

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Efectividad del Programa Educativo "Exprésate" en el  
nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del  
embarazo adolescente en la Institución Educativa  
"Peruano Suizo", Comas 2011**

**TESIS :**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR :**

Sandra Milagros Gutiérrez Chávez

**ASESOR:**

Marina Hermelinda Condezo Martel

**Lima – Perú**

**2012**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE”  
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA  
LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
“PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**

*A Dios, por ser mi guía y  
darme fuerza suficientes  
para la culminación de  
este estudio.*

*A mi familia, por brindarme su apoyo  
incondicional y ayudarme a cumplir  
mis objetivos como persona y estudiante.*

*A la Institución Educativa “Peruano Suizo”  
por las facilidades brindadas para hacer posible  
la realización del presente trabajo.*

## **AGREDICIMIENTO**

*A la Mg. Marina Condezo, por  
sus aportes valiosos en la  
asesoría continua de este  
trabajo de investigación.*

# INDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	x
Presentación	xii
<b>CAPITULO I: El Problema</b>	
<b>A.</b> Planteamiento del problema.	1
<b>B.</b> Formulación del problema.	5
<b>C.</b> Justificación del problema.	5
<b>D.</b> Objetivos.	6
<b>E.</b> Propósito.	7
<b>F.</b> Marco teórico.	7
<b>F.1</b> Antecedentes.	7
<b>F.2</b> Base teórica.	14
<b>G.</b> Hipótesis.	67
<b>H.</b> Definición operacional de términos.	67
<b>CAPITULO II: Metodología</b>	
<b>A.</b> Tipo, nivel y método de estudio.	69
<b>B.</b> Área de estudio.	69
<b>C.</b> Población y muestra.	70
<b>D.</b> Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	71
<b>E.</b> Plan de recolección de datos.	72
<b>F.</b> Plan de análisis e interpretación.	72
<b>G.</b> Consideraciones éticas.	73

**CAPITULO III: Resultados y Discusión**

<b>A. Resultados</b>	74
<b>A.1 Datos Generales</b>	74
<b>A.2 Datos Específicos</b>	76
<b>B. Discusión</b>	94

**CAPITULO IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones**

<b>A. Conclusiones</b>	97
<b>B. Recomendaciones</b>	98
<b>C. Limitaciones</b>	98

**Referencias bibliográficas**

**Bibliografía**

**Anexos**

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág.
1.1 Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos sobre la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” - Comas 2011	76
1.2 Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” - Comas 2011	81
2. Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” antes de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011	85
3. Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” antes de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011	88
4. Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011	90
5. Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011	92

## **RESUMEN**

El embarazo en la adolescencia es una condición que se sobrepone a la etapa adolescente, presentando consecuencias múltiples y devastadoras, afectando de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes; no obstante, esta problemática puede ser prevenida por el personal sanitario, por lo cual se realiza el presente estudio de investigación titulado: Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” – Comas 2011.

Este estudio es de tipo analítico, de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, con un diseño cuasiexperimental de grupo único con pre - test y post - test. La población está conformada por 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria distribuidos en 10 secciones en los turnos mañana y tarde; de los cuáles se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo para proporciones y se seleccionó una muestra representativa de 168 estudiantes distribuidos en 5 secciones consideradas de mayor riesgo a presentar embarazos adolescentes.

El objetivo general del estudio es determinar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente; utilizando como instrumentos de recolección de datos a un cuestionario de alternativas múltiples y una escala tipo Likert, cuya aplicación se dio antes y después de la intervención con programa educativo diseñado.



La validez de los instrumentos estuvo dada por la prueba binomial aplicada por los jueces expertos, y la confiabilidad se realizó mediante las pruebas estadísticas de Kuder Richardson (KR20) para el cuestionario de conocimientos y alfa de Cronbach para la escala de actitudes, obteniéndose un  $\alpha > 0.72$  y  $\alpha > 0.79$  respectivamente.

La contrastación de hipótesis fue dada por la prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas obteniéndose un p-valor  $< 0.05$  siendo “Significativo” y un  $Z_c = -10.804$  probándose la efectividad del programa educativo.

La conclusión principal del estudio es que el Programa Educativo “Exprésate” es efectivo, evidenciándose un incremento del nivel de conocimientos de Bajo (12.18%) y Medio (87.82%) a nivel Alto (100%) y produciéndose modificación de actitudes desfavorables a favorables (100%) de la muestra participante.

**Palabras claves:** *Efectividad, Programa Educativo “Exprésate”, Nivel de Conocimientos, Actitudes, Embarazo Adolescente, estudiantes.*

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is a condition that is superimposed on the adolescent stage, presenting multiple and devastating consequences, affecting the future and the life project of adolescents decisively, however, this problem can be prevented by health professional, deciding investigated about: Effectiveness of the Educational Program "Express Yourself" in the Level of Knowledge and Attitudes toward Adolescent Pregnancy Prevention in the Educational Institution "Peruano Suizo" - Comas 2011.

This research study is analytic, quantitative approach, application level, with a unique group quasi-experimental design with pre - test and post - test. The population consists of 337 students of the third and fourth year of secondary education divided into 10 sections in morning and afternoon shifts in Educational Institution "Peruano Suizo" in Comas, producing a probabilistic, simple random sampling without replacement for proportions and selected a representative sample of 168 students divided into 5 sections considered to present increased risk of adolescent pregnancy.

The overall objective of the study is to determine the Effectiveness of the Educational Program "Express Yourself" in the Level of Knowledge and Attitudes to Prevent Adolescent Pregnancy, using as data collection instruments to a multiple choice questionnaire and a Likert scale before and after educational intervention designed.

The validity of the instruments was given by the binomial test applied by the expert judges, and reliability was performed using statistical tests, Kuder Richardson (KR20) for the knowledge questionnaire and Cronbach's alpha for the attitude scale, generating  $\alpha > 0.72$  y  $\alpha > 0.79$  respectively.

The hypothesis testing was given by the Wilcoxon rank test for related samples generating the p-value  $< 0.05$  "Significant" and  $Z_c = - 10,804$  proving the effectiveness of the educational program.

The main conclusion of the study is that the Educational Program "Express Yourself" is effective demonstrating an increased level of knowledge of Lower (12.18%) and Middle (87.82%) at high (100%) and producing changes unfavorable to favorable attitudes (100%) of the sample participant.

**Keywords:** *Effectiveness, Education Program "Express yourself", Level of knowledge, Attitudes, Adolescent Pregnancy, students*

## PRESENTACIÓN

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

Estudios realizados sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/las adolescentes muestran que estos(as) tienden al inicio precoz de las relaciones sexuales y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de los métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los/las adolescentes a mayor riesgo de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

El embarazo en la adolescencia es considerado por la OMS como 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.

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.

En el ámbito de las políticas existentes en el Perú, a partir de 1996 el gobierno ha modificado la currícula educativa existente para dar un mejor énfasis en la educación sexual y la planificación familiar. Esto exige que las organizaciones del área se encuentren preparadas para apoyar en el diseño de programas educativos efectivos.

Con respecto a ello la educación es de relevancia 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, sexualidad, habilidades sociales y anticoncepción.

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” del distrito de Comas; orientado a generar información, mejorar, fortalecer e incrementar conocimientos y formar actitudes favorables hacia la prevención del embarazo adolescente con el fin de disminuir la incidencia de casos relacionados a esta problemática en dicha institución.

El presente estudio tiene cuatro capítulos. En el primero se presenta el problema, los objetivos de la investigación y el marco teórico, desde el que se aborda la problemática planteada. En el segundo capítulo, se expone la metodología utilizada para desarrollar el estudio. En el tercer capítulo se presenta el análisis, discusión e interpretación y finalmente en el cuarto capítulo se presenta las conclusiones, recomendaciones y limitaciones a las que se han arribado el problema.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La adolescencia es una larga etapa de vida que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como “el periodo en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica”

En el transcurso de esta etapa el individuo experimentará grandes cambios biopsicosociales y buscará su identidad propia convirtiéndose en una persona susceptible al cambio repentino de su forma de actuar, pensar y sentir, todo ello afectará a su estilo de vida dependiendo al tipo de sociedad en la que se encuentre.

Es importante saber que en la adolescencia, se presentan variaciones tanto individuales y culturales para interpretar las actitudes. Dryfoos sostiene que la adolescencia es una etapa proclive para adquirir “conductas de riesgos”, asociándola a la alta vulnerabilidad e inestabilidad emocional, destacándose entre ellos, la violencia, la deserción escolar, la farmacodependencia e indudablemente la conducta sexual temprana. Además presenta una diversidad de problemas sociales, destacando, el embarazo en la adolescencia, el cual se define 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”, adquiriendo relevancia en comprender al adolescente especialmente en esta circunstancia, sabiendo que se comportará como corresponde al momento de la vida en que esta transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada. (1)

En todo el mundo, uno de cada diez partos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 100 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. La Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA) ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcadas que La Tasa de Fecundidad General (TFG), condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescente sobre el total de nacimientos. En América Latina y el Caribe, entre una cuarta parte a la mitad de las adolescentes ya son madres antes de cumplir los 18 años, habiendo sido embarazos no planificados. Estudios de la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) señalan que esta alta proporción de procreación precoz se debe prioritariamente a las relaciones sexuales a edades tempranas y a la falta de conocimientos sobre reproducción y métodos anticonceptivos. El Centro Latinoamericano de Demografía (CELAM) estima que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es cercano al 20%, mientras que otros organismos, como la UNICEF y el UNIFEM, lo establecen entre 15% y 26%. (2)

En América Latina y en el Perú, la edad promedio de inicio de vida sexual es de 13 a 14 años en los varones y de 15 años en mujeres. (3)

En nuestro país de todos los embarazos, el 23% corresponde a adolescentes de 15 y 19 años, y Pathfinder señala que el 90% de los embarazos en adolescente de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación (ambiente intrafamiliar). (4)

En el 2007 se reportó que cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas en el Perú y presentando el 20% de todos los abortos reportados

además del 25% de las muertes por complicaciones en el parto o el puerperio que ocurren en nuestro país corresponde a este grupo poblacional ya que “El embarazo en adolescentes es de alto riesgo porque ellas no están preparadas ni física ni psicológicamente para ser madres, porque en su mayoría son no deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; presentándose además en un 30% de adolescentes en periodo académico. En muchos de estos casos las causas son el abuso sexual o sexo forzado, uniones tempranas y escasos conocimientos e información de medidas preventivas.” Manifestó la Dra. Rosario Gutiérrez Pantoja, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOS). (5)

Estudios señalan que el inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y reproductiva, y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuadas para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza. (6)

Frente a ello, distintas entidades públicas sugieren que la disminución de este problema requerirá la incentivación de promoción y prevención de la salud, que incluyan educación sexual, salud reproductiva, el uso adecuado y pertinente de los métodos anticonceptivos y el manejo adecuado de las habilidades sociales en la familia, la escuela y la comunidad, así como el empleo de los medios de comunicación y educaciones especializadas a grupos poblacionales en riesgo, ya que representan un valioso espacio para la transmisión de mensajes pedagógicos y formativos; todo ello respetando la cultura del individuo. En todos los contextos, la recodificación de los patrones de género será una estrategia clave para el logro de la igualdad en responsabilidades y derechos por parte de los hombres y las mujeres.



Con respecto a la literatura y la realidad peruana, la mayoría de los embarazos adolescentes se presenta paralelamente a la etapa escolar, encontrando un aumento creciente de escolares embarazadas en Instituciones Educativas limeñas, especialmente en sectores de pobreza o extrema pobreza. La Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de Comas, no es ajena a esta realidad ya que se ha evidenciado incremento anual de la incidencia de embarazos adolescentes ocupando puestos cada vez más altos en los niveles académicos secundarios menores. Se reportan casos que han ido en aumento: 3 en el 2008, 4 en el en el 2009 – 2010 y 6 en el 2011. Autoridades manifiestan que las causas se relacionan con la deficiente información sobre educación sexual y/o medidas preventivas frente el embarazo adolescente proporcionadas por parte de los padres de familia y de la Institución Educativa ya que en la mayoría de los familiares el tema de la sexualidad lo siguen considerando un tabú, y por el lado de la institución, solo cuenta con el horario de tutoría para abordan diversos temas siendo uno de ellos el de educación sexual y salud reproductiva. En ocasiones el estado realiza prevención en relación a este tema, pero aún continúa el incremento a gran velocidad de casos en dicha institución. Otras de las causas son la experiencia propia de la actividad sexual por parte de los estudiantes, cada vez a reducida etapa escolar y el deficiente manejo de sus habilidades sociales que les impide tomar decisiones acertadas.

