

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ESTUDIANTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

EDITH COAQUIRA ASQUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO- PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL
CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017**

TESIS PRESENTADA POR:

EDITH COAQUIRA ASQUI

Fecha de sustentación: 12 – oct - 2017

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA APROBADO
POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR :**

PRESIDENTE

:
Dr. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI

PRIMER MIEMBRO

:
Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO MIEMBRO

:
LIC. YANETH ROSARIO ZEGARRA PALOMINO

DIRECTOR / ASESOR

:
LIC. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

**PUNO – PERÚ
2017**

**Área: salud del recién nacido, del niño del escolar y el adolescente
Línea: salud del adolescente
Tema: embarazo en adolescente**

DEDICATORIA

A Dios mi padre celestial, por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, quien me acompaña y me levanta de mi continuo tropiezo, por ello con toda humildad puedo emanar.

A mi querida madre EDORITA por demostrarme su amor y su apoyo incondicional, que me cuida y me guía desde el cielo; a mi querido padre JULIO por ser mi mayor motivo y razón de mi vida, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi hermanita YENI que siempre está junto a mí brindándome su apoyo incondicional, su aliento permanente, paciencia y comprensión.

Con inmenso cariño a Kepler, por ser fuente de mi inspiración, quien siempre confió en mí, brindándome su constante apoyo y aliento; por compartir momentos significativos conmigo.

A mi familia en general por que han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis amigas (os), quienes me han brindado su apoyo incondicional y animaron con una sonrisa.

Edith C. A.

AGRADECIMIENTO

- A mi alma mater la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.
- Este estudio no hubiera sido posible sin el apoyo del director, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Independencia Nacional- Puno.
- A mi directora de tesis, Lic. Julia Belizario Gutiérrez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia, su motivación y en especial por su amistad, ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.
- A los miembros del jurado quienes me brindaron su sabiduría y orientación para la culminación de esta tesis.
- Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.
- Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

Edith C. A.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	6
ACRÓNIMOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I.....	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.4 IMPORTANCIA Y LA UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	18
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO II	21
REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
2.1 MARCO TEÓRICO	21
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	47
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	48
CAPÍTULO III.....	49
MATERIALES Y MÉTODOS	49
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.4. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	55
CAPÍTULO IV.....	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1. RESULTADOS	58
4.2. DISCUSIÓN.....	63
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS	72
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS**TABLA 1**

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL FACTOR DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017..... 58

TABLA 2:

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO EN ADOLESCENTES EN LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017..... 60

TABLA 3:

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL FACTOR DE RIESGO PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES EN LA IES INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017..... 61

TABLA 4:

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DEL FACTOR DE RIESGO SOCIOECONÓMICO EN ADOLESCENTES EN LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO - 2017..... 62

ACRÓNIMOS

BP	: Bajo peso al nacer
EPS	: Educación Para la Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IVE	: Interrupción Voluntaria del Embarazo
MSI	: Marie Stopes International
OMS	: Organización Mundial de La Salud
SEGO	: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
ENDES	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
UNFPA	: United Nations Fund for Population Activities
MINSA	: Ministerio de Salud
CDJ	: Centro de Desarrollo Juvenil
FIGO	: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el efecto de la Intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional - Puno 2017. El estudio es de tipo Pre-experimental, con diseño de Pre y Post Test con un grupo; la muestra estuvo conformada por 20 estudiantes comprendidas entre 14 - 16 años de edad, asignadas mediante el muestreo probabilístico (muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional); para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta; la comprobación de la hipótesis se realizó con la prueba estadística T Student. Los resultados obtenidos revelan que los adolescentes en el pre test, presentaron conocimientos regulares un 75% y deficientes 25%; en el post test incrementaron significativamente en un 85% bueno y 15% regular; respecto al factor de riesgo biológico del embarazo en la adolescencia, se observa que el 75% de las adolescentes en el pre test tienen un conocimiento regular, seguido del 25% deficiente; en el post el 85% tiene un conocimiento bueno, 15% regular. Concerniente en el conocimiento del factor de riesgo psicológico del embarazo en la adolescencia en el pre test el 55% tuvo un conocimiento regular, 35% deficiente y solo un 10% bueno; post test el 95% tuvieron un conocimiento bueno y 5% un conocimiento regular; respecto al factor de riesgo socioeconómico en el pre test, el 5% de las adolescentes muestran un conocimiento bueno, 40% regular y 55% deficiente; luego el post test, el 90% bueno y 10% regular. Comprobándose estadísticamente el promedio del grupo Post Test es mayor al promedio del grupo Pre Test; aceptándose la H1, por lo que la intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

PALABRAS CLAVE

Intervención Educativa, Factores, Conocimiento, Embarazo, Adolescencia.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the effect of the Nursing Intervention in the knowledge of the risk factors of pregnancy in adolescence in students of the Secondary Education Institution Independencia Nacional - Puno 2017. The study is of the Pre- experimental, with Pre and Post Test design with a group; the sample consisted of 20 students between 14 and 16 years of age, assigned by probabilistic sampling (stratified random sampling with proportional allocation); for data collection, the survey technique was used; The test of the hypothesis was carried out with the Student T statistical test. The obtained results reveal that the adolescents in the pretest, presented regular knowledge by 75% and deficient by 25%; in the post test they increased significantly by 85% good and 15% regular; Regarding the biological risk factor of pregnancy in adolescence, it is observed that 75% of the adolescents in the pretest have a regular knowledge, followed by 25% deficient; in the post 85% have a good knowledge, 15% regular. Concerning the knowledge of the psychological risk factor of pregnancy in adolescence in the pretest 55% had regular knowledge, 35% deficient and only 10% good; posttest 95% had good knowledge and 5% had regular knowledge; Regarding the socio-economic risk factor in the pre-test, 5% of the adolescents show good knowledge, 40% regular and 55% deficient; then the post test, 90% good and 10% regular. Statistically checking the average of the Post Test group is higher than the average of the Pre Test group; H1 is accepted, so the educational nursing intervention is effective in understanding the risk factors of pregnancy in adolescence.

KEYWORDS

Educational Intervention, Factors, Knowledge, Pregnancy, Adolescence

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública consecuencia de la elevada prevalencia y repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto y largo plazo.

Son pocos los estudios orientados al enfoque de esta situación y diversos autores han señalados que los jóvenes comienzan demasiado pronto a experimentar las relaciones sexuales y no son plenamente conscientes de las consecuencias de no practicarlas con seguridad y lo que pueden condicionarlos para el resto de su vida. Para la OMS el embarazo en adolescentes es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tienen sobre la salud de la madre y del producto; además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las jóvenes.

El contexto en el que desarrollan los adolescentes marcan pautas de conductas que muchas veces son perjudiciales para su salud. Por ello, la educación en esta población es fundamental, pues es la clave para mejorar la calidad de vidas. Por lo tanto, enfermería como ciencia y disciplina debe expandir su campo de acción más allá de lo clínico y hospitalario es importante que se enfoque y proyecte a la comunidad, para que se pueda identificar de manera anticipada problemas de salud y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

La educación que la enfermera brinda, cobra gran importancia para el adecuado manejo de la problemática mencionada por lo cual debe ser abordada con un enfoque preventivo - promocional fomentando así una enseñanza integral en aspectos conceptuales sobre la adolescencia, embarazo adolescente, los riesgos del embarazo.

Por tales razones, este estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescente

En su estructura física, la presente investigación tiene 4 capítulos. En el Capítulo I: se desarrolla el planteamiento del problema, investigaciones relacionadas con el tema, formulación del problema, se argumenta la importancia del trabajo, donde se fundamenta, sustenta y define la realización del mismo, los objetivos de la investigación y caracterización del área de investigación. En el Capítulo II: se encuentra la estructura teórica y científica que sustenta la investigación, y para finalizar se describen las hipótesis que es una suposición que se someterá a prueba. En el Capítulo III: se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos. En el Capítulo IV: se muestran los resultados generales, específicos y la discusión. Conclusiones, recomendaciones y por ultimo referencias bibliográficas y anexos.

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una larga etapa de vida, en el transcurso de esta etapa el adolescente experimenta grandes cambios biopsicosociales y busca su identidad propia convirtiéndose en una persona susceptible al cambio repentino de su forma de actuar, pensar y sentir, todo ello afectara a su proyecto de vida dependiendo al tipo de sociedad en la que se encuentre.

Dryfoos sostiene que la adolescencia es una etapa proclive para adquirir “conductas de riesgo”, asociada a la vulnerabilidad e inestabilidad emocional, destacándose en ellas la violencia, deserción escolar, conducta sexual temprana. Además presenta una diversidad de problemas sociales, destacando el embarazo en la adolescencia¹.

El número de embarazos de las adolescentes entre 15 y 19 años es elevado cada año dan a luz unos 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, representan el 11% de todos los partos que se producen en el mundo y, en cambio, acaparan el 23% de la carga global de morbilidad atribuible al embarazo y al parto.

En los países de ingresos bajos y medios, el 14% de todos los abortos practicados en condiciones poco seguras corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años. Cerca de 2,5 millones de adolescentes se someten cada año a abortos peligrosos; por si esto fuera poco, las mujeres de este grupo etario se ven más gravemente afectadas por las complicaciones obstétricas que las de más edad.

En América Latina, el riesgo de muerte materna es cuatro veces más elevado en las adolescentes menores de 16 años.²

En el Perú, según los resultados del INEI-ENDES 2015, 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad ya son madres y/o están embarazadas por el primer hijo; las adolescentes que ya son madres representa el 10,6% y las adolescentes embarazadas por primera vez el 2,9 %. En el año 2015 la RENIEC registró 1538 casos de madres entre los 11 y 14 años de edad que acudieron a la institución para declarar el nacimiento de sus hijos; y se registraron 3,950 madres de 15 años de edad³.

La Dirección Regional De Salud (DIRESA) Puno informo que en el 2016 se registró mil 156 embarazos en adolescentes; en el primer trimestre del presente año a nivel regional registró 104 embarazos incrementándose en un 3%, donde las más frecuentes son las adolescentes de 15, 16, 17 años de edad, el mayor número de embarazos en adolescentes se encuentra en provincia de San Román – Juliaca, con 28 casos, seguido por Puno con 14 casos⁴.

Por tanto, la maternidad precoz constituye un problema de salud pública y que pone en riesgo la vida de las niñas madres y sus hijos/a, comprometiendo la salud del niño/a por nacer ya que la niña o adolescente embarazada todavía no alcanza suficiente madurez física y emocional. Según informe del estado de la población mundial 2013 publicado por UNFPA “las madres menores de 16 años tienen 4 veces más riesgo de morir que una mujer mayor de 20 años... los mayores riesgos son el parto prematuro, la pre eclampsia y el bajo peso al nacer.” Al respecto la información del MINSA evidencia que la cuarta parte de los partos de madres adolescentes ocurren mediante cesáreas registrándose el 25. 1% en el año 2014, relacionado al bajo peso al nacer, de los nacidos vivos de madres adolescentes el 6. 8% tuvieron bajo peso al nacer³.

Según el informe del (CDJ) del Metropolitano Puno, en el primer trimestre del año 2016 se registraron 14 embarazos de adolescentes de las cuales el 64% (9) corresponden a adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45, 22% (3) fueron

adolescentes de la Institución Educativa Industrial 32 y el 14% (2) fueron adolescentes del Colegio Independencia Puno; quienes en su mayoría viven solas, procedentes del medio rural y de familias desintegradas (CDJ)⁵.

Durante las prácticas pre profesionales se observó que los adolescentes mostraban actitudes de rebeldía, inquietudes, desconfianzas, por la edad en que atraviesan de cambios emocionales y fisiológicos tanto en varones y mujeres quienes mostraban comportamientos poco alturados a su edad; que disimuladamente confunden la amistad con el posible interés entre pares. Muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa y una de las causas principales es el desconocimiento o conocimiento superficial, carentes que adquieren por los padres, profesores y amigos; en relación a los padres y profesores, en su mayoría evaden esta responsabilidad no hablando con los adolescentes y/o cuando lo abordan la información solicitada emiten una serie de conceptos errados e incompletos, confusos; en relación a los amigos, cumpliendo el rol de transmisor de información generalmente errónea ya que carecen de experiencia y desconocen en gran medida el tema ; y como consecuencia de estos embarazos, implica problemas de tipo psicológico como ansiedad, estrés, angustia y culpabilidad que le lleva a tratar de ocultar el embarazo, muchas veces intentan de suicidarse, en algunos casos es obligada la adolescente a casarse con el padre de su niño interrumpiendo sus estudios y frustrando sus metas futuras; en su mayoría no llegan a comprenderse con su pareja lo que conlleva a problemas intrafamiliares; en relación al tipo socioeconómico reducen sus posibilidades de empleo, quienes no perciben una buena remuneración y no posibilitan a concretar una vida adecuada económicamente lo que provoca desigualdades de género, discusiones de pareja y la adolescente empieza a sentir la carga familiar. Estos factores influyen en lo biopsicosocial, generando complicaciones como: la pre-eclampsia (presión arterial elevada, inflamación y albúmina en la orina), parto prematuro o se presentan abortos, hemorragias, a veces las circunstancias adversas como las carencias nutricionales desarrollan algunas patologías como la anemia, toxemias, bajo peso al nacer (del debe). Incrementándose los riesgos de salud en la madre como la del hijo; por tanto, el riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes ya que influyen estos factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos además, estos embarazos en adolescentes generar mayores impactos en la sociedad causando pobreza, hacimientos, divorcios de padres entre todos.

Por lo tanto, considerando la vulnerabilidad en esta etapa de vida, donde el despertar de la sexualidad, predispone a la adolescente a múltiples factores de riesgo por embarazarse a muy temprana edad; se hace necesario la intervención educativa, aspecto sumamente importante considerando las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y presente de la vida de la adolescente. En el ámbito de enfermería, la intervención educativa radica en la necesidad de generar conocimientos sobre aspectos que ponen riesgo a su salud reproductiva.

Observando evidencias sobre embarazo adolescente de la Institución Educativa Independencia Nacional, en relación a datos estadísticos y empíricos de realidad propiamente social, referidos por la institución estamos frente a una problemática de amplia magnitud y que no debe ser indiferente de abordaje de la institución educativa prioritario. Por lo cual el profesional de Enfermería, que en su rol docente, es responsable de contribuir a prevenir embarazos adolescentes en el sector escolar mediante programas educativos que puedan incrementar conocimientos y generar actitudes favorables hacia la prevención de embarazos en adolescentes y con ello evitar que continúen los embarazos en adolescentes.

