ocaña, J. & Pérez, C. (2020). Las perspectivas de las y los adolescentes sobre la práctica sexual en comunidades de Chiapas, México. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 9(17), 79-102. https://doi.org/10.23913/ricsh.v9i17.188

Cryan, G. & Cimas, M. (2018). Acceso a información vinculada a sexualidad a través del ámbito educativo y las TIC. Ciencia, Docencia y Tecnología, 29(57), 256-271. https://doi.org/10.33255/2957/369

D' Añari, J. (2019). Factores Biosociodemograficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el HRHDE, Abril – Mayo 2019 [tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. https://bit.ly/2ZIapJk

Damián, B. (2020). La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. Revista Médica Basadrina, 14(1), 56-58. https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.928

Del Toro, M., Ruidiaz, K. & Barrios, Z. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. Revista Ciencia y Cuidado, 15(2), 24-37. https://doi.org/10.22463/17949831.1399

Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. (2019). Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. https://bit.ly/39ZIyGi

Escobar, M., García, M., Albar, J. & Paloma, V. (2019). Salud sexual y reproductivo en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur. Gaceta Sanitaria, 33(3), 222-228. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.006

Favier, M., Samón, M., Ruiz, Y. & Franco, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica, 97(1), 205-214. https://bit.ly/3omuIGk

Feldman, F., Pires, A., Nogueira, V., Diaz, E., Goncales, C. & Rey, G. (2021). Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. Anales de la Facultad de Medicina, 8(1), e201. http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a2

Frutos, I., Sánchez, M., Pedrero, E. & Haro, A. (2021). Métodos anticonceptivos de larga duración en mujeres menores de 26 años [artículo en revisión]. Semergen, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.04.010

Gallardo, H., Vergel, M. & Laguado, J. (2020). Fundamentos epistemológicos para un modelo psico-pedagógico en educación sexual. Logos Ciencia & Tecnología, 10(1), 95-117. https://doi.org/10.22335/rlct.v10i1.510

Gálvez, M., Rodríguez, L. & Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(2), 280-289. https://bit.ly/3F1OLjv

Gamarra, P. (2017). Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis. https://bit.ly/3FeQQs7

García y Barragán, L., Correa, F., García, T. & Espinoza-Romo, A. (2017). El embarazo adolescente desde una perspectiva contemporánea. Revista Interamericana de Psicología, 51(1), 111-121. https://bit.ly/3ikU4AA

García, A. & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22(3), 416-427. https://bit.ly/3ijRmeG

Garzón, A. (2016). La educación sexual, una asignatura pendiente en España. Biografía, 9(16), 195-203. https://doi.org/10.17227/20271034.vol.9num.16bio-grafia195.203

Gómez, C. & Mejía, G. (2017). Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. CES Salud Pública, 8(1), 25-33. https://bit.ly/3CWfdsJ

González, E. & Molina, T. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 82(4), 396-407. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396

González, V., Orcasita, L., Carrillo, J. & Palma-García, D. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15(1), 419-430. https://bit.ly/3zOCmvd

Guerra, E., Martínez, M., Valdés, I., Sánchez, M. & Pompa, S. (2017). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. MULTIMED, 20(5), 52-69. https://bit.ly/3APX13w

Guevara, E. (2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 9(1), 7-8. https://doi.org/10.33421/inmp.2020183

Hernández, H. (2020). ¿Son mitos o realidades? (2.ª edición). Ipas CAM. https://bit.ly/3CX1KB3

Izquierdo, L. & Zicavo, N. (2015). Nuevos padres: construcción del rol paternal en hombres que participan activamente en la crianza de los hijos. Revista de Investigación en Psicología, 18(2), 33-55. https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i2.12082

Jacome-Gallegos, C., Parra-Torres, S. & Paccha-Tamay, C. (2021). Factores que inciden en el embarazo precoz de las adolescentes de Pasaje, Ecuador. Polo del Conocimiento, 6(7), 1200-1211. https://bit.ly/3oekeZI