A lo anterior, autoridades refieren que una de las consecuencias que se evidencia es el alto porcentaje de la población estudiantil con deserción escolar y conflictos familiares.

Observando evidencias sobre embarazo adolescente en relación a datos estadísticos y empíricos de realidad propiamente social, estamos frente a una problemática de amplia magnitud y que no es indiferente de abordaje sanitario. Por lo cual el personal de salud y más aún el 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 adolescentes y con ello evitar la incidencia de la problemática señalada.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de Comas, 2011?

## **C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:**

La adolescencia, una etapa realmente complicada, no solo lo emocional y psicológico sino en lo físico y social, influenciada por los cambios biológicos y conductuales que hacen a esta etapa cada vez más compleja, ya que paralelamente atraviesa una inmadurez psicosexual y afectiva que modifica el desarrollo de su conducta sexual generando situaciones de riesgos cuyo final en muchos casos es el embarazo, que resulta ser un tema polémico y un debate social importante por las significativas repercusiones en la vida del adolescente.

En la actualidad, el personal sanitario, con prioridad la enfermera, esta íntegramente relacionado con la situación presentada, cumpliendo un rol trascendental en la promoción y la prevención en las diferentes etapas de vida, enfocándose principalmente en el desarrollo de programas de educación sanitaria considerando en el adolescente una valoración holística, individual, el contexto social y redes de apoyo para fomentar y trabajar con ellos, con el fin de lograr que éste tome decisiones informadas de manera responsable y consecuente.

Por todo ello el presente trabajo adquiere relevancia ya que mediante la aplicación de un programa educativo se proporcionará información adecuada y actualizada con el fin de incrementar los conocimientos y modificar actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente, identificando la efectividad de la intervención se garantizará la contribución del programa. Para ello se selecciona a la población adolescente de la Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de

Comas por el aumento continuo de embarazos adolescentes, lo que demanda una actuación inmediata y efectiva.

## **D. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de Comas 2011

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” antes de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate”.
- Identificar las Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” antes de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate”.
- Aplicar el Programa Educativo “Exprésate” sobre Prevención del Embarazo Adolescente a los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo”.
- Identificar el Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate”.
- Identificar las Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate”.

- Evaluar la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de Comas 2011

## **E. PROPÓSITO:**

La realización del presente estudio tiene como propósito, dotar a la Institución Educativa “Peruano Suizo” de una herramienta educativa preventiva frente a futuros casos de embarazos adolescentes, mejorando o implementando estrategias metodológicas de educación en salud, logrando disminuir la incidencia de esta problemática, promoviendo entre los adolescentes el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos y una conducta responsable, contribuyendo así a una cultura que favorezca la sexualidad libre, sana y sin riesgos.

## **F. MARCO TEÓRICO:**

### **F.1 ANTECEDENTES:**

Como antecedentes de la investigación existen algunos estudios:

**En el ámbito nacional se presentaron los siguientes estudios relacionados al tema:**

- **VELÁSQUEZ, Anibal** realizó un trabajo de investigación titulado “Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana” en el año 2005 dónde desarrolló un proyecto para utilizar un software o programa educativo en multimedia con el fin de enseñar a prevenir infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA en

los adolescentes de Lima Metropolitana. La población en estudio estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, que cursaban el cuarto y quinto de secundaria. La muestra fue de 454 adolescentes de 14 a 17 años, distribuidos en 26 colegios particulares y estatales. La evaluación de la intervención educativa se realizó con un diseño pre-experimental, pre test y post test. Se aplicó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de 101 preguntas en cuatro secciones, captando la siguiente información: datos generales, comportamiento y conducta, conocimientos sobre ETS y la última sección sobre el SIDA todo ello para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA, antes y después de utilizar el educativo multimedia “Planeta Riesgo Cero” en los colegios. En este trabajo se concluye que:

“Los cambios encontrados en este estudio, son más marcados en los conocimientos que en las actitudes y prácticas, lo que coincide con otros hallazgos y estudios en las que evalúan estrategias educativas para modificar las conductas de riesgo que predisponen infecciones de transmisión sexual y del VIH. Los cambios en las prácticas no fueron medidos directamente en esta investigación, sólo se pudo medir la intención de tener determinadas prácticas mediante la encuesta. Si bien no se observan cambios a nivel de las actitudes y prácticas, lo cual es comprensible porque son procesos que requieren mayor tiempo; si es importante destacar las evidencias sobre las ventajas que implica el uso del software o programa educativo como medio para facilitar el conocimiento. Es de

esperarse que con el tiempo el conocimiento adquirido contribuya a modificar actitudes y prácticas”. (7)

- **FLORIÁN GRADOS, Marely Rocío** realizó un estudio de investigación titulado “Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa, Gambeta: Callao” en el año 2006 y cuyo objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa Gambeta. El método de investigación fue el cuasi-experimental, con intervención. La población estuvo conformada por 30 adolescentes. La técnica que se usó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario semi-estructurado. Las conclusiones más importantes del estudio fueron:

“El taller sobre prevención de ITS-SIDA fue efectivo, ya que todos los alumnos incrementaron el nivel de conocimientos, de un nivel “Medio” a un nivel “Alto”. El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre prevención de SIDA antes del taller fue “Bajo”, y después del taller se incrementó significativamente. El nivel de conocimientos de los adolescentes sobre formas de transmisión de ITS y SIDA se incrementó después del taller en un 20%, siendo en su gran mayoría “Alto”” (8)

- **CONDORI PAMPA, Hilda Marysabel**, desarrolló un trabajo de investigación sobre “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la

Institución Educativa Héroes de la Breña” en el año 2008, con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008. El estudio fue de tipo cuantitativo y método cuasiexperimental; la población total estuvo constituida por 104 estudiantes del quinto año de secundaria de la I. E. “Héroes de la Breña”. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario de 30 preguntas aplicado antes y después de realizado el programa educativo. Para la recolección de datos se programó un cuestionario para obtener datos que permitieran identificar el nivel de conocimientos sobre las ITS y el VIH/SIDA, definición, los signos y síntomas más frecuentes, tipos de ITS, sus formas de transmisión, y los métodos de prevención. En la segunda etapa se ejecutaron acciones utilizando técnicas educativas como parte de una metodología participativa para ampliar los conocimientos de las mismas y en la tercera etapa se aplicó el mismo cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos. Los resultados se tabularon manualmente y se presentaron en gráficos estadísticos. Se concluye que:

“El programa educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel de conocimientos de la población de estudio y confirmándose la hipótesis de trabajo planteada” (9)

- **TELLO MACAVILCA, Julia Telma**, en el año 2008 realizó un trabajo de investigación en el distrito de Agustino de la ciudad de Lima, denominado “Efecto de la aplicación de un software educativo para adquirir conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes del 5to año del nivel secundario en el Distrito de Agustino.” El objetivo del estudio es evaluar el efecto de la aplicación

del software educativo para adquirir conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes del 5to año de dicha institución educativa, con la utilización de un cuestionario de medición antes y después de la intervención. En este estudio participaron 5 colegios estatales y mixtos del distrito del Agustino, con una muestra de 320 adolescentes 49.4% varones y 50.6% mujeres, de los evaluados 150 corresponden a la enseñanza de un software educativo y 161 con el método expositivo. Con la aplicación del software el conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente incrementó en un 35.4% (de 12 a 15) y con el método expositivo. 28.5% (de 12 – 13).

“El uso de software educativo en la adolescencia favorece al aprendizaje escolar, lo cual permite señalar que es una estrategia importante para la adquisición de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente.

El software educativo permite al alumno interactuar con escenarios distintos de aprendizajes basados en la elección de alternativas y eventos ilustrativos (...)

La aplicación del software educativo para la adquisición de conocimientos del embarazo incrementa significativamente los conocimientos de los adolescente del 5to año de secundaria” (10)

- **MARCELO MALLQUI, Danny Daniel** realizó un trabajo de investigación en el distrito de Comas denominado “Actitudes de los adolescentes hacia la prevención del embarazo no deseado en la I.E 2085 “San Agustín” en el año 2009. El objetivo principal fue determinar



las actitudes de los adolescente hacia la prevención del embarazo no deseado; el cual es de tipo cualitativo, nivel aplicativo y método descriptivo, la población estuvo conformada por 167 alumnos pertenecientes al 5to grado de nivel secundario seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos fueron que el 66.4% (97) de la población adolescente presenta una actitud de rechazo y el 33,6% una actitud de aceptación.

“De los adolescente encuestados, es decir, un 66.4 % (97) de la población presenta una actitud de rechazo hacia la prevención del embarazo no deseado lo cual refleja la realidad actual en la que se ven expuestos y los riesgos que ello significa (...). De manera contraria un 33,6(49) de la población de adolescentes encuestados presentan una actitud de aceptación hacia la prevención de embarazos no deseados.” (11)

**En el ámbito internacional se encontró en siguiente estudio:**

- **HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Antonio y cols.** realizaron un trabajo sobre “Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos” en el año 2009 en el municipio de Albacete en España. El Objetivo Evaluar fue la efectividad de un programa de educación sexual en la adquisición de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y anticoncepción de urgencia, así como el cambio de actitud ante el uso del preservativo. El estudio fue de tipo cuasi experimental, controlado, realizado con

481 alumnos de primero de bachillerato que pertenecían a centros educativos donde no había ningún programa de educación sexual. La intervención consistió en 5 sesiones teorico-prácticas de 50min acerca del empleo de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia. La evaluación se realizó por medio de un cuestionario autoadministrable de preguntas cerradas que se pasó 3 veces (antes de la intervención, al mes y a los 6 meses tras ésta). El análisis estadístico se realizó por intención de tratar. Resultados La edad media de los participantes fue de 16,85 años que ya había mantenido relaciones sexuales. Se observó una distribución homogénea de las variables de control y asociación estadísticamente significativa entre la intervención y aumento de los conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, especialmente de la píldora poscoital. También se halló una asociación estadística en el cambio de actitud y el empleo del preservativo y píldora poscoital a favor del grupo intervención. Las Conclusiones fueron:

“La intervención educativa es efectiva para el aumento de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y empleo de la píldora poscoital; asimismo, mejora en general la actitud para el fomento del preservativo y el uso racional de la píldora poscoital, tanto al mes como a los 6 meses posintervención” (12)

Los trabajos presentados contribuyeron brindando una visión previa y general de la problemática del adolescente y del embarazo así como las medidas preventivas y brindó por otro lado datos comparativos para el desarrollo de la presente investigación.

Además de ello, los antecedentes obtenidos permitieron definir el lugar de estudio y la elección de la población de trabajo agregando a lo anterior la implementación del diseños de programas educativos como medidas preventivas que funciona inestimablemente bien con la población adolescente.

## **F.2 BASE TEÓRICA:**

A continuación se presentan los temas principales que proporcionarán el sustento teórico al presente estudio.

### **I. PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Resulta evidente que el embarazo es consecuencia de las relaciones sexuales pero hay que señalar que el embarazo adolescente es mucho más probable allí donde se evidencia deficiente información que se les brinda sobre temas relacionados a cambios biopsicológicos en la etapa adolescente, sobre el embarazo, métodos de anticoncepción y dónde no se les ofrece información sobre sexualidad y sus consecuencias así como el fortalecimiento de habilidades sociales.

La prevención primaria supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen y originan la aparición del problema. Una vez analizadas las causas del embarazo adolescente, y conscientes de que hay factores difíciles de modificar, se propone una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual, sexualidad, habilidades sociales y mejorar la información y accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos.