1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Virella M, Gonzales A, Chávez M, Santana C. en Cuba, realizaron la “Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia”, con el objetivo de determinar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en adolescentes; la intervención educativa se realizó en Camalote, Guáimaro, desde el año 2007 hasta el 2008. Se constituyó el universo por sesenta y ocho adolescentes gestantes. Se aplicó un cuestionario antes y después del programa educativo con las variables: conducta sexual, inicio de las relaciones sexuales, edad del primer parto. Resultados: el 79,41% pertenecieron al grupo de quince a diecisiete años. Con la aplicación de intervención se logró incrementar el conocimiento en todos los factores de riesgo estudiados. Conclusiones: se demostró la utilidad del estudio realizado a través del incremento del conocimiento⁶.

Gonzales I, Hernández I, Conde M, Hernández R, Brizuela S. realizaron una “Intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico Tula Aguilera, provincia Camaguey, en el 2008”, en 97 adolescentes embarazadas. Posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario. Resultados: antes de la intervención educativa se reconocieron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, los inyectables y el uso de preservativos. El desgarro del tracto vaginal, el recién nacido bajo peso y en un bajo por ciento la hipertensión arterial y el aborto se reconocieron dentro de los riesgos biológicos. Sólo un número reducido reconoció en la primera encuesta, las preocupaciones, desesperación y las frustraciones e infelicidad. Más de la mitad aceptó que podía afectar las relaciones familiares. El estudio concluyó que, predominó el desconocimiento acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos y de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que estaban expuestas las gestantes durante el embarazo, lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo⁷.

Gonzales J, Salamanca Y, Quirós R. En su investigación sobre “Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana” con el objetivo de estimar los factores intervinientes para el embarazo en población adolescente escolarizada; realizaron un estudio de tipo observacional de corte transversal con 7 068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14 colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños. Se aplicó encuesta auto diligenciada que indaga factores socio-demográficos, familiares, sentimentales y conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad. Los resultados revelaron: Haber recibido información sobre planificación 80%. Reconocer ciclo menstrual: 32%. Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40%. Vida sexual activa 20%. Prevalencia de embarazo 4 % y de aborto de 1 %. Factores de riesgo: No haber recibido información sobre planificación y entender con dudas sobre planificación. Haber tenido aborto previo. No planificó en primera relación. No se encontraron como factores de riesgo la autoestima, la relación con padres y la percepción de futuro. Este estudio concluyó que: El embarazo en adolescentes parece más una situación accidental propiciada por desconocimiento, que propia de adolescentes con problemas⁸.

González S. M., González S. T. Ecuador. Realizaron el estudio de investigación sobre “conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez” Santa Elena 2011 – 2012.” Con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz; la técnica utilizada es la encuesta, que se aplicó a 46 estudiantes adolescentes; en los resultados obtenidos tenemos que el 96% si conocen sobre Educación Sexual mientras que el 4% desconoce el tema, el 52% si conocen sobre las consecuencias del embarazo precoz en tanto que el 48% desconoce el tema, el 78% responden que si han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz, el 22% no han recibido información, el 85% indico que si han recibido información sobre prevención del embarazo, el 15% no ha recibido esta información, además del dato que refleja que el 33% de estudiantes utilizan algún tipo de anticonceptivo, lo que nos lleva a la conclusión que los estudiantes en estudio tienen un conocimiento superficial sobre las consecuencias del embarazo precoz. En base a este análisis de los resultados obtenidos se plantea la siguiente propuesta realizar un programa educativo sobre las consecuencias del embarazo precoz, porque a pesar de los resultados se demuestra que existe un bajo desconocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz, aún siguen presentándose varios casos en la unidad educativa, lo que se podría asimilar como un problema de actitud en el adolescente⁹.

Masabanda P. Patricia A. “nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el Distrito 17d07 De Quito - Parroquia Urbana Chillogallo.”, Se realizó la investigación a 270 adolescentes que cursan el bachillerato en seis Instituciones Educativas Fiscales de la Parroquia de Chillogallo, como conclusiones fundamentales: El 95% de las encuestadas no estuvo embarazada, pero el 5% si lo estuvo. De las adolescentes que han tenido un embarazo la mayor parte (64%) viven bajo régimen de arriendo, el 50% tienen padres separados y el 21% divorciado, la mayoría (71%) vive con la madre. Estos datos apuntan a la importancia de la relación y convivencia familiar con la presencia del embarazo precoz. La mayoría de las encuestadas, no tiene claro el concepto de educación sexual y señalaron que la vía fundamental de información, son

los profesores y el internet. Indican que los padres son una fuente muy baja de información sobre Educación sexual¹⁰.

A NIVEL NACIONAL

Rodríguez Y, Ruiz C, Soplin R. realizaron el estudio de investigación sobre “Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud Punchana Lima 2014”, con el objetivo de Determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes y el test de Apgar. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria. Resultados: Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes ($p=0.028$), también con la edad de inicio de la actividad sexual ($p=0.019$), presencia de los padres ($p=0.015$), presión del grupo ($p=0.040$) y la relación familiar ($p=0.020$). Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado¹¹.

Ildefonso S. M. L. realizó el estudio “Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015”. Con 53 alumnos que cursan el quinto año de secundaria; los resultados: la edad promedio de los adolescentes fue 16.3 años. En cuanto al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención educativa los adolescentes obtuvieron un rango promedio de 1.34 puntos, inmediatamente después de concluida la intervención se obtuvo un puntaje de 2.44 puntos y a 30 días de la intervención se obtuvo un rango promedio de 2.22 puntos, encontrándose que existe diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, existe un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Conclusión: La intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención, de

los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada “Trilce”, noviembre - diciembre 2015¹².

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional - Puno 2017?

1.4 IMPORTANCIA Y LA UTILIDAD DEL ESTUDIO

La presente investigación nos permitió determinar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, considerando que el embarazo en la adolescente en la actualidad es un problema salud pública por considerarse un factor de alto riesgo obstétrico y perinatal, comprometiendo la salud y la vida de la madre y del recién nacido. Por ello es necesario y fundamental la intervención de enfermería para generar cambios de conducta a través de los conocimientos impartidos y adquiridos por los adolescentes y así poder evitar partos prematuros, bajo peso del recién nacido con depresión respiratoria, complicaciones prenatales y la morbi mortalidad materno perinatal.

Esta investigación permitió dirigir acciones de prevención y promoción así mismo también sirve como fuente de información y análisis dirigidos a los estudiantes, docentes de la Institución Educativa Independencia Nacional de similar manera constituirá base o punto de partida para posteriores investigaciones los que podrán ser utilizados para programar actividades preventivo - promocional

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional - Puno 2017.

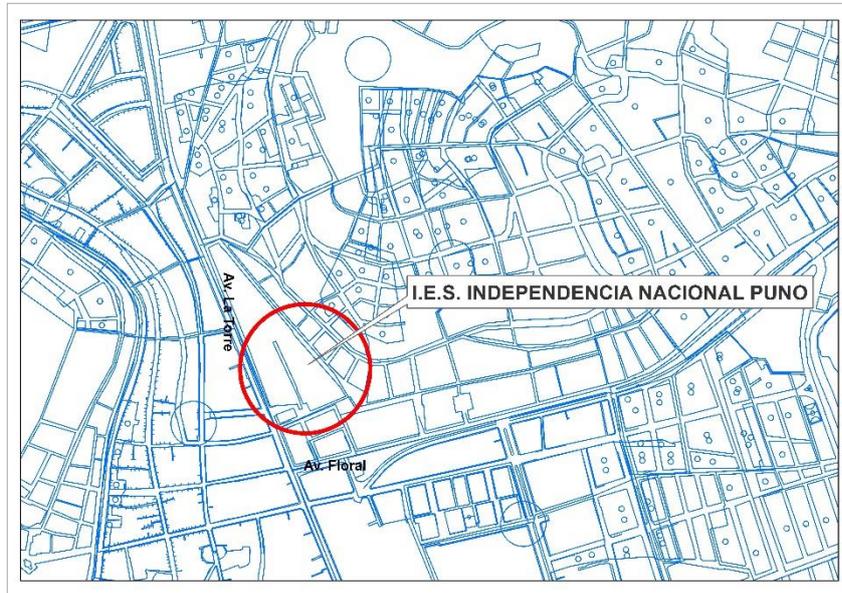
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo biológicos del embarazo en la adolescencia.
- Identificar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo psicológicos del embarazo en la adolescencia.
- Identificar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo socioeconómicos del embarazo en la adolescencia.

1.6 CARACTERIZACIÓN DEL AREA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno, de tipo pública de gestión directa, que pertenece a la Ugel Puno, que se encuentra ubicada en la ciudad de Puno, distrito, provincia del mismo, ubicada en el pasaje Hipólito Unanue 152, del barrio Bellavista, que se encuentra en la meseta del Collao, latitud 15°50'', longitud 70° 20'' del meridiano de Greenwich, a una altitud promedio de 3828 msnm.

La Institución Educativa Independencia Nacional es una institución estatal mixta de turno continuo en la tarde. Cuenta con 546 estudiantes de 1ro a 5to grado conformada por 5 secciones cada grado A, B, C, D, F; el 3er grado cuenta con 101 estudiantes donde el 3ro A y B son estudiantes de sexo femenino y de 3ro C, D, y F son estudiantes de sexo masculino, de edades que oscilan entre los 14 a 16 años. Esta institución alberga estudiantes de clase social baja, en su mayoría procede de zonas rurales cuyos padres generalmente son de condición socioeconómica precaria, algunos estudiantes vienen del orfanato, estos estudiantes viven solos o con un familiar.



Ubicación de la institución educativa secundaria Independencia Nacional - Puno

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. INTERVENCIÓN

La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza - aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado¹⁴.

Según Álzate y otros la intervención de enfermería es el conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la escuela). La intervención educativa en medio escolar, incluye, entonces, el conjunto de acciones de planificación (fase pre activa), de actualización en clase (fase interactiva) y de evaluación de la actualización (fase pos activa)¹⁵.

Los temas educativos deben responder a las demandas, necesidades e intereses de las personas, los cuales deben ser abordados en los procesos de enseñanza y aprendizaje, para lograr cambios de actitud, formación de hábitos y promover la conciencia de prevención de enfermedades, por ejemplo, en la atención a factores de riesgo de enfermedades, consumo de medicamentos y entre otros temas¹⁶.

Entonces se entiende por intervención educativa como aquel proceso en el que se participa, interactúa con los educandos, utilizando diferentes estrategias a fin de impartir conocimientos y que éstos puedan ser asimilados en su totalidad, obteniendo resultados positivos y mostrando eficacia de la intervención educativa. Para llevar a

cabo dicha intervención se requiere realizar acciones de planificación, el cual queda plasmada en un plan de sesión educativa.

2.1.2. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Intervención de Enfermería es un proceso continuo, desarrollado en forma sistemática para brindar educación a los usuarios que demandan servicios de salud. Es fundamental que la enfermera implicada en la educación tenga formación de manera continua en los aspectos más destacados de la educación. Hay que tener en cuenta que el proceso educativo en enfermería está basado en los aspectos más importantes de la educación participativa, dado que este proceso educativo es más inclusivo en el aprendizaje¹⁷.

La intervención de enfermería es una estrategia educativa que ofrecen mayores beneficios a la salud; es la provisión de la educación para la salud incluyendo los enfoques formales e informales de enseñanza, produce cambios de conducta. También lo definen como un tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería, para favorecer el resultado esperado¹⁸.

Desde un marco de promoción de salud, en el que se encuentra la Educación Para la Salud (EPS) como elemento clave (carta de Ottawa promoción de la salud, 1986), esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud. La EPS, como herramienta de la promoción de la salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilo de vidas saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad⁴². La enfermera utiliza estrategias que ofrecen mayores beneficios a la salud de la familia con la provisión de educación, lo cual produce cambios de conducta y tiene como objetivo lograr que los participantes obtengan habilidades, actitudes, experiencias y conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Los problemas de salud no sólo constituyen la parte visible del iceberg, es decir aquellos usuarios que consultan al sistema, así como aquellos que aun estando sanos son vulnerables a la enfermedad, cuya vulnerabilidad podría eliminarse o reducirse con la intervención del sistema, mediante actividades de promoción y prevención. Podemos concluir que los sujetos de intervención del sistema de salud son toda la

población y no solo la parte visible. Las intervenciones educativas de enfermería pueden ser individuales o grupales. Estas últimas, se refieren al trabajo extramural, es decir en el seno de la comunidad. Las intervenciones de educación para la salud también se pueden realizar en los tres niveles de prevención: primario (higiene) secundario (detección precoz) y terciario (terapéutico)¹⁹.

2.1.3. SESIONES EDUCATIVAS

La sesión educativa es una técnica de enseñanza, herramienta de planificación que considera las estrategias metodológicas necesarias y adecuadas con las que el estudiante va aprender; fomenta el análisis, el dialogo y la reflexión sobre un tema determinado, con la sesión educativa se requiere lograr aprendizajes significativos, donde el estudiante incorpore lo aprendido con lo nuevo que va a aprender

Según la definición del MINSA (manual HIS) la sesión educativa es la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

2.1.3.1. MOMENTOS DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Es el conjunto de actividades que diseña y organiza el facilitador con secuencia lógica y que permite desarrollar un conjunto de aprendizajes y son los siguientes:

a) Presentación – motivación

Es el proceso mediante el cual se crea las condiciones, despierta y mantiene el interés del público por su aprendizaje.

Cada sesión se puede iniciar de modo variado, puede ser con un saludo de bienvenida, una dinámica motivacional, con reflexiones iniciales acerca de la sesión, o un conversatorio que permita la identificación de problemas.

Durante este momento se presenta el tema de la sesión y los objetivos que se quiere alcanzar; pero para iniciar la sesión educativa se debe desarrollar una motivación inicial.

Se debe considerar que si bien el participante esta físicamente con nosotros, puede ser que mentalmente no lo este y puede ser debido a muchos

factores, tales como: problemas familiares, características psicológicas, problemas propios de su edad, etc., que no lo predisponen para el aprendizaje. Por lo tanto, la motivación de inicio debe lograr ponerlo en condiciones psicológicas, afectivas y físicas para iniciar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Este primer momento tiene por finalidad:

- Despertar el interés de los participantes.
- Presentar con claridad el propósito o meta que se va a conseguir en la sesión educativa.

