

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

Modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Monica Maria CAJACURI SOLIS

Bach. Karina Denisse HIDALGO ORTIZ

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Cerro de Pasco – Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

Modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Raúl Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS

PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

MIEMBRO

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 111-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Cajacuri Solis, Monica Maria
Hidalgo Ortiz, Karina Denisse
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA

Tesis

“Modelo de Información Educativa en los Conocimientos de Salud Sexual y Prevención del Embarazo, en Estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022”

Asesor:

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

Índice de Similitud: 14 %

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 18 de diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes FAU
29134665046.pdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.12.2024 23:01:08 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, cuyo apoyo fue vital para mi éxito. Tu bendición diaria me protege y me dirige por el camino de la virtud. Me esfuerzo como gesto de agradecimiento por tu paciencia y compromiso, estimada madre.

(Monica)

A Dios por concederme la vida, por guiarme e iluminarme en cada paso que doy y no dejarme en los momentos más difíciles. A mis padres que gracias a ellos soy lo que soy, por brindarme su apoyo continuo para seguir adelante y ser el porqué de mi dedicación y superación. A cada uno de mis hermanas, por su apoyo continuo y ser partícipes de mi vida.

(Karina)

AGRADECIMIENTO

La ejecución exitosa de este estudio fue facilitada inicialmente por la orientación de Mg. Glenn Clemente Roses Usuriaga, educador de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien brindó una orientación esencial desde el principio delineando los protocolos necesarios.

Expresamos nuestro agradecimiento a todos que de modo directo o indirecto ayudaron en la implementación de este estudio.

RESUMEN

El objetivo es determinar la influencia de un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. El estudio presenta enfoque cuantitativo, de nivel experimental y tipo aplicado, el método es sintético, analítico y deductivo, con diseño pre experimental, con 2 mediciones de pre y pos prueba. Se manejó las técnicas; Expositiva y entrevista grupal; los instrumentos fueron el modelo de información educativa y el cuestionario sobre prevención del embarazo.

La población de estudio fueron 110 estudiantes del II, IV y VI semestre académico de enfermería, con muestra de 86 estudiantes obtenido mediante poblaciones finitas. Se obtuvo como resultado: Que el modelo de información educativa fue evaluado antes de aplicar a este grupo, en el pre test que el modelo es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3% y en el post test, el modelo resultó efectivo en el 53,5%. Y la conclusión fue; los niveles de conocimiento de salud sexual y prevención de embarazo en el pre test se obtuvo que es medio en el 51,2% y aceptable en el 48,8% y en el pos test, el conocimiento mejora a alto en el 62,8%.

PALABRAS CLAVES: Modelo de información educativa; Sexualidad

ABSTRACT

The objective is to determine the influence of an educational information model on the knowledge of sexual health and pregnancy prevention in students of the UNDAC Branch Nursing Professional Training School Tarma. The study presents quantitative approach, experimental level and applied type, the method is synthetic, analytical and deductive, with pre experimental design, with 2 pre and post test measurements. The techniques were handled; Exhibition and group interview; the instruments were the educational information model and the questionnaire on pregnancy prevention.

The study population was 110 students of the II, IV and VI academic semester of nursing, with a sample of 86 students obtained through finite populations. It was obtained as a result: That the educational information model was evaluated before applying to this group, in the pre-test that the model is acceptable in 76.7% and ineffective in 23.3% and in the post-test, the model was effective in 53.5%. And the conclusion was; the levels of knowledge of sexual health and pregnancy prevention in the pre test was obtained that it is medium in 51.2% and acceptable in 48.8% and in the post test, the knowledge improves to high in 62.8%.

KEY WORDS: Model of educational information; Sexuality

INTRODUCCIÓN

Los principios teóricos del psicoanálisis indican que las niñas, en medio de sus cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, experimentan cambios en su estado emocional, lo que las lleva a buscar la autonomía y/o la dependencia de sus padres. A medida que se acerca a la pubertad, esta subyugación disminuye, lo que lo alienta a buscar círculos sociales externos (compañeros) en busca de autonomía.

El embarazo prematuro, una consecuencia habitual del matrimonio precoz, multiplica los peligros que acechan a la madre. Lejos de proteger a las niñas –y, en menor medida, a los niños– de la depredación sexual, la promiscuidad y el ostracismo social, el matrimonio prematuro engorda el analfabetismo sanitario de los jóvenes e incrementa sus chances de abandonar la escuela. Muchas jóvenes se ven forzadas a comprometerse a primera hora y, al quedar embarazadas, enfrentan un serio riesgo de morir, ya que sus organismos aún no han alcanzado la madurez necesaria para engendrar descendientes. A medida que la niña entra en la cinta, ya sea soltera o no, los peligros para su bienestar se multiplican.

Mejorar el nivel comunicacional de los padres con sus hijos sobre salud sexual, ya que ayuda a que los jóvenes puedan aprender mejor y prevenir los embarazos precoces.

Se sugiere a los estudiantes a mostrar actitud responsable sobre su sexualidad en todo momento para evitar madres y padres precoces.

La tesis está estructurada en IV capítulos que incluyen dedicatoria, reconocimiento, resumen e introducción; un capítulo sobre el problema de investigación que abarca desde la identificación del problema hasta los objetivos y justificaciones; otro capítulo en el marco teórico, que presenta antecedentes y formulación de hipótesis; un capítulo sobre metodología de investigación; y finalmente un capítulo de resultados y discusión, seguido de las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de investigación.....	6
1.3. Formulación del problema.....	7
1.3.1. Problema general	7
1.3.2. Problemas Específicos	7
1.4. Formulación de objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos.....	8
1.5. Justificación de la investigación	9
1.6. Limitaciones de la investigación.....	10

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	11
2.2. Bases teóricas - científicas.	22
2.3. Definición de términos básicos.....	53
2.4. Formulación de hipótesis.....	53
2.4.1. Hipótesis general	53
2.4.2. Hipótesis específicas.....	54
2.5. Identificación de variables.....	54

2.6. Definición operacionalización de variables e indicadores.....	55
--	----

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	57
3.2. Nivel de investigación	57
3.3. Métodos de investigación.....	57
3.4. Diseño de investigación.	57
3.5. Población y muestra.	58
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	59
3.6.1. Técnicas.....	59
3.6.2. Instrumentos.....	60
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	61
3.8. Tratamiento estadístico.....	61
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	62

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	63
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	64
4.3. Prueba de hipótesis	76
4.4. Discusión de resultados.....	80

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Modelo de información educativa según conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en el pre y post test evaluados a los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	64
Tabla 2: Conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo, evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	65
Tabla 3: Conocimientos sobre paternidad responsable evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	67
Tabla 4: Conocimientos sobre sexualidad evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	68
Tabla 5: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	69
Tabla 6: Conocimientos sobre embarazo evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	71
Tabla 7: Modelo de información educativa según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería undac filial tarma 2022	73
Tabla 8: Conocimiento según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	74
Tabla 9: Correlaciones	76
Tabla 10: Correlaciones	76
Tabla 11: Correlaciones	77
Tabla 12: Correlaciones	77
Tabla 13: Correlaciones	78
Tabla 14: Correlaciones	78
Tabla 15: Correlaciones	79

Tabla 16: Correlaciones	80
--------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modelo de información educativa según conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en el pre y post test evaluados a los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	65
Gráfico 2: Conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo, evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	66
Gráfico 3: Conocimientos sobre paternidad responsable evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	68
Gráfico 4: Conocimientos sobre sexualidad evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	69
Gráfico 5: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	70
Gráfico 6: Conocimientos sobre embarazo evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	72
Gráfico 7: Modelo de información educativa según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	74
Gráfico 8: Conocimiento según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	75

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Según OMS cerca de 16 Mills de adolescentes de entre los 15 a 19 años y cerca de 1 Mill de jóvenes de 15 años a menos paren todos los años, la gran parte se encuentra en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones en el transcurso de la gestación y el instante de da a luz, son la segunda causa principal de fallecimiento entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial, y promedio de 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se exponen a abortos inseguros todo el año. Al contrario, con las mujeres de entre 20 y 24 años, los bebés de madres adolescentes enfrentan un gran peligro de mortalidad.

De forma equivalente, la tasa mundial de gestación en adolescentes se evalúa considerando 46 nacimientos respecto a mil niñas, por otro lado, la tasa de gestación en adolescentes en Latinoamérica y el Caribe es la segunda nación más elevada del universo, con una tasa de 66.5 alumbramientos respecto a mil niñas de 15 a 19 años, únicamente superada por África subsahariana, señala el documento "Aceleración del ascenso

hacia la disminución de la gestación en la adolescencia en América Latina y el Caribe”.

No obstante, la tasa en su totalidad de fecundidad (la cantidad de hijos por dama) en América Latina y el Caribe ha disminuido en los últimos 30 años la tasa de fecundación entre las adolescentes ha disminuido sutilmente, dijo el documento. Asimismo, según datos del UNFPA, es el único departamento del universo en el que los embarazos de adolescentes menores de 15 años van acrecentamiento. Se indica que el 15 % de los embarazos en el territorio todos los años ocurren entre el adolescente menor de 20 años, y 2 Mills. de niños nacen de mamás cuya edad está entre 15 y 19 años. ¹

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el informe de UNFPA señala que cada cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas todos los días, y este es el único territorio en el universo en el que suele aparecer los embarazos entre adolescentes menores de 15 años va en aumento. Se menciona que el 15 % de embarazos cada año, en la región, ocurren entre adolescentes con edad menor a 20 años. En Perú, cuando los menores llegan a esa edad, el promedio se eleva a diez.

La investigación que se realizó a la localidad y de salud familiar ejecutada el 2017 mostró que 13.4% de las jóvenes de 15 a 19 años eran madres o estaban embarazadas, este resultado presenta un aumento del 0.7% referente al 2016. En los cinco años últimos esta proporción se ha conservado inmerso al igual rango, ya que a partir del 2013 las adolescentes embarazadas representan el 14 % en 2014 fue del 14,6% y en 2015 fue del 13,6%.

El psicoanalista peruano Walter Mendoza del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), le dijo a Andina: " Muchas adolescentes que quieren relegar el parto y su primer embarazo no pueden alcanzar sus planes de vida ya que carecen de formación en sexualidad, esto es un buen habito, consejería, consejo y servicios de salud amigables". Mendoza agregó que cerca del 50% de los embarazos en adolescentes suelen ser indeseables a causa de falta de conocimiento de métodos de planificación familiar y la ausencia de consejería acerca de la prevención en la sexualidad.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia como una fase de cambios importantes en el progresión y desarrollo del hombre se producen cambios importantes en el crecimiento y desarrollo humano. Este periodo ocurre al final de la niñez y precedentemente a la adultez, generalmente se encuentra en el intervalo de edad de 10 a los 19 años.³

En Perú, se define la adolescencia por el Ministerio de Salud, como periodo favorecido para el hombre, que se desarrolla entre la niñez y la edad adulta, ocurriendo entre los 12 y finalizando los 17 años.⁴

La pubertad se considerará una característica biológica y la pubertad se considerará la adolescencia en contestación a cambios en la adaptación psicosocial de su físico. Biológicamente se dan cambios, junto con el desarrollo sexual y la maduración física. La madurez corporal está referido a una cadena de cambios que ocurren en el organismo del niño inclusive llega a la edad adulta. Por tal caso, aumenta el valor antropométrico, se desarrollan los principales órganos del organismo. El desarrollo sexual se refiere al transcurso de la pubertad, que se define como

la etapa en la que el hombre adquiere las habilidades para la reproducción física.

Otro rasgo es el aspecto psicológico que afecta a la adolescencia, que se refiere a la superioridad no concreta de la conducta del hombre. El proceso psicológico implica cambios en diferentes áreas, que incluyen: desarrollo intelectual y el desarrollo psicoactivo (incluidas oportunidades de autonomía, conducta agresiva y desarrollo moral). El desarrollo social (desarrollo en el entorno de la familia, conjunto de amigos, colectividad, profesión) está relacionado con la evolución y es tan significativo como la biológica y psicología.⁴

Uno de los problemas vinculados con la adolescencia es la perspicacia incorrecta de las relaciones sexuales, la Organización Mundial de la salud define como los fundamentos del hombre y continúa en el transcurso de su vida. Se fundamenta en cuestiones relacionadas con la especie, identificación de sexo, el placer, la reproducción y la consejería sexual. Las relaciones sexuales es una práctica, que se expresa mediante deseos, fantasías, creencias, conductas, etc. Y es parte del hombre. Cuyo propósito es preciso para identificar al propio hombre está vinculado con los aspectos emocionales, la forma de amar y como relacionarse con el resto.

5

Existen factores de riesgos en este período de la existencia, lo que indica que la gran parte de los problemas de salud son prevenibles, incluidas las drogas legales (cigarros y bebidas alcohólicas) que los menores tienen prohibido consumir, sin embargo, no existe una ley que prohíba su uso en el Perú. Por ello, es trascendental ofrecer promoción de la salud e intervenciones preventivas guiadas por profesionales de enfermería. Otro factor de riesgo son las relaciones sexuales precoces, que se deben al

posible embarazo de mujeres adolescentes y la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA ¹

El embarazo adolescente es catalogado como la principal problemática de peligro para la pubertad, ya que trae cambios y consecuencias como la fisiología, del mismo modo afecta el status social de las adolescentes en sus programas educativos, por lo que requiere una ardua labor. No obstante, se señala que el acontecimiento de embarazo en la adolescencia es respectivamente elevado y existe peligro de coma: abortos espontaneo, desnutrición, hipertensión en el embarazo, sangrado asociado a enfermedad placentaria, parto prematuro, etc. En Perú, el número de muertes materna (RMM) es muy elevada, y entre las mujeres en edad fértil, esto ocurre específicamente en la serranía y zonas selváticas.

A septiembre de 2018, en la provincia de Huancayo el número de mujeres embarazadas adolescentes en el territorio de Junín aumentó en 400 niñas al contrario del 2017, según informe (DIRESA) de la Dirección Regional de Salud de Junín. En el 2016, se informó que quedaron embarazadas 1270 menores de entre 12 a 17 años embarazadas, sin embargo, en septiembre de este año, un total de 1669 adolescentes estaban embarazadas, una acentuación de 400 con referencia al año pasado.

El estudio realizado por Del Castillo Gutiérrez O. En la ciudad de Huancayo, su informe de investigación es el siguiente: Nivel de conocimiento de embarazo en adolescentes de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017". Las relaciones sexuales y el embarazo adolescente comienzan a una edad más temprana, lo que conlleva riesgos para su salud y su futuro. La gran parte de las adolescentes suelen ser conscientes de la prevención y el embarazo, y por lo habitual, no brindan instrucción ni orientación precisa

concerniente a la conducta sexual preventiva en la casa, escuela y en la población. La gran parte de los adolescentes son conscientes de las consecuencias del embarazo, sin embargo, debido a falta de conciencia efectiva, no han internalizado el embarazo. La gran parte de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, sin embargo, no usan métodos anticonceptivos, por lo que no hay resultado positivo.

Los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma no suelen ser incapaces de arreglar esta problemática, según las observaciones, está creciendo el número de estudiantes adolescentes que abandonan temporalmente los estudios por su gestación.

De misma manera, se puede señalar que otras estudiantes asisten a clases con sus hijos y otras se ven obligadas a desertar sus estudios, asimismo la condición de madres solteras, causando mayores problemas para ellas y sus familias. asimismo, se puede observar que estas estudiantes presentan un complejo de dificultades sociales, económicas y psicológicas que afectan su desarrollo académico.

1.2. Delimitación de investigación

Delimitación conceptual.

- Modelo de información educativa.
- Conocimientos de salud sexual.
- Prevención del embarazo.

Delimitación espacial.

Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial
Tarma

Delimitación temporal.

La investigación se desarrolló en el año 2022

Delimitación social.

Estuvo dirigido a los estudiantes de la UNDAC Filial Tarma.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo influye un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2020-2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión paternidad responsable en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- b. ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión sexualidad en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- c. ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- d. ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información

educativa en la dimensión embarazo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la aplicación de un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Establecer la influencia de la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión paternidad responsable en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- Establecer la influencia de la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión sexualidad en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- Identificar la influencia del modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

- Establecer la influencia del modelo de información educativa en la dimensión embarazo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

1.5. Justificación de la investigación

Teórica.

Teóricamente es razonable porque demuestra el impacto de la aplicación de modelos de información educativa sobre la prevención del embarazo y conocimientos de salud sexual en el adolescente, basado en los métodos teóricos de Donas y Rojas (1995) y la OMS (2006). Programas de salud sexual y reproductiva y Ministerio de Salud (2015) y Borja (2008) sobre prevención de embarazos precoces.

Práctica.

Se aplicó el programa propuesto por el Ministerio de Salud, adaptado a los procesos de aprendizajes en jóvenes estudiantes adolescentes de la universidad, de esta manera conocieron y/o fortalecieron los conocimientos acerca del embarazo, paternidad responsable, sexualidad y métodos anticonceptivos, lo cual generó respeto a su cuerpo y así asuman las responsabilidades ante la posible relación sexual en edad precoz.

Metodológica.