De los anterior, hablar de prevención primaria en el embarazo adolescente incluye lo siguiente; actuar sobre los factores condicionantes descritos; educación temprana apropiada en el hogar y la escuela; incentivar los factores protectores, tales como: la proyección a futuro con convicción y metas firmes, porque eso

reducirá el riesgo de cualquier factor que lo afecte, sea drogas, violencia o sexualidad irresponsable; favorecer la reflexión y la toma de decisiones; inculcar los valores y la autoestima; así como la espiritualidad y religiosidad que han demostrado ser un factor protector importante; propiciar la estabilidad familiar; vigilar la calidad del grupo de amigos; entre otros. Finalmente, en los que son ya sexualmente activos, el uso apropiado de métodos anticonceptivos. Este último es un tema muy controversial por ser enfocado de diferente manera por entidades moralistas, religiosas y las ciencias de la salud. (13)

## **1. LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Lima Metropolitana concentra alrededor de la tercera parte de las adolescentes del país, muchas de las cuales se encuentran en riesgo de tener embarazos no deseados. El conocimiento del cuerpo y de sus funciones reproductivas son elementos relevantes en la adopción de conductas reproductivas informadas. A partir de la adolescencia se inicia el rol reproductor y se enriquecen de modo creciente las potencialidades para aportar productivamente a la praxis social. Es también en este período en el cual los programas de regulación de la fecundidad han encontrado problemas para lograr los efectos buscados. (14)

La adolescencia es una etapa difícil de la vida de un ser humano en la cual se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo, por otra parte, la edad en que todas las decisiones tomadas repercuten en su futuro.

El desarrollo afectivo y sexual de los adolescentes limeños es un aspecto poco investigado, a pesar de ser un ámbito donde se presentan los más agudos conflictos y desafíos de la maduración.

El interés por la salud del adolescente se ha ido incrementado rápidamente en los últimos años centrando la atención sobre todo en el grupo de 11 a 15 años. Entre los aspectos específicos más importantes está lo que respecta a su sexualidad, tanto en su desarrollo evolutivo como en los problemas asociados a ella. La identidad genérica, el rol genérico, la orientación y la conducta sexuales se van modificando paulatinamente en la adolescencia temprana, intermedia y avanzada hasta plasmarse al final del desarrollo adolescencia. Otro de los puntos de interés por la salud del adolescente son los problemas asociados a conflictos emocionales, las ETS, el abuso, y el embarazo, siendo este último considerado el más importante.  
(15)

**a. Etapas de la adolescencia:**

La adolescencia se divide en las siguientes etapas:

- **Pre adolescencia:** 8 – 9 años. Se produce una diferenciación en la evolución entre niños y niñas.
- **Adolescencia temprana:** 10 – 14 años. Rápida aceleración del crecimiento corporal. Pensamiento concreto e inicio del pensamiento abstracto.
- **Adolescencia intermedia:** 15 – 17 años. El desarrollo puberal está casi completo. Gran interés por la sexualidad. Distanciamiento de los padres. El adolescente se siente único e invulnerable.
- **Adolescencia tardía:** 18 – 19 años. Pasan de estar en grupo a estar en pareja. Se afirma la personalidad. El sistema de valores y preferencia vocacional.

**b. Problemas más frecuentes en la adolescencia:**

Adolescencia, momento de la vida donde se pueden sentir tormentos y fuertes emociones así como frecuentes enfrentamientos entre las generaciones jóvenes y la de los adultos. Es importante tener en cuenta que cada sujeto se desarrolla a un ritmo diferente. Además del rápido desarrollo físico, se producen grandes cambios emocionales que aunque son positivos, a veces pueden ser confusos e incómodos para los adultos y para el propio sujeto. Entre los problemas más frecuentes en la adolescencia se encuentran: Problemas de alimentación; donde el adolescente puede sufrir de anorexia, bulimia nerviosa u obesidad. Problemas emocionales; dónde el adolescente puede presentar alteraciones de los procesos afectivos. Problemas de conductas; manifestándose principalmente por el descontrol frente a ideas contrarias entre sus progenitores. Problemas académicos; ocasionados por el déficit de concentración y los procesos cambiantes biopsicosociales. Problemas sexuales, embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual; en relación a esto los adolescentes están preocupados por su físico y esto lleva a que no realicen preguntas acerca del sexo a sus mayores; en otras oportunidades pueden recibir información errónea de sus amigos y compañeros.

Para todos los problemas mencionados es primordial que el adolescente mantenga un diálogo fluido y permanente con el personal profesional especializado para la ayuda correspondiente. Para ello es preciso que se sientan escuchados y no criticados. (16)

**c. Cambios biológicos en la adolescencia:**

La adolescencia constituye un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural; además de ser un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta.

La pubertad es la etapa de desarrollo biológico en la que se dan cambios físicos en los órganos sexuales, secundarios al producto del proceso hormonal, estos cambios traen consigo incertidumbre y dudas para el adolescente.

La glándula hipófisis o pituitaria también llamada glándula maestra que se localiza la silla turca cerca al hipotálamo, es la encargada de producir una serie de hormonas que van a influir directamente en otras glándulas y órganos, impulsando el proceso del desarrollo sexual que resulta de la interacción entre el SNC, el hipotálamo, la adenohipofisis y las gónadas.

La pubertad comienza con un acelerado incremento en la producción de hormonas sexuales, aumentando la sensibilidad a nivel hipotalámico y haciendo que la hipófisis libere la hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH).

#### **Cambios físicos en el varón:**

La FSH actúa sobre la células primitivas que se encuentran en el testículo, promoviendo el desarrollo y estimulando la espermatogénesis, la LH desarrolla las células de Leyding, que ante el estímulo, producen testosterona, que esta a su vez estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal. Las glándulas suprarrenales comienzan a secretar grandes cantidades de andrógenos desde los 6 a 7 años de edad siendo más significativo su aumento en la pubertad, estos incidirán en el crecimiento del vello púbico, axilar y facial en el adolescente. El primer cambio que se presenta es el aumento del tamaño de los testículos, en la infancia los testículos tienen un volumen de 2 milímetros y hacia los 13 años alcanzan un volumen de 12 milímetros o más, permitiendo la aparición de la torarquía (primera eyaculación). Después continúa la aparición del vello púbico de apariencia oscura y rizada, que va aumentando, progresivamente y aproximadamente dos años después el del vello axilar. Mientras tanto el pené aumenta en tamaño y grosor, la voz se vuelve más gruesa, aunque a veces puede aparecer disfonía, que se corrige rápidamente.

Generalmente coincide con la crisis del “estirón”, o crecimiento acelerado de brazos y piernas especialmente, para finalizar con el aumento de su masa muscular en sus extremidades y como consecuencia su fuerza.

#### **Cambios físicos en la mujer:**

La FSH estimula la producción de estradiol y actúa a nivel de los de los folículos primordiales que se encuentran en el ovario. Algunos folículos se desarrollan más que otros en presencia de la LH, uno de ellos (el más maduro) se transforma en el óvulo femenino. La LH se secreta de manera cíclica e interactúa con la FSH para controlar el ciclo menstrual. En las niñas, los ovarios inician su producción de estrógeno, que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos. Los varones y las mujeres tienen ambos tipos de hormonas pero las mujeres tienen niveles más altos de estrógenos y los varones de andrógenos. En la mujer, la testosterona influye en el crecimiento del clítoris, lo mismo que en el de los huesos y el vello púbico y axilar.

El primer cambio que se presenta es el aumento en el tamaño de los senos y el pezón (botón mamario); que se hace más oscuro y redondo; por otro lado, sus caderas se ensanchan y empiezan la aparición del vello tanto en las axilas como en sus órganos sexuales.

Un fenómeno entendido como un indicador de madurez sexual es la menarquia (primera menstruación). (17)

#### **d. Cambios psicológicos en la adolescencia:**

Durante la pubertad, cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes ó cambios de carácter como: Alegría, tristeza, enojo, rebeldía, etc. Se puede tornar irritable, tranquilo o apacible entre otros. La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso ó coqueteó ante personas (ó compañeros) del sexo opuesto se comienza a manifestar como también la rebeldía y deseos



de ser independientes. Cuando el adolescente entra en estos cambios, deja de ser niño, pero todavía no es adulto. De igual manera debemos considerar a pesar de que esta etapa se presenta como crítica, se trata de un periodo donde la persona es espontánea, creativa y llena de ilusiones y deseos de cambiar aquello que le desagrada. A continuación tenemos los principales cambios psicológicos del adolescente:

**Pensamiento del adolescente:** El pensamiento del adolescente difiere del pensamiento del niño; es decir, pueden razonar sobre hipótesis porque pueden imaginar múltiples posibilidades. Sin embargo, aún pueden estar limitados por formas de pensamiento egocéntrico, como en el caso de los niños. El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. Los adolescentes no presentan límites. Ahora pueden manejar hipótesis y ver posibilidades infinitas. Esto les permite analizar doctrinas filosóficas o políticas o formular nuevas teorías. Si en la infancia sólo podían odiar o amar cosas o personas concretas, ahora pueden amar u odiar cosas abstractas, como la libertad o la discriminación, tener ideales y luchar por ellos. Hay factores que influyen en el desarrollo del adolescente puesto que el cerebro de un niño se haya desarrollado lo suficiente como para permitirle entrar en la etapa del pensamiento formal, puede que nunca lo logre si no recibe suficientes estímulos educativos y culturales. En la adolescencia, no solo hay una maduración cerebral, sino que el ambiente que rodea al adolescente también cambia, su ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidades para la experimentación. Todos estos cambios son fundamentales para el desarrollo del pensamiento. La interacción con los compañeros puede ayudar en este desarrollo.

**Los duelos y adquisiciones del adolescente:** En 1958, Anna Freud en su trabajo sobre adolescencia relaciona las dificultades del trabajo

terapéutico con adolescentes a las de aquellos que están en duelo o han sufrido una pérdida amorosa reciente, resaltando lo que en común tienen emocional y comportamentalmente estos estados. Dice así: *“El adolescente está empeñado en un lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez. Su libido está a punto de desligarse de los padres para catectizar nuevos objetos. Son inevitables el duelo por los objetos del pasado y los amoríos afortunados o desafortunados”*. Entre los principales duelos de los adolescentes tenemos:

- **El duelo por el cuerpo infantil** perdido, base biológica de la adolescencia, que se impone al individuo que no pocas veces tiene que sentir cambios como algo externo frente a lo cual se encuentra como espectador impotente de lo que ocurre en su propio organismo.
- **El duelo por el rol y la identidad infantiles**, que lo obliga a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce.
- **El duelo por los padres de la infancia** a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan, situación que se ve complicada por la propia actitud de los padres, que también tienen que aceptar su envejecimiento.

**Crisis de oposición:** En cuanto a la necesidad de autoafirmarse, de formar un yo diferente al de sus padres a los que han estado estrechamente unidos hasta ahora, con necesidad de autonomía, de independencia intelectual y emocional.

**Crisis de originalidad:** Presenta dos aspectos: Individual, como afirmación del yo, con gusto por la soledad, el secreto, las excentricidades en el vestir, o en su forma de hablar o pensar. Necesita reformar, transformar el mundo, ser distinto y especial. Social, se encuentra la rebelión juvenil, rebelión en cuanto a los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas.

**Disbalance emótico:** A veces con la sensibilidad “a flor de piel” y en otras con las que parece carecer de sentimientos; es por eso que un día el adolescente puede sorprender con un abrazo a sus padres y otro día rechazar cualquier muestra de cariño.

**Imaginación desbordada:** Sueña y esto no es más que un mecanismo de defensa ante el mundo para el cuál no esta preparado.

**Narcisismo:** Se reconoce al adolescente cuando comienza a serlo, concediéndole una importancia extrema a su físico.

**Sentimiento de inseguridad:** Sufre a causas de sus propios cambios físicos que no siempre van aparejados con su crecimiento emocional, puesto que en la adolescencia, la madurez física siempre precede a la psíquica.

**Sentimiento de angustia:** Puesto que en la adolescencia existe una frustración continua, por una parte le pedimos que actúen como un adulto (en sociedad y responsabilidad) y por otra se le trata como un niño. Esta angustia es la manifestación de la tensión que el adolescente soporta y se manifiesta por: Agresividad, miedo al ridículo, angustia expresada de modo indirecto, y sentimientos de depresión. (18)

## **2. EMBARAZO EN 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.

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 sobreimpone 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 protegerlo. (19)

El embarazo temprano con sus repercusiones es uno de los problemas más evidentes que plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgos psicosocial, sobre todo en el caso de los/las jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos (ritmo, coito interrumpido), el consumo de tabaco, alcohol y marihuana (Orr y cols., 1991).