Jesús-Reyes, D. & González, E. (2017). Facilitadores de la educación sexual en adolescentes de escuelas secundarias y preparatorias públicas de Nuevo León, México. Comunitania, 13, 137-152. https://doi.org/10.5944/comunitania.13.7

Keller, V. (2020). El embarazo no planificado en la adolescencia ¿es posible un diálogo interdisciplinar?. Mora, 26, 213-216. https://doi.org/10.34096/mora.n26.10112

Lama, E., Canot, E., García, R., Betemit, C. & Sagredo, J. (2016). Creencias y Actitudes de los Adolescentes sobre la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, en una Zona Rural y una Urbana. Anales de Medicina PUCMM, 6(1), 131-147. https://bit.ly/3okORN3

Langer A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Revista Panamerica de Salud Pública, 11(3), 192-205. https://bit.ly/39E8ZBn

Llanos, E. & Llovet, A. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. FacSalud, 3(4), 36-42. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p

Lopez-Ramirez, E. & Ariza, G. (2017). Superación de la violencia de pareja: revisión. Sexualidad, Salud y Sociedad, 26, 85-102. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.05.a

Lorenzo, B., Mirabal, G., Rodas, A., González, M. & Botín, L. (2018). Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. Enfermería Investiga, 3(3), 138-141. https://bit.ly/3kMBovg

Maeda, J. (2018). Factores que intervienen en el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Maternidad Periférica Primero de Julio [tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio USAC. https://bit.ly/2ZJdg4L

Martell, N., Ibarra, M., Contreras, G. & Camacho, E. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. Psicología y Salud, 28(1), 15-24. https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545

Martinez, E., Montero, G. & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios, 41(47), 1-10. https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01

Mayo, R. (2021). Taller educativo “Responsabilidad sexual” para incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes, en una Institución Educativa, El Tambo, Huancayo – 2019 [tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP. https://bit.ly/3B27ybG

Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A. & Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. Revista de Salud Pública, 19(6), 733-738. https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.57679

Mejía, L., Trujillo, J., Hernández, P., Aguilar, L. & Cárdenas, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(4), e897. https://bit.ly/3D4pl2R

Meléndez, M., Díaz, M., Bohorjas, L., Cabaña, A., Casas, J., Castrillo, M. & Corbino, J. (2017). Depresión postparto y los factores de riesgo. Salus, 21(3), 7-12. https://bit.ly/3untifH

Melo, M. (2018). Responsabilidad sexual en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato [tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA. https://bit.ly/3EWeRo1

Mendoza, Y. & Morales, R. (2020). Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital regional de Ayacucho. Setiembre-octubre 2019 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio UNSCH. https://bit.ly/3mpjgav

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013). Acciones desde el estado para promover la participación de los padres. Dirección de Fortalecimiento de las Familias. https://bit.ly/3D96S5i

Molina, A., Pena, R., Díaz, C. & Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología, 45(2), e218. https://bit.ly/3kTcKJl

Mora, A. & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana, 29(2), 76-82. https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004

Moraes-Partelli, A., Coelho, M. & Freitas, P. (2021). Embarazo no planificado en comunidades quilombola: percepción de adolescentes. Texto & Contexto – Enfermagem, 30, e20200109. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0109

Moral, L., Espínola, M., Ferreira, M. & Díaz, C. (2017). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el servicio de Ginecobstetricia Instituto de Previsión Social. Hospital Central, Paraguay, 2012/2015. Revista de Salud Pública del Paraguay, 7(1), 12-16. https://bit.ly/3l5psov

Morcillo, S. & Varela, C. (2017). “Ninguna mujer...” El abolicionismo de la prostitución en la Argentina. Sexualidad, Salud y Sociedad, 26, 213-235. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.11.a

Mosqueda, L. & Rivas, Y. (2018). Una vía para la prevención del embarazo precoz en el contexto de las escuelas pedagógicas. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. https://bit.ly/3mrRRF1