Esta investigación presenta enfoque cuantitativo, utilizándose el modelo de información educativo “previniendo el embarazo” y que fueron validados por expertos metodólogos, y fueron utilizados en esta investigación

1.6. Limitaciones de la investigación.

Esta investigación según el análisis de factibilidad y viabilidad efectuada para su planteamiento no tuvo limitaciones significativas, ya que fueron estudiantes de esta institución de educación superior.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Arroyave K, (2015) en Colombia, en su estudio “Concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la Institución Educativa Jaime Salazar Robledo”, De acuerdo con el CONPES 147 y la Ley de Convivencia Escolar, las instituciones educativas tienen un papel significativo en la prevención de embarazos no deseados entre adolescentes. El propósito de este esfuerzo es aclarar estas ideas. Se eligió el grupo de once estudiantes, e incluyó estudiantes masculinos y femeninos, la mayoría de ellos en sexto grado. Además, había una madre que ahora estaba en quinto grado y una mujer embarazada que estaba en octavo grado. Adoptamos una técnica de investigación cualitativa descriptiva, que incluyó el uso de instrumentos como entrevistas, grupos focales y notas de campo al realizar nuestra investigación. Resultado final: Los estudiantes tienen una percepción común de que las responsabilidades de la maternidad son enormes, particularmente en términos de brindar apoyo financiero. Además, las obligaciones de la paternidad abarcan una amplia

gama de aspectos de la vida, incluidas las dimensiones emocionales y sociales, como brindar el cuidado, la crianza y la protección adecuados. Se ha demostrado que las mejores edades para convertirse en padres son aquellas que coinciden con la obtención de títulos educativos o el logro de la seguridad económica. Por otro lado, se ha comprobado que carecen de conocimiento sobre las leyes que protegen sus derechos y la prevalencia del sexismo dirigido a las mujeres. Presentan las mismas estrategias que han experimentado en el pasado, que son conferencias, charlas, talleres y carteles. Como estrategia independiente, estas estrategias se consideran infructuosas ya que no involucran ni impactan con éxito los juicios de la audiencia. ⁶

Jordán M, (2015), en su estudio “Educación sanitaria integral de los adolescentes en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq”, en el 2014, se realizó un estudio descriptivo transversal en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq de Matanzas para establecer un plan de estudios orientado a potenciar la educación integral en salud para adolescentes. Un total de 396 estudiantes se inscribieron en décimo grado, y 180 estudiantes, incluidos hombres y mujeres, fueron seleccionados al azar para recibir un cuestionario que evaluaba sus necesidades de aprendizaje sobre reproducción humana general y prevención de la osteoporosis. Esto constituía el 45% de la población. El análisis de confiabilidad empleó el coeficiente alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de la encuesta, lo que resultó en un valor de $\alpha=0.82$. El análisis de validez se realizó utilizando el coeficiente de determinación de regresión lineal, arrojando $R^2 = 0,80$, confirmando así la validez de la encuesta. Sin embargo, las necesidades educativas percibidas de los adolescentes se consideraron altas, incluso si su nivel de conocimiento se evaluó como

moderado. Los hallazgos del estudio indicaron que la educación sanitaria sobre los temas estudiados es insuficiente. En consecuencia, es imperativo crear un programa educativo para mejorar la comprensión en estos dominios. Este plan de estudios será administrado por estudiantes de medicina que actúen como educadores entre pares. Estos estudiantes promoverán actividades mejoradas de asesoramiento opcional que incorporen la participación escolar para fomentar comportamientos saludables.⁷

Restrepo A. (2018). Análisis de los elementos de mercadeo social implícitos en campañas de prevención de embarazo en adolescentes. En este artículo se analizan dos programas que tienen como objetivo prevenir el embarazo adolescente. La atención se centra en la incorporación de los principios de marketing y las posibles implicaciones que estos principios pueden tener en el éxito de la campaña. El marco conocido como "rueda de marketing social" se utiliza para contextualizar el análisis. Proceder con: Se realizó un estudio de investigación cualitativa y cuantitativa sobre las campañas "Sexo para el Bien" y "Los padres Hablan", que se llevaron a cabo en dos contextos sociales distintos: Colombia y los Estados Unidos de América. Para realizar el estudio fue necesario observar los aspectos implícitos de marketing que estaban presentes en ambas campañas y hacer uso de los archivos que estaban asociados a ellas. Los resultados proyectados de una de las campañas se ven afectados negativamente como resultado de la falta de coherencia que existe entre la descripción del problema, la estrategia seleccionada y la implementación de ese enfoque. Cabe destacar que "¡Los padres hablan!" se basa en ideas teóricas sólidas y se aplica con éxito a una amplia gama de audiencias objetivo. Esto subraya los logros que se han logrado. La falta de claridad en la formulación

de problemas, la incertidumbre en la identificación de objetivos y la falta de sustancia en el mensaje son factores que contribuyen a la disminución de la efectividad de la campaña "Sexo para el bien". Además, las ambiciosas ambiciones de la campaña son un factor contribuyente. Conclusiones: Para alcanzar con éxito los objetivos en programas educativos enfocados a reducir el embarazo adolescente, el marketing social puede aportar componentes esenciales en las etapas de diseño, implementación y evaluación en cuanto al tipo de producto, demografía objetivo y contenido del mensaje. ⁸

Sanz M., (2018) et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las iniciativas educativas diseñadas para prevenir el embarazo adolescente. Desarrolle una evaluación exhaustiva. Fuentes de información Se realizó una revisión de las bases de datos en PubMed. Utilice CINAHL, Scopus, Cuiden Plus, LILACS e IME para examinar la investigación realizada sobre intervenciones educativas destinadas a prevenir el aborto en adolescentes. Para evaluar la eficacia de un programa educativo diseñado para prevenir el embarazo adolescente, se seleccionaron veinticuatro estudios primarios para el análisis evaluativo. Se realizó una evaluación de la calidad de los estudios seleccionados utilizando la escala CASPe. Los resultados Los hallazgos de los programas educativos que evalúan las fluctuaciones en la tasa de embarazo adolescente son incongruentes, con dos estudios que indican una disminución y otros dos que no demuestran alteraciones significativas. Los programas educativos están demostrando eficacia para mejorar la comprensión de la sexualidad y las diversas técnicas anticonceptivas por parte de las personas, al tiempo que transforman las percepciones de los

peligros asociados con el embarazo adolescente y las actitudes hacia el uso de anticonceptivos. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los estudios con desenlaces favorables y los que tuvieron desenlaces desfavorables ($p > 0,05$) para ninguno de los resultados evaluados en la evaluación. Valoración definitiva La técnica no intervencionista es el método más eficaz para reducir los embarazos adolescentes en mujeres. Para evaluar tanto los resultados intermedios como las fluctuaciones en la tasa de embarazo, es fundamental realizar un mayor número de estudios longitudinales. ⁹

Nacional

Castro H. (2017). Modelos del programa de capacitaciones integrales para reducir casos de embarazos no deseados en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. N° 10030 Naylamp del P.J - Chiclayo. El embarazo adolescente es actualmente un problema de salud pública. En los últimos cinco años, ha habido un aumento notable de embarazos entre la población estudiantil adolescente, a pesar de la ausencia de intervenciones alternativas. Esto da como resultado la definición del problema resultante. El propósito principal es proporcionar un modelo de programa de capacitación; por lo tanto, se seleccionó una muestra de setenta estudiantes, compuesta por individuos masculinos y femeninos de cuarto y quinto año de secundaria. Estos alumnos comprenden individuos masculinos y femeninos. Una encuesta reveló que la abrumadora mayoría de los encuestados no había participado en ningún programa de capacitación que abordara los desafíos de los embarazos no deseados. Por el contrario, se ha demostrado que el 60% de las alumnas matriculadas poseen una comprensión bastante inadecuada de la sexualidad. En consecuencia, es imperativo recomendar a la administración

el establecimiento de un Programa Modelo de Capacitación para estudiantes enfocado en prevenir embarazos estudiantiles dentro de la institución y promover un comportamiento sexual responsable entre los estudiantes.¹⁰

Arivilca H. (2016). Factor demográfico, familiar y psicológico relacionado con los niveles de conocimientos respecto a prevención del embarazo adolescente de las I.E. secundarias públicas, Juliaca. El propósito de este estudio fue determinar si existe o no una conexión entre las características demográficas, familiares y psicológicas de las adolescentes y su conciencia sobre los esfuerzos para evitar el embarazo en las escuelas secundarias públicas de Juliaca. La investigación se realizó utilizando un diseño descriptivo transversal mediante la aplicación de una metodología correlacional. Se seleccionaron trescientos cinco adolescentes para la muestra mediante el uso de muestreo probabilístico estratificado de cuatro escuelas secundarias públicas ubicadas en Juliaca. Se utilizó el Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del método de recolección de datos, que fue una técnica de encuesta con un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el cuestionario tuvo una confiabilidad de validez externa del 90% y una confiabilidad de validez interna del 0,793. Además, se realizó la Escala de Autoestima de Rosenberg y una evaluación de los conocimientos de las participantes sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Los hallazgos indican que, demográficamente, el 38,36% tiene entre 14 y 15 años y el 51,15% son mujeres; en cuanto a los factores familiares, el 58,69% pertenece a familias nucleares y el 59,02% no reporta incidentes de violencia familiar; en cuanto a los factores psicológicos, el 52,46% exhibe una alta autoestima; en cuanto al conocimiento sobre prevención del embarazo, el 70,16% tiene una

comprensión adecuada de la prevención del embarazo adolescente. La edad, los rasgos familiares y los factores psicológicos tienen una conexión significativa con la conciencia de los adolescentes sobre la prevención del embarazo, con una probabilidad de $P < 0,05$. Por otro lado, el sexo del adolescente no demuestra ningún vínculo significativo, con una probabilidad de $P = 0,263$.¹¹

Rodriguez R. (2016). Conocimientos, actitudes y conocimientos respecto a embarazo adolescente y aplicación de módulos educativos en la I.E Comercio de Pucallpa el año 2016. Estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Comercio N° 64 de Pucallpa fueron los sujetos del estudio, y el propósito del estudio fue evaluar sus conocimientos y actitudes. En un esfuerzo por reducir el número de embarazos entre adolescentes, se desarrolló el Módulo Educativo "Embarazo Adolescente". La metodología de investigación consistió en un estudio prospectivo longitudinal que utilizó un diseño preexperimental. El tamaño muestral estuvo conformado por treinta estudiantes que fueron seleccionados mediante muestreo semiprobabilístico con el fin de determinar datos sociodemográficos. Una encuesta que utiliza una escala Likert para evaluar actitudes y un cuestionario para evaluar conocimientos son los instrumentos y metodología que se utilizaron en este estudio. Esto fue validado mediante la utilización del alfa de Cronbach y la evaluación de expertos. Este módulo educativo consta de treinta y una páginas y contiene ocho sesiones de aprendizaje. Durante la prueba previa, los hallazgos principales fueron que el 83,3% de los participantes demostró conocimientos intermedios, el 10% demostró un alto conocimiento y el 6,7% demostró un bajo conocimiento. Como resultado de la prueba posterior, el 96,7% de los participantes demostró conocimientos competentes, mientras

que el 3,3% demostró comprensión suficiente. Una actitud optimista fue expresada por el 83,3% de los participantes en el pretest, mientras que el 16,7% de los participantes mostró una actitud negativa. Como resultado de la post-prueba, el 96,7% de los participantes mostró una actitud positiva, mientras que solo el 3,3% mostró una actitud negativa. La prueba previa reveló que el 56,7% de los participantes exhibió conocimiento sin riesgo, mientras que el 43,3% demostró conocimiento con riesgo. En la prueba posterior, el setenta por ciento de los participantes indicó conocimiento sin riesgo, mientras que el treinta por ciento demostró conciencia del riesgo. La utilización de la prueba t de Student para muestras relacionadas, con un umbral de significancia de 0.05 y un intervalo de confianza del 95% para cada dimensión (conocimiento, actitudes y conocimiento) resultó en valores de significancia de sig=0.000, sig=0.043 y sig=0.043, respectivamente. Esta fue la conclusión a la que se llegó. Los resultados de este estudio demuestran que el Módulo Educativo titulado "EMBARAZO ADOLESCENTE" es efectivo para mejorar el conocimiento, las actitudes y la comprensión del embarazo en estudiantes de quinto año de secundaria de la institución. Este hallazgo refuta la hipótesis nula y confirma los hallazgos. ¹²

Rodriguez B. (2015). Impacto de los seminarios de instrucción sobre paternidad responsable en la mitigación del embarazo adolescente. Institución Educativa Privada Amigos de Jesús, La Esperanza-Trujillo. Este estudio tiene como objetivo analizar la eficacia de los seminarios de capacitación sobre crianza responsable en la reducción de las tasas de embarazo adolescente. La institución educativa privada Amigos de Jesús, La Esperanza, con sede en Trujillo, se formó en 2015. Fueron cuarenta y ocho estudiantes los que participaron en los talleres que se realizaron sobre

el tema de crianza responsable. En el transcurso de seis semanas, las sesiones se llevaron a cabo semanalmente, y cada semana consistió en una sola sesión de capacitación. El estudio adoptó un diseño cuasiexperimental que incorpora evaluaciones previas y posteriores. Con el propósito de determinar conocimientos y actitudes, se utilizó un cuestionario estandarizado, y los individuos calificados lo evaluaron. Se reportaron actitudes hostiles en el 46,0% de las ocurrencias, actitudes intermedias en el 42,0% y actitudes agradables en el 12,0%. Antes de asistir a los talleres educativos, el nivel de conocimientos era inadecuado en el 92,0% de los casos, intermedio en el 6,0% de los casos y competente en el 2,0% de los casos. Después de las sesiones educativas, el 71% de los participantes mostró un nivel competente de comprensión, mientras que el 92% demostró una actitud positiva y el 8% declaró una postura neutral. Se logra una mejora significativa de más del cincuenta por ciento ($P < 0,001$) tanto en conocimientos como en actitudes respecto a la prevención del embarazo adolescente a través de los talleres de capacitación que se enfocan en la crianza responsable.¹³

Chávez G. (2015). Intervenciones educativas dirigido a optimizar los conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente a través de la comunicación, I.E. "Príncipe Illathupa". Huánuco. Este estudio utilizó un diseño preexperimental, prospectivo, longitudinal y explicativo para mejorar conocimientos y actitudes sobre la prevención del embarazo a través de una intervención educativa comunicativa dirigida a adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa 'Príncipe Illathupa' en Huánuco. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes, de los cuales 54 fueron seleccionados mediante muestreo por cuotas, mientras que las secciones E y G se eligieron al azar mediante lotería para finalizar

la muestra. La metodología adoptada utilizó un instrumento de cuestionario que consta de dos secciones: 27 preguntas cerradas para evaluar los niveles de conocimiento y 22 preguntas tipo Likert para evaluar las actitudes. El procesamiento de datos utilizó SPSS V21 para análisis estadístico e inferencia, aplicando específicamente la prueba de hipótesis Chi cuadrado de McNemar, lo que resultó en los siguientes resultados: Se observó una disparidad significativa en los niveles de conocimiento al comparar los resultados de la intervención de comunicación pre y posteducativa. Como resultado, la prueba posterior logró una puntuación del 100%, en comparación con el 3,7% en la prueba previa.; asimismo, hubo un aumento significativo del 14,8% en actitudes positivas en la post-prueba, lo que indica que la intervención mejoró con éxito los conocimientos y actitudes de las adolescentes hacia la prevención del embarazo. ¹⁴

Local

Del Castillo G. (2017). Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017. El Objetivo: Evaluar la conciencia del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui de Huancayo en 2017. Metodología prospectiva, transversal, no experimental y sustantiva. El enfoque fundacional del diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por 49 adolescentes seleccionados por muestreo de conveniencia no probabilístico, mientras que la población incluyó a 297 estudiantes en su quinto año de educación. La herramienta de encuesta es un cuestionario diseñado para la encuesta técnica. Resultado final: El cincuenta y uno por ciento de los adolescentes tienen dieciséis años. Entre las personas que aún no han tenido relaciones sexuales, el 46,9% permanece abstinerente,

mientras que el 20% ha participado a los 15 años. El setenta y cinco. Solo el tres por ciento de las personas son conscientes de la ocurrencia del embarazo adolescente, sin embargo, el veinticinco por ciento carece de comprensión del tema. El setenta y cuatro por ciento de las adolescentes afirman estar conscientes de la prevención del embarazo, mientras que el veintiséis por ciento informa una falta de conocimiento al respecto. La mayoría de los encuestados (85,7%) afirma que la abstinencia sexual o las actividades sexuales protegidas son estrategias efectivas para reducir el embarazo adolescente. Ocho-ocho por ciento de las adolescentes reconocen los riesgos relacionados con el embarazo, mientras que el doce por ciento permanece ajeno a las consecuencias del embarazo joven. el 82% conoce las implicaciones del embarazo, sin embargo, el 18% carece de conocimiento sobre las repercusiones del embarazo adolescente. el 89,8% de los adolescentes reconoce que una mujer embarazada o un niño pueden experimentar enfermedades o mortalidad. Finalmente, el 83,7% de las adolescentes están informadas sobre métodos anticonceptivos, mientras que el 16,3% no, lo que representa un factor de riesgo para el embarazo adolescente. Hallazgos: Los adolescentes a menudo comienzan el compromiso sexual a una edad temprana, lo que lleva a embarazos que ponen en peligro su salud y sus oportunidades futuras. Aunque existe una instrucción limitada sobre prácticas sexuales seguras y la información disponible de las familias, las escuelas y las comunidades puede ser ambigua, la mayoría de las adolescentes poseen conocimientos sobre la prevención del embarazo y la prevención de embarazos de adolescentes. Un número considerable de adolescentes reconoce los peligros del embarazo; sin embargo, debido a iniciativas de concientización inadecuadas, no comprenden completamente este conocimiento. La

mayoría de las adolescentes conocen varios métodos anticonceptivos; sin embargo, no utilizan estas opciones, lo que tiene consecuencias adversas.

15

2.2. Bases teóricas - científicas.

Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente

1. Teorías sobre la adolescencia.
 - a. Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente.
 - b. Teoría Biogénica de Stanley Hall.
 - c. Teoría cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget.
 - d. Teoría del Yo según Erikson.
2. Teorías sobre el embarazo adolescente.
 - a. Teoría Psicoanalista (TP)
 - b. Teoría Biológica (TB).
 - c. Teoría Social y Cultural (TSC).
 - d. Teoría Familiar (TF).
 - e. Teoría de la vida embarazada y la reevolución (VER)

Paternidad responsable.

1. Definición.
2. Formando una familia.
3. Derechos de la familia.
4. Función de los Valores en la Familia Influyen en todos los aspectos de la vida del grupo.
5. Valores y familia dependen entre sí para su evolución.
6. Formar en valores.
7. Medidas de integración familiar.
8. Habilidades Paternas de Comunicación.

Sexualidad.

1. Adolescencia y sexualidad.
 - a. Adolescencia
 - b. Factores que contribuyen en el inicio de la sexualidad adolescente.
 - c. Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes:
 - d. Riesgos del Embarazo en Adolescencia.
 - e. Salud Reproductiva.
 - f. Salud Sexual.