#### **a. Causas del Embarazo Adolescente**

El embarazo adolescente tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones. No obstante hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes:

- El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales.
- No utilización de método anticonceptivo eficaz.
- Limitado conocimiento sobre sexualidad.
- Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente.
- Otros.

- **Inicio precoz de las relaciones sexuales:**

La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años. El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es de 7.12 meses. El 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido.

A continuación se presentan diversos factores por los cuales se presentan un inicio precoz de las relaciones sexuales:

*Factores biológicos:* Se ha demostrado relación entre el comienzo de las relaciones sexuales y la edad de maduración sexual. Con el adelanto de la menarquía que se está produciendo, se han adelantado las relaciones sexuales.

*Factores familiares:* El modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de presentar embarazos precoces. Además del modelo familiar la comunicación que se establezca entre padres e hijos es otro de los factores determinantes del inicio precoz de las relaciones sexuales y de un eventual embarazo.

*Factores ambientales:* Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica.

- **No utilización de anticoncepción**

Cuanto más joven es la mujer menos relaciones sin protección necesitan para quedarse embarazada, es fácil concluir que la no utilización de método anticonceptivo alguno supone el factor causal más

importante para el embarazo adolescente. Para muchos, el verdadero problema del embarazo adolescente radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro del embarazo y por la difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos. Procuraremos analizar, a continuación, los factores que inciden en la escasa utilización de anticoncepción en esta época de la vida.

*Falta de previsión:* Las primeras relaciones sexuales son espontáneas, no planeadas, lo que dificulta la utilización de algún método anticonceptivo, al mismo tiempo que parece haberse observado una débil motivación y concientización por parte de los jóvenes, para su uso. De hecho, el 30-35% de las primeras relaciones coitales se realizan sin protección anticonceptiva.

*Factores ambientales:* Suele ocurrir, con cierta frecuencia, que los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol y, además, un porcentaje estimable de ellos (15%) lo hace después de tomar otro tipo de droga. La utilización de cualquier tipo de droga es mala consejera para realizar ejercicios de previsión y responsabilidad.

*Difícil accesibilidad a los métodos anticonceptivos:* En todos los ámbitos geográficos y en todas las sociedades, desarrolladas o no, los resultados demuestran que las leyes restrictivas sobre la accesibilidad a los anticonceptivos se asocian a un riesgo elevado de gestación adolescente.

- **Limitado conocimiento sobre sexualidad.**

Un limitado conocimiento sobre sexualidad por los adolescentes por la falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios y de la sociedad se

diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación, etc. Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos.

Algunos adultos creen que la educación sexual de los jóvenes viola las enseñanzas religiosas, no es sensible a las tradiciones culturales e invade el territorio de los padres.

- **Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente.**

El manejo adecuado de las habilidades sociales en un adolescente es de suma importancia ya que si presenta consolidadas estas habilidades podrá discernir entre lo bueno y malo; así como, tomar las mejores decisiones y afrontar diversos problemas de la sexualidad presentada.

Mediante la capacitación en habilidades, los y las adolescentes pueden aprender a usar los métodos anticonceptivos, a negociar o insistir en tener sólo sexo con protección cuando sean sexualmente activos, y a resistir la presión de otros adolescentes y de posibles parejas si no desean ser sexualmente activos.

**b. Consecuencias del Embarazo Adolescente:**

El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarles serios trastornos biológicos, repercusión en su esfera social, e interrupción de su proyecto educativo. La censura social sobre la adolescente y su familia se hacen evidentes, se desencadenan matrimonios apresurados que generalmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas personales y sobre la salud de los hijos. Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados. Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de

20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. Entre las complicaciones figura la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto, las fístulas, entre otros. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años. (20)

- **La Madre Adolescente:**

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente, por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio.

- **Los Hijos:**

Las jóvenes que deciden tener a sus bebés en principio buscan darles cuidados y protección. Ante la dificultad económica y las limitaciones que el hijo representa para su vida personal y social, tienden a desatenderlos por periodos prolongados, generando abandono y maltrato infantil. Es frecuente que los hijos de adolescentes presenten dificultades de adaptación social y escolar.

- **El Padre Adolescente:**

Para el varón, la situación se presenta diferente. Injusta e irresponsablemente, muchos jóvenes siguen pensando que la responsabilidad la tiene la mujer. Otros, en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto. Sin embargo, muchos hombres que embarazan a una adolescente terminan abandonándola a su suerte.

- **La Pareja Adolescente:**

La mayoría de las parejas comienzan a convivir sin haberse conocido muy bien. Esto se traducirá en problemas de relación de pareja y desintegración familiar.



- **La Sociedad:**

La maternidad precoz a menudo está asociada con el aumento de la fecundidad durante la vida reproductiva de las mujeres; esto conduce a un crecimiento de la población más rápido que obstaculiza el desarrollo socioeconómico. Por otro lado, la familia y la sociedad requieren encontrar formas para ayudar a las jóvenes a sostener a sus hijos, convirtiéndose en una carga social adicional.

- **Otras consecuencias:**

*Adopción:* Constituye la tercera de las alternativas cuando se decide no interrumpir la gestación y, probablemente, es la más compleja por cuanto puede generar angustia y culpabilidad.

*Aborto:* La adolescente que está embarazada se enfrenta a una dura prueba al tener que tomar una decisión, la de interrumpir su embarazo, para la que, probablemente, no esté emocionalmente madura. (21)

### **3. SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE**

La sexualidad es una parte integral en nuestras vidas, desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescente hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio del adulto.

- a. Conocimiento del cuerpo:**

- Aspectos biológicos de la sexualidad adolescente**

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado. La existencia de los órganos genitales no sólo determina la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual. El concepto de sexualidad ha traspasado los límites de la genitalidad y ha incluido las

distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para resolver su vida sexual. Considerando que los humanos poseemos órganos sexuales diferenciados para hombres y mujeres, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. Sin embargo, las opiniones difieren sobre todo a nivel psicosocial. Muy distinto es el panorama cuando se habla de madurez sexual, ya que biológicamente está demostrado que tal madurez es consecuencia de la influencia del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas lo cual trae aparejado cambios corporales y psicológicos.

### **Aspectos psicológicos de la sexualidad adolescente**

Durante la adolescencia la capacidad física, sexual, imaginativa, intelectual y crítica funcionan con mayor intensidad que en cualquier otro momento de la vida. Es tiempo de cambios diversos e intensos. Las alteraciones hormonales y emocionales pueden exagerarlo todo. El sentimiento infantil de un nuevo día pleno de diversión y alegría se transforma en emociones y sentimientos nuevos, muchas veces confusos y entremezclados. Los/las jóvenes ya no piensan a partir de los objetos reales y de la realidad conocida, sino que ahora son capaces de crear objetos ideales, de imaginar situaciones que no existen, al menos dentro de su experiencia. El/la joven intentan dominar la realidad con las teorías, sin embargo en muchas ocasiones confunde lo posible con lo real. La ubicación dentro de la realidad se dará más adelante a partir de la vida en el mundo de los adultos. Encontramos entonces en el/la adolescente dos formas de pensamiento: uno mágico, que intenta controlar y cambiar al mundo a partir del pensamiento omnipotente (fantasías) y otro científico que controla el mundo de forma más real. Hacia el final de la adolescencia el/la joven comúnmente ha logrado establecerse en la realidad social. Si bien es cierto que el/la adolescente puede pensar de manera abstracta, el contenido de sus pensamientos está matizado por su experiencia infantil. (22)

**b. Atracción, ilusión y enamoramiento:**

El amor y ser querido es una necesidad básica del ser humano; necesidad profunda de superar su individualidad, su aislamiento de otros. Por encima de esta necesidad universal existencial de unión, surge otra mas específica y de orden biológico, el deseo de unión entre los polos masculino y femenino. Desde que el niño nace siente necesidad de afecto y de cercanía física, pero en la pubertad y en la adolescencia es cuando el instinto sexual se orienta hacia su satisfacción y a la búsqueda de otro sexo. Sin embargo, el adolescente que ya esta capacitado físicamente para procrear no siempre está maduro ni psicológica, ni emocional, ni socialmente para ello. Este proceso de alcanzar la madurez en todas las esferas de su desarrollo, toma tiempo.

**c. La primera vez: “Prueba del amor”:**

Aún hoy siguen existiendo los mismos condicionamientos que hace 50 años atrás para el debut sexual tanto en varones como en mujeres. Hoy como ayer existen las mismas motivaciones. En la medida que la adolescente es más madura y su nivel de educación es mayor, puede manejar mejor estas variables y tomar ella una decisión conducente a la iniciación. Y con los varones, es igual. A medida que la mujer fue liberándose de algunos estereotipos y decidiendo de acuerdo a sus deseos, el varón pudo debutar en muchos de los casos con su novia y por amor. Lo importante es que el adolescente se inicie en el momento elegido, con la pareja deseada, contenidos, protegidos, no es un ideal, es un derecho al que debe aspirar todo adolescente.

**d. Fecundación y concepción**

En los humanos la fecundación es interna, es decir, ocurre dentro del cuerpo de la mujer después de realizar el acto sexual. Tiene lugar en la parte superior de las trompas de Falopio, a donde llegan los

espermatozoides unos cinco minutos después del acto sexual, ayudados por las contracciones de las paredes del útero. De los aproximadamente 300.000.000 de espermatozoides expulsados en una eyaculación, sólo un centenar consigue llegar cerca del óvulo, el resto muere en el camino. El óvulo se puede fecundar durante un día. Los espermatozoides pueden esperar en las trompas de Falopio 3 días. Sólo un espermatozoide puede entrar en el interior de un óvulo y cuando esto ocurre se forma una capa protectora que impide que penetren más espermatozoides en el interior del óvulo. La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide. El óvulo, una vez fecundado, recibe el nombre de célula huevo que se divide en 2, 4, 8... células, formando el embrión, y baja por la trompa de Falopio hasta el endometrio del útero donde se fija. A la fijación del embrión en las paredes del útero se le llama nidación. A partir de este momento se produce el embarazo. (23)

#### **4. HABILIDADES SOCIALES Y AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

En el periodo adolescente es necesario ayudarlos a establecer relaciones sociales e íntimas efectivas, a citarse con personas del sexo opuesto (Goldstein, 1981) y promover el uso de métodos anticonceptivos. Bethencourt, Fumero, Fernández y León (1997) consideran la nula información y educación sexual son los factores que contribuyen a aumentar la tasa de embarazos no deseados. No obstante, existe cierta evidencia (Schinke, 1984) de que las relaciones sexuales no protegidas pueden ocurrir por un déficit de habilidades sociales y de comunicación (Cáceres, 1994). La falta de competencias para la relación interpersonal en los adolescentes a la hora de hablar y proponerse la adopción de un método anticonceptivo parece ocasionar su pobre uso aún cuando el conocimiento acerca de los métodos de control de nacimiento sea adecuado. Entre los múltiples y

variados factores que explican la conducta de riesgo (Espada, Quiles y Méndez, 2003), incidiremos sobre las *habilidades de comunicación, asertividad y autoestima*. El comportamiento sexual es un comportamiento social, para que sean posibles los comportamientos sexuales de prevención es preciso que los sujetos posean niveles suficientes de autoestima y asertividad, así como estrategias efectivas de comunicación interpersonal con la pareja (Welch et al., 1990). En cuanto a la *autoestima*, se ha observado que las personas que sienten poco respeto hacia sí mismas y que experimentan falta de control hacia sus propias vidas, no suelen responder a los mensajes para mejorar la salud (Greig y Raphael, 1989). Así mismo, es probable que las personas que se sienten perseguidas y rechazadas por la sociedad no cooperen en los esfuerzos preventivos. Por contra Vicent et al. (1987, cit. en Greig y Raphael, 1989) obtuvieron éxito en la prevención de embarazos entre las adolescentes con un programa comunitario que potenciaba la autoestima y la responsabilidad personal. (24)

**a. Comunicación asertiva:** La comunicación asertiva se refiere a defender los derechos propios y expresar lo que se cree, piensa o siente expresando lo que se cree o pensamos de las personas.