En esta fase el facilitador da libertad a su capacidad creativa para romper el hielo entre facilitador participante, que se expresa en la apatía, indiferencia, temor, sentimiento de inferioridad, egoísmos, falta de solidaridad, pasivismo, etc.

Esta situación debe ser transformada en confianza, deseo de participar, por aprender, es decir, debe generarse un clima favorable para el aprendizaje activo, para la participación plena del estudiante en la construcción de sus aprendizajes, para la comunicación horizontal que permita la interacción entre facilitador – participante y viceversa.

b) Momento de recojo de saberes previos

Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados.

Esta etapa culmina con una reflexión y análisis acerca de los conocimientos previos referidos por los participantes.

c) Momento Básico

En esta fase se imparten los conocimientos mínimos requeridos para comprender porque se realiza un procedimiento y que conocimientos científicos y tecnológicos sustentan al proceso y al producto que se va a producir.

El aprendizaje del conocimiento es importante porque es un complemento del saber hacer, esto quiere decir que, la información proporcionada tiene sentido en la medida que se relaciona directamente con la práctica y sirve de instrumento para enriquecer el desempeño profesional.

Esta fase tiene por finalidad:

- Desarrollar la parte teórica de la habilidad motriz y cognitiva programada.
- Proporcionar los conocimientos relacionados con el procedimiento que se va a aprender.
- Proporcionar los fundamentos científicos o tecnológicos de opción ocupacional.

La realización de este momento comprende una serie de actividades, en las que al participante se le enfrenta al nuevo conocimiento para que, poniendo en juego su proceso cognitivo lo conozca, analice y comprenda.

Comprenda lecturas, explicaciones, observación de imágenes, videos, debates, talleres, etc., en los cuales el participante recibe la información teórica, de manera personal o grupal. Se recomienda que el participante participe activamente en este momento y no se constituya en un ente pasivo que solo escucha y trata de memorizar hasta aquello que no comprende. Se sugiere programas actividades en las que se participe activando la mayoría de sus sentidos; es decir: debe leer, escuchar, hablar y escribir; de esta manera incorporara conocimientos comprensivos y elaborados por el mismo, a sus esquemas mentales. Así mismo, se recomienda considerar el trabajo en equipo para propiciar la socialización de los aprendizajes.

d) Momento Práctico

El momento de la sesión educativa en que el facilitador enseña los aspectos prácticos de ocupación, y el participante realiza un conjunto de actividades motrices para desarrollar sus habilidades y destrezas en la operatividad de herramientas, máquinas y equipos, en la ejecución de procesos de producción de un bien o prestación de un servicio y en la aplicación de las normas de seguridad y control de la calidad.

Comprende la operación de la operación o procedimiento que debe aprender el participante, la ejecución de las operaciones o procedimientos, el asesoramiento y apoyo personalizado. Se constituye en el momento más importante del proceso de enseñanza y aprendizaje de la ocupación y al que se le debe dedicar mayor tiempo, porque solo se aprende a hacer haciendo. Para ello, el facilitador debe explicar y ejecutar la tarea que aprenderán los

participantes, el facilitador debe enseñar los procedimientos de cada tarea u operación de manera holística y detallada, el participante debe practicarlo hasta dominarlo y adquirir la experticia.

Esta fase tiene por finalidad:

- Demostrar al participante los procedimientos de la tarea u operación que va a aprender.
- Desarrollar la práctica del participante; recuerde que la práctica es imprescindible para el aprendizaje.
- Proporcionar ayuda pedagógica personalizada durante la práctica para que el participante poco a poco asuma el control sobre la tarea.
- Supervisar, controlar la tarea que realiza el participante para asegurar que los productos que logra se acerquen y se ajusten a los estándares de calidad.

e) Momento de Evaluación.

Es el momento donde el participante demuestra las ejecuciones de la tarea u operación aprendida para su evaluación correspondiente. Permite a los participantes tomar conciencia de la calidad del trabajo que está realizando, para poder mejorarla y, por consiguiente, identificar las operaciones o tareas que domina y las que todavía tienen dificultades para realizarlas con experticia. Permite al facilitador identificar los procedimientos que no domina el participante, para apoyarlo de manera personalizada.

Este momento tiene por finalidad:

- Comprobar la ejecución autónoma del procedimiento aprendido.
- Comprobar el control total (en el grado previsto) de la operación que aprendió el participante.
- La reconstrucción mental por parte del participante, de los procedimientos que aprendió, con la finalidad de identificar las dificultades y mejorar continuamente.
- En este momento el facilitador debe realizar un seguimiento sistemático utilizando un instrumento en el que pueda registrar el desempeño de los participantes de manera individual.

f) Momento de Extensión.

En este momento se amplía el contenido del aprendizaje a otras situaciones más concretas, donde el facilitador transfiere su aprendizaje para reforzar y generar nuevos aprendizajes.

Actividad de aprendizaje tiene relación con el interés de los participantes y puede estimular y motivar su participación, generando las condiciones para desarrollar las competencias previstas, permitiendo construir a los participantes sus aprendizajes con el apoyo de los capacitadores y sus compañeros.

Además, en este momento es donde los participantes deben realizar su compromiso después de la sesión educativa el cual debe ser mencionado con sus propias palabras, este también puede ser plasmado o escrito en un papelote, puesto que el compromiso en la base para producir cualquier tipo de cambio, es importante para el logro de metas, es la posibilidad de crear nuevas prácticas en nuestra manera de hacer y nuevas interpretaciones en nuestra manera de pensar.

Para poder intervenir en los momentos de la sesión se hace uso de diferentes técnicas educativas.

2.1.4. EFECTO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERÍA

Tiene como base al método que se utiliza según los objetivos de aprendizaje, esto permitirá integrar los aspectos cognoscitivos (conocimiento), afectivos (actitudes y valores) y psicomotores (habilidades de comportamiento) con la finalidad de lograr el empoderamiento de compartimientos que se quieran conseguir a través de la educación por medio de la sesión educativa que facilitará los conocimientos sobre factores de riesgo del embarazo en adolescentes.

Considerando que el efecto es el resultado del proceso de experimentación y de acciones orientadas mediante técnicas educativas para transferir conocimientos, de manera eficiente para mejorar habilidades, además promueve en los educadores la búsqueda de métodos de trabajo práctico con herramientas acorde a la realidad y disposición.

Por lo tanto, la efectividad de la intervención de enfermería, hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales.

Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento de enfermería, encaminadas a conseguir un objetivo previsto²⁰.

2.1.5. CONOCIMIENTO

El conocimiento puede definirse como: Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. Lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad. También, como la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Sin embargo, no existe una única definición de "Conocimiento" en la actualidad. Existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento, siendo un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia la consideración de su función y fundamento.

El conocimiento es una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural²¹.

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta²².

Las diversas teorías corrientes sobre conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan base al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite

generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación profesional, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas²².

TIPOS DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL MODO DE CONOCER:

Conocimiento empírico: (Juan Hessen), sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, como única base del conocimiento, del contacto directo con la realidad. El conocimiento empírico, Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean padres, maestros y amigos. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación³⁶.

Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

Conocimiento científico: Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad.

Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación²⁴.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

La evaluación de los aprendizajes dentro de un proceso pedagógico, mediante la evaluación se observa, recoge y analiza información relevante, con la finalidad de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones oportunas y pertinentes para mejorar los procesos de aprendizajes de los participantes en el proceso educativo.

La evaluación proporciona información útil para la regulación de las actividades, tanto de los docentes o facilitadores como de los estudiantes o participantes. En el caso del facilitador sirve para mejorar e ir adaptando el método educativo a las necesidades quienes aprenden; en el caso de los participantes; para que sean conscientes de los aspectos a superar y las potencialidades que puede desarrollar. La educación permite, también determinar si los estudiantes han desarrollado los aprendizajes previstos que puedan contribuir en el aprendizaje significativo.

a) Categorías de evaluación.

Los ítems de evaluación para medir la información sobre un determinado tema son:

- **Bueno.** Denominado también óptimo, porque hay adecuada distribución de la información, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.
- **Regular:** Llamado también “medianamente logrado”, hay una integración parcial de ideas manifiestas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o material.
- **Deficiente:** Considerado como pésimo, porque existe información desorganizadas, inadecuada y los términos no son precisos ni adecuados y no tienen fundamentación lógica²⁵.

b) Calificación de la información (conocimiento).

Dentro del proceso de las evaluaciones algunas veces es necesario adjudicar un valor (categoría), para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación ²⁶.

- **Escala Numérica (Sistema Vigesimal).**

Es un instrumento para valorar rasgos del conocimiento subjetivo a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “información o

conocimiento”, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponda. Este instrumento emite un juicio valorativo, como: muy bueno, bueno, regular y deficiente.

- El mismo que requiere capacidad evaluativa para ser interpretada en base a la siguiente tabla valorativa.
- Muy bueno (17-20 puntos): Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.
- Bueno (13-16 puntos) Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado
- Regular (11-12 puntos): Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
- Deficiente (10 a menos puntos): La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida y del sujeto a evaluar como resultado del aprendizaje²⁷

2.1.6. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta, que según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años²². A su vez la adolescencia está dividida en tres fases o etapas: la adolescencia temprana, entre los 10 y 13 años; la adolescencia media, entre los 14 a 16 años; y la adolescencia tardía, entre los 17 y 19 años²⁸. La transición reúne las siguientes características: desarrollo biológico desde el comienzo de la pubertad hasta la completa madurez sexual y reproductiva; desarrollo psicológico desde patrones cognoscitivos y emocionales de la niñez hasta los patrones cognoscitivos de la edad adulta; Transito desde el estado de total dependencia socioeconómica de la niñez a una independencia relativa. Este periodo se caracteriza por el riesgo para la salud asociados con el uso indebido de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, embarazo y otras.

Desde el punto de vista cognitivo; el individuo durante la adolescencia desarrolla al máximo la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos. Según la teoría cognitiva de Jean Piaget el nivel superior de desarrollo intelectual surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. Este autor refiere que: “A partir de los 11 o 2 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida”²⁹.

Adolescencia Temprana 10 a 13 años

- Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media 14 a 16 años

- Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres
- Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables, asumen conductas omnipotentes generadoras de riesgo.
- Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía 17 a 19 años

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren

mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

2.1.7. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

Se llama embarazo adolescente o embarazo precoz a aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia.

La OMS define al embarazo en la adolescencia como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos imprevistos o no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y/o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo³⁰.

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. El embarazo en adolescentes está asociado con la mortalidad materna, además de mayores probabilidades de prematuridad, bajo peso al nacer y otras complicaciones. En términos de las consecuencias fisiológicas, el embarazo temprano presenta un riesgo intrínseco para la salud de la mujer, pero sólo cuando éste se produce antes de los 16 años. A partir de esta edad, tanto en lo que respecta a la mortalidad infantil como materna los riesgos no son particularmente más elevados en ese grupo que en las demás edades.

Asimismo, el embarazo adolescente afecta la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

2.1.8. FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE

A. Factores de riesgo biológico

Es muy frecuente que las adolescentes por desconocimiento de los síntomas del embarazo, por la irregularidad de los ciclos menstruales a esa edad por temor, vergüenza, sentimientos de culpa o por otras razones no acuden al control prenatal y si lo hacen es de manera tardía. Entre los problemas que con frecuencia se presentan en la adolescente embarazadas podemos mencionar los siguientes:

a) Aborto:

Aborto es toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

Aborto es la finalización de la gestación, antes de que el feto alcance la edad gestacional suficiente para sobrevivir fuera del vientre materno. Terminación inducida del embarazo para destruir al feto.

OMS: La Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 definió el aborto como: “La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”. Más tarde, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), estableció la edad gestacional de 22 semanas, que coincide aproximadamente con el peso establecido por la OMS y con la edad vigente en la legislación española para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

Tipos de aborto

- **Aborto espontáneo:** Expulsión espontánea de un embrión o de un feto de menos de 500 g o antes de las 20 semanas de gestación. Producido

de forma natural.

- **Aborto inducido:** El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Consecuencias de un aborto con métodos invasivos:

Madre: Remordimiento, trastornos psicológicos, infertilidad, laceraciones, fístulas, trombosis, hemorragias, shock, muerte, infecciones, perforación, peritonitis, shock séptico, abscesos, hemolisis, gangrenas pelvianas, embarazos ectópicos, histerectomía total, esterilidad. Muerte súbita. Aún hecho por especialistas el riesgo es muy alto.

b) Hipertensión arterial:

Es una de las mayores causas de prematuridad, mortalidad perinatal y figura además entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo; se caracteriza por hipertensión, edemas principalmente en manos y pies, eliminación de proteínas por la orina. Si la toxemia no se detecta y controla a tiempo la adolescente puede llegar a convulsionar y hasta morir después del parto.

Se define como una hipertensión arterial igual o superior a 140/90 mmHg de sistólica y diastólica, respectivamente, sin sintomatología ni alteraciones graves en los valores del laboratorio ni en las pruebas de salud fetal, en una embarazada con más de 20 semanas de gestación sin antecedentes de hipertensión crónica.

Si los valores de presión arterial igualan o superan los 160/100 mms Hg., aún en ausencia de proteinuria, el cuadro es considerado severo y tratado como se indica al referirnos a la pre eclampsia. El control clínico-obstétrico se efectúa cada quince días³¹ en forma ambulatoria, e incluye la realización de los estudios maternos y fetales.

c) Nutrición deficiente:

La nutrición deficiente es un problema nutricional grave, que se complica

cuando una mujer queda embarazada, pues puede sufrir enfermedades e infecciones secundarias y su hijo tiene el riesgo de morir o de nacer con alteraciones.

Durante la gestación se produce un incremento del gasto metabólico y aumento de los requerimientos alimentarios. Por ello, la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente. Esto no quiere decir que la madre coma por dos, sino que aprenda a alimentarse y lo haga adecuadamente, dependiendo de sus necesidades específicas. Tanto el bajo peso como el sobrepeso significan un riesgo para la madre y para el bebé.

Cuando la mujer llega con bajo peso, su cuerpo no posee reservas de proteínas, vitaminas y minerales, provocando trastornos para ella y para su hijo.