2. Adolescencia y embarazo.
 - a. Embarazo adolescente.
 - b. Causas del Embarazo en la Adolescencia.
 - c. Consecuencias para la madre adolescente.

Desde el punto de vista médico:

- d. Consecuencias para el Hijo.
 - e. Comportamiento de Riesgo.
 - f. Tipos de comportamiento.
3. Prevención del embarazo adolescente.

3.1. Bases conceptuales

- a. Acción razonada: Ajzen y Fishben argumentan que el componente principal que influye en el comportamiento es la intención o el propósito que impulsa los comportamientos de un individuo. Esto se conoce como la " acción razonada."
- b. Es más probable que la conducta de un individuo ocurra cuando tome la iniciativa de actuar.
- c. Uno de los aspectos más importantes del funcionamiento humano es la autoeficacia, según el paradigma sociocognitivo.

3.2. Bases epistemológicas o Bases filosóficas o Bases antropológicas.

3.3. Definición de términos básicos.

Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente

1. Teorías sobre la adolescencia.

a) Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente.

Este concepto, que fue propuesto por Sigmund Freud, establece que el desarrollo psicosexual de los adolescentes se caracteriza por transformaciones de personalidad desde que nace hasta la adolescencia. Estas transformaciones involucran etapas, que incluyen fálica, oral, genital y latencia (Rosseli, 2003; Gómez, 2008). Según Freud, la identificación sexual y los antojos asociados exigen una concentración específica durante la pubertad porque involucran componentes cromosómicos (identidad genética), emocionales (identidad sexual psicológica) y físicos (identidad sexual morfológica). Las afirmaciones de Freud se basan en el hecho de que la identificación sexual y los impulsos relacionados abarcan estos tres aspectos.

En el transcurso de la adolescencia el sujeto indaga una autonomía de sus progenitores, puesto que se reactiva el instinto sexual cohibido en la fase de la niñez, Comprender la importancia del conocimiento y sus beneficios tanto para el entorno físico como social, en conjunto con otros grupos de adolescentes, potencia los vínculos emocionales con nuevas parejas románticas.

Como resultado, está desarrollando una nueva identidad que implica una transformación del "yo interno y su psicobiología", abordando así los conflictos subyacentes que subyacen a los cambios ambientales y su crecimiento personal. El psicoanálisis

enfatisa la importancia de los factores internos en la experiencia adolescente, que provocan diferentes niveles de problemas de integraciones sociales, promoviendo así la autorrealización del adolescente como persona interactiva y socialmente involucrada.

b) Teoría Biogénica de Stanley Hall.

Stanley Hall, se considera el principal pionero en el estudio científico de la adolescencia. Este conferencista utilizó el marco evolutivo de Charles Darwin para comprender el crecimiento de los adolescentes. Examinar variables fisiológicas y genéticas como fundamentos primarios para la formación de la identidad personal y sexual de un adolescente, en conjunto con el entorno contextual de su desarrollo (Levine, 2007; Triskier, 2006).^{31,32} Lo anterior conduce a una conclusión lógica, dado que la función celular reguladora de la macromolécula reside dentro del ADN. A partir de esta base se producen todos los procesos biológicos posteriores, y solo aquellas personas que se adaptan eficazmente a su entorno y transmiten su legado genético pueden garantizar la persistencia de la especie en el tiempo.

No obstante, es indispensable que el sujeto se acepte así mismo como lo que es y lo que representa para el contexto, en otras palabras, un motivo de ser o existencial que de sentido a su vida. Por otro lado, En la adolescencia, los elementos ambientales interactúan claramente con la genética y las influencias ambientales, afectando el desarrollo humano durante esta fase. Hall enfatiza que la adolescencia representa un período de estrés emocional y fisiológico, ya que las interacciones sociales con frecuencia resultan perjudiciales debido a los diversos

comportamientos influenciados por el entorno, lo que requiere que el adolescente maneje un nuevo desarrollo biológico en medio de un panorama social cambiante.

c) Teoría cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget.

Según la teoría de Piaget, los años de la adolescencia son un período crucial que se caracteriza por cambios significativos en las capacidades cognitivas, particularmente en las áreas de pensamiento y juicio. Como resultado, las perspectivas de los adolescentes están conectadas con los procesos de inclusión y aceptación que ocurren entre los adultos. Esto se debe a que los adolescentes expresan su deseo de ser reconocidos como individuos independientes que son capaces de tomar decisiones asertivas (Lutte, n / f). Su capacidad para crecer y ajustar una perspectiva crítica, que utilizarán para comprender el universo, su posición dentro de la humanidad y para idear planes de vida con la ayuda de las habilidades de pensamiento recién adquiridas, se ve reforzada por el hecho de que recientemente han adquirido estos talentos.

A partir de este aspecto en el transcurso de la adolescencia se produce una interacción entre factores individuales y sociales, que conllevan a un reordenamiento del comportamiento propio y colectiva del adolescente, para continuar a un paso de una clasificación psicológica compleja y madura del medio, que convergen en el aprendizaje de un sujeto idóneo para la relación con los demás.

d) Teoría del Yo según Erikson.

Esta teoría se basa en la investigación de Erik Erikson, mejorando

la teoría psicoanalítica de Freud a través de ocho etapas por las que todos los individuos navegan hasta la madurez, culminando en el desarrollo del "yo" o autoidentificación, que incluye aspectos genéticos, funcionales, orgánicos y sociales (Herrera et al., 2002,).³³ Las etapas del yo son las siguientes: 1) Confianza vs desconfianza, 2) Autonomía vs vergüenza y duda, 3) Iniciativa vs culpa, 4) Laboriosidad vs inferioridad, 5) Identidad vs difusión del propio papel, 6) Intimidad vs aislamiento, 7) Fecundidad vs estancamiento y 8) Integridad del yo vs aversión, desesperación.

Todas las etapas previamente mencionadas según Erikson deben cumplirse en una secuencia dada, sin embargo, alguna de ellas quedará marcada negativamente en el sujeto por toda su existencia. No obstante, constantemente se produce una "crisis biopsicosocial del yo", la cual es significativo para la evolución del adolescente en el transcurso de la pubertad, e inclusive hasta la edad madura y la madurez reproductiva.

El yo adolescente debe desafiar experiencias de desconsuelo y la manera de su solución de esto permitirá un escape autónomo y madura de este periodo y por consiguiente la obtención de una identificación propio. La gestación temprana puede influir en el desempeño de los adultos en ausencia de circunstancias particulares, lo que sugiere posibles problemas estructurales y/o de funcionamiento del ego. Esto se debe a que la gestación está asociada con sentimientos de fragmentación con respecto a las conexiones físicas, las entidades externas (linaje) y las construcciones internas (identificaciones).

2. Teorías sobre el embarazo adolescente.

a. Teoría Psicoanalista (TP)

Los principios teóricos del psicoanálisis indican que las niñas, en medio de sus cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos, experimentan cambios en su estado emocional, lo que las lleva a buscar la autonomía y/o la dependencia de sus padres. A medida que se acerca a la pubertad, esta subyugación disminuye, lo que lo alienta a buscar círculos sociales externos (compañeros) en busca de autonomía.

Los factores enumerados anteriormente están asociados con impulsos sexuales y toma de decisiones emancipatorias, originados en desafíos encontrados durante la infancia y la adolescencia. Sin embargo, cuando estas acciones se asocian con emociones como la ira, el desafío y otras actitudes negativas, conducen al fracaso y sentimientos de aislamiento, lo que puede resultar en conductas sexuales de riesgo que pueden causar embarazos no deseados (Giovagnoli y Vezza, 2009; Geronimus, 2004).^{34,35} Es por ello, el resultado (comprensión, comunicación y afecto de padres e hijas) resulta esencial para cultivar un ambiente de confianza que fomente la independencia gradual para abordar los desafíos que enfrentan las niñas en sus esfuerzos vitales.

b. Teoría Biológica (TB).

Los hallazgos de este estudio demuestran que los comportamientos sexuales potencialmente dañinos y los embarazos entre adolescentes están asociados con los procesos fisiológicos inherentes a las mujeres, incluida la menarquia. Los

investigadores han estado investigando la conexión entre la menarquia y el embarazo durante el siglo pasado, y sus hallazgos han demostrado que existen conexiones desfavorables significativas entre los dos (Cuba, 2006; Filgueira, 2007).^{36,37} A medida que disminuye la edad de la menarquia inicial, la incidencia de iniciación sexual aumenta a edades en las que la niña no está psicológicamente equipada para comprender las consecuencias de sus acciones.

Actualmente, la edad promedio de la menarquia en las áreas metropolitanas es de entre 12,5 y 13,5 años, sin embargo en las zonas rurales varía de 14 a 15 años. Por el contrario, un siglo antes, la edad de la menarquia para las mujeres urbanas y rurales oscilaba entre 15,5 y 16,5 años, lo que significaba una reducción en el inicio de la menstruación. Esta caída se asocia con un aumento de las hormonas sexuales femeninas que amplifican el deseo sexual a edades más tempranas y un desarrollo notable de los órganos erógenos. Esto presenta un peligro significativo para el embarazo adolescente cuando las técnicas anticonceptivas se utilizan incorrectamente (Bautista, 2011).³⁸

c. Teoría Social y Cultural (TSC).

Esta teoría explica que la conducta sexual está influenciada por la coerción en la sociedad de grupos y conductas estereotipadas. En este contexto, la canción, medios de comunicación y películas emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas concerniente a fondo erótico, que buscan la copia de modelos descontextualizados y erróneos referente a su comportamiento sexual adolescente (Flores et al., 2004)³⁹

Los grupos sociales sexualmente activos influyen de forma significativa concerniente a aquellos jóvenes que todavía no empiezan con las relaciones sexuales, esperan ser aceptados como miembros del grupo, lo que genera angustia, desobediencia y desconcierto entre las personas a menudo marginadas. Numerosos estudios sobre salud sexual y reproductiva en países latinoamericanos, incluidos Cuba, México, Colombia, Chile y Venezuela, indican que las fuerzas sociales a menudo influyen en el reconocimiento de conductas de riesgo relacionadas con el embarazo adolescente. Estos hallazgos revelan conceptos erróneos sobre la sexualidad, ya que conceptos como la abstinencia, el matrimonio y la virginidad se vuelven menos significativos debido a su ambigüedad percibida o irrelevancia en la cultura contemporánea. Este grupo se caracteriza por la globalización y está profundamente influenciado por la tecnología, que difunde comunicaciones y propaganda diarias sobre las relaciones sexuales autónomas y la excitación (Caricote, 2010). Cuarenta. Es imperativo reevaluar los principios morales y éticos de nuestra sociedad, posicionando el respeto por las personas como la base de una comunidad consciente de los problemas relacionados con el embarazo adolescente.

d. Teoría Familiar (TF).

Los miembros de la familia son considerados la medula viviente de la humanidad, el componente práctico y orgánica en el que se encarna la civilización (Ares, 2003; Louro, 2004).^{41,42} Todos nos originamos en un linaje que establece marcos de comportamiento morales, éticos y religiosos específicos, sirviendo como el elemento

unificador dentro de la familia y la sinapsis neuronal a través de la cual se transmiten los actos del linaje.

Los padres suelen ser el modelo esquemático para guiar a sus hijos, está científicamente evidenciado, que las actitudes de los hijos referente a la existencia vienen dadas por las conductas de los padres en el transcurso de la niñez, la cual repercute de modo imponente concerniente a las decisiones que la progenie tomará en relación a su sexualidad. La comunicación abierta, sin restricciones e inequívoca entre los miembros de la familia promoverá comportamientos alineados con los ideales y la responsabilidad sobre la conducta de los adolescentes. Por el contrario, si los lazos familiares disminuyen, los niños pueden entrar en conflicto debido a la ausencia o desorientación de sus figuras parentales. En consecuencia, buscarán fuentes externas de afiliación y afecto, a veces dependiendo de aquellos mal equipados para abordar los desafíos que enfrentan los adolescentes.

Los factores que contribuyen al embarazo temprano en contextos familiares incluyen violencia marital, hogares monoparentales, agresión sexual, acceso inadecuado a información integral, antecedentes familiares de embarazo (madre o hermanas) y métodos autoritarios de crianza. Tales situaciones generan conflicto emocional en los niños debido a la desintegración de la unidad familiar, lo que resulta en una disminución de la autoridad y el respeto entre sus miembros (Isler, 2006; Burgos y Carreño, 1997).^{43,44}

Por lo tanto, analizar a las familias de las adolescentes embarazadas es fundamental para comprender el comportamiento

de las niñas con respecto a sus elecciones sexuales y sus perspectivas sobre el futuro que les espera.

e. Teoría de la vida embarazada y la reevolución (VER)

Es una teoría evolutiva posdarwiniana de origen holístico, establecida en la Teoría General de Sistemas (GST). Mantiene que los organismos vivos en la Tierra forman macroorganismos con función variada que se originan en sus elementos constituyentes (células, tejidos, órganos y sistemas), diseñados para mantener la homeostasis (la capacidad de regular los procesos internos) mediante múltiples vías metabólicas, que abarcan el catabolismo y anabolismo. También, tienen las capacidades de interactuar con el entorno para ofrecer retroalimentación y conservar la entalpía (García, 2007; Silva, 2008).^{45,46}

El sexo femenino está estructurado naturalmente para la reproducción, enfatizando que la homeostasis y la entalpía sostienen las condiciones esenciales para la creación de gametos (óvulos). Desde una perspectiva progresiva, los gametos se someten a la gametogénesis, un proceso preparatorio para la reproducción, esencialmente una reevolución, regulada por una cascada enzimática y hormonal que activa las gónadas desde la infancia (Silva, 2008).⁴⁶ La maduración del óvulo y la aparición del deseo sexual se producen tras la menarquia.

Todos los mamíferos pasan por este ciclo; existen variaciones entre especies y en la duración del proceso.

La reproducción abarca dos facetas: una asegura la continuidad interna a través de la adaptación, mientras que la otra facilita la aparición de un nuevo macroorganismo, salvaguardando así la

especie. Los fenómenos se examinan actualmente en varios dominios de la biología animal y vegetal como mecanismos de supervivencia en el satélite terrestre (Sáez, 2008; Síber, 2008).^{47,48}

PATERNIDAD RESPONSABLE.

1. Definición.

Juan Pablo II (1993)⁴⁹ La paternidad dedicada se define por el compromiso de completar las responsabilidades de un padre o una madre. Este programa debe ser deliberado y dedicado, requiriendo una atención integral al desarrollo holístico de los niños: incluyendo su salud, educación, orientación y autoestima, facilitando así su integración a la sociedad como adultos sanos. La crianza responsable es un deber intrínseco caracterizado por la capacidad del padre para nutrir a otro individuo y reconocer que el desarrollo del niño es una responsabilidad continúa compartida con la madre.

La paternidad implica más que el proceso biológico de reproducción. Representa la relación entre un hombre y una mujer, fortaleciendo el afecto de un cónyuge, a partir de su profunda conexión.

Los padres deben considerar los siguientes temas al establecer un hogar:

- El acto de procreación es un evento profundo que requiere un compromiso mutuo de ambos individuos.
- Para asumir plenamente el rol de padres, es importante incorporar elementos particulares de salud y madurez, con las propias características personales como cónyuge.
- Los niños deben recibir los recursos necesarios para apoyar su desarrollo holístico.

En los adolescentes, la capacidad biológica para la reproducción

emerge antes que la preparación psicológica y el compromiso con la paternidad; sin embargo, los padres deben cumplir activamente con su responsabilidad de guiar y asesorar a sus hijos para evitar posibles complicaciones.

2. **Formando una familia.**

El linaje es un colectivo formado a partir de la unión de un hombre y una mujer, basado en el afecto recíproco que garantiza su perdurabilidad. El compromiso con la familia está firmemente arraigado en el amor de la pareja.

La familia es la unidad básica de la sociedad humana, y núcleo fundamental de la vida afectiva y moral de las personas.

La familia constituye una pieza esencial de la presencia humana.

Características del afecto de pareja:

- **Es humano.**

Esto significa que es emocional y, al mismo tiempo, está destinado a ser preservado y cultivado a través de los placeres y tribulaciones de la vida cotidiana.

- **Es total.**

Es una forma distinta de compañerismo caracterizada por compartir incondicionalmente todos los aspectos sin reservas ni consideraciones egoístas. Quien estima a su pareja lo hace por su valor intrínseco.

- **Es fecundo.**

Está destinado a poseer y a instruir a sus hijos.

3. **Derechos de la familia.**

Todas las familias, independientemente de su patrimonio o situación financiera, poseen derechos relacionados con su continuidad,

confianza, procreación, educación, vivienda y estabilidad económica, lo que les permite vivir con dignidad y cultivar valores culturales y sociales. Las organizaciones asociadas con el avance del sujeto en el país incluyen la Organización de Estados Americanos y el Santuario Católico. Estas entidades han definido los Derechos de la Familia. Examinaremos ciertos componentes de la Carta de los Derechos de la Familia promulgada por el Papa Juan Pablo II en 1983.

La familia tiene derecho a:

- Un equitativo período independiente que favorezca los valores en el hogar.
- Proteger a los menores, mediante entidades y leyes apropiadas.
- Obtener la confianza social, política y económica.
- Creer y ejercer su propia fe, y a difundirla.
- Ejercer su compromiso en el área de la concesión de la existencia y de la instrucción de los hijos.
- Existir y prosperar.

4. **Función de los valores en la familia influyen en todos los aspectos de la vida del grupo.**

Friedman (2008)⁵⁰ En su investigación titulada "Paternidad responsable de la Federación de Planificación Familiar de los Estados Unidos", llega a la siguiente conclusión: Como elementos esenciales de los sistemas de creencias familiares, gobiernan las actividades de ocio de los miembros, las conexiones interpersonales, las interacciones con extraños, la asignación de recursos, preferencias nutricionales y vestimenta. Los valores guían a los jóvenes en su dirección, inventiva, estrategias para el avance y momento para la disidencia, entre otros

factores. Como resultado, los niños permanecen fijos en los marcos conductuales establecidos por sus familias, situación que reduce los posibles efectos adversos del entorno.

Promueven el bienestar familiar.