Se considera a la asertividad como la habilidad de decir no o sí de cuando a lo que verdaderamente se quiere decir. Por ejemplo: “no quiero tener relaciones sexuales” o “sí quiero tener relaciones sexuales si usamos condón”, depende de lo que realmente se quiere y piense de las relaciones sexuales de manera directa y clara sobre el tema de sexo y sexualidad siendo una habilidad que con entrenamiento los adolescentes pueden aprender. La asertividad beneficia a todos pero especialmente a los adolescentes siendo un instrumento de negociación para lidiar con la presión de grupo. La iniciación sexual temprana, el embarazo no deseado y otros como las drogas, pueden ser afrontados si los adolescentes son entrenados en saber responder con asertividad y con base a ser valorados.

Para la utilización de la comunicación asertiva se aplican las siguientes pautas frente a los casos establecidos:

***Aprender a declinar las presiones sociales y hacer uso del derecho personal de decir “NO”:*** Reafirmar la experiencia de saber decir “NO” cuando se perciben peticiones que consideramos poco razonables.

***Componentes verbales:*** Dejar hablar a al otro hasta que termine sin interrumpirle, no dar justificaciones, excusas o explicaciones, insistencia; repetir el mensaje de manera clara y persistente, utilizar la primera persona, evitar los chantajes emocionales, decir un “no” más que al interlocutor, utilizar la técnica del disco rayado.

***Componentes no verbales:*** Postura relajada, mirar a la otra persona directamente, no sonreír, distancia apropiada con la otra persona, tono y volumen de voz adecuados.

***Componente cognitivo:*** Explicación

***Emisión de conductas verbales y no verbales dirigidas a entablar una relación más personal con sujetos del sexo opuesto. Se debe evitar poner nervioso o ansioso:***

***Componentes verbales:*** Presentación y / o saludo, hablar de temas intrascendentes para pasar después a hablar de cosas más personales si te interesa. No empezar al revés, atender a las señales verbales del otro que te dan pie a continuar o a dejarlo, reforzar al otro, tener en cuenta los elementos necesarios para iniciar, mantener una conversación.

***Componentes no verbales:*** Mirar directamente al otro / a, distancia adecuada dependiendo de la relación y confianza, sonreír, contacto físico; apoyar tus afirmaciones con el contacto de las manos en el cuerpo del otro / a, postura relajada.

***Componente cognitivo:*** Explicación.

**b. Control de la ira y manejo de emociones:** La ira o la rabia es una emoción humana normal y es la forma en que el subconsciente libera la tensión emocional y mental, pero a veces esta función psicológica normal puede quedar fuera de control y llevarnos por mal camino. Enfadarse es normal; dejar que la ira se lleve lo mejor de nosotros, no lo es. Durante la adolescencia es muy común sentirse abrumado por la intensidad de los sentimientos o opiniones, Pero cuando se tratan de sentimientos negativos, es muy importante saber manejarlos. Sorprendentemente, reconocer y manejar la ira es relativamente fácil gracias al creciente número de recursos relacionados con el manejo de la ira. La adolescencia está considerada como una de las etapas de mayor estrés para los padres. Los hijos atraviesan un momento difícil, en el que la rebeldía, el inconformismo, la crisis de identidad multiplican los conflictos. La preocupación de los padres por el futuro de sus hijos, su educación, la influencia de sus amigos, que no tomen alcohol, ni drogas ni hagan mal uso del sexo, se añade al propio conflicto generacional por lo tanto en esta etapa de crisis predomina de forma indistinta la crisis psicológica generando en el adolescente periodos de descontrol provocando ira y disminución del manejo de sus emociones. Para la utilización del control de la ira y el manejo de emociones se aplican las siguientes pautas frente a los casos establecidos:

***Expresar aquellas conductas o acciones de la otra persona que no le han gustado y pueden hacerle sentirse mal:***

***Componentes verbales:*** Decir exactamente aquello que no me gusta y / o me molesta del otro, describiendo su conducta, utilizar la primera persona; “A mi no me gusta que me bese en presencia de otras personas”, decir cómo te hace sentir la conducta; “me siento mal, me siento un poco violenta...”, pedir un cambio de conducta; “me gustaría. Que no me besaras en público, por el momento”, agradecer su intención de colaborar y esfuerzo.

**Componentes no verbales:** Mirar directamente a los ojos, no sonreír, tono de voz adecuado; firme y alto, postura: no ataque, relajado, brazos sueltos.

**Componente cognitivo:** Explicación.

**Saber reaccionar a las críticas de los demás afirmando tus propios gustos y preferencias sin actuar de forma defensiva y sin entrar en las posibles manipulaciones del otro:**

**Componentes verbales:** Afirmación repetida de tus propios gustos y preferencias, admitir la posibilidad de que haya parte de verdad en la crítica del otro (Banco de niebla).

**Componentes no verbales:** Contacto visual, tono de voz adecuada, expresión corporal relajada, distancia apropiada con la otra persona, contacto físico si la situación lo requiere.

**Componente cognitivo:** Explicación

**c. Toma de decisiones:**

Un proceso muy ligado al cambio de problema es la toma de decisiones. A diario nos enfrentamos a situaciones dónde tenemos que tomar decisiones en los que tenemos desde una simple situación de vestimos hasta usar otros más complejos como la decisión del matrimonio.

Respeto a lo o personal hay características muy estudiadas por los psicólogos conocidas como "locus de conducta; decimos que una persona tienen "locus de conducta externa" cuando la persona cree que lo que le ocurre en la vida es consecuencia de factores externos como la suerte o el destino, los astros, etc. Es decir el control de sus vidas no esta en ellos sino en influencias externas. Así por ejemplo: Una chica que quedó embarazada sin desearlo, pensaría que lo que ocurre es por mala suerte.



Las personas que poseen un “locus e control interno” más bien creen que lo que les ocurre en la vida es el resultado de su propio esfuerzo, del desarrollo del ser, aptitudes y capacidades.

Un apersona que controla por sí mismo lo que le sucede, tendrá una mayor probabilidad de conocer sus propias decisiones y de ser el autor de su vida.

Involucrarse activamente en la toma de decisiones aumenta de manera importante los sentimientos de satisfacción personal y de compromiso de esas decisiones.

Por ello debemos fomentar en los adolescentes el desarrollo de un “locus de conducta interna” permitiendo el ejercicio de dos capacidades de tomar decisiones por más pequeñas o insignificantes que estas parezcan. Una forma sencilla de ayudar a los adolescentes a tomar decisiones racionalmente sobre ciertas situaciones como a evitar o retazar las relaciones sexuales, a usar o no anticonceptivos es la siguiente:

I: identificar el problema

D: describir el problema

E: evaluar las alternativas de solución de problemas.

A: actuar y elegir una alternativa y evaluar ventajas y desventajas

S: saber el resultado de las acciones y asumir consecuencias.

Para realizar una correcta toma de decisiones se aplican las siguientes pautas frente a los casos establecidos:

***Fomentar y resolver problemas de una forma ordenada y planificada a cada situación.***

*Ejemplos*

- Plantear problemas que suponen una carga o responsabilidad.
- Situaciones que conllevan reacciones agresivas, de inseguridad o de temor.
- Inseguridad en la toma de decisiones.

***Componentes verbales:***

- Un miembro del grupo presenta un problema.
- Se concreta y matiza el problema con ayuda del terapeuta.
- Entre todos se buscan y generan alternativas y respuestas potenciales.
- Se discute en el grupo las alternativas no adecuadas y las consecuencias negativas de las mismas.

Se proponen alternativas más adecuadas, viables y realistas, maximizando la probabilidad de alcanzar el objetivo propuesto y teniendo en cuenta si se puede o no llevarlo a cabo y las posibles consecuencias.

***Componentes no verbales:***

- Postura, mirada, gesto, sonrisa, distancia, tono y volumen de voz adecuados a las situaciones específicas de resolución de problemas que se planteen.

**d. Autoestima:**

Es la capacidad de sentir confianza, respeto y amor por sí mismo. Es una experiencia personal y muy íntima que tienen que ver con la opinión y el sentimiento que se tiene acerca de sí mismo y no con lo que otros sienten y piensan de uno. Tienen dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal y refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida.

La autoestima es un aspecto muy importante de nuestras vidas, influye en forma decisiva sobre todo los aspectos de nuestras experiencias desde como funcionamos en el trabajo, amor, sexo hasta nuestro procedencia como padres, estudiantes o amigos.

Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quien y qué pensamos que somos. Por lo tanto, nuestra historia personal es el reflejo de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos. La autoestima es la clave del éxito o del fracaso. También es la clave para comprendernos y comprender a los demás.

La autoestima es una cuestión de grados, todos la tenemos pero no todos la desarrollamos plenamente. Una autoestima adecuada se asocia con los reconocimientos de cualidades defectos de una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida; en cambio una autoestima baja está asociada a una falta de reconocimiento de habilidades y cualidades que se posee y por lo tanto a la falta de confianza de sí mismo y la de adecuar la conducta propia a la de los demás.

Una buena autoestima nos permite crecer, se libres, creativos, alegres, amistosos, amorosos, sentimientos plenos, con capacidad de dar y recibir y ser triunfadores e la vida la baja autoestima produce todo lo contrario.

La autoestima al igual que estos procesos psicológicos se adquiere a través de la interacción del individuo con los agentes socializadores primarios en el hogar y con los secundarios como el caso de amigos a lo largo de las diferentes etapas.

En la adolescencia la autoestima podría verse debilitada entre otras cosas por causa de los cambio que el adolescente experimenta en su imagen corporal y porque van formando su propia escala de valores y juicios muchas veces contrarias a la de los padres, generando inseguridad y sentimientos de ser diferentes.

Es precisamente en esta etapa que se requiere que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estado. Es necesario que los adolescentes tengan confianza y esto se fortalecerá en la confianza que los padres depositen en ellos. (25)

## 5. ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Debido a las experiencias acumuladas del trabajo con los adolescentes se considera justificable un repaso acerca de los recursos anticonceptivos. En diversos estudios sobre el comportamiento sexual de los/las jóvenes se señala que los/las adolescentes inician prácticas sexuales sin ninguna protección anticonceptiva, exponiéndose, entre otras situaciones, a embarazos no deseados con todas sus consecuencias. (26)

### a. Criterios para la selección de métodos anticonceptivos

Durante el proceso de selección de algún recurso anticonceptivo para adolescentes, es importante recordar los siguientes lineamientos generales: Es importante identificar no sólo las necesidades orgánicas de los adolescentes, sino también las de tipo emocional, económico, educativo y sus valores.

### b. Tipos de Métodos Anticonceptivos:

#### b.1 Métodos anticonceptivos temporales

**b.1.1 Anticonceptivos hormonales:** son recursos anticonceptivos de tipo temporal que contienen hormonas esteroides sintéticas. Actualmente se encuentran disponibles en tres presentaciones: hormonales orales, hormonales inyectables y los implantes subdérmicos.

##### b.1.1.1 Hormonales orales

La anticoncepción oral es una opción efectiva y segura para las mujeres que desean regular su fecundidad en forma temporal, y que están dispuestas a la toma adecuada del anticonceptivo.

Existen una amplia gama de opciones con diferentes formulaciones, concentraciones y presentaciones y se ubican en dos grupos:

*Hormonales combinados* (estrógeno con progestina) y *Monohormonales* (que contienen sólo progestina). Usados de manera adecuada los

anticonceptivos hormonales orales tienen una alta efectividad. De acuerdo con diversos estudios es de *99% para las formulaciones combinadas y de 90 a 97% para las formulaciones que sólo contienen progestina*. Además, se ha descubierto que los progestágenos incluidos en las nuevas formulaciones han garantizado eficacia y disminución importante de efectos colaterales en las usuarias.

**Formulaciones combinadas** que contienen una progestina y un estrógeno, ambos a dosis bajas. Las formulaciones más utilizadas contienen como progestina: norgestrel, levonorgestrel, desogestrel o gestodeno; combinada (la progestina) con etinil estradiol. La presentación farmacéutica es en ciclos de 21 o 28 grageas o tabletas. En la presentación de 28, las primeras 21 contienen los ingredientes hormonales y las 7 últimas contienen hierro o placebo.

**Formulaciones que sólo contienen progestina.** Las formulaciones más utilizadas contienen levonorgestrel o linestrenol. La presentación Farmacéutica es en ciclos de 28 ó 35 grageas o tabletas.