Los signos físicos de las mujeres que llegan desnutridas al embarazo son resequedad en la piel, caída del cabello, uñas quebradas, lesiones en la boca y en los ojos. Esto demuestra la deficiencia de vitaminas.

Los bebés de madres desnutridas tienen mayor riesgo de nacer prematuramente, pues las membranas del útero pueden romperse antes de tiempo porque no tienen elasticidad. Además, son pequeños con bajo peso y generalmente tienen que ir a una unidad de cuidado neonatal, con una alimentación específica mientras ganan peso. También hay riesgo de que sufran de anemia, de problemas metabólicos y hasta de deficiencias cerebrales. Como si fuera poco, contraen infecciones más fácilmente³².

d) Parto prematuro:

La OMS y la FIGO definen el parto pre termino como aquel que ocurre entre las 22 y 37 semanas de gestación.

Se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas).

El parto prematuro tiene consecuencias durante la etapa del crecimiento del niño, son los siguientes:

- Problemas respiratorios
- Problemas visuales y auditivos

e) Bajo peso al nacer:

Un recién nacido de bajo peso (BP) definido como peso al nacer menor de 2500g, el mismo ha sido reconocido como el riesgo más estrechamente ligado a la supervivencia infantil, en particular contribuyendo como factor principal a la tasa de mortalidad neonatal. Numerosos estudios han demostrado mayor incidencia de bajo peso al nacer entre los hijos de madres adolescentes comparados con mujeres mayores. En estudios clínicos realizados en países en desarrollo, la incidencia de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer (definido como peso menor a 1500 gramos) en hijos de madres adolescentes está incrementada en relación a la incidencia en hijos de mujeres mayores, en particular cuando se asocian a baja edad gestacional.

Existe una relación directa entre parto pretérmino y bajo peso para la edad gestacional. El parto pretérmino es determinante en el bajo peso al nacer y el retardo del crecimiento fetal está asociado al bajo peso para la edad gestacional. Asimismo, las carencias alimentarias y la desnutrición maternas se asocian al BPEG siendo conocido que el estado nutricional materno tiene un efecto determinante sobre el crecimiento fetal y el peso del recién nacido.

Complicaciones del bajo peso al nacer

Los bebés nacidos con peso bajo son más proclives que los bebés de peso normal a tener problemas médicos y complicaciones del desarrollo. Un bebé prematuro y de peso bajo corre un riesgo mayor de desarrollar problemas de respiración. A estos bebés les falta una sustancia química llamada surfactante, por eso no consiguen acumular suficiente oxígeno en la sangre o despojarse del dióxido de carbono de manera adecuada. También la falta de azúcar puede ocasionar daños cerebrales.

- puede ser anémico (no tener suficientes glóbulos rojos). Lo normal es que un feto vaya almacenando hierro durante el embarazo y lo utilice después de nacer para producir glóbulos rojos. Los bebés que nacen antes de tiempo, pueden no haber tenido tiempo suficiente como para almacenar hierro.

- pueden no poseer suficiente grasa como para mantener la temperatura normal del cuerpo. La baja temperatura del cuerpo puede a su vez causar cambios bioquímicos en la sangre y provocar crecimiento más lento.
- experimentan hemorragias cerebrales que pueden conducir a daños cerebrales o a la muerte. Los niños que sobreviven suelen tener problemas de comportamiento y de aprendizaje más adelante.
- pueden tener un problema cardíaco grave. Antes de nacer, el feto tiene una gran arteria llamada el ductus arteriosus que hace que la sangre no pase por los pulmones (que no funcionan). Esta arteria debe cerrarse cuando nace el bebé, pero esto a veces no ocurre en los bebés prematuros, provocando defectos cardíacos.
- Algunos bebés prematuros tienen enterocolitis necrótica, una inflamación del intestino potencialmente fatal. La retinopatía propia de su condición prematura, que consiste en el crecimiento anormal de vasos sanguíneos del ojo, puede provocar defectos en la visión e inclusive la ceguera.

f) Cesáreas:

Molina (FLASOG., 2011) ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, por lo que en muchos casos el embarazo de una adolescente debe terminar en cesárea para evitar complicaciones mayores³².

La cesárea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se extraen al feto, placenta y anexos ovulares por vía abdominal, la cesárea es una operación quirúrgica y que, por tanto, tiene los mismos riesgos que cualquier otra intervención (infecciones, pérdidas de sangre, etcétera), además se añaden los propios de la anestesia.

g) Hemorragias:

Distinguimos entre hemorragias que se producen en la primera mitad de la gestación, y hemorragias del segundo periodo. Las primeras son debidas al aborto, el embarazo ectópico y la enfermedad trofoblástica; mientras que las causas de sangrado en la segunda mitad de la gestación son la placenta

previa y el desprendimiento precoz de la misma.

Durante el segundo trimestre del embarazo pueden existir causas por traumatismos en el cuello uterino:

- **Placenta previa:** existen otras causas que son más preocupantes como la placenta previa o de inserción baja, que provoca un sangrado más importante en magnitud, que puede estar asociado o no a contracciones dolorosas. Por lo general tiene la característica de repetirse en el transcurso del embarazo
- **Desprendimiento placentario:** el desprendimiento placentario (abruptio placentario), es una grave complicación del embarazo y puede ser fatal para el bebé. Se caracteriza por fuertes dolores abdominales acompañado de hemorragia genital oscura en variada cantidad. Se debe a que un sector de la placenta se desprende de su sitio de inserción normal en el útero. Se asocia frecuentemente a hipertensión arterial previa o generada por el embarazo. Como en el primer trimestre del embarazo, la hemorragia es un síntoma de algún problema cuya gravedad puede ser mínima o corresponder a una urgencia extrema, según se ha descrito, en consecuencia, la actitud que se debe tomar es la de alarma, consultando inmediatamente a un centro de emergencias obstétricas para que no surjan complicaciones importantes.

B. Factores de riesgo psicológico

a) Baja autoestima:

La autoestima es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo que está unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tiene la adolescente de sí misma o auto concepto no es algo heredado o aprendido del entorno, mediante la valoración que el ser humano hace de su propio comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás.

La importancia de la autoestima radica en el hecho de que impulsa a la persona a actuar, a seguir adelante y la motiva a buscar sus objetivos. Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual; entre ellos se ha demostrado que los embarazos adolescentes

son, en gran parte, producto de una autoestima baja, por lo que nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico, y no sólo la exclusiva y repetitiva educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar y la salud sexual y reproductiva³³.

La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello³⁴.

b) Depresión:

La adolescente soltera que se queda embarazada se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con un estado anímico de depresión durante la gestación. Entre estos factores se encuentran el desarrollo propio de la adolescencia que, por ser un período lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos, modifica sustancialmente la calidad y las expectativas de vida. Además, se ha señalado que el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse como una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse quedado embarazada de soltera, la adolescente pudiera estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como al de las personas más cercanas a ella.

Los trastornos sociales y económicos que esto pudiera provocar, en algunos casos, propicia inestabilidad emocional, sentimientos de culpa y frustración al ver limitadas sus oportunidades tanto académicas como de vida.

La incertidumbre de su situación propicia dudas y preocupación, lo cual se asocia con sentimientos de depresión especialmente notable en la adolescente soltera. También es de gran relevancia la calidad del apoyo que la adolescente gestante recibe en particular de la familia de origen y la

pareja. Se ha comprobado que el apoyo social es capaz de reducir la vulnerabilidad hacia la depresión, en especial durante el embarazo y el comienzo de la adaptación como madre. El hecho de iniciar una relación conyugal o no a raíz del embarazo es otro factor importante ya que el adolescente que entra en una relación conyugal puede obtener el apoyo y la aprobación de la sociedad, pues el estado civil convierte su gestación en algo lógico, aceptado y esperado Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual³³.

c) Estrés:

El estrés es derivado de eventos estresantes, particularmente estresores crónicos asociados con bajo status socio-económico (considerado por Sandín, 1999, como una variable moduladora del estrés), así como la baja satisfacción con el apoyo social y los problemas con la pareja, que a su vez son ligados como predictores de depresión durante el curso del embarazo.

El embarazo es un periodo de cambios significativos para la mujer y sus acompañantes (Billingham, 2011) y como principales fuentes de estrés se incluyen el cambio de roles, cambio de vida y dificultades en las relaciones. Un número considerable de estudios asocian el estrés experimentado en el embarazo con el bajo peso, tanto en el recién nacido como en su edad gestacional, así como el nacimiento pretérmino.

El estrés en las embarazadas puede afectar a sus hijos aumentando el riesgo de que desarrollen síntomas de hiperactividad, problemas de comportamiento y ansiedad.

El exceso de estrés puede ser perjudicial para cualquier persona. A corto plazo pueden producir cansancio, insomnio, ansiedad, falta o exceso de apetito y dolores de cabeza y de espalda. Cuando el exceso de estrés se prolonga demasiado tiempo, puede provocar problemas de salud potencialmente serios, como una menor resistencia a las enfermedades infecciosas, alta presión arterial y enfermedades cardíacas. Las mujeres embarazadas que padecen altos niveles de estrés también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro³⁵, es decir, cuando los bebés nacen antes

de las 37 semanas de gestación. Los bebés demasiado pequeños y prematuros están expuestos a un riesgo mayor de tener problemas de salud inmediatamente después de nacer, incapacidades permanentes, como retraso mental y parálisis cerebral, e incluso la muerte.

d) Intento de suicidio:

Miranda, Cubillas, Román, y Valdez refiere que partiendo de lo que nos dice Plutchik, el riesgo suicida, vendría a ser la probabilidad de que alguien acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto en sí mismo³⁶.

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción que pudiera llevar a una persona a morir, como tomar una sobredosis de fármacos o estrellar un automóvil de forma deliberada.

Un embarazo a la edad de una adolescente es traumático, de 100 una dirá que sí quiso embarazarse y 99 que no. Los nueve meses de gestación son un shock, así las mujeres estén preparadas físicamente, nunca lo estarán emocionalmente a esa edad. Se generan problemas sociales, económicos, psicológicos, anímicos, etc., una adolescente tendrá una fuerte frustración de la vida misma, porque no haber terminado el colegio o la universidad le generará procesos de angustia, depresión, frustración, lo que a su vez desencadena en conductas agresivas como el suicidio.

En la adolescencia, los cortes o autolesiones deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida. Asimismo, la ideación suicida es un tipo de respuesta o reacción habitual en esta franja etaria; su gravedad reside en la persistencia y/o estabilidad temporal.

En la adolescencia se incrementa la carga de presiones o responsabilidades individuales, que unido a la inexperiencia e inmadurez generan tropiezos que pueden traducirse en momentos de angustia, soledad y frustración, que propician factores de riesgo para cometer un acto o conducta suicida.

Estos adolescentes generalmente provienen de familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, déficit sociales y culturales,

alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, o lo que se pudiera llamarse familias multiproblemas, o familias que por sus características intrafamiliares y/o por el entorno en que viven pueden calificarse de alto riesgo, con pobreza educacional, y de exposición a situaciones familiares adversas³⁷.

OMS define el acto suicida como toda acción por la que un individuo se causa asimismo un daño con independencia del grado de intención y de que conozcamos los verdaderos motivos, y el suicidio como la muerte que resulta de un acto suicida, es decir, el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. El intento de suicidio, junto al suicidio, son las dos formas más representativas de la conducta suicida.

El comportamiento suicida está conformado por la ideación suicida: amenazas, gesto, tentativa y hecho consumado³⁹.

e) **Sentimientos de culpa:**

Según un estudio de Florián realizado en Medellín, se encontró que la decisión de continuar el embarazo origina en la adolescente una serie de cambios internos y en su modo de vida, para hacer una transición rápida hacia el rol de adulta, con temor a ser rechazada por su familia y su novio y a perder actividades que realizaba, como el estudio. La incertidumbre estuvo ligada a la crítica de los demás, a enfrentar un futuro difícil y a la elección de una alternativa de aborto, que llega a desechar ante sus principios morales, religiosos y al temor a la pérdida de la vida. Para llegar a la decisión de continuar con el embarazo tuvo que superar la percepción de desamparo, desesperación y rechazo, lo cual logra a través de estrategias de apoyo, que consigue con tácticas de informar de su estado a través de intermediarios, negociar el futuro o buscar apoyo por fuera del hogar.

El embarazo también generó culpa y vergüenza en algunas adolescentes, sentimientos que muestran el estado emocional con el cual la joven evidencia su indefensión y soledad, ante la incompreensión y señalamiento de las personas que ama y que han estado afectivamente cerca de ella; personas que han sido el apoyo y estímulo en su vida y que ahora la juzgan

y critican, por lo que puede llegar a sentirse aislada; todo ello moviliza en la joven una gran cantidad de emociones difíciles de manejar y que la hacen más vulnerable a la experiencia de su embarazo

f) Problemas intrafamiliares:

La relación y comunicación inadecuada con los padres es otro aspecto importante que influye en la adolescente para presentar un embarazo debido a que dentro del núcleo familiar hay inestabilidad emocional, violencia familiar, conflictos entre los padres, separación de los padres, escasa comunicación con los hijos (as) y falta de expresión de sentimientos y afecto, así como también de la percepción de la sexualidad como un tema tabú.

Cuando se produce un embarazo en la adolescencia, toda la familia a menudo tiene que reunirse para decidir si los padres deben mantener al bebé, poner fin al embarazo o dar al bebé en adopción. Los padres pueden estar para ayudar a guiar a los adolescentes a tomar esa decisión, y toda la familia tendrá que enfrentar las consecuencias. El embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos sino también hay que considerar importantes factores psicosociales, el problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente.

g) Deserción escolar:

Una de las consecuencias inmediatas para una futura madre adolescente que decida tener el bebé es abandonar sus estudios.