Los valores, vinculados a las condiciones ideales de vida, están estrechamente relacionados con la consecución de los objetivos familiares y las responsabilidades parentales. Al inculcar valores, los padres posibilitan el logro de los objetivos familiares a través de la formulación de normas y el desarrollo de habilidades que fomentan relaciones emocionales positivas, la adaptación adecuada al sistema educativo y la realización de las metas académicas.

Están al servicio de la estabilidad familiar.

Los valores funcionan como características distintivas para las diferentes familias y potencian el sentido de pertenencia entre sus miembros. Cada vivienda exhibe diferentes niveles de energía, y cada valor depende de su clasificación: algunas priorizan la armonía, mientras que otras ponen un énfasis considerable en el entorno circundante. Las diferencias en los sistemas de valores hacen que cada familia sea única, promoviendo un sentimiento de identidad que permite a los miembros trabajar juntos y seguir los principios familiares. Cuando los niños son considerados esenciales para una familia con prioridades, valores y metas bien definidos, mejorarán su capacidad para resistir las influencias externas.

SEXUALIDAD.

1. Adolescencia y sexualidad.

a. Adolescencia

La OMS define la adolescencia como la fase de desarrollo que

ocurre entre los 10 y los 19 años y se caracteriza por cambios fisiológicos (pubertad) que incluyen el inicio de las capacidades reproductivas (menstruación en las mujeres y espermatogénesis en los hombres), además de importantes adaptaciones psicosociales a un entorno sociocultural dinámico y frecuentemente discordante. Cuando se trata de navegar este momento de sus vidas, particularmente en términos de su sexualidad, un gran número de adolescentes, que son una preocupación clave en muchas naciones en desarrollo como la nuestra, enfrentan una gran cantidad de desafíos.⁵¹

El término "adolescente" se define de manera variable por diferentes grupos dentro del entorno social. El rango de edad de 10 a 19 años se considera la era de transición de la infancia a la edad adulta. En esta coyuntura, se postula que se ha alcanzado la madurez sexual. La adolescencia se caracteriza como el período durante el cual un individuo experimenta una adaptación psicológica mientras pasa de la infancia a la madurez. El término pubertad se refiere a las transformaciones vinculadas al desarrollo y maduración sexual a lo largo de esta fase.⁵²

La adolescencia tiene oportunidades significativas y riesgos considerables. El panorama social y sanitario está marcado por una creciente vulnerabilidad de las personas.

Ciclo de vida durante el cual los individuos reorientan su desarrollo, alcanzan la madurez sexual, aprovechan los recursos psicológicos y sociales obtenidos en etapas anteriores y asumen roles que ayudan en la autoidentificación y la formulación de metas.⁵¹

Las alteraciones por las que atraviesan los adolescentes se pueden

desglosar en varios grados diferentes. Al mismo tiempo, su desarrollo cultivado permite la formación de juicios críticos y pensamiento estratégico, al tiempo que ayuda a mejorar su responsabilidad social debido a la ausencia de orientación parental continua en sus esfuerzos sociales. Inicialmente, alcanzan el punto de madurez física y la capacidad de reproducirse. ⁵¹

Además, deben modificar su sexualidad, que puede caracterizarse como "incluso infantil", para alinearla con la de los adultos. Se espera que haga una evaluación de sus circunstancias económicas y autonomía personal. ⁵¹

Las situaciones que puedan influenciar en la vida futura de los/las adolescentes son: desertar o continuar con su formación, aprobar a un puesto de trabajo remunerada, el inicio de las relaciones sexuales, abandonar su vivienda, casarse o unirse y procrear un hijo. ⁵²

b. Factores que contribuyen en el inicio de la sexualidad adolescente.

- Padres que viven separados
- Problemas entre los padres
- Ignorancia de los padres en gestación y sexualidad
- Mala o inadecuada comunicación con los padres
- Falta de educación en reproducción y sexualidad humana
- Ser hijo o hija de madres adolescentes ⁵³

c. Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes:

- Existencia de planes futuros

- Adolescentes estudiados
- Buena o adecuada autoestima del adolescente
- Padres bien instruidos y educados.
- Ocupación del tiempo de ocio con actividades de crecimiento corporal, mental, artístico o subjetivo ⁵³

2. Adolescencia y embarazo.

a. Embarazo adolescente.

El embarazo, o gestación, denota el período desde la fertilización del óvulo dentro del útero hasta el momento del parto. El período de gestación para el individuo dura de 38 a 40 semanas, o 9 meses calendario. El embarazo es una etapa en la vida de la mujer marcada por varias transformaciones fisiológicas y psicológicas. Es esencial que toda mujer comprenda las alteraciones fisiológicas en su cuerpo, ya que esta comprensión la ayudará a adaptarse al proceso y le permitirá abordar su embarazo con seguridad y serenidad. ⁶¹

b. Causas del embarazo en la adolescencia.

Este problema se identifica como una preocupación social, cuyas causas se atribuyen en gran medida a las dependencias asociadas a este fenómeno social, como lo indican numerosos estudios proporcionales:

- La realización de las relaciones sexuales de la juventud sin métodos anticonceptivos.
- La ingesta de bebidas alcohólicas y drogas producen una disminución en la abstinencia, que puede incitar la actividad sexual no deseada.

- La influencia del compañero, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.
- Carecer de conocimientos e información suficientes concerniente a los métodos anticonceptivos y el no poseer una factible dirección a su obtención.
- El casamiento a edades tempranas y la función de género que tradicionalmente se asigna a la dama.
- La carencia de una buena instrucción sexual. ⁶¹

c. Consecuencias para la madre adolescente.

- Mayor peligro de apartamiento, divorcio y abandono.
- Desempleo más usual, ingreso financiero limitado.
- Aumento de la mortandad materna.
- Riesgo de deserción escolar y baja escolaridad.
- Mayor peligro de padecer de anemia y toxemia de la gestante.
- Mayor cantidad de hijos. ⁶¹

Simultáneamente, con respecto a las repercusiones y los impactos adversos derivados de los embarazos en adolescentes, numerosos escritores y agencias coinciden en que estos efectos impactan predominantemente en tres dimensiones:

Desde el punto de vista médico:

- Durante su embarazo, la joven corre el riesgo de sufrir una serie de problemas de salud, que incluyen anemia, preeclampsia, complicaciones durante el parto, infecciones de transmisión sexual y una mayor posibilidad de muerte prematura.
- Las malformaciones congénitas, las dificultades del desarrollo,

las discapacidades intelectuales, la ceguera, la epilepsia y la parálisis cerebral son algunos de los posibles resultados que pueden experimentar los bebés nacidos de mujeres adolescentes. Estos bebés también tienen un mayor riesgo de muerte. Las capacidades cognitivas de estos niños han disminuido significativamente y sus dificultades de comportamiento han aumentado significativamente.⁶¹

Desde el punto de vista psicológico:

- Dado que el suicidio es la segunda causa más alta de muerte en este grupo de edad, después de los accidentes, la importante respuesta depresiva experimentada por la adolescente durante su embarazo puede conducir a intentos o finalización de suicidio.
- El embarazo y sus complicaciones concomitantes, junto con el sufrimiento psicológico derivado del aislamiento, la soledad y el miedo, pueden clasificarse con precisión como "factores suicidas circunstanciales".
- Las circunstancias psicológicas que enfrenta la adolescente embarazada son intrincadas y desafiantes. Los desafíos emocionales que surgen durante el embarazo; las complicaciones personales o familiares que lo acompañan, provocando respuestas variadas, ya sean auténticas o anticipadas, del entorno circundante; la ansiedad de un futuro incierto; la agitación derivada de decisiones necesarias; representa vacío emocional. Estos factores constituyen colectivamente los problemas inherentes a la adolescencia.⁶¹

Desde el contexto social.

- La formación de una familia y su estabilidad
- Su desarrollo social y cultural; y
- La dificultad para su inserción en el mercado laboral;
- La escasa oportunidad de seguir con su escolarización;

d. Consecuencias para el Hijo.

- Altos riesgos de abuso físico, negligencias en la salud, desnutrición y retardo del desarrollo emocional y físico.
- Capacidad mental probablemente inferior
- Mayores riesgos de peso bajo y muerte al nacer.
- Alta proporción de hijos ilegítimos, que limitan el derecho legal y accesos a la salud. ⁶¹

Repercusión social del embarazo adolescente.

- **Repercusión social en el sector Salud.**

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES)⁶² del año 2013, en algún momento entre los años 1990 y 2005, puede haber habido una reducción en la tendencia al alza del embarazo adolescente. Sin embargo, la proporción sigue siendo alta; para el año 2010, una de cada cinco mujeres entre las edades de 15 y 19 años estaba embarazada o había estado embarazada en el pasado; el dieciséis por ciento de las mujeres ya eran madres y el cuatro por ciento esperaba su primer hijo.

3. Prevención del embarazo adolescente.

Hay 3 niveles de prevención:

Prevención primaria.

Inhibe la aparición de embarazos adolescentes mediante las siguientes

medidas.

- Uso efectivo de los medios.
- Información integral sobre fisiología reproductiva aplicable en múltiples dominios, no restringida a contextos educativos.
- Iniciativas dirigidas a prevenir el embarazo adolescente.
- Facilitación de la interacción entre padres o tutores y jóvenes en lugares comunitarios que sirven como foros de discusión.
- Orientación para personas involucradas en interacciones prolongadas con adolescentes para ofrecer apoyo a quienes se encuentran en situaciones precarias.
- Promoción de la participación juvenil en la contemplación colaborativa sobre asuntos relevantes para cada etapa de la adolescencia.
- Reclutamiento de jóvenes no involucrados en instituciones educativas o empleos, realizado por personal profesional, dirigido a la reinserción social y la educación.⁶³

Prevención secundaria.

El objetivo es identificar la enfermedad en las fases iniciales del embarazo adolescente e implementar intervenciones adecuadas para evitar su avance.

- Asistencia para el embarazo, el parto y la atención neonatal dentro de los programas de salud del adolescente, administrados por personal competente y calificado en este dominio de la atención.
- Medidas a ejecutar cuando la joven ya esté embarazada.
- Facilitar el compromiso del padre, fomentando su participación y ayudándolo a asumir sus obligaciones.

- Provisión de información y apoyo psicológico a la joven, en caso de que decida buscar la adopción del niño. ⁶³

Prevención terciaria.

Incluye actividades destinadas al tratamiento y rehabilitación después de un embarazo entre adolescentes. Estas intervenciones están diseñadas para prevenir más embarazos o la progresión de enfermedades que se contrajeron durante el embarazo, reduciendo así el número de dificultades que enfrentan las adolescentes y aumentando su calidad de vida.

- Supervisión médica integral del joven padre, independientemente de las circunstancias que involucren a su pareja e hijo.
- Facilitación de la reinserción laboral de ambos progenitores, cuando proceda.
- Examen del vínculo materno-paterno y materno-infantil.
- Orientación adecuada para que las personas regulen su fertilidad, evitando así la recurrencia compulsiva de embarazos con un intervalo intergeneracional corto.
- Creación de pequeñas residencias de maternidad para mujeres jóvenes sin apoyo familiar, ofreciéndoles alojamiento y capacitación para prepararlas para las dificultades y evitar embarazos no planificados. ⁶³

3.1. Bases conceptuales.

Teoría del modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender.

El MPS (modelo de promoción de la salud) intenta desentrañar cómo las jóvenes embarazadas, aunque conocen el embarazo en

adolescentes, las repercusiones y demás riesgos, no logran transformar su comportamiento; no obstante, es imprescindible una labor fundamentada en la explicación de esta teoría para transformar actitudes en comportamientos beneficiosos para su bienestar.

El Modelo de la creadora se fundamenta en tres presunciones:

- a. Gestión razonada: Ajzen y Fishben sostienen que la esencia del comportamiento reside en el diseño que alberga la acción de una persona.
- b. Acción esbozada: el comportamiento de un individuo se llevará a cabo con excesiva contingencia.
- c. Teoría social- cognitiva: la autoconfianza es una piedra angular en la maquinaria del ser humano.

A raíz de esta hipótesis, las jóvenes transforman su enfoque en la suspicacia de la concepción adolescente en acciones que promueven su bienestar.

Primero: A semeja los elementos cognitivos y perceptivos de las personas como los preferentes arquitectos de la conducta en pro de la salud, tales como las creencias, convicciones e ideas que las impulsan a acciones o comportamientos específicos, especialmente en el contexto de nuestra investigación.

Segundo: La autoconfianza del joven transforma su comportamiento cuando siente que su comportamiento es aceptable.

Tercero: El vínculo afecto-acción entrelaza emociones benéficas con la ejecución de acciones.

Cuarto: Ventajas obtenidas al adoptar comportamientos

beneficiosos para la salud.

Pender contempla a la persona en su totalidad, examina los modos de vida y sus virtudes. Este enfoque otorga relevancia a la cultura.

63

Modelo educativo:

Es la estrategia de una formación con enfoque colaborativo, destinada a un colectivo específico (Ministerio de Salud [MINSA], 2005). Busca robustecer las habilidades y hábitos de vida saludables de los participantes, potenciando sus habilidades personales y cultivando actitudes responsables (MINSA, 2005).

Las estrategias para cultivar habilidades son participativas y enfocadas en cultivar destrezas para decisiones, diálogo, resolución de disputas y un plan de vida (MINSA, 2005).⁶⁹

Adolescencia.

La OMS describe la adolescencia como el lapso vital que sigue a la niñez y precede a la madurez, abarcando entre los 10 y 19 años. Es una fase crucial en la existencia humana, marcada por un vertiginoso crecimiento y transformaciones, rivalizando únicamente con la metamorfosis de los infantes. Esta etapa de crecimiento y evolución está moldeada por múltiples mecanismos biológicos. El principio de la pubescencia simboliza el viaje de la pequeñez a la madurez.⁶⁴

Los factores biológicos son casi globales; pese al ritmo y las peculiaridades del periodo pueden metamorfosearse con el tiempo, entre culturas y escenarios socioeconómicos. En el transcurso del siglo pasado, se han observado múltiples transformaciones en esta fase vital, destacando el comienzo más temprano de la pubertad,

la demora en la boda, la intrincada globalización del diálogo y la transformación en las actitudes y saberes sexuales.

La gestación en la adolescencia se ha precisado como una problemática de salud a nivel mundial. Cada día aumenta la cantidad de embarazos en esta fase de la vida, así como en países desarrollados como subdesarrollados.

Normalmente no se ofrece información referente a la conducta sexual responsable e información concisa en la casa, centro educativo y la sociedad; por tal motivo, la enseñanza sobre el amor y la sexualidad que reciben proviene de individuos frecuentemente desinformados.⁶³

La OMS y la ONU comunican que hay aumento de 1 000 millones de adolescentes a nivel mundial, y de estos, alrededor del 83 % corresponde a países subdesarrollados⁶⁴

La actividad sexual de los adolescentes va en crecimiento mundialmente, incrementando el acontecimiento de alumbramientos en féminas menores de 20 años. Por los matices según las desiguales edades a la adolescencia se la puede fragmentar en dos etapas:

Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes.

La conducta sexual del individuo es inconstante y pende de las normas pedagógicas y colectivas particularmente en la juventud, consiguiendo especificar a las sociedades humanas del siguiente modo:

- **Sociedad Represiva:** Se opone a la sexualidad, viendo en las relaciones íntimas un rincón de peligro en la conducta humana.

Considera una honra la inactividad sexual, aceptándola únicamente con propósitos de crianza. Las expresiones íntimas se transforman en fuentes de temor, inquietud y carencia, subrayando y promoviendo la pureza antes del matrimonio.

- **Sociedad Restrictiva:** posee predisposición a restringir la sexualidad, apartando anticipadamente a los niños por su género. Se inspira la virginidad prematrimonial, concediendo al sexo masculino cierto albedrío. Presenta ambivalencia referente a las relaciones sexuales, siendo la más usual en las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera considerablemente las relaciones sexuales con cualesquiera interdicciones formales (la homosexualidad). Facilita el encuentro sexual entre jóvenes y el amor antes del matrimonio. Es una clase social común en naciones avanzadas.
- **Sociedad Alentadora:** las relaciones sexuales son significativo y esencial para la comodidad, fundamentando que el inicio prematuro de la sexualidad beneficia una sana madurez del sujeto. La pubertad es conocida con litúrgicos religiosos y con educación sexual consecuente. La discordante sexual no se tolera, inclusive es causal de alejamiento de conyuges. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico. ⁶⁶

Notar los factores predisponentes y determinantes de la gestación en adolescentes, permite enfocar a las jóvenes en peligro de este modo proveer cualquier peligro. Asimismo, las

razones que impulsan a una adolescente a seguir con la gestación hasta el alumbramiento pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Consecuencias del embarazo en adolescente:

- **Consecuencias para la salud**

Las dificultades durante el embarazo y la llegada del bebé son la segunda razón de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel global. Sin embargo, desde el año 2000, la mortalidad ha disminuido notablemente en todas las áreas, pero en Asia Sudoriental, las tasas de mortalidad se desplomaron de 21 a 9 por cada 100 000 jóvenes. Cada año, se llevan a cabo aproximadamente 3 millones de abortos temerarios entre jóvenes de 15 a 19 años, incrementando la mortalidad materna y prolongando los problemas de bienestar.

La concepción tardía incrementa el riesgo, tanto para las futuras madres como para los pequeños recién nacidos. En las naciones de economías de escasos recursos y medianos ingresos, los infantes de madres menores de 20 años corren un 50% más alto riesgo de muerte prenatal o de fallecimiento en sus primeras semanas de vida en comparación con los de mujeres de entre 20 y 29 años. Cuanto más joven sea la progenitora, mayor es el riesgo para el infante. Del mismo modo, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una gran posibilidad de inspeccionar peso al recién nacido, por otro lado, el riesgo de efectos a largo plazo.

Consecuencias económicas y sociales.

El embarazo en la adolescencia puede del mismo modo resulta

devastador para las jóvenes, sus hogares y sus comunidades. Cuando las jóvenes se quedan embarazadas, se ven forzadas a abandonar su escuela. Una joven con escasa o nula formación tiene menos habilidades y posibilidades para encontrar trabajo. Esto podría igualmente representar un desembolso económico para el gobierno, pues se desvanecen los ingresos anuales que una joven hubiera cosechado si no hubiera tenido una gestación prematura.