Mota, C., Calleja, N., Sánchez, C. & Carreño, J. (2019). Escala de creencias sobre la maternidad: construcción y validadción en mujeres mexicanas. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 1(50), 163-172. https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.13

Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núnez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M. & Cáceres, C. (2017). De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. Guttmacher Institute. https://bit.ly/3i9n6mU

Nakayo, R. & Balabarca, Y. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador. Alternancias, 3(4), 24-33. https://doi.org/10.33996/alternancia.v3i4.325

Niño, H. (2020). Percepción y actitudes frente a la atención de planificación familiar en tiempo de Covid-19 en mujeres del Asentamiento Humano Tacalá, Castilla-Piura, 2020 [tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH. https://bit.ly/3a0CjSD

Obach, A., Sadler, M. & Jofré, N. (2017). Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. Revista de Salud, 19(6), 848-854. https://doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023

Orcasita, L., Cuenca, J., Montenegro, J., Garrido, D. & Haderlein, A. (2018a). Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. Revista Colombiana de Psicología, 27(1), 41-53. https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148

Orcasita, L., Mosquera, J. & Carrillo, T. (2018b). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Informes Psicológicos, 18(2), 141-168. https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a08

Organización Mundial de la Salud (2019, 25 de octubre). Un nuevo estudio de la OMS relaciona las altas tasas de embarazos no planificados con las deficiencias de los servicios de planificación familiar. OMS. Consultado el 29 de setiembre de 2021. https://bit.ly/3F2p8ip

Organización Mundial de la Salud (2020a, 31 de enero). El embarazo en la adolescencia. OMS. Consultado el 29 de setiembre de 2021. https://bit.ly/3F5q2un

Organización Mundial de la Salud. (2020b, 22 de junio). Planificación familiar. OMS. https://bit.ly/3FcSrPo

Organización Panamericana de la Salud (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. OPS; OMS; UNICEF. https://bit.ly/3kOHWJM

Pérez, Y. & Rafael, L. (2018). La familia cubana y su preparación para la sexualidad responsable de sus hijos. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. https://bit.ly/3i-hcHFM

Perrotta, G. (2018). Embarazo y maternidad en la adolescencia. Perspectiva, 27, 20-22. https://bit.ly/3m6rww0

Pinos, G., Pinos, V., Palacios, M., López, S., Castillo, J., Ortiz, W., Jerves, E. & Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. Actualidades Investigativas en Educación, 17(2), 1-22. https://doi.org/10.15517/aie.v17i2.28671

Pitti, C. (2020). Conocimiento de los y las adolescentes sobre el sexo responsable [tesis de maestría, Universidad de La Laguna]. Repositorio ULA. https://bit.ly/3ahFVQx

Prieto, L. (2016). Reconocimiento del cuerpo desde la educación en sexualidad en los estudiantes de séptimo del colegio Villemar el Carmen IED. Bio-grafía, 9(16), 113-128. https://doi.org/10.17227/20271034.vol.9num.16bio-grafia113.128

Restrepo, M., Trujillo, L., Restrepo, D., Torres, Y. & Sierra, G. (2017). Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente. Revista Colombiana de Psiquiatría, 46(2), 74-81. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.05.004

Rodríguez, A. (2019). La construcción social de la ´paternidad en varones de contextos rurales de Morelos, México. Antropología Cuadernos de Investigación, 21, 12-26. https://bit.ly/2WFS6TY

Rodríguez, J. (2014). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. https://bit.ly/3kPJq6A

Rodríguez, M., Díaz, B., Castañeda, A. & Rodríguez, C. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Revista Cubana de Salud Pública, 42(1), 101-114. https://bit.ly/3kWbRzX

Rodríguez, M., Muñoz, R. & Sánchez, I. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enfermería Global, 15(1), 164-182. https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.210801