El principal objetivo de la adolescente es buscar un trabajo con el que poder hacer frente a los nuevos gastos económicos. Normalmente, se trata de trabajos poco cualificados y mal remunerados, puesto que la adolescente no ha adquirido aún una completa formación académica. Posteriormente, le resultará difícil retomar sus estudios, por lo que se puede perpetuar una situación de pobreza en el núcleo familiar

C. Factores de riesgo socioeconómico**a) Dificultad en la inserción laboral:**

Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría de estas adolescentes, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

b) Sobre carga familiar

Muchas veces tienen una mala experiencia de esa relación de pareja porque ni como padre ni como madre pueden asumir tranquilamente todas las responsabilidades que en esas condiciones implica tener un hijo. En general van a convivir con la familia de origen, no tendrán su espacio propio para compartir la necesaria intimidad que requiere la pareja, van a tener encima a los padres o suegros. Todo esto suele ser fuente de muchas peleas, que finalmente los lleva a quedarse con un recuerdo negativo de lo que es una relación de pareja, recuerdo que afectará la construcción de esta u otras relaciones comprometidas y en intimidad.

Todo esto tiene además muchos inconvenientes para el futuro hijo, porque al no estar la madre en las mejores condiciones psicológicas, existe el riesgo de crear una actitud de rechazo hacia él, o una posesividad exagerada, lo cual va a tener consecuencias muy negativas.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo conllevando a una sobrecarga familiar.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza el (la) profesional de Enfermería para favorecer el resultado, esperado en la familia o comunidad.

CONOCIMIENTO:

El conocimiento es definido como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, vagos o inexactos. Respecto al nivel de conocimientos estos pueden ser adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa.

FACTORES:

Son aspectos o características que influyen en el conocimiento sobre prevención del embarazo.

EFECTO:

Fin para que se hace algo, es decir aquello que se consigue como consecuencia de una causa

FACTORES DE RIESGO:

Son aquellas características o circunstancias detectables en individuos o en grupos, asociados con una probabilidad aumentada de experimentar daño a la salud.

ADOLESCENCIA:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia⁴⁰.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

Según Leo Bryant, gerente de promoción en Marie Stopes International (MSI); El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida"³³, considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años³⁶.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

La Intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno 2017.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- H1. La intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgo biológicos del embarazo en la adolescencia.
- H2. La intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgo psicológico del embarazo en la adolescencia.
- H3. La intervención de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgo socioeconómicos del embarazo en la adolescencia.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación es de tipo pre – experimental porque se manipulo la variable independiente

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló el diseño de Pre y Post Test con un solo grupo.

El diagrama es el siguiente:

$$O_1 \quad X \quad O_2$$

Donde:

X = Intervención educativa

O₁ = Representa el conocimiento de los factores de riesgo en el embarazo en la adolescencia (pre test)

O₂ = Representa la información sobre el conocimiento de los factores de riesgo en el embarazo en la adolescencia (post test)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

La población estuvo conformada por estudiantes, que cursan el 3er año en la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno

3.2.1. MUESTRA

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFLIJACIÓN PROPORCIONAL			
Tamaño de la población objetivo.....		101	
Tamaño de la muestra que se desea obtener...		20	
Número de estratos a considerar.....		5	
Afijación simple: elegir de cada estrato		4 sujetos	
Estrato	Nº sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	20	19.8%	4
2	20	19.8%	4
3	21	20.8%	4
4	20	19.8%	4
5	20	19.8%	4
	Correcto	100.0%	20

La técnica de muestreo probabilístico: muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional ⁴¹, por lo tanto la muestra son 20 estudiantes, donde se consideró aspectos iguales y de la misma condición.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 3er grado que asisten regularmente a la institución educativa
- Estudiantes en edades comprendidos entre 14 a 16 años.
- Estudiantes de género femenino.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asisten a la totalidad de los talleres educativos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, donde se permitió obtener información sobre el conocimiento de los factores de riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en la adolescencia

3.3.2. INSTRUMENTO:

Se utilizó el cuestionario elaborado y validado por la investigadora, para obtener información sobre los conocimientos de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, que consta de 16 interrogantes dividida en factores:

Riesgo biológico: con 7 interrogantes (1, 2, 3, 4, 5, 6,7)

Riesgo psicológico: con 7 interrogantes (8, 9, 10, 11, 12, 13,14)

Riesgo socioeconómico: con 2 interrogantes (15, 16)

Con respuestas múltiples para ser respondidas en cinco categorías de acuerdo a la escala de Likert.

De la siguiente forma:

- Muy en desacuerdo: 1 punto
- En desacuerdo: 2 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- De acuerdo: 4 puntos
- Muy de acuerdo: 5 puntos

El instrumento estuvo conformado por las siguientes partes:

1era parte: Encabezamiento

2da parte: Datos sobre la población de estudio (N° de orden, edad, grado y sección,)

3ra parte: Instrucciones de llenado del cuestionario

4ta parte: Interrogantes sobre el conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia. (Consta de 16 ítems con 5 alternativas)

Evaluación del instrumento:

La suma de los puntajes obtenidos por cada adolescente fueron comparados con la siguiente escala de calificación:

Conocimiento global:

- Conocimiento bueno = 53 a 80 puntos
- Conocimiento regular = 27 a 52 puntos
- Conocimiento deficiente = 0 a 26 puntos

Conocimiento factor de riesgo biológico:

- Conocimiento bueno = 23 a 35 puntos
- Conocimiento regular = 12 a 22 puntos
- Conocimiento deficiente = 0 a 11 puntos

Conocimiento factor de riesgo psicológico:

- Conocimiento bueno = 23 a 35 puntos
- Conocimiento regular = 12 a 22 puntos
- Conocimiento deficiente = 0 a 11 puntos

Conocimiento de factor de riesgo socioeconómico:

- Conocimiento bueno = 7 a 10 puntos
- Conocimiento regular = 4 a 6 puntos
- Conocimiento deficiente = 0 a 3 puntos

Confiabilidad y Validez:

La validez del instrumento se dio mediante juicio de expertos por 6 profesionales de salud licenciada en enfermería, obstetra, psicóloga, médico general, obteniéndose la

validez del 100% y coeficiente alfa de Crombach con una confiabilidad de 0.78, tuvo la prueba piloto, similar a la población de estudio.

3.4. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

De las Coordinaciones:

- Se solicitó a la decana de la facultad de enfermería la carta de presentación dirigida al Director de la Institución Educativa Secundaria “Independencia Nacional” Puno.
- Se Coordinó con el Director de la Institución Educativa Secundaria “Independencia Nacional” Puno, para solicitar el permiso presentando el documento emitido por el decanato de la facultad de enfermería al Director; asimismo permita desarrollar la presente intervención educativa.
- Seguidamente se coordinó con los docentes del 3er grado de la institución educativa, para solicitar la nómina de los estudiantes 2017 y realizar la selección bajo el método no probabilístico.
- Una vez realizada las coordinaciones en la institución educativa se solicitó ambientar un aula para los talleres educativos que se desarrollaron.
- Se coordinó con los tutores del aula para la aplicación del instrumento
- Se planifico el cronograma de ejecución de las sesiones educativas.

EJECUCIÓN:

EN EL PRE TEST

- Se realizó una presentación personal con el docente encargado del aula.
- Se realizó la presentación personal a los estudiantes del 3ro B.
- Se dio a conocer los objetivos de estudio.
- Se entregó a cada estudiante el cuestionario.(anexo n°5)
- Se aplicó el cuestionario (pre test) en un periodo de 15 minutos.
- Recibieron las instrucciones verbales para el correcto llenado del cuestionario.
- Al finalizar se agradeció a los estudiantes por su colaboración, asimismo al docente encargado.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

El primer taller que se desarrolló tomó los temas: de riesgos biológicos donde se abarco los temas de Aborto, hipertensión arterial, nutrición deficiente, parto prematuro, cesárea, hemorragias, bajo peso al nacer con una duración de 35 minutos.

- Se preparó el espacio donde transcurrió la actividad.
- Se preparó los materiales de aprendizaje (imágenes, fichas).
- Se realizó la presentación de la investigadora a los estudiantes con las que se trabajó.
- Se realizó una dinámica “los curiosos” para la presentación de los participantes.
- Posteriormente para el descubrimiento del tema se presentó un video “embarazo adolescente”
- Para la recopilación de saberes previos se realizó una dinámica “lluvia de ideas”
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante preguntas.
- Finalmente se agradeció su participación e invitándoles a la siguiente sesión educativa.

SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

- El segundo taller que se desarrolló riesgos psicológicos donde se abarco (Baja autoestima, depresión, estrés, intento de suicidio, sentimientos de culpa, problemas intrafamiliares, deserción escolar); con una duración de 35 minutos.
- Se preparó el espacio donde transcurrió la actividad.
- Se dio la bienvenida a los estudiantes.
- Se motivó con un video “consecuencias del embarazo”

- En la recopilación de saberes previos se utilizó la dinámica “tela de araña”
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante preguntas.
- Finalmente se agradeció su participación e invitándoles a la siguiente sesión educativa.

TERCERA SESIÓN EDUCATIVA

- El tercer taller que se desarrolló riesgos socioeconómicos donde se abarco (Dificultades en la inserción laboral, sobre carga familiar)
- Se dio la bienvenida y agradecimiento por su participación a los estudiantes.
- Para la motivación se contó una historia “viajando al futuro”
- En la recopilación de saberes previos se utilizó la dinámica “pelota preguntona”
- Seguidamente se realizó la intervención de la investigadora para el desarrollo del tema.
- Se prosiguió a la evaluación de los asistentes mediante preguntas.
- Luego se realizó una retroalimentación sobre todos los temas.
- Finalmente se agradeció su participación.

POST TEST

- Al finalizar la tercera sesión educativa se aplicó el cuestionario (post test), para evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia después de la intervención educativa de enfermería.
- Se agradeció a los estudiantes por la disposición durante el desarrollo de la intervención educativa.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

Luego de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones

- Se realizó la Calificación del instrumento con la información recolectada antes y después de la intervención educativa de enfermería.

- Organización y consistencia de información.
- Se construyó una matriz de datos, para ser utilizados en el programa Excel
- Vaciado de datos en el programa Excel
- Los resultados fueron sistematizados en una hoja de Excel, para luego ser procesados en el programa SPSS-20.
- Procesamiento de datos
- Elaboración de cuadros con resultados obtenidos.
- Análisis e interpretación de datos

3.5.2. ANÁLISIS DE DATOS

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

1) Porcentaje: P

$$P = \frac{x}{n}(100)$$

Donde:

x: Número de casos favorables.

n: Tamaño de muestra (20)

2) Prueba de diferencia de promedios: Programa Minitab v.17

i) Planteamiento de hipótesis estadística:

H_0 : $\mu_{PostTest} = \mu_{PreTest}$ (El promedio de conocimientos del grupo Post Test es igual al promedio de conocimientos del Pre Test)

H_1 : $\mu_{PostTest} > \mu_{PreTest}$ (el promedio de conocimientos del grupo Post Test es mayor al promedio de conocimientos del grupo Pre Test)

ii) Nivel de significación:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

iii) Prueba estadística: muestra pequeña ($n \leq 30$)

$$T_c = \frac{\bar{D}}{S_D / \sqrt{n}} \sim t_{(n-1)} ;$$

$$\bar{D} = \frac{\sum_{i=1}^n D_i}{n} ; S_D^2 = \frac{\sum_{i=1}^n D_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n D_i\right)^2 / n}{n-1}$$

D : Diferencia (Post Test- Pre-Test)

\bar{D} : Promedio de diferencias

S_D : Desviación estándar de diferencias

S_D^2 : Varianza de diferencias

n : Tamaño de muestra

iv) Decisión:

Comparación	Decisión	Simbología
$p > 0,05$	Confirmar H_0	No significativa (n.s.)
$p \leq 0,05$	Aceptar H_1	Significativa al 5% (*)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG **TABLA 1**

EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO 2017

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	0	0%	17	85%
REGULAR	15	75%	3	15%
DEFICIENTE	5	25%	0	0%
TOTAL	20	100%	20	100%

Fuente: datos obtenidos del cuestionario

En la tabla se observa que el 75% de los adolescentes en el pre test tienen un conocimiento regular, seguido del 25% con un conocimiento deficiente; en el post se puede evidenciar que el 85% la población en estudio tiene un conocimiento bueno, seguido del 15% que tiene un conocimiento regular.

Para determinar el efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de factores de riesgo estadísticamente se obtuvo; $T_c = 12,045$ y la probabilidad es igual

a $p = 0,000$, es menor que el nivel de significancia, $\alpha = 0,05$ la prueba estadística es significativa; es decir, el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 69,00 > \bar{X}_{PreTest} = 34,35$). Por lo que, se acepta de H_1 ; es decir, la intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento de los factores de riesgos del embarazo en las adolescentes.

O.E.1

TABLA 2

EFEECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO – 2017

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	3	15	17	85
REGULAR	7	35	3	15
DEFICIENTE	10	50	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: datos obtenidos del cuestionario

Respecto a la intervención de enfermería en el conocimiento de factor de riesgo biológico en adolescentes en la tabla se observa que del 100% de los adolescentes en estudio, antes de la intervención de enfermería el 50% tuvieron un conocimiento deficiente seguido del 35% que tuvieron un conocimiento regular y solo un 15% tuvieron un conocimiento bueno. Después de la intervención se observa que el 85% de los adolescentes tuvieron un conocimiento bueno y solo un 15% tuvieron un conocimiento regular sobre los factores de riesgo biológico

Estadísticamente la prueba de hipótesis muestra que $T_C = 8,559$ y la probabilidad es igual a $p = 0,000$, es menor que el nivel de significancia, $\alpha = 0.05$ la prueba estadística es significativa; es decir, el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 28,90 > \bar{X}_{PreTest} = 15,25$). Por lo que, se acepta la H_1 , concluyendo que la intervención educativa de enfermería fue efectiva en el conocimiento del factor de riesgo biológico.

O.E.2

TABLA 3

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO – 2017

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	2	10	19	95
REGULAR	11	55	1	5
DEFICIENTE	7	35	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: datos obtenidos del cuestionario

Concerniente al efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento del factor de riesgo psicológico del adolescente se evidencia que del 100% de los adolescentes en estudio, antes de la intervención de enfermería el 55% tuvo un conocimiento regular seguido del 35% que tuvo un conocimiento deficiente y solo un 10% tuvo un conocimiento bueno. Después de realizar la intervención educativa de enfermería se observa que el 95% de los adolescentes tuvieron un conocimiento bueno respecto al riesgo al factor de riesgo psicológico y solo un 5% tuvo un conocimiento regular.