Matrimonio en la adolescencia.

El embarazo prematuro, una consecuencia habitual del matrimonio precoz, multiplica los peligros que acechan a la madre. Lejos de proteger a las niñas –y, en menor medida, a los niños– de la depredación sexual, la promiscuidad y el ostracismo social, el matrimonio prematuro engorda el analfabetismo sanitario de los jóvenes e incrementa sus chances de abandonar la escuela. Muchas jóvenes se ven forzadas a comprometerse a primera hora y, al quedar embarazadas, enfrentan un serio riesgo de morir, ya que sus organismos aún no han alcanzado la madurez necesaria para engendrar descendientes.

A medida que la niña entra en la cinta, ya sea soltera o no, los peligros para su bienestar se multiplican. En América Latina, una investigación reveló que las adolescentes que deciden dar a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más chances de perder la vida por motivos relacionados con la gestación en comparación con las mujeres mayores de 20 años.

Para las jóvenes, casarse a temprana edad puede desencadenar embarazos inesperados y aumentar el riesgo de contraer

infecciones de transmisión sexual. El embarazo en la adolescencia se asemeja a circunstancias ajenas al control de las adolescentes.

La adolescencia desde una perspectiva internacional

Tras África Subsahariana, América Latina lidera en la cantidad de embarazos adolescentes. Un 15% de los embarazos en América Latina ocurren en adolescentes. Guatemala, Nicaragua, Panamá y La República Dominicana son los epicentros de la mayoría de los eventos. Además, la investigación señala que hay un riesgo de ascenso en los embarazos de niñas de 14 años o menos, alerta la investigación.⁶⁷

Cuando una joven se convierte en madre o padre, su bienestar, educación, oportunidades laborales y su porvenir pueden verse amenazados, y puede quedarse atada a una existencia sumergida en la urgencia, la lejanía y la impotencia. Los jóvenes están tejiendo el presente y el porvenir de la humanidad. Durante este lapso vital, pueden vincularse a la vida adulta como ciudadanos empoderados y dinámicos o, por el contrario, estar desvalorizados, sin capacidad de juicio y sumidos en la urgencia. En cada rincón del planeta, la gestación adolescente ocurre en cada rincón; sin embargo, las jóvenes desfavorecidas, sin formación, de minorías étnicas o de colectivos excluidos, y de zonas remotas y rurales, tienen tres veces más probabilidades de embarazarse que sus compañeras instruidas y de las urbes.

En tierras latinoamericanas y caribeñas, se calcula que habitan 140 millones de almas jóvenes. Un factor crucial en la vulnerabilidad de las jóvenes es estar embarazada sin haber planificado. El departamento ostenta el segundo mayor índice de embarazos

jóvenes en el planeta, con casi un 18% de los nacimientos atribuidos a mujeres menores de 20 años.

En América Latina y el Caribe, la muerte materna se erige como una de las tres principales razones de fallecimiento en jóvenes de entre 15 y 19 años. En las jóvenes de 15 años, el riesgo de perder la vida por motivos relacionados con la gestación es tres veces mayor que en las mujeres adultas de 20 años. En América Latina, se calcula que cada año, 670 mil jóvenes de 15 a 19 años optan por abortos inseguros.⁶⁷

Prevenir el embarazo en adolescente:

La ONU sugiere una sinfonía de sugerencias para reducir el embarazo entre jóvenes, abarcando desde la implementación de leyes y reglas hasta la instrucción personal, familiar y social.

- Impulsar leyes y directrices que impidan el matrimonio infantil y las uniones precoces antes de la edad de 18 años;
- Impulsar iniciativas de prevención de embarazos fundamentadas en la certeza que involucren a múltiples ámbitos y que se enfoquen en los colectivos más frágiles;
- Acrecentar el empleo de conceptivos;
- Advertir las relaciones sexuales bajo imposición;
- Aminorar elocuentemente la dificultad de embarazos en contextos difíciles;
- Acrecentar la usanza de la asistencia capacitada precedentemente, durante y después del alumbramiento;
- Contener a la juventud en el diseño e consumación de los programas de suspicacia de embarazo adolescente;

- Establecer y conservar un ambiente saludable para la equivalencia entre sexos y la salud y los derechos sexuales y productivos de adolescentes. ⁶⁸

2.3. Definición de términos básicos.

- **Influencia.**

Es el resultado de la aplicación del modelo de información educativa que fue medido luego de su aplicación a las estudiantes del grupo experimental y se compara con los resultados a obtener en el grupo control y de esta manera se establece la efectividad.

- **Modelo de información educativa.**

Este modelo de información educativa consto de cuatro dimensiones básicas en el que se capacito a los estudiantes que conformaron el grupo experimental sobre; Paternidad responsable, Sexualidad, Métodos anticonceptivos y Prevención del embarazo.

- **Estudiantes.**

La muestra de estudio estuvo conformada por estudiantes de ambos sexos de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

Esta población estudiantil tuvo las edades promedio de 16 a 19 años y en su mayoría vienen experimentando la etapa crítica de la adolescencia.

vienen experimentando la etapa crítica de la adolescencia.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

La aplicación de un modelo de información educativa es efectiva en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en

estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- El modelo de información educativa en la dimensión paternidad responsable es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- El modelo de información educativa en la dimensión sexualidad es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- El modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- El modelo de información educativa en la dimensión embarazo es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable Independiente

Modelo de información educativa.

Variable Dependiente

Conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo en estudiantes.

2.6. Definición operacionalización de variables e indicadores.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable Dependiente . Modelo de información educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad responsable • Sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento. • Responsabilidad • Consecuencias • Conocimiento. • Edad de inicio de relaciones coitales. • Cambios físicos del adolescente. • Cambios psicológicos del adolescente. 	<p>PATERNIDAD RESPONSABLE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es Paternidad y Maternidad Responsable? 2. ¿Cuándo debo tener un hijo? 3. ¿Cuáles son las consecuencias de la irresponsabilidad materna y paterna? 4. ¿Cuáles son las obligaciones y responsabilidades al tener un hijo en la adolescencia? 5. ¿Qué son las relaciones coitales responsables? 6. ¿Cuáles son las consecuencias de las relaciones coitales sin protección? 7. La primera vez que una chica tiene relaciones coitales con penetración puede: 8. ¿Cuándo una mujer puede quedar embarazada? 9. ¿A partir de qué edad el cuerpo de la mujer está preparado fisiológica y físicamente para tener un hijo? <p>SEXUALIDAD.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. ¿Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas? 11. ¿Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad? 12. ¿Con qué frecuencia hablas sobre “sexualidad”? 13. ¿Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez? 14. ¿Cuánto crees tú que sabes sobre “sexualidad”? 15. Como es la relación familiar con tus padres 16. Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres 17. A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual 18. ¿La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de? 19. La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas es: 20. La adolescencia es el periodo de vida que se da: 21. La adolescencia es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios: 22. La sexualidad es: 23. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son: 24. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de: 25. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina: 26. La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como; 27. Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio:

	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos • Embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos. • Tipos de métodos • Usos. • Conocimiento. • Probable efecto de relaciones coitales. • Causas del embarazo en adolescentes. • Consecuencias del embarazo en adolescentes. • Prevención del embarazo. 	<p>28. Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.</p> <p>29. ¿Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes?</p> <p>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p> <p>30. Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo?</p> <p>31. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?</p> <p>32. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:</p> <p>33. Los métodos anticonceptivos se clasifican en:</p> <p>34. En qué días del ciclo menstrual la mujer puede quedar embarazada?</p> <p>35. Al abrir el preservativo ("condón"), ¿Cuántas veces puede ser utilizado?</p> <p>36. Para prevenir Infección de Transmisión Sexual ("ITS") y embarazo no deseado se debe principalmente:</p> <p>37. ¿Cuál es un método anticonceptivo natural?</p> <p>38. Los anticonceptivos definitivos son considerados como:</p> <p>39. ¿Qué es para usted la abstinencia sexual?</p> <p>40. ¿en tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta.</p> <p>41. ¿durante tus relaciones sexuales, utilizaste algún método anticonceptivo Has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo?</p> <p>42. ¿En qué caso se debe de tomar la píldora del día siguiente o emergencia?</p> <p>43. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la píldora de emergencia o del día siguiente?</p> <p>44. ¿Quiénes deben de cuidarse con algún método anticonceptivo?</p> <p>EMBARAZO</p> <p>45. ¿Siendo actualmente un(a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados?</p> <p>46. ¿Cómo se produce el embarazo?</p> <p>47. ¿Cuáles son las causas de embarazo en adolescente?</p> <p>48. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en adolescentes?</p> <p>49. ¿Cómo se puede evitar o prevenir un embarazo?</p> <p>50. ¿Con cuántas relaciones sexuales sin protección una mujer puede quedar embarazada?</p>
<p>Conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad responsable • Sexualidad. • Métodos anticonceptivos • Embarazo 		

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El paradigma fue cuantitativo y el tipo de estudio fue la aplicada ya que se sustentó en la indagación teórica para luego aplicar teorías recientes a la producción de normas y programaciones tecnológicas para inspeccionar escenarios o métodos del ambiente. Está más enfocado en la solución de problemas que en la formulación de teorías. Busca conocer para hacer, actuar, construir, y modificar, está interesado en aplicar en la realidad concreta.

3.2. Nivel de investigación

El Nivel al que se adaptó a esta investigación fue el experimental

3.3. Métodos de investigación.

Este estudio empleó metodologías científicas, deductivas, analíticas y sintéticas para alcanzar las conclusiones establecidas en este estudio.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño al que se adaptó a esta investigación fue el de pre y posprueba.

Este diseño incorporo la administración de prepruebas al grupo que formó el experimento. A los participantes se aplicó la preprueba y se desarrolló el modelo educativo y terminado las 3 sesiones se evaluó con la pos prueba. (Petrosko, 2004).

El diseño neutralizó todas las fuentes de invalidación interna, basándose en las mismas razones expuestas en el diseño previo (diseño con pre y posprueba).

3.5. Población y muestra.

Población.

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la carrera de enfermería del II, IV, VI semestres académicos que en promedio son 110 estudiantes de ambos sexos entre los 16 a 19 años.

Muestra.

La muestra se estimó aplicando el cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas que nos indicó a 86 estudiantes que conformaron la muestra de estudio.

De este total muestral se conformó el grupo de estudio.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{N_h}{N} (n)$$

Donde:

- Nh = Subpoblación.
 N = Población.
 n = Muestra numérica.

Población	Nh	Nh/N	N
II SEMESTRE	30	0,272727	23
IV SEMESTRE	36	0,327272	28
VI SEMESTRE	44	0,400000	35
TOTAL	110		86

Distribución de la muestra por grupos de estudio:

Población	N
II SEMESTRE	23
IV SEMESTRE	28
VI SEMESTRE	35
TOTAL	86

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas.

Expositiva.

A través de esta técnica se aplicó el modelo de información educativo a los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

Estas fueron 3 sesiones siendo una sesión por semana y de la manera siguiente

Sesión 1: Paternidad responsable.

Sesión 2: Sexualidad y Métodos anticonceptivos.

Sesión 3: Embarazo.

Entrevista grupal dirigida 1 y 2.

Con esta segunda técnica se aplicó el cuestionario sobre la prevención del embarazo y se siguió la siguiente secuencia:

- Se ingresó previo permiso a cada una de las aulas de los estudiantes, previa programación.

- Se seleccionó a cada una de las unidades de análisis.
- Se le explico a cada una de las unidades de análisis en forma grupal la forma cómo deberán de responder a cada una de las preguntas planteadas y para ello se instruyó que deberán marcar una sola respuesta.
- Se procedió a la entrega de los cuestionarios y se otorgó un tiempo promedio de 30 minutos para que puedan responder.
- Terminado el tiempo se procedió a recoger el instrumento y paso el control de calidad para proveer la falta de información.
- Se les agradeció su participación.
- Este mismo procedimiento se aplicó antes y después de la aplicación del modelo de información educativo.

3.6.2. Instrumentos.

Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Este instrumento consto de 50 preguntas de tipo cognitivo que permitió evaluar cada una de las dimensiones sobre; Paternidad responsables, Sexualidad, Métodos anticonceptivos y Embarazo.

Es un cuestionario estructurado con alternativas de respuesta que permitió a las estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma marcar las respuestas que ellas consideran pertinente.

Así mismo esta evaluación se realizó previamente a la aplicación de un modelo de información educativo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo adolescente en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El tratamiento de los datos se llevó a cabo mediante los ingeniosos programas estadísticos Excel y SPSS V.24. Y se procederá de la siguiente manera:

- Se codifico los instrumentos de investigación.
- Se construyo la base de datos de los instrumentos utilizados.
- Se tabuló electrónicamente de los datos.
- Se cruzó de variables para la construcción Las tablas estadísticas que solucionaron cada interrogante, alcanzaron metas y verificaron las teorías investigativas.
- Se presentaron tablas estadísticas con sus pruebas de contraste de hipótesis que permitieron evaluar la conexión entre las variables, tanto nula como alterna, con una significancia del 95%.
- Se llevó a cabo una evaluación uni y bivariada de los hallazgos científicos plasmados en las tablas estadísticas.
- Luego se descendió a exponer las conclusiones, efectos y recomendaciones del estudio.

3.8. Tratamiento estadístico.

- Las tablas estadísticas fueron elaboradas siguiendo la secuencia de metas e hipótesis del estudio.
- e exhibieron los gráficos con sus respectivas pruebas de contraste de teorías.
- Se llevó a cabo una evaluación uni y bivariada de los hallazgos científicos plasmados en las tablas estadísticas.
- Se elaboraron las conclusiones, hallazgos y sugerencias de la investigación.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

En el estudio se llevó a cabo la elaboración del consentimiento informado por cada participante, informándoles sobre el propósito y metas del estudio, con el propósito de que cada participante adquiriera conocimiento completo y se comprometiera con su participación libre y voluntaria. Además, cada participante puede optar por abandonar el estudio cuando lo considere oportuno.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion –Filial Tarma, el cual está dirigido a los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería. Por ende, es recomendable que todas las Filiales de la Universidad Daniel Alcides Carrion brinde charlas informativas y educativas a todos los estudiantes sobre conocimientos de la salud sexual y prevención del embarazo con el objetivo de fortalecer las competencias para la toma de decisiones responsables y prevenir embarazo no planificados.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1:

Modelo de información educativa según conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en el pre y post test evaluados a los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tama 2022

MODELO	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Efectivo	0	0,0	23	53,5	23	26,7
Poco efectivo	10	23,3	20	46,5	30	34,9
Aceptable	33	76,7	0	0,0	33	38,4
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de las variables modelo de información educativa en el pre y pos test observándose que en el pre test al evaluar al grupo de estudio se observa que el Modelo de información es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, en el post test el modelo resultó efectivo en el 53,5% y poco efectivo 46,5%.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 1:

Modelo de información educativa según conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en el pre y post test evaluados a los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

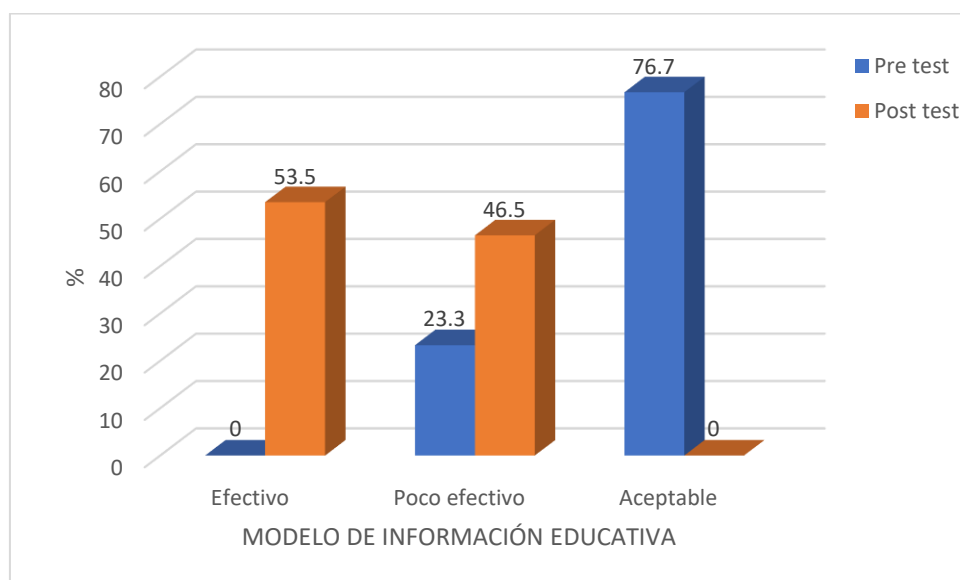


Tabla 2:

Conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo, evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

CONOCIMIENTO	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	27	62,8	27	31,4
Medio	22	51,2	16	37,2	38	44,2
Aceptable	21	48,8	0	0,0	21	24,4
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable conocimiento sobre salud sexual y prevención del embarazo en el pre y pos test observándose

que en el pre test al evaluar al grupo de estudio se observa que el conocimiento en el pre test es medio en el 51,2% y aceptable en el 48,8%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, en el post test el conocimiento mejora a alto en el 62,8% y medio en el 37,2% de los estudiantes.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 2:

Conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo, evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