Los anticonceptivos orales combinados previenen el embarazo no planeado, fundamentalmente a través de inhibir la ovulación. Un mecanismo adicional es el de inducir cambios en la consistencia del moco cervical, formando una barrera que impide el paso de los espermatozoides. Los anticonceptivos orales que sólo contienen progestina no inhiben la ovulación y su efecto preventivo del embarazo es debido a los cambios en la consistencia del moco cervical, que constituye una barrera que impide la migración de los espermatozoides por el aparato reproductor femenino. También hay cambios en el endometrio al alterar la proliferación del epitelio; en el miometrio y en las trompas uterinas tienen efecto alterando la motilidad del músculo liso. Son una opción cuando no está indicado el uso de derivados estrogénicos.

### **b.1.1.2 Hormonales inyectables**

Los anticonceptivos hormonales inyectables son métodos temporales de larga acción. Si se usan de manera adecuada, se ubican entre los métodos reversibles más efectivos actualmente disponibles.

Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas esteroides sintéticos que se administran por vía intramuscular y de acuerdo a su formulación se dividen en dos grupos:

Formulaciones que sólo contienen progestina. Las formulaciones más utilizadas contienen: enantato de noretisterona, como el Noristerat® que contiene 200 mg y brinda protección anticonceptiva durante dos meses; y el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera®) a la dosis de 150 mg cada 3 meses.

Formulaciones combinadas que contienen tanto una progestina como un estrógeno, que brindan protección anticonceptiva por un mes. Las formulaciones más utilizadas, conocidas por sus nombres comerciales son Cyclofem® (25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol) y Mesigyna® (50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol).

Los anticonceptivos hormonales inyectables por sus altas dosis, previenen el embarazo fundamentalmente a través de inhibir la ovulación. A nivel endometrial no hay proliferación, resultando un endometrio hipotrófico; por otro lado, el moco cervical se vuelve escaso, espeso, no filante, formando una barrera que impide el paso de los espermatozoides.

### **b.1.1.3 Dispositivo intrauterino (DIU)**

Los dispositivos intrauterinos se clasifican en: DIU's no medicados o inertes y DIU's medicados

En la actualidad los DIU's no medicados ya no se encuentran en uso. Los DIU's medicados son aquellos que liberan cobre o un esteroide de actividad progestacional. El DIU medicado con cobre es un pequeño artefacto de polietileno, con espirales de cobre y/o alambre de cobre adherido al marco. El DIU actualmente más utilizado en el mundo es el

Tcu 380A, modelo de polietileno en forma de T adicionado con sulfato de bario que lo hace opaco a los rayos X. Cuenta con dos placas de cobre sólido, colocadas en cada uno de los segmentos horizontales y una espiral de alambre alderredor del segmento vertical. Mide 36 mm de largo por 32 mm de ancho, y la superficie total de cobre expuesta es de 380 mm<sup>2</sup>. Está provisto de dos filamentos o hilos guía transcervicales, para su localización o extracción. Existe también la versión SL (short loop, asa corta) denominado Multiload Cu 375 SL, más pequeño en sus dimensiones, mide 29 mm de largo por 18 de ancho; contiene 375 mm<sup>2</sup> de cobre en un filamento espiral alderredor del tubo vertical. Cuenta también con filamentos de nylon color negro. Está particularmente indicado en mujeres nulíparas incluyendo adolescentes. **Los dispositivos con mayor superficie de cobre, son más efectivos que los que tienen menor contenido de cobre.** La duración de la efectividad anticonceptiva varía de acuerdo al diseño y al contenido de cobre. Para el dispositivo T-380 A es de 6-10 años y para el Tcu 380 C es de ocho años. Por su parte, para el Multiload Cu 375 y Cu 375 SL se recomienda un periodo de uso de cinco años.

Los DIU's logran su efecto anticonceptivo principal al interferir con la motilidad y la supervivencia de los espermatozoides para prevenir la fertilización. Produce una reacción endometrial que estimula la liberación de leucocitos y sustancias de acción local (prostaglandinas) que actúan simultáneamente en el cuello uterino, la cavidad uterina y el oviducto para impedir que el espermatozoide fertilice el óvulo. El cobre presente en los DIU's también tiene efectos espermicidas. La interrupción de la migración de los espermatozoides ocurre en el moco cervical, en el útero y en oviducto.

#### **b.1.2 Métodos de barrera:**

Los métodos de barrera son recursos anticonceptivos de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica o química, impiden el paso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina,

disminuyen el encuentro del óvulo con los espermatozoides. Son accesibles y fáciles de obtener, sin embargo los/las adolescentes requieren de información del modo de empleo y práctica en su empleo para garantizar el uso correcto.

#### **b.1.2.1 Condón masculino:**

El condón masculino es uno de los anticonceptivos más antiguos y representa el método de barrera más usado en el ámbito mundial. El condón masculino es un buen recurso preventivo para embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, siempre y cuando los adolescentes lo utilicen de forma correcta y consistente. Las ventajas que tienen el condón es que permite la participación de pareja, es de fácil disponibilidad, no requiere de prescripción, sin embargo sí de asesoría sobre su uso correcto. Usar simultáneamente dos recursos anticonceptivos, por ejemplo pastillas anticonceptivas y condón, el porcentaje de efectividad aumenta considerablemente.

#### **b.1.2.2 Condón femenino:**

El condón puede ser insertado hasta 8 horas antes del coito. Es necesario emplear un nuevo condón en cada relación sexual. No presenta efectos colaterales y solamente está contraindicado en aquellas mujeres con hipersensibilidad al poliuretano. Bajo condiciones habituales este método brinda protección anticonceptiva de 79% a 98% con su uso correcto y constante. Además también previene de enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA. Entre las desventajas de éste método se encuentra su alto costo y poca disponibilidad, requiriendo uno nuevo en cada relación. Así mismo, produce ruido durante la relación sexual, es antiestético y puede resultar molesto durante el contacto sexual.

#### **b.1.3 Métodos naturales o de abstinencia periódica**

Estos métodos constituyen una opción para las mujeres que desean regular su fertilidad en forma temporal, y que no han aceptado utilizar un



método anticonceptivo contemporáneo de alta efectividad. Estos métodos están fundamentados en el conocimiento de la pareja de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, y requieren de una gran motivación y participación activa de la pareja. El uso de estos métodos requiere de una capacitación a la pareja para la identificación de los cambios en la secreción de moco cervical, la temperatura basal y otros signos asociados al periodo fértil. La efectividad anticonceptiva de estos métodos es baja. En condiciones habituales de uso y con una adecuada preparación a la pareja alcanza del 70% al 80%. Estos métodos tampoco protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

**b.1.3.1 El Método de Días Fijos, Método del Ritmo, Calendario u Ogino Kaus:** Es un método nuevo y sencillo basado en el conocimiento de la fertilidad. Se basa en una “fórmula fija” o una fase fija de fertilidad que facilita a las mujeres saber cuándo tienen probabilidades de quedar embarazadas. Este método tiene una tasa de eficacia de más del 95% cuando se usa correctamente. Para las mujeres cuyos ciclos menstruales duran de 26 a 32 días, los días 8 al 19 de sus ciclos es cuando existe la posibilidad de un embarazo.

**b.1.3.2 El Método de Ovulación:** El Método de Ovulación, también llamado Método Billings o del moco cervical, se basa en la comprensión e interpretación de las cambiantes secreciones cervicales que se producen en el cuello uterino (cérvix). Durante el período de mayor fertilidad, estas secreciones se hacen claras, resbalosas y lubricantes, éstas se estiran en los dedos. Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de las secreciones cervicales mucosas, hasta tres días después del último día de secreción de tipo fértil.

**b.1.3.3 Temperatura Basal del Cuerpo (TBC):** Las mujeres que usan este método identifican su fertilidad observando la temperatura de su cuerpo cada mañana al levantarse antes de iniciar cualquier actividad y la

anotan en una gráfica. La temperatura del cuerpo es más baja antes de la ovulación, y sube ligeramente, unos 2 grados Celsius después de la ovulación. Las parejas que desean evitar un embarazo se abstienen de las relaciones sexuales desde el inicio de la menstruación hasta tres días después que la temperatura basal del cuerpo haya subido unos 2 grados Celsius señalando el final de la fase fértil.

**b.1.3.4 Método del retiro (coito interrumpido):** Este método requiere que el hombre retire su pene de la vagina antes de que él tenga un orgasmo. De esta manera, los espermatozoides no llegan a la vagina y no hay probabilidades de que algún espermatozoide se junte con un óvulo y que produzca la fertilización. Este método no es fiable. (27)

**b.1.4 Abstinencia sexual constante:**

La abstinencia sexual constante o total que consiste en no tener relaciones sexuales de ningún tipo, ni juegos sexuales, es la manera más eficaz de protegerse contra el embarazo y la infección de transmisión sexual. Las exhortaciones de abstinencia parecen funcionar mejor cuando van dirigidas a jóvenes que todavía no están sexualmente activos. Hay programas con exhortaciones de abstinencia que han logrado la postergación de aproximadamente un año en la iniciación sexual. Los adolescentes que practican la abstinencia necesitan respaldo social de parte de los miembros de la comunidad y desarrollo de actitudes específicas, tales como autocontrol, comunicación y un alto grado de motivación. Para que los adolescentes practiquen la abstinencia sexual constante es necesario formular un “plan de abstinencia” de manera que estén preparados para lidiar con la presión y poder negarse a tener relaciones sexuales. Las relaciones sexuales en la adolescencia presentan un riesgo emocional y físico. Emocional porque no hay la madurez y la responsabilidad necesarias para establecer este tipo de relaciones y física, porque el cuerpo y la mente aún no están preparados para un posible embarazo y porque el adolescente se está arriesgando a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS). Es por eso que

la abstinencia es una buena alternativa para posponer esos riesgos, hasta que estén preparados emocional y físicamente para saberlos manejar.

La Efectividad de la abstinencia sexual constante es del 100% para evitar un embarazo. La abstinencia es eficaz porque no ocurre el acto sexual que hace posible que el espermatozoide fecunde el óvulo. La persona toma la decisión de no tener relaciones sexuales y la cumple. La determinación, y la capacidad de conversar, acordar y planificar ayudan a la persona a seguir en abstinencia.

#### **b.1.5 Anticoncepción de Emergencia**

Los métodos de emergencia se definen como aquellos que se utilizan para prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida. No pueden interferir con un embarazo ya establecido por lo que no deben ni pueden ser considerados métodos abortivos.

##### **Principios activos y presentación**

Los métodos hormonales arriba mencionados se conocen como Pastillas Anticonceptivas de Emergencia: PAEs. Se pueden utilizar PAEs combinadas (régimen de Yuzpe), con una dosis total de 220 microgramos de Etinilestradiol y 1 mg de L - Norgestrel (o 2 mg. de Norgestrel), mismos principios activos de las pastillas anticonceptivas de uso normal. Las PAEs de progestinas solas utilizan una dosis de 1.5 mg. de L - Norgestrel. Los DIU's que se utilizan en anticoncepción de emergencia no difieren de los DIU's normales.

##### **Forma de Administración**

En el caso de las PAEs combinadas (régimen de Yuzpe), estas se deberán administrar adentro de las primeras 72 horas (3 días), o las pastillas anticonceptivas de uso normal (siempre y cuando contengan L-Norgestrel), ya sean de dosis altas de estrógenos (50 microgramos: Eugynon, Nordiol, Neogynon, Nordiol) o de dosis bajas (30 microgramos: Lo-Femenal, Microgynon, Nordiol). Si utiliza pastillas de dosis altas se deberán administrar 2 tabletas juntas lo más pronto posible después del

coito y no más allá de las 72 horas y 2 pastillas más 12 horas después de la primera dosis. En el caso del DIU post-coital, éste tiene que ser introducido adentro de los primeros 5-7 días después de una relación sexual no protegida.

### **Mecanismo de Acción**

A pesar de la larga historia de estos métodos se desconoce con exactitud su mecanismo de acción, pero el efecto no se manifiesta una vez establecida la implantación. Es evidente que el mecanismo de acción ha de diferir dependiendo del compuesto que se utilice (progestinas, antiprogestinas, estroprogestinas, antigonadotrópicos, etc.) y dependiendo de la fase del ciclo en que se administre.