A la prueba de hipótesis estadísticamente muestra $T_C = 10,622$ y la probabilidad es igual a $p = 0.000$, es menor que el nivel de significancia, $\alpha = 0.05$ la prueba estadística es significativa; es decir, el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 31,35 > \bar{X}_{PreTest} = 15,65$); Por tanto se acepta la H_1 , porque después haber realizado la intervención educativa de enfermería se obtuvieron mejores resultados que en el pre test; por ende, la intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento del factor de riesgo psicológico.

O.E. 3

TABLA 4

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN ESTUDIANTES DE LA I.E.S. INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO – 2017

CONOCIMIENTO	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
BUENO	1	5	18	90
REGULAR	8	40	2	10
DEFICIENTE	11	55	0	0
TOTAL	20	100	20	100

Fuente: datos obtenidos del cuestionario

La tabla evidencia en el pre test, que el 5% de las adolescentes muestran un conocimiento bueno, el 40 % conocimiento regular y el 55 % deficiente; luego el post test nos revela mejores resultados el 90% conocimiento bueno y 10% conocimiento regular.

Estadísticamente $T_C = 13,782$ y la probabilidad es igual a $p = 0,000$, es menor que el nivel de significancia, $\alpha = 0,05$ la prueba estadística es significativa; es decir, el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 8,75$) del grupo Post Test es mayor al promedio ($\bar{X}_{PreTest} = 3,45$) del grupo Pre Test; aceptándose la H_1 . La intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento del factor de riesgo socioeconómico del embarazo en la adolescencia.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestra en la tabla 1 antes de la intervención educativa de enfermería se obtuvieron conocimientos regulares y deficientes; posterior a la intervención educativa de enfermería los adolescentes obtuvieron resultados favorables en los factores de riesgo biológico, psicológico y socioeconómico; demostrando un progreso significativo en comparación a los obtenidos antes de la intervención educativa

Según Villalobo D., M. señala que la intervención educativa de enfermería está supeditada a la aplicación de amplios conocimientos que le den orientación y sentido, es decir dispone de un marco conceptual que le es propio para el cuidado de la salud basado en lo que hace la enfermera (actividades o tarea), como lo hace (uso de métodos, técnicas, procedimientos etc.) para lo que hace (objetivos, metas, etc.).

Virella M, Gonzales A, Chávez M, Santana C. que según sus resultados en su estudio refiere: que con la aplicación de intervención de enfermería se logró incrementar el conocimiento en todos los factores de riesgo estudiados; además demostró la utilidad del estudio realizado a través del incremento del conocimiento⁶

Rosental M. M, indica que el hombre adquiere conocimientos e información en su interacción con el ambiente, la información que se obtiene es procesada y organizada en forma significativa y pasa a formar parte de una estructura general como es el conocimiento; para ello la intervención de enfermería se debe expresar con claridad y con exactitud para lograr cambios de conductas positivas y saludables en el individuo.

Piaget refiere que los hombres desde que nacen luchan y se esfuerzan por adaptarse al mundo, para ello es importante que el hombre adquiera conocimientos mediante sus propias experiencias y a través de informaciones que le sirvan para enfrentarse y adaptarse al mundo; para ello es importante que hombre adquiera conocimientos mediante sus propias experiencias y a través de informaciones que le sirvan para enfrentarse y adaptarse a nuevas situaciones para luego ponerlas en práctica en su vida diaria

Los resultados del presente estudio, concuerdan con las teorías o conceptos dados por los autores ya que se pudo evidenciar que los adolescentes antes de la

intervención educativa de enfermería tuvieron un conocimiento regular a deficiente, lo cual pudo deberse a que las adolescentes no recibieron información sobre los factores de riesgo del embarazo en el adolescente, lo que indica que el sector salud aún no ha llegado a intervenir en esta etapa que es la adolescencia a través de la estrategia adolescente; cabe indicar que después de la intervención educativa de enfermería los adolescentes tuvieron un conocimiento bueno a regular, por ello es importante que el personal de salud intervenga con claridad y exactitud y positivamente en las actividades educativas ya sea de forma individual o grupal utilizando metodologías participativas u otras estrategias que logren un aprendizaje significativo en los adolescentes y así se pueda evitar los embarazos en el adolescente y con ello la morbi mortalidad materno perinatal

En cuanto al conocimiento del factor de riesgo biológico, antes de la aplicación de la intervención de enfermería, en cierta medida preocupante por lo que se evidenció que en su mayoría presentaron conocimientos deficientes en los temas de aborto, parto prematuro e hipertensión arterial (ANEXO N° 8); posterior a la intervención educativa de enfermería incrementaron sus conocimientos en su mayoría a bueno seguido por regular.

La OMS refiere que la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 35 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de los 19 años es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal de parto por ello el riesgo de morbi - mortalidad perinatal es alta en aquellas mujeres con edad inferior a los 20 años, especialmente en aquellas menores de 15 años.

Al respecto Peraza R., refiere que las adolescentes no se encuentran aptas para la gestación ya que sus órganos se encuentran inmaduros y existen posibilidades de tener un niño con bajo peso al nacer, prematuros con depresión neonatal o con síndrome de distres respiratorio

Vasquez W. refiere que la edad de la mujer afecta sus hábitos alimenticios y dietéticos durante el embarazo puesto que las mujeres menores de 19 años deben satisfacer sus propias necesidades durante el embarazo. Esto incrementa sus requerimientos nutricionales ocasionando en algunos momentos que se niegan a seguir instrucciones dietéticas por temor a incrementar su peso, en tal sentido los embarazos

adolescentes se asocian con bajo peso al nacer, prematuridad, aborto y aumento de la mortalidad perinatal.

Rodríguez M. F. L, en un estudio realizado sobre “factores de riesgo asociados a la mortalidad perinatal en adolescentes en el hospital Honorio Delgado – Arequipa en el 2012” concluye que los factores de riesgo durante el embarazo en adolescentes tenían mayor asociación con la mortalidad perinatal y que estadísticamente era significativas entre ellas se encontró: la anemia, retardo del crecimiento uterino, amenaza de parto pre termino, ruptura prematura de membranas, hemorragias.

Hallazgos semejantes demuestran que cuando se les proporciona la información se incrementan sus conocimientos y da la posibilidad de revertir la problemática de salud que representa el embarazo en la adolescencia; en contraste con el estudio de Ildfonso S. M.L. encontró un efecto positivo de la intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes; la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva inmediatamente y a 30 días de la intervención de los adolescentes¹²

González S. M., González S. T. plantea la propuesta de realizar un programa educativo sobre las consecuencias del embarazo precoz, porque los resultados de su estudio demuestra que existe un bajo desconocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz, que aún siguen presentándose casos en la unidad educativa, lo que se podría asimilar como un problema de actitud en el adolescente⁹.

Analizando nuestros resultados podemos observar que concuerdan con las teorías y conceptos dados por los autores, ya que las madres adolescentes especialmente en aquellas menores de 15 años presentan nacimientos prematuros, con bajo peso al nacer, abortos, hemorragias, aumento de la hipertensión arterial, siendo esta potencialmente peligrosa para la madre y el recién nacido.

El desconocimiento sobre los factores de riesgo del embarazo en el adolescente es potencialmente peligrosa porque pueden producir la muerte del recién nacido y de la madre, por ello es importante la intervención de enfermería porque esta nos va permitir proporcionar educación y reforzar los conocimientos de los adolescentes para el autocuidado y cuidado de su salud, puesto que el conocimiento es un proceso activo en el que interviene el pensamiento y la voluntad a fin de lograr cambios en su

conducta y de saber lo que es bueno o malo de obrar de acuerdo con ella y solo así evitaremos la morbi mortalidad materno perinatal.

Referente a la tabla 3, antes de realizar la intervención educativa de enfermería referente al factor de riesgo psicológico, se pudo observar que los adolescentes desconocían este aspecto: problemas familiares, intento de suicidio, estrés y depresión (ANEXO N° 9); después de realizar la intervención educativa de enfermería se obtuvieron resultados mejoraron notablemente en conocimientos buenos; se sustenta que la intervención tuvo mejores efectos.

La OMS define la adolescencia como “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva transita patrones psicológicos de la niñez a la adultez”

Garza, al estudiar la depresión en adolescentes se observa que ésta se encuentra estrechamente relacionada con la ansiedad ya que ambas se presentan conjuntamente en todos los casos. Como resultado de lo anterior, el exceso de incompreensión de la ansiedad corresponde a un excesivo entendimiento de la depresión.

Además Stassen, La mayoría de las investigaciones realizadas en relación a las emociones en la adolescencia concluyen que en este periodo hay un aumento de la emotividad, la que es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos. En esta edad, existe más preocupación por la opinión de los iguales o de la sociedad que por lo que opinan los padres³⁹.

Vazquez S., los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, y entre ellos se incluyen los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las situaciones estresantes³⁹.

Los adolescentes Psicológicamente comienzan a perder interés por los padres; al ser descuidados y no ser escuchados, inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales; la incertidumbre de su situación propicia preocupación, lo cual se asocia con sentimientos de depresión especialmente notable en la adolescente soltera. Las adolescentes embarazadas que

padecen de altos niveles de estrés también pueden tener un riesgo mayor de parto prematuro, los bebés demasiados pequeños con mayor riesgo de problemas de salud, retraso mental y parálisis cerebral e incluso la muerte³⁵.

El embarazo en adolescentes generalmente no planificado y/o no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico.

Al respecto Andricain, Bárbara refieren: que la intervención de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo institución – usuario y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados; como también Salazar Y. refiere que las diversas teorías corrientes sobre conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan base al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano²⁵.

La intervención educativa de enfermería desde un marco de promoción de salud, en el que se encuentra la Educación Para la Salud es un elemento clave, esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de la población, para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la salud especialmente las de más riesgo. La EPS, como herramienta de la promoción de la salud, se ocupa además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilo de vidas saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad¹⁶

Comparando nuestros resultados con teorías y conceptos concuerdan con los resultados mencionados por los que se pueden evidenciar en los adolescentes antes de la intervención educativa de enfermería debido a la exposición de medios de información inadecuados hayan llevado a una mala interpretación y en consecuencia incrementado a presentar riesgos.

En tabla 4 se muestra que antes de la aplicación de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento del factor de riesgo socioeconómico fue deficiente, en los temas de dificultad en la inserción laboral (ANEXO N° 10), Posterior a la intervención educativa de enfermería los resultados revelan que incrementaron los

conocimientos, mostrando la seguridad para la toma de sus propias decisiones, oportunidad que brinda una intervención educativa de enfermería.

La necesidad de una intervención educativa a nivel escolar considerando que el conocimiento y la información constituyen las primeras líneas de defensa forma parte de todo proceso de información por parte de un profesional que pueda disipar las dudas que éstos tengan. El ámbito escolar representa una excelente oportunidad para la promoción de la salud desde edades tempranas, en el que se proporcione información precisa encaminada a promover la salud sexual de manera integral.

Según la teoría cognitiva de Jean Piaget el nivel superior de desarrollo intelectual surge en la adolescencia y se consolida en la juventud. Este autor refiere que: “A partir de los 11 o 2 años comienzan a producirse importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo, que se refleja en el interés del adolescente y del joven por las teorías generales y la elaboración de juicios sobre la política, la filosofía y el sentido de la vida”²⁹.

Frente a todo lo expuesto se evidencia que es efectiva de la intervención educativa de enfermería en factor de riesgo socioeconómico; por lo que en el estudio de Virella M, Gonzales A, Chávez M, Santana C. refiere que Con la aplicación de intervención se logró incrementar el conocimiento en todos los factores de riesgo estudiados; demostró la utilidad del estudio realizado a través del incremento del conocimiento⁶.

En el presente trabajo de investigación los resultados a los que se llega concuerda con anteriores estudios mencionados, obteniendo los mismos resultados en relación a la intervención, indicando que la intervención educativa que realiza la profesional de enfermería es una oportunidad más favorable para el emisor ya que ella busca los medios precisos para poder intervenir adecuadamente ya que es un proceso importante donde la enfermera utiliza estrategias para la provisión de conocimientos para el cambio de actitud y estructura cognitiva de las personas; en este caso las adolescentes, por tanto, la intervención educativa de enfermería brindadas han sido efectivas en los estudiantes de la IES Independencia Nacional – Puno, ya que han incrementado sus conocimientos en factores riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos del embarazo en la adolescencia, se considera que se ha dado la información adecuada

para que conozcan los riesgos del embarazo en la adolescencia así evitar el embarazo no deseado, aborto, muerte materna temprana y muerte neonatal y prematuros del bebé, también podemos indicar que los adolescente son un grupo de personas que necesitan orientación continua para que exista un cambio de actitud sobre la responsabilidad que puede tocarles vivir; entonces sería necesario continuar monitorizando las estrategias adecuadas para que realmente exista un cambio de actitud y responsabilidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La intervención educativa de enfermería es efectiva en el conocimiento de factores de riesgos del embarazo en la adolescencia, la cual se comprobó estadísticamente donde el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 69,00$) del grupo Post Test es mayor al promedio ($\bar{X}_{PreTest} = 34,35$) del grupo Pre Test; aceptándose la H_1 ; es decir, con las intervenciones educativas realizadas mejoraron sus conocimientos sobre los factores de riesgos del embarazo en la adolescencia.

SEGUNDA: Respecto a los riesgos biológicos del embarazo en la adolescencia, se evidencio un cambio positivo en las adolescentes, después de la intervención educativa de enfermería mostrando conocimientos buenos y regulares; estadísticamente se comprobó el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 28,90$) del grupo Post Test es mayor al promedio ($\bar{X}_{PreTest} = 15,25$) del grupo Pre Test. Aceptándose la H_1 . Por lo tanto es efectiva la intervención educativa de enfermería.

TERCERA: referente a los riesgos psicológicos del embarazo en la adolescencia, se logró demostrar con la intervención educativa un incremento significativo de sus conocimientos de bueno y regular. Por lo que, estadísticamente se probó que el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 31,35$) del grupo Post Test es mayor al promedio ($\bar{X}_{PreTest} = 15,65$) del grupo Pre Test. Por tanto se acepta la H_1 . Siendo efectiva la intervención educativa de enfermería en el conocimiento del factor de riesgo psicológico.