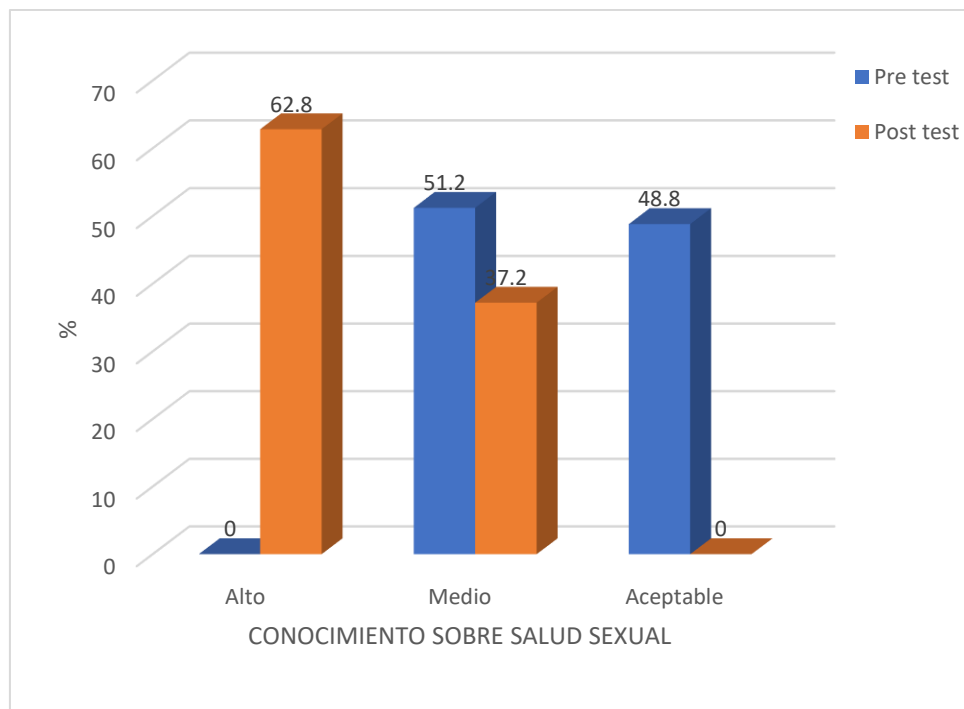


Tabla 3:

Conocimientos sobre paternidad responsable evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

CONOCIMIENTO O Paternidad responsable	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	29	67,4	29	33,8
Medio	20	46,5	14	32,6	34	39,5
Aceptable	23	53,5	0	0,0	23	26,7
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable conocimiento sobre paternidad responsable en el pre y pos test observándose que en el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es medio en el 46,5% y aceptable en el 53,5%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, el nivel de conocimiento mejora a alto en el 67,4% y medio en el 32,6% de los estudiantes.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 3:

Conocimientos sobre paternidad responsable evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

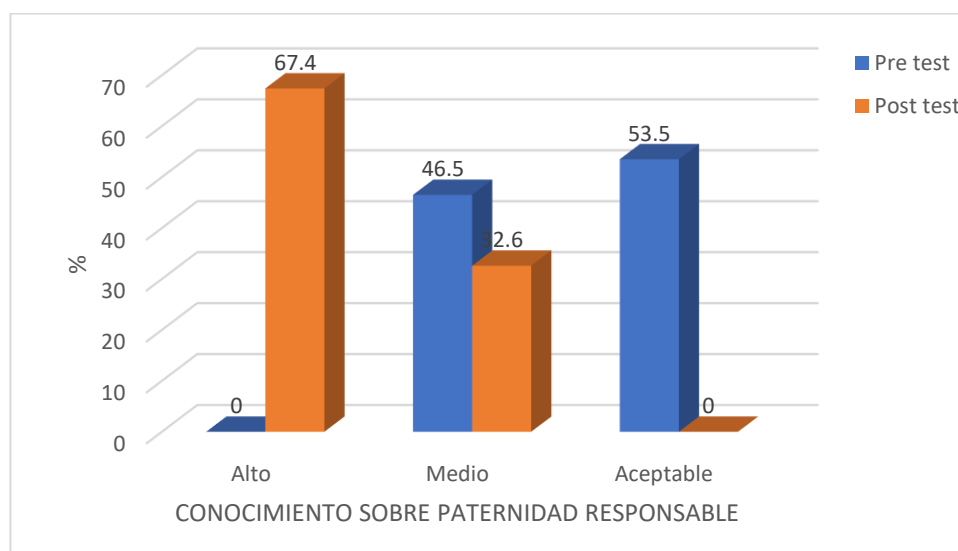


Tabla 4:

Conocimientos sobre sexualidad evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

CONOCIMIENTO Sexualidad	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	25	58,1	25	29,1
Medio	16	37,2	16	37,2	32	37,2
Aceptable	27	62,8	2	4,7	29	33,7
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable conocimiento sobre sexualidad en el pre y pos test observándose que en el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 62,8% y medio en el 37,2%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, el nivel de conocimiento mejora a alto en el 58,1% y medio en el 37,2% de los estudiantes.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 4: Conocimientos sobre sexualidad evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

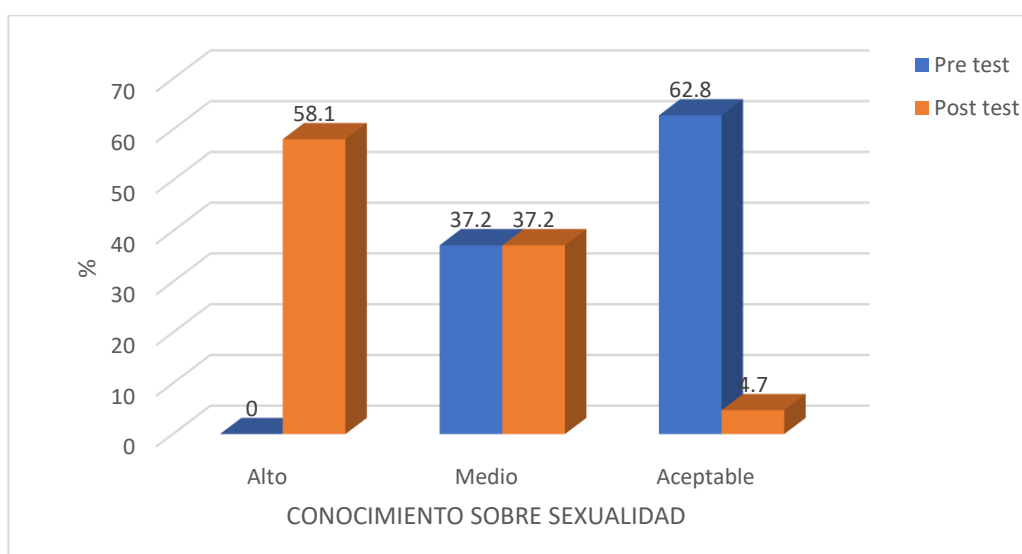


Tabla 5:

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

CONOCIMIENTO Métodos anticonceptivos	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	27	62,8	27	31,4
Medio	21	48,8	16	37,2	37	43,0
Aceptable	22	51,2	0	0,0	22	25,6
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el pre y pos test observándose que en el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 51,2% y medio en el 48,8%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, el nivel de conocimiento mejora a alto en el 62,8% y medio en el 37,2% de los estudiantes.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 5:

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

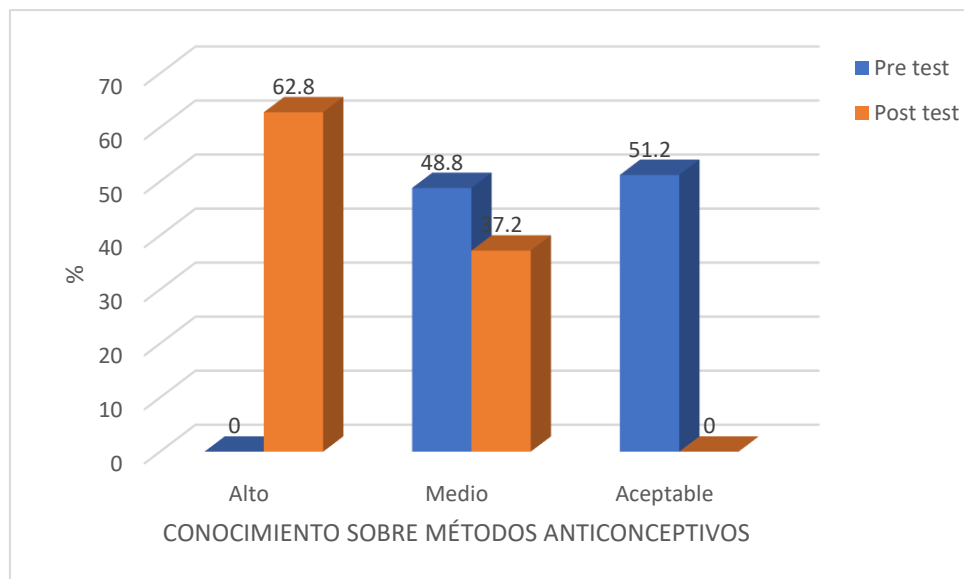


Tabla 6:

Conocimientos sobre embarazo evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

CONOCIMIENTO Embarazo	ID				Total	
	Pre test		Post test		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	0	0,0	30	69,8	30	34,9
Medio	18	41,9	8	18,6	26	30,2
Aceptable	25	58,1	5	11,6	30	34,9
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable conocimiento sobre el embarazo en el pre y pos test observándose que en el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 58,1% y medio en el 41,9%.

En el pos test se observa que después de haber recibido la información educativa, el nivel de conocimiento mejora a alto en el 69,8% y medio en el 18,6% de los estudiantes.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 6:

Conocimientos sobre embarazo evaluado en pre y post test a estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

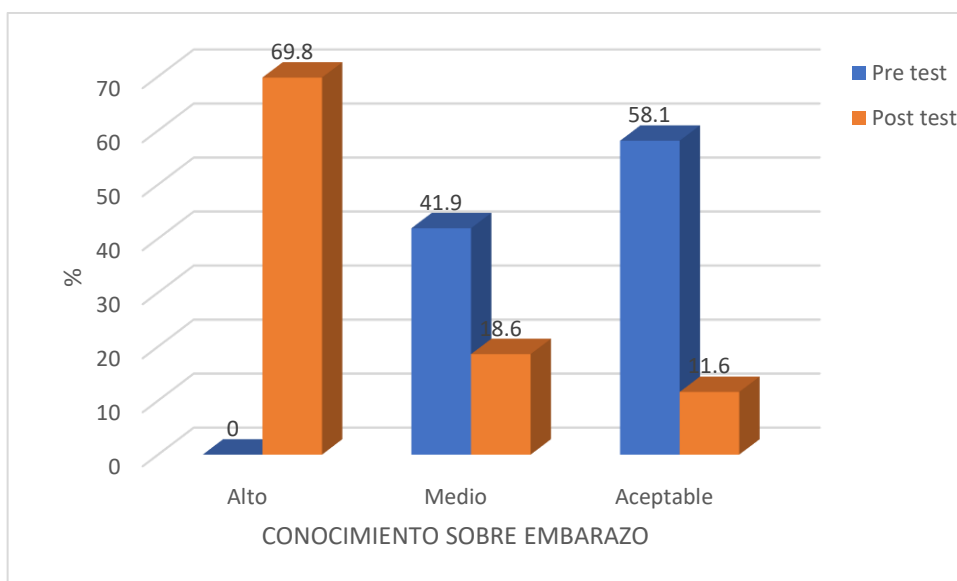


Tabla 7:

Modelo de información educativa según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería undac filial tarma 2022

MODELO	MODELO DE INFORMACIÓN						Total	
	Efectivo		Poco efectivo		Aceptable		N°	%
	N°	%	N°	%				
EDAD								
16 años	0	0,0	2	2,3	6	7,0	8	9,3
17 años	10	11,6	7	8,1	16	18,6	33	38,4
18 a más	13	15,1	21	12,8	11	12,8	45	52,3
SEXO								
Femenino	18	20,9	28	32,6	30	34,9	76	88,4
Masculino	5	5,8	2	2,3	3	3,5	10	11,6
RESIDENCIA								
Urbana	14	16,3	16	18,6	21	24,4	51	59,3
Periurbana	9	10,5	14	16,3	12	14,0	35	40,7
VIVE CON								
Ambos padres	11	12,8	17	19,8	29	33,7	57	66,3
Padre	3	3,5	1	1,2	1	1,2	5	5,8
Madre	5	5,8	7	8,1	3	3,5	15	17,4
Otros	4	4,7	5	5,8	0	0,0	9	10,5
SEMESTRE								
II semestre	6	7,0	8	9,3	8	9,3	22	25,6
IV semestre	8	9,3	9	10,5	11	12,8	28	32,6
VI semestre	9	10,5	13	15,1	14	16,3	36	41,9
Total								

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable efecto del modelo de información según indicadores personales de los estudiantes en él se observa que el modelo de información es aceptable en estudiantes que tienen 17 años de edad con 18,6%, son de sexo femenino 34,9%, con lugar de residencia urbana; 24,4%, viven con sus padres 33,7% y están en el VI semestre 16,3%.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 7:

Modelo de información educativa según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

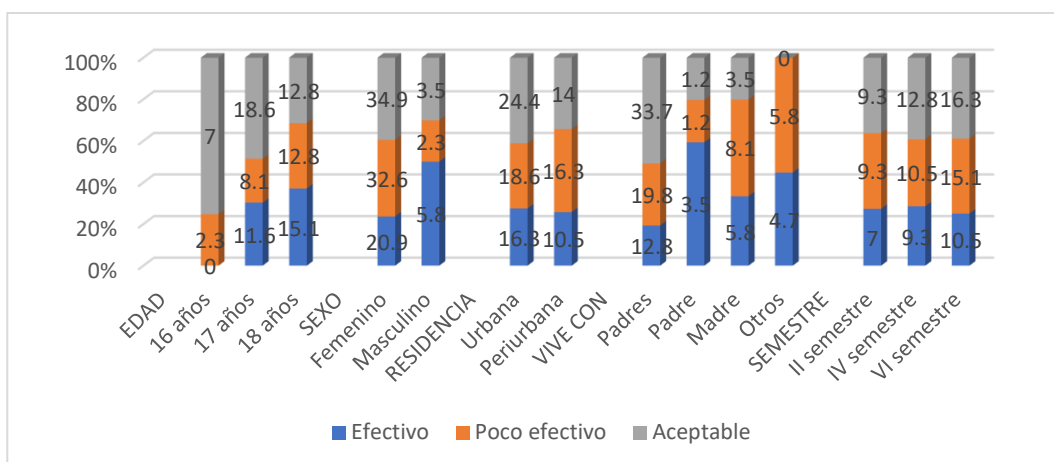


Tabla 8:

Conocimiento según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

MODELO	MODELO DE INFORMACIÓN						Total	
	Alto		Medio		Aceptable		N°	%
	N°	%	N°	%				
EDAD								
16 años	0	0,0	4	4,7	4	4,7	8	9,3
17 años	7	8,1	16	18,6	10	11,6	33	38,4
18 a más	20	23,2	18	20,9	7	8,1	45	52,3
SEXO								
Femenino	23	26,7	34	39,5	19	22,1	76	88,4
Masculino	4	4,7	4	4,7	2	2,3	10	11,6
RESIDENCIA								
Urbana	18	20,9	21	24,4	12	14,0	51	59,3
Periurbana	9	10,5	17	19,8	9	10,5	35	40,7
VIVE CON								
Ambos padres	17	19,8	20	23,3	20	33,3	57	66,3
Padre	2	2,3	3	3,5	0	0,0	5	5,8
Madre	6	7,0	8	9,3	1	1,2	15	17,4
Otros	2	2,3	7	8,1	0	0,0	9	10,5
SEMESTRE								
II semestre	6	7,0	11	12,8	5	5,7	22	25,6
IV semestre	10	11,6	10	11,6	8	9,3	28	32,6
VI semestre	11	12,8	17	19,8	8	9,3	36	41,9
Total								

FUENTE: Modelo de información educativa. Cuestionario sobre prevención del embarazo.

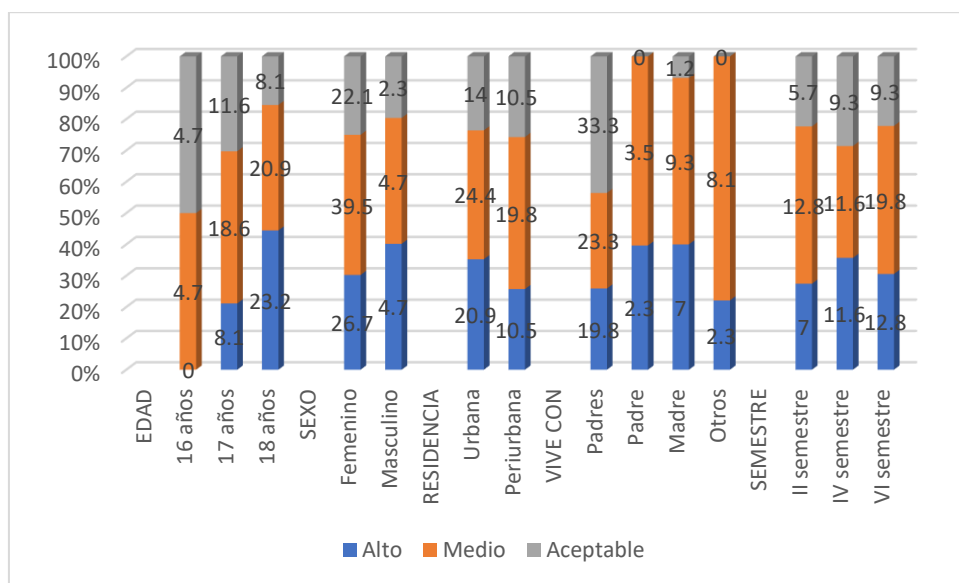
Análisis e interpretación.

En esta tabla se presentan los resultados de la variable efecto conocimiento según indicadores personales de los estudiantes en él se observa que el modelo de información es alto en estudiantes que tienen 18 años con 23,2%, y el conocimiento es medio en las de sexo femenino 39,5% y tienen lugar de residencia urbana 24,4%.

El nivel de conocimiento se presenta como aceptable en estudiantes que viven con ambos padres 33,3% y es medio en los del VI semestre con 19,8%.

Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Gráfico 8: Conocimiento según indicadores de los estudiantes de la escuela de formación profesional de enfermería UNDAC Filial Tarma 2022



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 9:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	MODELO
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,822**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	MODELO	Coeficiente de correlación	-,822**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 10:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	CONOCIMIENTO
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,752**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	-,752**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 11:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	PaternidadResponsable
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,783**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	PaternidadResponsable	Coeficiente de correlación	-,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 12:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	Sexualidad
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,734**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Sexualidad	Coeficiente de correlación	-,734**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 13:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	MÉTODOS Anticonceptivos
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,759**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	Métodos Anticonceptivos	Coeficiente de correlación	-,759**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 14:
Correlaciones

Correlaciones				
			ID	EMBARAZO
Rho de Spearman	ID	Coeficiente de correlación	1,000	-,696**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	86	86
	EMBARAZO	Coeficiente de correlación	-,696**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	86	86

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

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 15:
Correlaciones

Correlaciones								
			MODELO	Edad	Sexo	Residencia	Con quien vive	Semestre
Rho de Spearman	MODELO	Coeficiente de correlación	1,000	-,264*	-,137	-,036	-,357**	,025
		Sig. (bilateral)	.	,014	,209	,742	,001	,822
		N	86	86	86	86	86	86
	Edad	Coeficiente de correlación	-,264*	1,000	-,111	-,071	,221*	,598**
		Sig. (bilateral)	,014	.	,308	,516	,041	,000
		N	86	86	86	86	86	86
	Sexo	Coeficiente de correlación	-,137	-,111	1,000	-,079	-,002	-,126
		Sig. (bilateral)	,209	,308	.	,470	,987	,246
		N	86	86	86	86	86	86
	Residencia	Coeficiente de correlación	-,036	-,071	-,079	1,000	-,081	,010
		Sig. (bilateral)	,742	,516	,470	.	,457	,926
		N	86	86	86	86	86	86
	Con quien vive	Coeficiente de correlación	-,357**	,221*	-,002	-,081	1,000	,154
		Sig. (bilateral)	,001	,041	,987	,457	.	,156
		N	86	86	86	86	86	86
	Semestre	Coeficiente de correlación	,025	,598**	-,126	,010	,154	1,000
		Sig. (bilateral)	,822	,000	,246	,926	,156	.
		N	86	86	86	86	86	86

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
 **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa

Decisión Estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

Tabla 16:
Correlaciones

Correlaciones								
			CONOCIMIENTO	Edad	Sexo	Residencia	Con quien vive	Semestre
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	- ,338**	-,064	,080	-,205	-,019
		Sig. (bilateral)	.	,001	,556	,465	,058	,860
		N	86	86	86	86	86	86
	Edad	Coeficiente de correlación	-,338**	1,000	-,111	-,071	,221*	,598**
		Sig. (bilateral)	,001	.	,308	,516	,041	,000
		N	86	86	86	86	86	86
	Sexo	Coeficiente de correlación	-,064	-,111	1,000	-,079	-,002	-,126
		Sig. (bilateral)	,556	,308	.	,470	,987	,246
		N	86	86	86	86	86	86
	Residencia	Coeficiente de correlación	,080	-,071	-,079	1,000	-,081	,010
		Sig. (bilateral)	,465	,516	,470	.	,457	,926
		N	86	86	86	86	86	86
	Con quien vive	Coeficiente de correlación	-,205	,221*	-,002	-,081	1,000	,154
		Sig. (bilateral)	,058	,041	,987	,457	.	,156
		N	86	86	86	86	86	86
	Semestre	Coeficiente de correlación	-,019	,598**	-,126	,010	,154	1,000
		Sig. (bilateral)	,860	,000	,246	,926	,156	.
		N	86	86	86	86	86	86

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Valor $p < 0,05$ entonces se evidencia que ambas variables están conectadas de manera directa.

Decisión estadística:

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.4. Discusión de resultados.

En la investigación efectuada a estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería sobre el modelo de información educativa en los conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo se llegó a las siguientes conclusiones; que el modelo de información educativa fue evaluado antes de aplicar a este grupo por lo que se obtuvo en el pre test que el modelo es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3% y en el post test se observa que el modelo resultó efectivo en el 53,5%, se hace mención que la calificación de aceptable se refiere específicamente a la categoría de inefectivo. Al respecto Sanz M., (2018) et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la

prevención del embarazo en la adolescencia. Los proyectos educativos que evaluaron cómo se ha transformado la tasa de embarazos en la adolescencia revelan resultados ambiguos: dos estudios revelan una disminución y otros dos no revelan cambios notables. No obstante, las estrategias pedagógicas se revelan eficaces para elevar el dominio de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, además de transformar las perspectivas sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia y las posturas respecto al uso de métodos anticonceptivos.

El nivel de conocimiento sobre salud sexual y prevención del embarazo en el pre test se obtuvo que es medio en el 51,2% y aceptable en el 48,8% y en el pos test se observa que el conocimiento mejora a alto en el 62,8%. Según Arivilca H. (2016). Variables demográficas, familiares y psicológicas que influyen en la comprensión sobre la prevención del embarazo en jóvenes en las escuelas secundarias públicas de Juliaca. Los hallazgos revelan que: en términos demográficos, un 38.36% tiene entre 14 y 15 años, un 51.15% es femenino; en términos familiares, un 58.69% vive en familias nucleares, y un 59.02% no ha experimentado violencia familiar. En cuanto a los aspectos psicológicos, un 52.46% muestran una autoestima elevada.¹¹

El nivel de conocimiento sobre paternidad responsable en el pre test es medio en el 46,5% y aceptable en el 53,5% y en el pos test se observa que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 67,4% y En el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 62,8% y medio en el 37,2% y en el pos test el nivel de conocimiento mejora a alto en el 58,1%. Al respecto Rodríguez B. (2015). En su estudio sobre: El poder de los talleres sobre la paternidad consciente en la lucha contra el embarazo en jóvenes. Enseñanza privada a cargo de los amigos de Jesús, la Esperanza, en Trujillo. En una selección de 48 estudiantes, se implementaron talleres educativos sobre paternidad responsable durante seis semanas, uno por semana. Para evaluar

la sabiduría y el comportamiento, se empleó un glosario avalado por expertos. Antes de comenzar los talleres educativos, el conocimiento era deficiente en 92.0%, regular en 6.0% y bueno en 2.0%; mientras que las actitudes eran desfavorables en 46.0%, intermedias 42.0% y favorables 12.0%. Tras llevar a cabo los talleres pedagógicos, el nivel de sabiduría alcanzó un 71.0%, mientras que el nivel de actitudes alcanzó un 92.0% y un 8.0%. En resumen, los talleres sobre paternidad responsable son efectivos, elevando más del 50% ($P < 0.001$) el grado de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en jóvenes.¹³

En el pre test el nivel de conocimiento es aceptable en el 51,2% y medio en el 48,8% y mejora en el pos test observándose que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 62,8% y En el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 58,1% y medio en el 41,9% y en el pos test el nivel de conocimiento mejora a alto en el 69,8%. frente a ello Chávez G. (2015). En su investigación sobre: El arte de enriquecer el saber y las actitudes hacia la prevención del embarazo en jóvenes. Escuela "Príncipe Illathupa". Haán. Reseña tus hallazgos. Al comparar la intervención educativa comunicacional antes y después, se reveló una notable metamorfosis en la elevación del grado de sabiduría. Así, el 100% obtiene un notable 3.7% en el post test, contrastando con un 3.7% en el pretest; además, en el post test se registró un notable 14.8% de actitud favorable, lo que nos lleva a concluir que la intervención fue eficaz para elevar el conocimiento y la actitud de los jóvenes en la suspicacia del embarazo.¹⁴

Este resultado corrobora que las intervenciones educativas y con carácter de información sí mejoran el conocimiento de quienes lo reciben por lo tanto demuestran su efectividad para seguir capacitando a la población sobre diversos temas de interés en salud.

CONCLUSIONES

1. El modelo de información educativa fue evaluado antes de aplicar a este grupo por lo que se obtuvo en el pre test que el modelo es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3% y en el post test se observa que el modelo resultó efectivo en el 53,5%.
2. El nivel de conocimiento sobre salud sexual y prevención del embarazo en el pre test se obtuvo que es medio en el 51,2% y aceptable en el 48,8% y en el pos test se observa que el conocimiento mejora a alto en el 62,8%.
3. El nivel de conocimiento sobre paternidad responsable en el pre test es medio en el 46,5% y aceptable en el 53,5% y en el pos test se observa que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 67,4%.
4. En el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 62,8% y medio en el 37,2% y en el pos test el nivel de conocimiento mejora a alto en el 58,1%.
5. En el pre test el nivel de conocimiento es aceptable en el 51,2% y medio en el 48,8% y mejora en el pos test observándose que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 62,8%.
6. En el pre test al evaluar al grupo de estudio el nivel de conocimiento es aceptable en el 58,1% y medio en el 41,9% y en el pos test el nivel de conocimiento mejora a alto en el 69,8%.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar el nivel comunicacional de los padres con sus hijos sobre salud sexual, ya que ayuda a que los jóvenes puedan aprender mejor y prevenir los embarazos precoces.
2. Se sugiere a los estudiantes a mostrar actitud responsable sobre su sexualidad en todo momento para evitar madres y padres precoces.
3. A los directivos de la UNDAC se sugiere a que realicen periódicamente capacitaciones sobre salud sexual y prevención del embarazo para todos los jóvenes universitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención de embarazo adolescente [base de datos en lineal Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2010. [Fecha de acceso 04 de marzo del 2017]. URL disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>
2. Peru21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
3. Becerril P, Cruz P, Maldonado V, Romero N. Intervenciones de Enfermería en Programas de Sexualidad [Tesis licenciatura] Mexico, México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
4. Callejas S, Fernandez B, Méndez P, León M, Fábrega C, Rodríguez O, Fortuny A. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. [En lineal 2005 [fecha de acceso 28 de enero del 2017]; 79:581-589. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pcif/170/17079508.pdf>
5. Desarrollo en la adolescencia [base de datos en lineal. Organización Mundial de la Salud; 2015. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
6. Arroyave K, Cuartas Y, García J. Concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la Institución Educativa Jaime Salazar Robledo. Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad Ciencias de la Educación. Licenciatura en Pedagogía Infantil Pereira- Risaralda. Colombia 2015. Consulta 17.05.16 9:35 pm. <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5601/15551A779.pdf?sequence=1>

7. 14. Jordán M, Blanco M. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. Versión On-line ISSN 1684-1824. 2015 ; 37(3): 197-206. Consulta 17.05.16 9:46 pm. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002
8. Restrepo, Ana María -E, Yaromir Muñoz, María Adelaida Duque-D. Análisis de los elementos de mercadeo social implícitos en campañas de prevención de embarazo en adolescentes. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 36, Iss 2, Pp 18-27 (2018) [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 28];(2):18. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.9220df87f440848594153d55440c4d&lang=es&site=eds-live&scope=site>
9. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. ORIGINAL: Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria [Internet]. 2018 Apr 3 [cited 2019 Feb 28]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0212656717308387&lang=es&site=eds-live&scope=site>
10. Castro Hurtado HD. Modelo de programa de capacitación integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos (as) del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E. N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UCV.16662&lang=es&site=eds-live&scope=site>
11. Arivilca Huaracha Mariela. Factores demográficos, familiares y psicológicos

relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca-2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNAP.2849&lang=es&site=eds-live&scope=site>.

12. Rodríguez Reategui C. Conocimientos, actitudes y conocimientos sobre embarazo adolescente y aplicación de un módulo educativo en la I.E Comercio de Pucallpa el año 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNU.3364&lang=es&site=eds-live&scope=site>
13. Rodríguez Bacilio GI, Villanueva Medina KY. Eficacia de talleres educativos sobre paternidad responsable en la prevención del embarazo en adolescentes. Institución educativa privada amigos de Jesús, la esperanza - Trujillo. 2015 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.upaorep.3538&lang=es&site=eds-live&scope=site>
14. Chávez García CG, Duarte Ramírez DE, Ramos Márquez CC. Intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015 [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNHEVAL.539&lang=es&site=eds-live&scope=site>
15. Del Castillo Gutiérrez NE. Nivel De Conocimiento Sobre Embarazo en

Adolescentes Del 5to De Secundaria De La Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [cited 2019 Mar 8]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTEC.UNH.2026&lang=es&site=eds-live&scope=site>

16. Drucker, P. (2003). El líder del futuro. Buenos Aires: Editorial Espasa Calpe.
17. Chiavenato, A. (1998). Introducción a la teoría de la Administración. Ciudad de México: Editorial. Mc Graw
18. Davis, K. (2005). Comportamiento humano en el trabajo. California: Editorial Magray-Hill- Interamericana 2005
19. Lussiern, N.R. y Achua, C. F. (2006). Liderazgo Teoría, Aplicación y Desarrollo de Habilidades. Segunda Edición Internacional. Distrito Federal de Nuevo México: Editorial Thomson Editores.
20. Stoner J. y otros (1999). Administración. Ciudad de México. Editorial: Prentice Hall Sexta Edición.
21. Kotter, J. (2002). Líder del cambio, Distrito Federal de Nuevo México: Editorial McGraw-Hill.
22. Lepeley, M.(2003). Gestión y Calidad en Educación. Distrito Federal Nuevo México: Ediciones McGraw-Hill, Interamericana.
23. Pere P. (2006). Enfoques sobre liderazgo, Revista Educación N° 24 del 2006. Madrid.
24. Ghiselli, E. (2006). Enfoques sobre liderazgo, Revista Educación N° 24 del 2006. Madrid.
25. Muchinsky, P.M. (2002). Psicología aplicada al trabajo: Una introducción a la Psicología Organizacional. México: Thomson.
26. Adam, E. (1981). Administración de la Producción y las Operaciones. Madrid: Editorial Dossat.

27. Álvarez, M. (2001). El liderazgo de la calidad total. Barcelona. Editorial Praxis. S.A.
28. Rosseli, M. (2003): Maduración cerebral y desarrollo cognitivo. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1(1).
29. Gómez, J. (2008). El desarrollo Sexual en la Adolescencia. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad del País Vasco. Disponible: <http://www.svnp.es/Documen/Captulof.htm>.
30. Levine, R. (2007): Ethnographic Studies of Childhood: A Historical Overview. American Anthropologist; 109(2).
31. Triskier, F. (2006). La era de los axolotls. Algunas especulaciones respecto de las modificaciones neurobiológicas durante la adolescencia. Revista Argentina de Psiquiatría, 17(70).
32. Herrera, R., Blanda, E., García, S. (2002). El yo en crisis: embarazo adolescente. Psicología: Teoría e Práctica; 4(1): 73- 79.
33. Giovagnoli, P. y Vezza, E. (2009). Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
34. Geronimus, A. (2004). Teenage childbearing as cultural prism. British Medical Bulletin; (69):155-166.
35. Cuba, L. (2006). El CAC-Adolescente como instrumento para explorar los conocimientos, actitudes y conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. Revista Psicológica Herediana, 1(1): 48-56.
36. Filgueira, F. (2007). Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina. Serie Población y Desarrollo No 135. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
37. Bautista, J. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009. (Tesis

Doctoral, Universidad Nacional de Colombia), 72 pp.

38. Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE 2004-31. Edición electrónica.
39. Caricote E. (2010). Los valores en la educación sexual del adolescente. Revista Educación en Valores; 2(14): 76-88.
40. Arés P. (2003). Módulo Terapia familiar sistémica. Notas de la Maestría en Psicología Clínica. Universidad de La Habana, febrero-marzo. Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
41. Louro I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria (Tesis doctoral). Ciudad de La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública.
42. Issler J. (2006). Embarazo en la adolescencia. Rev de postgrado cátedra 6 de Med. 107(10):11-23
43. Burgos, L., Carreño, S. (1997). Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. Rev Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá ; 16(3):104-111.
44. García, M. (2007). Teoría de la vida embarazada y la reprobación (VER). Evolución; 2(1): 51-62.
45. Silva, M. (2008). Relaciones sexuales en la adolescencia”, Revista Mexicana Universitaria SSA.
46. Sáez, G. (2008) Sexualidad en la adolescencia, 2a. ed., OPS/UNICEF, Caracas, 1998-2007.
47. Síber, T. (1997): Medicina de la adolescencia: una nueva subespecialidad de la pediatría y la medicina interna en la América del Norte. Adolescencia Latinoamericana, 1(1).

48. Juan Pablo II (2003) con su documento denominado Encíclica.
49. Friedman, R. (2008) La Paternidad Responsable de la Federación de paternidad planificada de Estados Unidos
50. Secretaria de Salud. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Segunda edición. México 2002.
51. Díaz Sánchez, Vicente. El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Médica de México, Volumen 139. Suplemento 1. Julio-agosto 2003.
52. Rivera Alvarado, Sandra Lic. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural. 2003.
53. Ofelia Mendoza Rojas y Elizabeth Velarde Jurado. Capítulo 184 Intervención oportuna en la adolescente embarazada. Urgencias Pediátricas. Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 2002.
54. Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.
55. Chávez-Torres, Raquel. Neurodesarrollo neonatal e infantil. Un enfoque multiinter y transdisciplinario en la prevención del daño. Capítulo 7 Salud reproductiva en el Contexto social. Editorial Médica Panamericana. Primera Edición. México, 2003.
56. Garza de la, C. Primigesta Adolescente. Revista de Ginecología y Obstetricia. (1997, dic.).
57. Stern, Claudio. Pubertad y embarazo: Aspectos socio demográficos y culturales. En Calzada, R. y Dorantes, L.M. (edit.). Fisiopatología de la pubertad y embarazo-anticoncepción en adolescentes México: simposio Laboratorio Serono. 1997.
58. Orr, D. P. y Cols. Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk. Pediatrics. (1991)
59. El Embarazo en las Adolescentes. Fuente: March of Dimes Birth Defects

Foundation, 2000.

60. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente. 2014. Consulta 18.05.16 12:48 pm.
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar – 2013. Perú. Estadísticas. Consulta 10.05.16 9:19 am.
<http://www.inei.gob.pe>
62. Rivas L. Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla– Perú, Lima Perú. Trabajo de Fin de Máster para Optar el Título de Máster Universitario en Salud Pública. Universidad Pública de Navarra Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios Departamento de Ciencias de la Salud Pamplona. 2011. Consulta 18.05.16 6:47 am. <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20-%20LUISA%20MAGALI%20RIVAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1>
63. Pender NJ, Pender AR. Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud proporcionados por enfermeras practicantes: predicción de consumidores potenciales. 1980. Disponible en: <http://1.usa.gob>.
64. Organización Mundial de la Salud. 2012. "Factores de riesgo". Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
65. UNFPA, América Latina y el caribe: Embarazo en adolescentes.
66. Adolescentes, P. D. 2009. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa, 57.
67. OMS / OPS, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018.
68. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva. El

informe sobre prevención del embarazo 2010 de la ONU-2010, publicado en mayo de 2011.