Rodríguez, N., Cala, Á., Nápoles, J., Milán, Y. & Aguilar, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista Información Científica, 96(1), 29-37. https://bit.ly/3Df1s8X

Rojas, E., Peláez, E. & Moyano, S. (2017). Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años. Una aproximación a partir de información relativa a "la primera vez". Sexualidad, Salud y Sociedad, 25, 49-67. https://bit.ly/3kNaiUQ

Romero, I., Espinoza, S., Montero, G. & Lema, J. (2018). Embarazo en adolescentes escolarizadas de los cantones Biblián y Déleg. En R. Pérez, S. Bernal & E. Martínez (comps.), Juntando adolescencias. Una mirada científica interdisciplinaria (pp.132-144). FUNIDES. https://bit.ly/3kTRkvY

Saeteros, R., Ortiz, E. & Barroso, M. (2020). Promoción de la salud sexual y reproductiva para estudiantes universitarios ecuatorianos. KnE Engineering, 5(2), 125-148. https://doi.org/10.18502/keg.v5i2.6229

Saeteros, R., Pérez, J., Sanabria, G. & Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. Revista Cubana de Salud Pública, 42(4). 547-558. https://bit.ly/3ul3gtx

Salazar, J. (2019). Planificación familiar [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNITRU. https://bit.ly/3A1FKmx

Salinas, S. (coord.) (2014). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. UNICEF. https://uni.cf/3ic8pQ1

Sanabria, J., Jiménez, J., Parra, K. & Tordecilla, M. (2016). Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. Diversitas, 12(2), 231-242. https://bit.ly/2Y8Yi7D

Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. Opción, 32(13), 921-953. https://bit.ly/2YeCN5x

Sánchez, S., Bastidas, G., Alfonso, I. & Labrada, E. (2019). Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias. Espacios, 40(39), 1-11. https://bit.ly/3uk8VAc

Sívori, H., Giumbelli, E., Rohden, F. & Carrara, S. (2016). “Fundamentalismos”, sexualidad y derechos humanos: interrogando términos, expandiendo horizontes. Sexualidad, Salud y Sociedad, 26, 171-180. https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.26.09.a

Tacuri, M. (2021). Derecho de planificación familiar orientado al acceso libre y voluntario de la ligación como mecanismo de desarrollo sustentable [tesis de licenciatura, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. Repositorio ULVR. https://bit.ly/3uztHf6

Triviño-Ibarra, C., Acosta-Castro, F. & Veintimilla-Cedeño, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Dominio de la Ciencia, 5(2), 554-571. https://bit.ly/3CZ0pK4

Vega, A. (2019). Embarazo no deseado ¿sabemos cuántos?. Agathos, 2, 28-33. https://bit.ly/3uuT1De

Vela, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Revista Cubana de Salud Pública, 42(3), 396-406. https://bit.ly/3zN88Je

Venegas, M. & Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Pediatría Atención Primaria, 21(83), e109-e119. https://bit.ly/39Maxcs

Vetanzo, G. (2019). Embarazo no planificado y sus factores asociados según la encuesta demográfica y salud familiar del Perú en el 2017 [tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis. https://bit.ly/3zVPjUb

Vidal, E. & Hernández, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 16(4), 625-634. https://bit.ly/3zP5r9S

Zambrano-Plata, G., Bautista-Rodríguez, L. & López, V. (2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios. Revista de Salud Pública, 20(4), 408-414. https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.52320

Zapata, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Enero-Junio del 2017 [tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio UCC. https://bit.ly/2YeDk7x

Zea, H. (2016). Diseño de una campaña visual de responsabilidad sexual sobre el uso del preservativo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en la UCSG [tesis de titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG. https://bit.ly/39KIdHr

Zúniga, I. & Baltodano, R. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020 [tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio UNAN. https://bit.ly/3B8VKEH

Zúñiga, A., Teva, I. & Bermúdez, M. (2017). Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 3(45), 97-107. https://bit.ly/39OwUy1


EDITORIAL
TERCER SOL
MEXICO