### **Indicaciones**

Las indicaciones para el uso de la anticoncepción de emergencia incluye todas aquellas situaciones en las cuales se quiere prevenir un embarazo después de un acto sexual sin protección anticonceptiva, en los casos de violación, o cualquier relación sexual ejercida con violencia, física o psicológicas, en casos de uso incorrecto o falla de un método anticonceptivo. (28)

### **b.2 Métodos permanentes:**

Siempre y cuando se cumplan los requerimientos para la elección del método, ni la edad ni la paridad serán factores de restricción. Para ello se debe dar una exhaustiva orientación y consejería para detectar las verdaderas necesidades del usuario potencial; además, se debe enfatizar acerca de la irreversibilidad del recurso e informar sobre las ventajas y las desventajas. Los/las adolescentes tienen el derecho a saber que no existen razones médicas para negarles este método. La decisión deberá ser tomada por los o las usuarias después de un proceso de reflexión personal precedido por información amplia y consejería. El consentimiento informado deberá quedar asentado en el expediente clínico o tarjeta de servicio y deberá acompañarse siempre de la firma o impresión dactilar del o la aceptante en los formatos institucionales.

### **b.2.1 Oclusión tubaria bilateral (OTB)**

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización. La OTB o salpingoclasia ejerce su efecto anticonceptivo por constituir una barrera mecánica que impide la interacción de los gametos (espermatozoides y óvulo) y por lo tanto la fertilización. Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. Las tasas de embarazo a 10 años son variables debido a la técnica y a la edad de la mujer al momento de realizar el procedimiento.

#### **Indicaciones**

Este procedimiento está indicado para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas o multíparas que deseen un método permanente de anticoncepción en las siguientes condiciones: Paridad satisfecha, Razones médicas, en aquellas circunstancias en las que el embarazo represente un alto riesgo para la salud de la mujer. Retardo mental, en cuyo caso se requiere el consentimiento informado de los padres o tutores.

#### **Precauciones**

Los prestadores de servicios deberán evaluar los beneficios y los riesgos sobre la adopción de este método en las siguientes condiciones: Embarazo o sospecha de éste, Discrasias sanguíneas no controladas, Anemia severa, En el postparto, cuando el neonato presente problemas de salud que comprometan su supervivencia. Falta de movilidad uterina (adherencias y/o bridas).

#### **Contraindicaciones**

Está contraindicada en la enfermedad pélvica inflamatoria activa

### **b.5.2 Vasectomía:**

Impide la fecundación al obstruir mecánicamente el paso de los espermatozoides a través de los conductos deferentes.

### **Indicaciones**

Este procedimiento está indicado en hombres en edad fértil con vida sexual activa, que deseen un método anticonceptivo permanente en las siguientes condiciones: Fecundidad satisfecha, cuando el hombre ha completado sus expectativas reproductivas, Por razones médicas, cuando se pone en riesgo la vida de la pareja con otro embarazo o para evitar padecimientos transmitidos genéticamente. En pacientes con retardo mental, en estos casos se requiere el consentimiento firmado de los padres o tutores.

### **Precauciones**

El procedimiento quirúrgico se puede realizar evaluando los beneficios y riesgos del uso de este método, como pueden ser: Infecciones del área operatoria: en estos casos se resolverá el problema dando tratamiento específico, Hidrocele: (masa intrínseca frecuente, producida por una acumulación excesiva de líquido estéril dentro de la túnica), Varicocele: (venas dilatadas y tortuosas en el escroto), Filariasis: (afecta al sistema linfático), Hernia inguino-escrotal, Enfermedades hemorrágicas, Diabetes descompensada, Hipertensión arterial no controlada, Cardiopatías recientes, enfermedades del corazón, Alergias a medicamentos o productos químicos (como yodopovidona durante la asepsia escrotal), Enfermedades de transmisión sexual agudas, Anemia severa: menos de 9 g/dl de hemoglobina.

### **Contraindicaciones**

Criptorquidia (descenso incompleto o inadecuado de uno o ambos testículos), Antecedentes de cirugía escrotal o testicular que haya dejado adherencias, fibrosis o cicatriz queloide. Disfunción eréctil

El procedimiento no es eficaz de inmediato, por el almacenamiento de espermatozoides en las estructuras siguientes al corte del conducto deferente, Deben usarse métodos anticonceptivos temporales hasta ser dado de alta con espermatoconteo negativo. El examen se realiza obligatoriamente a todo usuario vasectomizado después de 25 eyaculaciones o a los tres meses de efectuada la cirugía.

## **II. ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

En el contexto del paradigma sociocrítico, la enfermera se considera un agente educativo de cambio sociosanitario en cuyo proceso implica al individuo/la comunidad, mientras que el paciente es un sujeto implicado en su propio proceso educativo de cambio sociosanitario. El concepto de salud es positivo y se reelabora interactivamente (sujeto-enfermera) de forma dinámica conforme evoluciona la situación. El tipo de conocimiento es el propio de una Enfermería social inmersa en un proceso dialéctico y subjetivo cuyo objetivo es la construcción de nuevas realidades sociosanitarias. Este conocimiento se construye mediante la investigación crítica, la antropología de la educación y la pedagogía activa y participativa.

El Rol de la Enfermera educadora es velar por el bienestar físico, psíquico y social de los estudiantes y de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud reproductiva como es el caso del embarazo adolescente que afecta a una gran población estudiantil y la resolución rápida y oportuna de los problemas presentados; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud; contribuyendo de esta forma, a mantener un escolar en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo. Además la enfermera en su rol docente de la salud reproductiva tiene como objetivo, permitir a los varones y mujeres disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, así como la capacidad y libertad de decidir si tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

### **Funciones de Educación y Prevención en Salud**

- Desarrollar programas de prevención en relación a los problemas de salud locales de la institución educativa (morbilidad, accidentabilidad, etc.)

- Desarrollar programas de educación en relación a problemas de salud nacionales que afecten a la comunidad escolar.
- Colaborar con el cuerpo docente del Colegio cuando sea requerido.
- Coordinar la ejecución de programa de educación que ofrezcan otras Instituciones y que complementan el programa de prevención definido por el Colegio. (29)

### **III. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES FRENTE AL EMBARAZO ADOLESCENTE**

#### **a. Conocimientos:**

*Para Muñoz Seca y Riverola (1997)* el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Prusak, 1998).

#### **Características del Conocimiento**

*Para Andreu y Sieber (2000)*, lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones,



articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

#### **Tipos de Conocimiento:**

- **Conocimiento Vulgar**

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.

Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

#### **Características del conocimiento vulgar:**

**Sensitivo:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.

**Superficial:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.

**Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observes.

**Dogmático:** este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

**Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.

**Particular:** Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares en esquemas más amplios.

**Asistemático:** Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.

**Inexacto:** Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.

**No acumulativo:** La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

- **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.

**Características del Conocimiento Científico:**

**Racional:** No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.

**Fáctico:** Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos

**Objetivo:** Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.

**Metódico:** Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

**Auto-Correctivo o Progresivo:** Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.

**General:** Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".

**Sistemático:** Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.

**Acumulativo:** Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro.

#### **Construcción del conocimiento:**

Dado que el conocimiento constituye un aspecto tan esencial para la vida de los hombres es natural que estos dediquen una parte importante de su actividad a adquirir nuevos conocimientos. Por ello en todas las sociedades los adultos ponen un gran énfasis en conseguir que los niños adquieran los conocimientos que se consideran indispensables para la vida social y para la supervivencia, transmitiéndoles las adquisiciones que esa sociedad ha ido acumulando a lo largo del tiempo y que constituyen lo que solemos denominar la *cultura*.

#### **El Constructivismo:**

El constructivismo, como modelo de aprendizaje, enlaza con principios esbozados al considerar el paradigma cognitivo, en mayor medida, y el ecológico-contextual, en segunda instancia.

Considerando los resultados de estudios precedentes, Gómez Granell y Coll (1994) señalan que "el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente que va construyendo progresivamente modelos explicativos cada vez más complejos y

potentes”; además de subrayar el protagonismo de este modelo como marco teórico y metodológico de la Reforma Educativa de nuestro país.

El constructivismo es una corriente de la didáctica que se basa en la teoría del conocimiento constructivista. Postula la necesidad de entregar al estudiante herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. El constructivismo en el ámbito educativo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza-aprendizaje se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el «sujeto cognoscente»).

Se considera al estudiante como poseedor de conocimientos que le pertenecen, en base a los cuales habrá de construir nuevos saberes. No pone la base genética y hereditaria en una posición superior o por encima de los saberes. Es decir, a partir de los conocimientos previos de los educandos, el docente guía para que los estudiantes logren construir conocimientos nuevos y significativos, siendo ellos los actores principales de su propio aprendizaje. Un sistema educativo que adopta el constructivismo como línea psicopedagógica se orienta a llevar a cabo un cambio educativo en todos los niveles.

Como quiera que el constructivismo esté directamente vinculado a la consideración significativa y funcional de los aprendizajes así como de los conocimientos previos:

#### **El aprendizaje significativo:**

El aprendizaje significativo es el principal argumento que fundamenta las concepciones constructivistas. Ausubel (1.983) puede considerarse como el autor que sistematizó su naturaleza, a partir del establecimiento de vínculos, identificados y no arbitrarios, entre el nuevo contenido -el objeto de aprendizaje- y lo que ya se sabe -los conocimientos previos que se mantienen en la estructura cognitiva de los sujetos que aprenden-. Se trata, por tanto, de atribuir significado a lo que tiene que aprenderse, precisamente en función de lo que ya se conoce. De ahí, la

reelaboración, reinterpretación o mejora la progresiva construcción- de los esquemas de conocimiento disponibles. “Estos esquemas no se limitan a asimilar la nueva información, sino que el aprendizaje significativo supone siempre su revisión, modificación y enriquecimiento estableciendo nuevas conexiones y relaciones entre ellos, con los que se asegura la funcionalidad y la memorización comprensiva de los contenidos aprendidos significativamente” (Coll y Solé, 1.989).

### **Los conocimientos previos:**

Aunque ligeramente, buenas serán algunas consideraciones sobre los conocimientos previos, una vez determinada su importancia como primer eslabón del aprendizaje significativo. Pozo, Limón y Sanz (1.991), destacan, reconociendo su diversidad en función de distintas variables, algunas características definitorias de los conocimientos previos:

Son “construcciones personales” de los alumnos, que “han sido elaborados de modo más o menos espontáneo en su interacción cotidiana con el mundo”; muchos de ellos, antes que la propia instrucción.

Aunque puedan ser “incoherentes desde el punto de vista científico”, no lo son desde la perspectiva de los alumnos; que pueden anticipar, con ellos, fenómenos cotidianos. (30)

En relación a lo anterior y relacionándolo con el tema a investigación, muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa y una de las causas principales suele ser el desconocimiento. Hay que recordar que los nacimientos provenientes de madres adolescentes son todavía muy elevados a escala mundial, lo que muestra la ineficiencia de la educación sexual impartida en los últimos años. El embarazo debe ser un episodio feliz y meditado sin embargo para los adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ella, también para el futuro bebe, para los padres, los familiares y los amigos. El embarazo en la adolescencia todavía hoy sufre un rechazo social. El problema se genera por el compromiso que supone tener un hijo o una hija. Implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por

perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada: los hijos e hijas.

#### **b. Actitudes:**

Desde su introducción en 1918 por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki, el estudio de las actitudes ha pasado por diferentes etapas, generando a su vez una nutrida cantidad de definiciones. En este sentido, diversos autores han realizado varias clasificaciones con base en determinadas características. Berkowitz (1972, citado por Campos, 2002) propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características:

Las que consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto, las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo y las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este último enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes. A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos (Anastassi y Urbina, 1998). Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor. Según Osgood et al. (1978), las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa.

#### **Componentes de las actitudes:**

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

- **Componente cognoscitivo:** es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.
- **Componente afectivo:** son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos
- **Componente conductual:** son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación.