CUARTA: la intervención educativa de enfermería en el conocimiento de los riesgos socioeconómicos del embarazo en la adolescencia es efectiva, ya que se produjo un incremento significativo en el conocimiento, deficiente y regular, a buenos y regulares. Demostrándose con la prueba estadística donde el promedio ($\bar{X}_{PostTest} = 8,75$) del grupo Post Test es mayor al promedio ($\bar{X}_{PreTest} = 3,45$) del grupo Pre Test. Por lo que, se acepta la H_1 del estudio, siendo efectiva la intervención educativa de enfermería.

RECOMENDACIONES

- A Los profesionales de Enfermería del establecimiento de Salud de Vallecito, a desarrollar dentro de las actividades preventivo - promocional, intervenciones educativas impartiendo temas en salud reproductiva; buscando las estrategias necesarias con este grupo para así tratar de evitar problemas a futuro, como son: aborto, parto prematuro, ansiedad, estrés, intento de suicidio, durante el embarazo de las adolescentes.
- A la Institución Educativa Secundaria “Independencia Nacional”, establecer estrechas coordinaciones continuas con la enfermera responsable de la estrategia de Atención Integral del escolar y Adolescente para el desarrollo de talleres educativos en temas riesgos biológicos y psicológicos, con la finalidad de prevenir embarazos adolescentes no deseados.
- A los egresados y bachilleres de la facultad de enfermería, se recomienda realizar trabajos de investigación en la etapa adolescente ya que esta etapa es la más vulnerable a los factores riesgo y donde se presentan mayores problemas de salud.

REFERENCIAS

1. Dryfoos, J.G. Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention, Londres: Oxford University Press, 1990.pp. 1-280
2. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/. 2017
3. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes" Lima: mesa de concertación para lucha contra de pobreza.2016. Reporte N° 4-2016-SC/MCLCP.
4. Puno sube a 760 los casos de embarazos en adolescentes. Correo, Puno: 24/10/2016. Disponible en: <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/puno-sube-760-casos-embarazos-adolescentes-n251828>.
5. Sarmiento M. J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva En Adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. [TESIS].Puno: universidad nacional del altiplano-puno; 04 de enero del 2017.
6. Virella M, Gonzales A, Chávez M, Santana C. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. [TESIS]AMC v.13 n.5 Camagüey sep.-oct. 2009.
7. Gonzales I, Hernández I, Conde M, Hernández R, Brizuela S. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. [TESIS] AMC v.14 n.1 Camagüey ene.-feb. 2010
8. Gonzales J, Salamanca Y, Quirós R. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana.[TESIS]. Rev. salud pública vol.14 no.3 Bogotá: May/June 2012.
9. González S. M., González S. T. Conocimientos Sobre Las Consecuencias Del Embarazo Precoz en Las y los adolescentes Del Colegio "Guillermo Ordóñez Gómez" Santa Elena 2011 – 2012. [TESIS]. la libertad Ecuador: 2012.
10. Masabanda P. Patricia A. nivel de conocimientos relacionados con los riesgos del embarazo en adolescentes, alumnas de bachillerato matriculadas en las instituciones educativas fiscales para el curso académico 2014-2015 en el

- Distrito 17d07 De Quito - Parroquia Urbana Chillogallo. [TESIS]. Quito: Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas Postgrado En Salud Sexual y reproductiva; Dm Abril Del 2015.
11. Rodríguez Y, Ruiz C, Soplin R. Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud Punchana Lima 2014. [TESIS]. Disponible en:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>.
 12. Ildefonso S. M. L. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada Trilce, noviembre - diciembre 2015. [TESIS]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2016.
 13. Macedo V. Conocimiento y actitud del adolescente para prevenir el embarazo precoz en el distrito de Kelluyo. [TESIS]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano.
 14. Vega E. En qué consiste la intervención educativa. [Revista en internet] 2013 enero – mayo. [Acceso 13 octubre del 2016]; Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consistela-intervención-educativa>.
 15. Álzate M, Arbeláez M, Gómez M, Romero F y Gallón H. Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar. [revista en internet] 2010. [Acceso 13 de octubre del 2016]; 20 (1). Disponible en:
[file:///C:/Users/VANESA/Downloads/1116Alzate%vol.\(20\)n\(1\).pdf](file:///C:/Users/VANESA/Downloads/1116Alzate%vol.(20)n(1).pdf).
 16. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [en línea] 2005 [fecha de acceso 21 de setiembre 2011]; URL disponible en:
<http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
 17. Negrete T.J. La intervención educativa. Un campo emergente en México. Universidad Pedagógica Nacional, Sede Ajusco. Revista de Educación y Desarrollo, 13. Abril-junio México. 2010.
 18. Yañez M. Protocolo de la Intervención Educativa. Unidad Insuficiencia Cardíaca Multidisciplinaria e Integrada Protocolo de Intervención Educativa [en línea] 2007 [fecha de acceso 22 de setiembre 2011]; URL disponible en:
<http://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol%20educatiu%20programa%20I%20Hospital%20del%20Mar%20cast.pdf>.

19. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento [en línea] 2005 [fecha de acceso 22 de setiembre 2011]; URL disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar99/dimension.htm>.
20. Zapana QIG. efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre insuficiencia renal crónica en pacientes del centro de diálisis, Juliaca – 2016. [Tesis].Puno: Unap, 2017.
21. Quesada, D. Saber, opinión y ciencia: Una introducción a la teoría del conocimiento clásica y contemporánea. Barcelona. 1998. Ariel. ISBN 84-344-8746-2.
22. Núñez I. La gestión de la información el conocimiento, la inteligencia y aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio psicológica Acimed 2010.
23. Gonzales S.M. y Gonzales S.T. conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez” Santa Elena 2011 – 2012[TESIS].Ecuador: Universidad Estatal Península De Santa Elena, 29 de mayo del 2012.
24. Krauskopf, D. Adolescencia y educación, 2a. ed., 2a. reimpresión. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. 2010.
25. Huertas W, Gómez J. Tecnología Educativa.2a ed. Lima: Retablo Papel; 2009. p.123.
26. Ministerio de educación. Manual de Formación Continua de Docentes en servicio de la Educación. Lima Perú: MINEDU 2014.p.123 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
27. Ricaldo A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. -Proyecto de fortalecimiento, [TESIS]. UNMSM 2007.
28. Yenque LZT. Efectividad de una intervención educativa con cd multimedia en conocimientos y percepción de riesgos acerca de infecciones de transmisión sexual, en adolescentes de 3 al 5 año De Secundaria De La Región Callao: [TESIS]; Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2014.
29. Rosendal M. M., D. Adolescencia y educación, 2a. ed., Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. 2010.
30. Andricain, Bárbara. Programa de estimulación temprana y preescolar. La Habana. 2008.

31. Flaseg. Guia Clínica..*Rev Hosp Clín Univ Chile*.2011. Psicólogos en Madrid EU. Gabinete de Psicología TL 91 4496505 / 696 957 561 Disponible en: <http://psicologosenmadrid.eu/>.
32. Institute of Medicine Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes, Board on Health Sciences Policy, Behrman, R.E. y Butler, A.S. (Eds.). *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. Washington, DC, The National Academies Press, 2006, www.iom.edu.
33. Vega Hidalgo MC, Pons Álvarez LM, Prats Blanco ME, Zulueta Rosales M, Hernández Lastres. Factores de riesgo asociado al intento suicida en la adolescencia. Yara 2007-2009. [Internet]. *Revista Multimed* 2009 [citado 14 octubre 2011]; 13(2-4):0-0. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2009/v13-3-4/5.html>.
34. Miranda, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. 2009. Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos. Fuente: *Enciclopedia de Clasificaciones* (2017). "Tipos de conocimiento". Recuperado de: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-onocimiento/#ixzz4miE1heiO>
35. Mansilla Izquierdo F: La conducta suicida y su prevención. [Internet]. Portal psicología online. Formación autoayuda y consejo Online. [citado 14 octubre 2011] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/9/conducta1.shtml>.
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. 2017. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>.
37. Martínez Lanz, Patricia; Waysel, K. Romano. depresión en adolescentes embarazadas. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 14, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 261-274
38. Organización mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente “desarrollo en la adolescencia”, abril 2013. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
39. Hernández R., Fernández C., Baptista P. *Metodología de la investigación*. México: Ultra; enero 2008.
40. Serrano I. *Enfermería y educación para la salud*. 2008 [fecha de acceso: 27 de marzo del 2014] URL. Disponible en:

[http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps
oct04.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps/oct04.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE: Intervención de enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en la adolescencia

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
V. Independiente:		PRE TEST	15 minutos
Intervención educativa de enfermería	Sesiones educativas	DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA	
		1ra sesión educativa: Tema: Factores de riesgo biológico (Aborto, hipertensión arterial, nutrición deficiente, parto prematuro, cesárea, hemorragias, bajo peso al nacer) Metodología: expositiva- participativa Evaluación: Técnica del debate	35 minutos
		2da sesión educativa: Tema: Factores de riesgo psicológico (Baja autoestima, depresión, estrés, intento de suicidio, sentimientos de culpa, problemas intrafamiliares, deserción escolar) Metodología: participativa Evaluación: Técnica del debate	35 minutos
		3ra sesión educativa: Tema: Factores de riesgo socio económico (Dificultades en la inserción laboral, sobre carga familiar) Metodología: participativa Evaluación: Técnica del debate	35 minutos
		POST TEST	15 minutos

Van...

...vienen

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
V. Dependiente: Conocimiento sobre factores de riesgo del embarazo en la adolescencia	Factores de riesgo biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Aborto - Hipertensión arterial - Nutrición deficiente - Parto prematuro - Bajo peso al nacer - Cesáreas - Hemorragias 	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indeciso 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
	Factores de riesgo Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Baja autoestima - Depresión - Estrés - Intento de suicidio - Sentimientos de culpa - Problemas intrafamiliares - Deserción escolar 	
	Factores de riesgo socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en la inserción laboral. - Sobre carga familiar. 	

ANEXO N° 02
CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIOECONÓMICOS EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENCIA

N° DE ORDEN:.....GRADO:.....
FECHA:.....SEXO:.....EDAD:.....

Conteste las siguientes preguntas a continuación, formule su criterio de acuerdo con el conocimiento que Ud. tenga sobre los diferentes factores que se preguntan en relación a los factores del embarazo de una adolescente marcando con una “X”

Las escalas empleadas según Likert son:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

ITEMS	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1.	El aborto es un riesgo que se presenta en el embarazo de las adolescente					
2.	En adolescentes embarazadas se puede observar Cuadro hipertensivo, (problemas de presión)					
3.	En las adolescentes embarazadas se puede observar una nutrición deficiente, (mala alimentación)					
4.	Las adolescentes embarazadas corren riesgos de presentar partos prematuros.					
5.	El bajo peso del niño es un riesgo que se puede presentar del embarazo en la adolescencia.					
6.	Existen probabilidades que aumente la cesárea para el caso de adolescentes embarazadas.					
7.	Las adolescentes embarazadas pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias.					
8.	En adolescentes embarazadas se puede observar baja autoestima.					
9.	Las adolescentes en su embarazo puede presentar depresión					
10.	Las adolescentes embarazadas puede sufrir de estrés					
11.	En adolescentes embarazadas se puede observar sentimientos de culpa					
12.	En adolescentes embarazadas puede intentar suicidarse					
13.	En adolescentes embarazadas puede existir problemas intrafamiliares					
14.	Los adolescentes interrumpirán sus estudios por el embarazo					
15.	Se presenta dificultades en el empleo por el embarazo de la adolescente					
16.	la sobre carga familiar es un riesgo en el embarazo en la adolescencia					

Gracias por su participación

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

RELIABILITY

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Análisis de fiabilidad**Escala: TODAS LAS VARIABLES****Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
	Válidos	10	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	16

ANEXO N° 04

TALLERES EDUCATIVOS**PLAN DE TALLERES EDUCATIVOS SOBRE LOS RIESGOS DEL
EMBARAZO EN EL ADOLESCENCIA****PLAN DE TALLER EDUCATIVO****1. DATOS INFORMATIVOS**

- **TEMA:** factores de riesgo del embarazo en la adolescencia
- **LUGAR:** aulas de la Institución Educativa Independencia Nacional - Puno
- **METODO:** participativo
- **GRUPO BENEFICIARIO:** estudiantes de la Institución Educativa Independencia Nacional - Puno
- **NUMERO DE PARTICIPANTES:**
- **DURACION:** 35 min
- **EJECUTORA:** Bach. Edith Coaquira Asqui

2. JUSTIFICACION:

[La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano unido a profundos cambios biológicos, psicológicos que conllevan modificaciones conductuales, por todo ello requiere una atención diferenciada y a la vez la comprensión, orientación, apoyo y confianza que debe brindarse durante ese ciclo de vida.

Durante esa etapa no necesariamente la adolescente conoce los riesgos de un embarazo. El desconocimiento de los factores de riesgos de tipo biológico que puede enfrentar la embarazada adolescente nos enfrenta a un problema de salud de la madre, del feto y del recién nacido, los cuales podrían llevarlos hasta la muerte, los riesgos psicológicos que puede enfrentar una adolescente puede conllevar hasta un suicidio y los riesgos socioeconómicos por tratarse de un tema importante para la mujer adolescente, el niño/a, la familia y la sociedad.

Enfermería es una disciplina encaminada a atender al ser humano como ser holístico, por lo que la presente es una investigación importante debido a que se realizarán intervenciones a través de talleres educativos, pues la preparación es importante para generar cambios de conductas que permitan lograr una mejor calidad de vida

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVOS:

- Potenciar la información sobre factores de riesgo biológico del embarazo en la adolescencia de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nacional Puno – 2017
- Definir el concepto factores de riesgo biológico, psicológico y socioeconómico del embarazo en la adolescencia.

I. PRIMERA SESION EDUCATIVA

1. TEMA: riesgo biológico del embarazo en la adolescencia

2. OBJETIVOS:

Al término del taller de sesión educativa los estudiantes de la Institución educativa “Independencia Nacional” estarán en la capacidad de:

- Identificar los factores de riesgo biológico del embarazo en la adolescencia en términos de aborto, hipertensión arterial, parto prematuro Nutrición deficiente, bajo peso al nacer, cesáreas, hemorragias.

3. METODOLOGIA:

La metodología a emplear es los talleres educativos, dado que es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, rotafolios y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los adolescentes de Institución Educativa Independencia Nacional - Puno

4. RECURSOS:

4.1. RECURSOS HUMANOS:

- Estudiantes De Las Instituciones Educativas
- Bachiller de Enfermería.