69. Ministerio de Salud. (2005). Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en la Instituciones Educativa. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008DIRpla.pdf>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO PRE Y POST TEST
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante: Recibe un saludo cordial, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como Determinar la influencia de un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. Por ello solicito su colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar.

III. DATOS GENERALES:

Semestre de estudios: II () IV () VI

()

Sexo.

- a. Masculino
- b. Femenino

Edad.

- a. 16 años
- b. 17 años
- c. 18 años

¿En qué zona vives?

- a. Urbana
- b. Rural
- c. Urbano Marginal

¿Con quién (es) vives?

- a. Padres
- b. Sólo madre
- c. Sólo padre
- d. Otros (especifique)

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

PATERNIDAD RESPONSABLE

- 1. ¿Qué es Paternidad y Maternidad Responsable?
 - a. Disposición de asumir tareas de crianza tradicionalmente femeninas.
 - b. Expresión de amor entre el hombre y la mujer.
 - c. Compromiso asumido por la pareja, para favorecer y proteger a los hijos.
 - d. Compromiso asumido por la pareja para la convivencia responsable.

- e. Ninguno de los anteriores.
- 2. ¿Cuándo debo tener un hijo?
 - a. Cuando estoy preparado fisiológicamente.
 - b. Cuando estoy preparado psicológicamente.
 - c. Cuando estoy preparado social y económicamente.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 3. ¿Cuáles son las consecuencias de la irresponsabilidad materna y paterna?
 - a. Niñez trabajadora y explotada.
 - b. Matrimonios forzados.
 - c. Embarazos no deseados y abortos.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 4. ¿Cuáles son las obligaciones y responsabilidades al tener un hijo en la adolescencia?
 - a. Estar dispuesto a desvelarse sin previo aviso y sin esperar algo a cambio.
 - b. Tener el tiempo y el dinero para atender al hijo.
 - c. Estar dispuesto a trabajar para cubrir los gastos del niño.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 5. ¿Qué son las relaciones coitales responsables?
 - a. Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
 - b. Actividad coital sin protección anticonceptiva con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
 - c. Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.
 - d. Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 6. ¿Cuáles son las consecuencias de las relaciones coitales sin protección?
 - a. El embarazo
 - b. El aborto
 - c. Las Infecciones de Transmisión Sexual
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 7. La primera vez que una chica tiene relaciones coitales con penetración puede:
 - a. Quedar embarazada
 - b. Adquirir una Infección de transmisión sexual
 - c. Solo a
 - d. a y b
 - e. Ninguno de los anteriores.
- 8. ¿Cuándo una mujer puede quedar embarazada?
 - a. Cuando tiene relaciones coitales en sus días fértiles
 - b. Cuando solamente hay besos y caricias
 - c. Cuando está con su menstruación.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 9. ¿A partir de qué edad el cuerpo de la mujer está preparado fisiológica y físicamente para tener un hijo?

- a. De 25 a 35 años.
- b. A partir de los 15 años.
- c. Ser mayor de 35 años.
- d. Ninguna de las anteriores.

SEXUALIDAD.

10. ¿Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas?
 - a. Educación sexual y reproductiva Sí ()
No ()
 - b. Embarazos no deseados Si ()
No ()
 - c. Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA Sí ()
No ()
11. ¿Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad?
a. () si b. () no
12. ¿Con qué frecuencia hablas sobre "sexualidad"?
a. () Siempre b. () A veces. c. () Muy poco d. () Nunca
13. ¿Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez?
a. () De 5 a 8 b. () de 9 a 11 c. () de 12 a 14
d. () Nunca
14. ¿Cuánto crees tú que sabes sobre "sexualidad"?
a. () mucho b. () poco c. () lo suficiente d. () nada
15. Como es la relación familiar con tus padres
a. () Buena b. () mala c. () regular
16. Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres
a. () Si b. () no
17. A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual
a. () papa b. () mama c. () amigos d. () enamorado
18. ¿La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de?
a. () padres b. () amigos c. () internet d. () otros
especifique.....
19. La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas es:
a. () Toman el tema con seriedad e importancia
b. () No toman el tema con seriedad e importancia
c. () Algunos no comentan por vergüenza al tema
d. () No participan y no le dan seriedad al tema
e. () No se toca el tema en la Institución.
20. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
a. Entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
b. Entre los 11 y 20 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
c. Entre los 10 a 18 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
21. La adolescencia es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios:
a. Psicológicos, económicos y anatómicos.
b. Emocionales, físicos y fisiológicos.
c. Biológicos, psicológicos y sociales.

22. La sexualidad es:
- Sexo.
 - Es tener enamorado.
 - Comportamientos biológicos, físicos y sociales.
23. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:
- Progesterona - estrógenos y testosterona.
 - Testosterona - estrógenos y progesterona.
 - Andrógenos - testosterona y progesterona.
24. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de:
- La personalidad
 - La conducta sexual
 - La sexualidad
25. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina:
- identidad de genero
 - Rol de genero
 - Orientación sexual
26. La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como;
- La conducta sexual
 - La orientación sexual
 - La identidad sexual
27. Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala SI o NO según tu criterio:
- Pueden ser causas de embarazos no deseado. Sí ()
No ()
 - Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos. Sí ()
No ()
 - Son una prueba de amor entre la pareja. Sí ()
No ()
 - Constituyen un gran problema familiar. Sí ()
No ()
 - Son mal vistas por la comunidad. Sí ()
No ()
28. Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.
- Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño Sí ()
No ()
 - Es causa de anemia y riesgo de prematuridad. Sí ()
No ()
 - Si decidiera tener un hijo les avisaría a mis padres Sí ()
No ()
 - Puede generar ideas suicidas. Sí ()
No ()
 - Son causas de deserción escolar. Sí ()
No ()
29. ¿Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes?
- Que debes esperar hasta el matrimonio
 - Que puedes tenerlas si te cuidan responsablemente

- c. No es un tema de mi interés

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

30. Conoces sobre el uso de algún método anticonceptivo?
 - a. Sí ()
 - b. No ()Especifique: _____ -
31. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 - a. Son objetos, sustancias y procedimientos que se utiliza para evitar la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación).
 - b. Son sustancias, procedimientos o técnicas que aumentan el embarazo.
 - c. Son sustancias que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos
 - d. Ninguna de las anteriores.
32. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:
 - a. Solo la mujer
 - b. Solo el hombre
 - c. Ambos (hombre- mujer)
33. Los métodos anticonceptivos se clasifican en:
 - a. Parciales y constantes
 - b. Temporales y definitivos
 - c. Temporales y parciales
 - d. Ninguno de los anteriores
34. En qué días del ciclo menstrual la mujer puede quedar embarazada?
 - a. Días anteriores y posterior a la menstruación
 - b. Durante la menstruación
 - c. Al siguiente día de terminada la menstruación
35. Al abrir el preservativo ("condón"), ¿Cuántas veces puede ser utilizado?
 - a. Puede cerrarlo y volver a usar en el futuro
 - b. Una sola vez
 - c. Mas de una vez
36. Para prevenir Infección de Transmisión Sexual ("ITS") y embarazo no deseado se debe principalmente:
 - a. Usar métodos hormonales
 - b. Eyacular fuera de la vagina
 - c. Usar preservativo
37. ¿Cuál es un método anticonceptivo natural?
 - a. Método continuado
 - b. Método de ritmo
 - c. T de cobre
38. Los anticonceptivos definitivos son considerados como:
 - a. Técnicas quirúrgicas que modifican la estructura del endometrio.
 - b. Técnicas naturales que evitan el embarazo en forma definitiva.
 - c. Técnicas quirúrgicas que evitan el embarazo en forma definitiva.
39. ¿Qué es para usted la abstinencia sexual?
 - a. Tener relaciones sexuales esporádicamente, pero con protección,
 - b. No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.
 - c. No tener relaciones sexuales en mi periodo sexual.
40. ¿En tu actual etapa de adolescente has tenido relaciones sexuales, si la respuesta es afirmativa responde la siguiente pregunta?
 - a. () Si
 - b. () No

41. ¿Durante tus relaciones sexuales, utilizaste algún método anticonceptivo, has aplicado en ti o tu pareja algún método anticonceptivo?
 a. () Si b. () No
42. ¿En qué caso se debe de tomar la píldora del día siguiente o emergencia?
 a. La rotura o la retención del preservativo.
 b. Mal uso de cualquier otro método.
 c. No haber usado otro método anticonceptivo.
 d. Todas las anteriores.
43. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la píldora de emergencia o del día siguiente?
 a. Aparición de náuseas y vómitos.
 b. Dolor de cabeza.
 c. Alteración del ciclo menstrual.
 d. Todas las Anteriores.
44. ¿Quiénes deben de cuidarse con algún método anticonceptivo?
 a. Las personas que son coitalmente activas.
 b. Las personas que no tienen relaciones sexuales.
 c. Las personas que desean quedar embarazadas o tener un hijo
 d. Ninguna de las anteriores.

EMBARAZO

45. ¿Siendo actualmente un(a) adolescente conoces las consecuencias de los embarazos no deseados?
 a. () Sí b. () No
46. ¿Cómo se produce el embarazo?
 a. Se produce cuando el espermatozoide entra en contacto con el ovulo.
 b. Cuando el hombre eyacula en la vagina, cuando la mujer está en sus días No fértiles
 c. Cuando el hombre eyacula fuera de la vagina
 d. Todas la anteriores
47. ¿Cuáles son las causas de embarazo en adolescente?
 a. Poca información sobre los métodos anticonceptivos.
 b. La falta de acceso a educación sexual.
 c. Los factores socioculturales.
 d. Todas las anteriores.
 e. Ninguno de los anteriores.
48. ¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo en adolescentes?
 a. Abandono o deserción escolar.
 b. Muerte materna y del Recién Nacido.
 c. Nacimiento prematuro del bebé.
 d. Todas las anteriores.
 e. Ninguno de los anteriores.
49. ¿Cómo se puede evitar o prevenir un embarazo?
 a. Postergando el inicio de las relaciones sexuales.
 b. Utilizando un método anticonceptivo en las relaciones sexuales.
 c. Evitando encuentros a solas con el enamorado.
 d. Todas las anteriores.
 e. Ninguno de los anteriores.
50. ¿Con cuántas relaciones sexuales sin protección una mujer puede quedar embarazada?

- a. Sólo una vez
- b. De dos veces
- c. De tres a más

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a, ita):

Soy responsable del trabajo de investigación titulado; **MODELO DE INFORMACIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNDAC FILIAL TARMA 2022**

La presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Determinar la influencia del liderazgo docente en la efectividad de la aplicación del modelo de información educativa “yo prevengo el embarazo” en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. Para poder participar del estudio Ud. tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre prevención de embarazo en estudiantes, el cual le demandará un tiempo promedio de 20 minutos.

La información que Ud. brinde al estudio será de uso exclusivo de la investigadora y mantendrá la debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la evaluación que recibe dentro de la institución. Por su participación del estudio Ud. no recibirá ningún beneficio salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Yo, dejo constancia que me han explicado en qué consiste el estudio titulado: **MODELO DE INFORMACIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNDAC FILIAL TARMA 2022**

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellidos

DNI

Fecha:

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N° 03
CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO**

SESIÓN N° 01

OBJETIVOS:

- Desarrollar el modelo de información educativa “conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo adolescente”
- Fomentar la confianza en los participantes.
- Explicar el objetivo del programa
- Exponer el tema.
- Establecer los parámetros del trabajo de grupo (reglas del grupo)
- Dar a conocer el tiempo de ejecución del programa y sus horarios

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

SESIÓN	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
1	<ol style="list-style-type: none">1. Definición.2. Derechos de la familia.3. Función de los valores en la familia4. Valores y familia dependen entre sí para su evolución5. Medidas de integración familiar.6. Habilidades Paternas de Comunicación.	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none">• Salón de Usos Múltiples de la Institución.• Sillas.• Mesas.• Papelería.• Lapiceros• Gafetes de identificación <p>Humanos</p> <ul style="list-style-type: none">• Participantes.• Investigador.	(Tiempo estimado)

SESIÓN N° 02

OBJETIVOS:

- Desarrollar el modelo de información educativa “Previniendo el embarazo”
- Fomentar la confianza en los participantes.
- Explicar el objetivo del programa
- Exponer el tema.
- Establecer los parámetros del trabajo de grupo (reglas del grupo)
- Dar a conocer el tiempo de ejecución del programa y sus horarios

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

SESIÓN	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
1	<ol style="list-style-type: none">1. Programa de educación sexual y reproductiva.<ol style="list-style-type: none">a. Definición de programa.b. Programa de educación sexual y reproductiva.c. Educación sexual.d. Salud reproductiva.e. Salud sexual y salud reproductiva.2. Prevención del embarazo precoz.<ol style="list-style-type: none">a. Definición de embarazo precoz.b. Dimensión Sexualidad.c. Dimensión Embarazo.d. Dimensión Métodos anticonceptivos.3. Tipos de anticonceptivos.	Materiales <ul style="list-style-type: none">• Salón de Usos Múltiples de la Institución.• Sillas.• Mesas.• Papelería.• Lapiceros• Gafetes de identificación Humanos <ul style="list-style-type: none">• Participantes.• Investigador.	(Tiempo estimado)

SESIÓN N° 03

OBJETIVOS:

- Desarrollar el modelo de información educativa “Previniendo el embarazo”
- Fomentar la confianza en los participantes.
- Explicar el objetivo del programa
- Exponer el tema.
- Establecer los parámetros del trabajo de grupo (reglas del grupo)
- Dar a conocer el tiempo de ejecución del programa y sus horarios

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

SESIÓN	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO
1	a. Embarazo adolescente. b. Causas del Embarazo en la Adolescencia. c. Consecuencias para la madre adolescente. <ul style="list-style-type: none"> • Desde el punto de vista médico. • Desde el punto de vista psicológico. • Desde el contexto social. d. Consecuencias para el Hijo. Repercusión social del embarazo adolescente. <ul style="list-style-type: none"> • Repercusión social en el sector Salud. • Repercusión social en el Sector Educación. • Repercusión social en el Gasto público. e. Comportamiento de Riesgo. f. Tipos de comportamiento. <ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento pasivo-agresivo. g. Prevención del embarazo adolescente. <ul style="list-style-type: none"> • Prevención primaria. • Prevención secundaria. • Prevención terciaria. h. Liderazgo de los Docentes y su influencia en la prevención del embarazo adolescente.	Materiales <ul style="list-style-type: none"> • Salón de Usos Múltiples de la Institución. • Sillas. • Mesas. • Papelería. • Lapiceros • Gafetes de identificación Humanos <ul style="list-style-type: none"> • Participantes. • Investigador. 	(Tiempo estimado)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO:

MODELO DE INFORMACIÓN EDUCATIVA EN LOS CONOCIMIENTOS DE SALUD SEXUAL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA UNDAC FILIAL TARMA 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema principal: ¿Cómo influye un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022?</p> <p>Problemas específicos: • ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión paternidad</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia de un modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <p>Objetivos específicos: • Establecer la influencia de la aplicación de un modelo de información</p>	<p>Hipótesis general: El modelo de información educativa es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <p>Hipótesis específicas: • El modelo de información educativa en la dimensión paternidad</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Modelo de información educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad responsable • Sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento. • Responsabilidad • Consecuencias • Conocimiento. • Edad de inicio de relaciones coitales. • Cambios físicos del adolescente. • Cambios psicológicos del adolescente. • Conocimientos. • Conocimientos. 	<p>1.Ámbito. El lugar de estudio será la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <p>2.Población. La población de estudio estará conformada por estudiantes de la carrera de enfermería del II, IV, VI semestres académicos que en promedio son 110 estudiantes de ambos sexos entre los 16 a 19 años.</p> <p>3.Muestra. La muestra se ha estimado aplicando el cálculo de tamaño de muestra para poblaciones finitas que nos indica a 86 estudiantes para que conformen la muestra de estudio.</p> <p>4.Nivel y tipo de estudio. El tipo de estudio es la aplicada ya que se sustenta en la investigación teórica para luego aplicar teorías existentes a la producción de normas y procedimientos</p>

<p>responsable en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión sexualidad en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma? • ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de 	<p>educativa en la dimensión paternidad responsable en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la influencia de la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión sexualidad en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. • Identificar la influencia del modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en 	<p>responsable es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El modelo de información educativa en la dimensión sexualidad es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. • El modelo de información educativa en la dimensión métodos anticonceptivos es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de 	<p>Conocimientos de prevención del embarazo adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos • Embarazo • Paternidad responsable • Sexualidad. • Métodos anticonceptivos • Embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de métodos Usos. • Conocimiento. • Probable efecto de relaciones coitales. • Causas del embarazo en adolescentes. • Consecuencias del embarazo en adolescentes. • Prevención del embarazo. 	<p>tecnológicos para controlar situaciones o procesos de la realidad.</p> <p>5. Diseño de investigación. El diseño al que se adapta esta investigación es el de preprueba y posprueba.</p> <p>O1 X O2</p> <p>6. Técnicas e instrumentos. Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva. • Entrevista grupal dirigida. <p>Instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de información educativa. • Cuestionario sobre prevención del embarazo. <p>7. Procedimiento. Esta investigación sigue las fases de la investigación científica comenzando con el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis operacionalización de variables, metodología, instrumentos, y técnicas de recolección de datos.</p> <p>8. Plan de tabulación y análisis de datos. El procesamiento de la información se hará a través de los paquetes estadísticos Excel y SPSS V.26.</p>
---	--	---	--	---	---	---

<p>Enfermería UNDAC Filial Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influye la aplicación de un modelo de información educativa en la dimensión embarazo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma? 	<p>estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la influencia del modelo de información educativa en la dimensión embarazo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. 	<p>Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El modelo de información educativa en la dimensión embarazo es efectivo en los conocimientos de salud sexual y prevención del embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. 				
--	---	---	--	--	--	--