4.2. RECURSOS MATERIALES:

- Paleógrafos
- Rotafolios
- Imágenes
- Cartulinas
- Video embarazo adolescente
- Data
- Computadora (laptop)

5. PLAN DE APRENDIZAJE:

MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS	ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	TIEMPO
presentación	Bienvenida y presentación Dinámica: los curiosos	Tarjetas	participativo	5min
Motivación	Descubrimiento del tema con video: embarazo adolescente	Data Laptop parlantes	Participativo Medios visuales	3min
Saberes previos	Recuperación de saberes previos dinámica “lluvia de ideas”	Cartulinas plumones	participativo	5min
Desarrollo del tema	Explicación del tema Factores de riesgo biológico del embarazo en la adolescencia	Papelotes plumones laminas	Expositivo – Participativo	15min
evaluación	Dinámica osito preguntón	Peluche “osito”	participativo	5min
extensión	Compromiso de los adolescentes		participativo	2min

II. SEGUNDO TALLER EDUCATIVO

1. **TEMA:** riesgo psicológico del embarazo en la adolescencia

2. **OBJETIVOS:**

Al término del taller de sesión educativa los estudiantes de la Institución educativa “Independencia Nacional” estarán en la capacidad de:

- Identificar los factores de riesgo psicológicos del embarazo en la adolescencia en términos de Baja autoestima, depresión, estrés, intento de suicidio, sentimientos de culpa, problemas intrafamiliares, deserción escolar.

3. **METODOLOGIA:**

La metodología a emplear es los talleres educativos, dado que es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, rotafolios y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los adolescentes de Institución Educativa Independencia Nacional – Puno.

4. **RECURSOS:**

4.1. **RECURSOS HUMANOS:**

Estudiantes De Las Instituciones Educativas

Bachiller de Enfermería.

4.2. **RECURSOS MATERIALES:**

- Paleógrafos
- Rotafolios
- Imágenes
- Cartulinas
- Video embarazo adolescente
- Data
- Computadora (laptop)

5. PLAN DE APRENDIZAJE:

MOMENTOS	CONTENIDO	RECURSOS	ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	TIEMPO
presentación	Presentación	Tarjetas	Participativo	5min
Motivación	Descubrimiento del tema con láminas tarjetas y video “consecuencias del embarazo”	Data Laptop parlantes	Participativo Medios visuales	3min
Saberes previos	Recuperación de saberes previos dinámica “tela araña”	Ovillo de lana	participativo	5min
Desarrollo del tema	Explicación del tema Factor de riesgo psicológico del embarazo en la adolescencia	Papelotes plumones cartulina	Expositivo	15min
evaluación	Preguntas a los participantes y reforzamiento.	Cartilla de preguntas	participativo	5min
extensión	Compromiso de los adolescentes		participativo	2min

III. TERCER TALLER EDUCATIVO

1. **TEMA:** riesgo socioeconómico del embarazo en la adolescencia

2. **OBJETIVOS:**

Al término del taller de sesión educativa los estudiantes de la Institución educativa “Independencia Nacional” estarán en la capacidad de:

- Identificar los factores de riesgo socioeconómicos del embarazo en la adolescencia en términos de: Dificultades en la inserción laboral, sobre carga familiar

3. **METODOLOGIA:**

La metodología a emplear es los talleres educativos, dado que es la expositiva, explicativa, utilizando las siguientes técnicas: charlas educativas, rotafolios y material audio visual para lograr un mayor entendimiento por parte de los adolescentes de Institución Educativa Independencia Nacional - Puno

4. **RECURSOS:**

5.1. **RECURSOS HUMANOS:**

- Estudiantes De Las Instituciones Educativas
- Bachiller de Enfermería.

4.1. **RECURSOS MATERIALES:**

- Paleógrafos
- Rotafolios
- Imágenes
- Cartulinas
- Video embarazo adolescente
- Data
- Computadora (laptop)

5. PLAN DE APRENDIZAJE:

MOMENTOS	CONTENIDO	MEDIOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	TIEMPO
presentación	Bienvenida a los participantes	tarjetas	Expositiva	5min
Motivación	Historia de imaginación “viajando al futuro”	Data Laptop parlantes	Participativo Medios visuales	3min
Saberes previos	Recuperación de saberes previos dinámica “pelota preguntona”	Pelota	participativo	5min
Desarrollo del tema	Explicación del tema Factor de riesgo socioeconómico del embarazo en la adolescencia	Papelotes plumones	Expositivo	15min
evaluación	Debate		participativo	5min
extensión	Compromiso de los adolescentes		participativo	2min

6. PRESUPUESTO:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO
• Cartulinas Plastificadas	2	s/.1.00
• Impresiones	10	s/.5.00
• Papelotes	2	s/.1.00
• Internet	3 horas	s/.3.00
• Pelota	1	s/. 7.00
• Data	1	s/. 30.00
• lapto	1	
TOTAL		s/.57.00

7. CONTENIDO DEL TEMA:**EMBARAZO ADOLESCENTE**

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta a sincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez¹.

RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

A nivel mundial, el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia. Estas gestaciones se acompañan generalmente de grandes riesgos de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical, e infecciones, entre otras. En la salud del niño se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, como por ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, así como desarrollo biológico

deficiente, entre otros^{2,3}. Existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más.

Asimismo, los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo^{2,3}. Algunos organismos internacionales como la UNICEF, señala que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente⁴.

FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Consecuencias biológicas Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras⁵. Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

Consecuencias psicosociales A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años

suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad.

En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada⁶. Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores⁷. En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto.

A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no

siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia⁸. En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante.

El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida. Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas⁹. Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros⁹.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ramírez-Daza J.A. Contextos y lógicas de la sexualidad y el embarazo en adolescentes bogotanos. Elementos para comprender la sexualidad “irresponsable”. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas Departamento de Sociología Bogotá, Colombia, 2011
2. Manrique R., Rivero A., Ortunio M., Rivas M., Cardozo R., Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2008 Sep; 68(3): 141-143. [Disponible en]: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es.
3. Ministerio de Salud, Coordinación Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. Panamá, 2009.
4. UNICEF. Programming for safe motherhood. UNICEF Headquarters. Health, programme division 2010.
5. Barrantes A., Jiménez M., Rojas B., Vargas A. Embarazo y aborto en adolescentes. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2003 Mar; 20(1): 80-102. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=es.
6. Vázquez Y., El docente como orientador de información sexual en los liceos bolivarianos de la parroquia Ayacucho Cumaná estado Sucre. Universidad de Oriente Núcleo de Sucre Escuela de Humanidades y Educación. Cumaná, 2009.
7. Donas-Burak S. (Comp.), Adolescencia y Juventud en América Latina. Libro Universitario Regional. Costa Rica, 2001.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). La atención primaria de salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. Suiza, 2009
9. Chávez-Galindo A.M. Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. CRIM-UNAM. México, 2010. 14. De la Peña-Fernández M.E. Conducta antisocial en adolescentes factores de riesgo y protección. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 2010

ANEXO N° 05
DESARROLLO ESTADISTICO
POST TEST

Frequency Table

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	BioPost	28,90	20	4,599	1,028
	BioPre	15,25	20	5,190	1,160
Par 2	PsicPost	31,35	20	4,308	,963
	PsicPre	15,65	20	4,848	1,084
Par 3	SocioPost	8,75	20	1,482	,331
	SocioPre	3,45	20	1,276	,285
Par 4	GenPost	69,00	20	9,200	2,057
	GenPre	34,35	20	8,145	1,821

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	BioPost & BioPre	20	-,058	,807
Par 2	PsicPost & PsicPre	20	-,039	,870
Par 3	SocioPost & SocioPre	20	,230	,330
Par 4	GenPost & GenPre	20	-,097	,684

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	BioPost - BioPre	13,650	7,132	1,595	10,312	16,988	8,559	19	,000
Par 2	PsicPost - PsicPre	15,700	6,610	1,478	12,606	18,794	10,622	19	,000
Par 3	SocioPost - SocioPre	5,300	1,720	,385	4,495	6,105	13,782	19	,000
Par 4	GenPost - GenPre	34,650	12,865	2,877	28,629	40,671	12,045	19	,000

ANEXO N° 06

MATRIZ DE DATOS PRE TEST

PRE TEST																
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2
2	3	3	2	2	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2
3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1
4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	4	3	1	3
5	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	2	2	1	1
6	1	2	1	1	1	1	4	3	5	4	5	2	1	1	2	1
7	1	2	2	1	1	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	3
8	4	1	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	4
9	1	2	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1
10	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	5	2	3	1	1
11	1	1	3	2	1	2	1	3	3	4	3	1	2	2	1	1
12	4	3	3	3	5	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3
13	1	3	3	1	4	2	4	2	3	2	2	3	1	2	1	3
14	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1
15	2	5	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1
16	1	3	5	2	3	4	3	2	2	1	3	1	2	3	1	3
17	3	3	3	5	4	2	3	3	1	3	2	4	4	3	3	4
18	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	4	5	1	2	1
19	1	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	1
20	2	2	1	1	3	1	1	5	1	3	4	2	4	3	1	3

ANEXO N°7

MATRIZ DE DATOS POST TEST

POST TEST																
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5
3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4
8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	3	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5
11	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5
12	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
13	5	4	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	4	2	3	3	3	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5
15	2	3	5	2	3	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	4
16	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5
17	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5
18	5	2	3	4	2	3	4	3	3	4	1	2	3	5	2	3
19	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3
20	3	3	3	2	4	2	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4

ANEXO N° 8

RIESGOS BIOLÓGICOS

N° DE ÍTE MS	BIOLÓGICO	DEFICIENTE (MUY DESACUERDO- DESACUERDO)		REGULAR (INDECISO)		BUENO DE ACUERDO - MUY DE ACUERDO)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	El aborto es un riesgo que se presenta en el embarazo de las adolescente	14	70	3	15	3	15	20	100
2	En adolescentes embarazadas se puede observar Cuadro hipertensivo, (problemas de presión)	12	60	7	35	1	5	20	100
3	En las adolescentes embarazadas se puede observar una nutrición deficiente, (mala alimentación)	11	55	8	40	1	5	20	100
4	Las adolescentes embarazadas corren riesgos de presentar partos prematuros.	16	80	2	10	2	10	20	100
5	El bajo peso del niño es un riesgo que se puede presentar del embarazo en la adolescencia.	10	50	4	20	6	30	20	100
6	Existen probabilidades que aumente la cesárea para el caso de adolescentes embarazadas.	12	60	7	35	1	5	20	100
7	Las adolescentes embarazadas pueden presentar hemorragias asociadas a patologías placentarias.	10	50	5	25	6	30	20	100

ANEXO N° 9

RIESGOS PSICOLÓGICOS

N°	PSICOLÓGICO	DEFICIENTE (MUY DESACUERDO-DES ACUERDO)		REGULAR (INDECISO)		BUENO(DE ACUERDO -)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	En adolescentes embarazadas se puede observar baja autoestima.	11	55	7	35	2	10	20	100
2	Las adolescentes en su embarazo puede presentar depresión	11	55	6	30	3	15	20	100
3	Las adolescentes embarazadas puede sufrir de estrés	13	65	5	25	2	10	20	100
4	En adolescentes embarazadas se puede observar sentimientos de culpa	10	50	7	35	3	15	20	100
5	En adolescentes embarazadas puede intentar suicidarse	13	65	4	20	3	15	20	100
6	En adolescentes embarazadas puede existir problemas intrafamiliares	14	70	2	10	4	20	20	100
7	Los adolescentes interrumpirán sus estudios por el embarazo	12	60	7	35	1	5	20	100

ANEXO N° 10

RIESGOS SOCIOECONOMICOS

N°	SOCIOECONÓMICO	DEFICIENTE (MUY DESACUERDO - DES ACUERDO)		REGULAR (INDECISO)		BUENO(DE ACUERDO - MUY DE ACUERDO)		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Se presenta dificultades en el empleo por el embarazo de la adolescente	19	95	1	5	0	0	20	100
2	la sobre carga familiar es un riesgo en el embarazo en la adolescencia	12	60	6	30	2	10	20	100

ANEXO N° 11

CUADRO DE RESULTADOS DE PRE Y POST TEST

PRE TEST				POST TEST			
GENERAL	BIOLOGICO	PSICOLOGICOS	SOCIECONOMICOS	GENERAL	BIOLOGICO	PSICOLOGICO	SOCIECONOMICO
25	11	11	3	79	34	35	10
42	21	17	4	72	30	33	9
24	11	11	2	65	30	27	8
30	11	15	4	76	31	35	10
26	8	16	2	75	31	35	9
35	11	21	3	80	35	35	10
40	14	21	5	73	31	33	9
31	15	11	5	79	34	35	10
23	11	9	3	63	27	28	8
48	23	23	2	59	22	27	10
31	11	18	2	75	32	33	10
34	22	8	4	77	34	34	9
37	18	15	4	73	28	35	10
25	11	11	3	66	23	34	9
33	20	11	2	51	22	23	6
39	21	14	4	75	33	33	9
50	23	20	7	71	31	31	9
30	11	16	3	49	23	21	5
47	21	23	3	59	26	27	6
37	11	22	4	63	21	33	9

EVIDENCIA

GRUPO CONTROL

PRE-TEST



PRESENTACIÓN A LOS ESTUDIANTES DEL GRUPO CONTROL PARA SU COLABORACIÓN

INSTRUCCIONES VERBALES PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO

POST- TEST



DESARROLLO DEL POST-TEST

INDICACIONES DEL TEST

GRUPO EXPERIMENTAL:

PRE - TEST



Desarrollo del cuestionario en el pre - test

TALLERES EDUCATIVOS

RIESGO BIOLÓGICO	RIESGOS PSICOLÓGICOS	RIESGOS PSICOLÓGICOS
<p>MOTIVACION: VIDEO</p>	<p>MOTIVACIÓN: VIDEO</p>	<p>RECOLECCION DE SABERES PREVIOS</p>



LLUVIA DE IDEAS



RECOPIACION DE SABERES PREVIOS



DESARROLLO DEL TEMA



DESARROLLO DEL TEMA



DESARROLLO DEL TEMA



POST- TEST



DESARROLLO DEL CUESTIONARIO EN EL POST- TEST DESPUES DE LAS TALLERES EDUCATIVOS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA
INDEPENDENCIA NACIONAL – PUNO