#### **Formación de actitudes:**

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

**Teoría del aprendizaje:** esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

**Teoría de la consistencia cognitiva:** esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

**Teoría de la disonancia cognitiva:** esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes

### ***Actitudes y conductas***

A una persona de la cual, conocemos cuáles son sus actitudes no podemos predecir cual va a ser su conducta. Son muy pocos los casos en los que podemos establecer relaciones entre actitudes y conducta. Para poder llegar a prever una conducta, tenemos que conocer muy profundamente unas actitudes muy específicas.

Normalmente lo que la gente dice sobre sus propias actitudes suele ser mentira y esto sucede porque no conocemos casi ninguna de nuestras actitudes respecto a los objetos. Y no conocemos estas actitudes hasta que tenemos que actuar frente a un objeto. Con esto se deja aún más claro que las actitudes no influyen tanto en la conducta, es más, a veces, incluso son las conductas las que determinan las actitudes.

Esta relación entre conducta y actitud está sometida a numerosas influencias.

### ***El cambio de las actitudes***

Por el contrario de lo dicho anteriormente las actitudes si que influyen en la conducta social. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Hay muchos ejemplos de esto: los padres que intentan influir en la conducta de los hijos, los maestros que intentan influir en los alumnos, etc. Varios psicólogos defienden que hay dos formas de cambiar las actitudes: la forma de la naturaleza cognitiva y la de la naturaleza afectiva.



**Naturaleza cognitiva:** se utiliza en las personas motivadas y que saben bien que desean. Esta es una forma muy útil y se llega a producir este cambio de actitudes esta nueva actitud durará mucho tiempo.

**Naturaleza afectiva:** esta forma de cambio no es tan clara como la cognitiva, sino que intenta producir un cambio mediante claves. Si se llega a producir este cambio, es un cambio temporal y no perdurará durante mucho tiempo.

Con respecto a lo anterior, las adolescente al asumir el embarazo toman ciertas actitudes frente al embarazo ya que este se manifiesta en gran variedad de acuerdo con las influencias culturales ó temperamentales de clases sociales. (29)

#### **IV. METODOLOGIA Y ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

##### **a. Métodos de Enseñanza**

Cuando se realiza una clasificación de métodos suele hacerse de manera muy personal, de acuerdo a experiencias e investigaciones propias. En este texto, he preferido valirme de clasificaciones tradicionales, fundamentalmente por la utilización del lenguaje y la terminología, de toda conocida. No obstante, me he permitido variar la nomenclatura en algún momento, con el fin de adaptarla mejor a los tiempos, los avances en el conocimiento del aprendizaje y la relación con las nuevas tecnologías en la educación.

- **Enseñanza Socializada**

**Métodos de Enseñanza Socializada:** Tienen por principal objeto, sin descuidar la individualización, la integración social, el desenvolvimiento de la aptitud de trabajo en grupo y del sentimiento comunitario, como asimismo el desarrollo de una actitud de respeto hacia las demás personas.

**Técnicas de Enseñanza socializada:** Durante el proceso de aprendizaje se pueden usar diversas técnicas y métodos de enseñanza. Ocurre que

muchas veces estos métodos son usados de una forma empírica sin una mayor profundización y usándose en ocasiones de modo incompleto.

**Principios Didácticos:** Los métodos y técnicas de la enseñanza, independiente de las teorías que los originen deben sujetarse a algunos principios comunes, teniendo en cuenta el desarrollo y madurez pedagógica alcanzada hasta el presente. Los siguientes son los principios y una breve descripción de algunos de ellos:

- **Principio de proximidad:** Integrar la enseñanza lo más cerca posible en la vida cotidiana del educando.
- **Principio de dirección:** Tornar claros y precisos los objetivos a alcanzar.
- **Principio de marcha propia y continúa:** Procura respetar las diferencias individuales, no exigiendo la misma realización de todos los educandos.
- **Principio de ordenamiento:** Con el establecimiento de un orden se busca facilitar la tarea de aprendizaje.
- **Principio de adecuación:** Es necesario que las tareas y objetivos de la enseñanza sean acordes con las necesidades del educando.
- **Principio de eficiencia:** El ideal: mínimo esfuerzo máxima eficiencia en el aprendizaje.
- **Principio de realidad psicológica:** Previene que no se debe perder de vista la edad evolutiva de los alumnos, así como tampoco sus diferencias individuales.
- **Principio de dificultad o esfuerzo:** Es preciso tener el cuidado de no colocar al educando ante situaciones de las que tenga Posibilidades de salir bien. Pues el fracaso continuado es peor veneno para la criatura humana.
- **Principio de participación:** El educando es parte activa y dinámica del proceso.
- **Principio de espontaneidad:** Cualquier proceso emprendido debe favorecer las manifestaciones naturales del educando.

- **Principio de transparencia:** El conocimiento aprendido debe replicarse en otras situaciones de la vida diaria.
- **Principio de evaluación:** Con un proceso continuo de evaluación, el docente podrá identificar a tiempo dificultades en el proceso de aprendizaje.
- **Principio reflexión:** Inducir al pensamiento reflexivo en el alumno como parte integral de actuar del ser humano.
- **Principio de responsabilidad:** Encaminar todo el proceso de enseñanza de modo que el educando madure en cuanto a comportamiento responsable. (31)

### **Directivas Didácticas**

Es el conjunto de recomendaciones que el profesor o docente debe tener en cuenta siempre que trabaje con un grupo de estudiantes. Dentro de estas directivas didácticas están: tener en cuenta las ideas de los estudiantes, incentivar la expresión libre y los debates al interior del grupo, cultivar la confianza con los alumnos dentro y fuera de la clase, manejo de los ritmos de clase y estar atento a la fatiga de los alumnos, crear ambiente agradable en clase, ser puntuales con la clase, atender con eficiencia las inquietudes estudiantiles, buscar la comunicación adecuada con los alumnos, manejar con sabiduría tanto a los alumnos mediocres como a los llamados adelantados, etc.

### **Técnicas participativas para la Educación Socializada:**

Las técnicas educativas tienen diferente utilidad dependiendo de los objetivos de aprendizaje. (32)

<b>Tipo de técnicas</b>	<b>Características</b>	<b>Ejemplos</b>
<b>Encuentro inicial</b>	Permiten conocer las reacciones del grupo ante una nueva situación, en particular cuando se tratan temas de sexualidad. Libera tensiones y	Juego de sinónimos, Canasta de frutas, Juego de binas, Buzón secreto.

	favorece la integración.	
<b>Transmitir información</b>	Proporciona al grupo información específica y puntual sobre algún tema, además de la información que las y los participantes pueden adquirir por su cuenta.	Exposición, lectura individual, conferencias magistrales.
<b>Analizar situaciones</b>	Propicia que las y los participantes analicen su realidad, expresen sus puntos de vista y confronten posiciones.	Mesa redonda, corrillos, panel, debate.
<b>Reflexión personal</b>	Ayudan a hacer un autoexamen de alguna situación personal.	Dibujos, frases incompletas, lluvia de ideas.
<b>Vivenciales</b>	Propicia crear situaciones en las que se dramatiza un problema.	Sociodrama, cambio de roles.
<b>Decodificadoras</b>	Permite conocer la visión que tiene el grupo acerca de una situación o problema.	Fotonovelas, fotografías, carteles, periódicos.
<b>Audiovisuales</b>	Apoya el estudio de una situación a partir de un video.	Video.
<b>Ensayo</b>	Ayuda a anticiparse a una situación similar a la de la vida cotidiana.	Análisis de casos, historietas, simulación.
<b>Evaluación</b>	Favorece la retroalimentación de un curso, taller o sesión.	Preguntas y respuestas, buzón.

**b. Estrategia de enseñanza (ECA): Exploración, Conceptualización y Aplicación**

La estrategia de enseñanza que se utiliza en el desarrollo de las sesiones educativas de este manual se conoce como “**Exploración, Conceptualización Aplicación**” (**ECA**). La estrategia ECA parte de los supuestos teóricos y de la investigación educativa acerca de cómo aprenden los seres humanos (Villarini, 1991). Consiste en un plan de actividades en secuencia, fases o interacciones entre el educador (facilitador) y el educando (participante), organizadas de tal manera que se propicien las condiciones adecuadas para lograr el aprendizaje. Se aparta del concepto tradicional de la enseñanza como modo de transmitir información a una de tipo interactiva, dinámica y pertinente en la cual ambos, educando y educador, construyen conocimiento a partir de la actividad educativa y de las experiencias y conocimientos previos. La estrategia ECA es un proceso de enseñanza-aprendizaje por medio del cual la facilitadora del aprendizaje partirá de la experiencia propia de las participantes de edad mayor para luego ofrecer el contenido básico sobre el tema. La participante demostrará la adquisición de los conceptos al utilizar el contenido aprendido para llevar a cabo una tarea intelectual.

**La estrategia ECA** parte de los siguientes supuestos acerca de la naturaleza y de las condiciones que facilitan que- los seres humanos aprendan (Villarini, 1991):

- Aprender es un acto de pensar, de procesar información y de utilizar esa información para desarrollar conceptos, destrezas y actitudes.
- El conocimiento es construido por el educando a partir de los estímulos recibidos. En el proceso educativo, los cuales son elaborados y procesados por el pensamiento de éste.
- Para que pueda haber aprendizaje y construcción del conocimiento, lo que el educador enseña, o sea, la información que le suministra al educando debe ser significativa y pertinente para éste.
- Cuando un educando ha aprendido lo que el educador le enseña, esto se manifestará en un cambio en su comportamiento. El educando podrá

procesar información y producir respuestas en la que se manifieste lo aprendido.

**La estrategia de enseñanza ECA** consta de tres fases las cuales se explican a continuación (Villarini, 1991):

**b.1 Fase de exploración:**

El proceso de enseñanza-aprendizaje se inicia con la exploración de un tema, tomando como base la experiencia del educando; esto es, a partir de lo que éste conoce y ha experimentado. En esta fase, la tarea de la facilitadora consistirá en:

- Activar los conocimientos y experiencias previas de las participantes
- Indagar sobre el conocimiento que las participantes tienen sobre el tema.
- Relacionar el nuevo conocimiento con las experiencias, necesidades e intereses de las participantes evidenciar la necesidad del nuevo aprendizaje.
- Establecer un clima de confianza y respeto mutuo.
- Presentar el tema y los objetivos de la sesión educativa
- La profesional de la salud utilizará preguntas para iniciar la discusión del tema de modo que se reflexione y se estimule una amplia participación donde se expresen opiniones e ideas diversas. Se clarificará la relevancia o pertinencia del tema para las participantes y se explicarán los objetivos de la sesión educativa para entonces dar paso a la próxima fase.

**b.2 Fase de conceptualización:**

En esta fase, la facilitadora del aprendizaje presentará los conceptos y la información pertinente sobre el tema que el adolescente debe aprender. La información será presentada a partir de preguntas y respuestas dirigidas a la audiencia que relacionan lo discutido en la exploración con la nueva

información. Luego se procederá a clarificar dudas, explicar los conceptos y evaluar si se han comprendido éstos. El conocimiento debe impartirse utilizando un vocabulario sencillo y adaptado al nivel instruccional de la audiencia. La tarea de la facilitadora consistirá en:

- Presentar la nueva información y los conceptos importantes sobre el tema
- Relacionar la nueva información con los conocimientos y experiencias discutidos en la fase de exploración
- Explicar detenidamente los conceptos atendiendo las necesidades de las participantes y utilizando las opiniones, pensamientos, anécdotas y comentarios traídos por el grupo para presentar los nuevos conceptos
- Formular preguntas para orientar la discusión en dirección a los conceptos, destrezas y actitudes que se quieren impartir
- Verificar si la audiencia ha comprendido el contenido mediante el desarrollo de preguntas directas sobre el tema y la discusión de ejemplos concretos
- Resumir con frecuencia lo que se explique, especialmente cuando se haga la transición de un tema a otro

### **b.3 Fase de aplicación**

En esta fase se utilizarán ejercicios de práctica que evidencien la adquisición de los conceptos por parte de las participantes. Además, permitirá la identificación de errores de razonamiento, preocupaciones y dudas que requieran clarificación y la necesidad de una nueva explicación de los conceptos. La tarea de la facilitadora del aprendizaje consistirá en:

- Presentar la actividad de aprendizaje
- Propiciar el análisis y la discusión a partir de preguntas
- Evaluar el logro del aprendizaje identificando fortalezas y debilidades

- Clarificar dudas y ofrecer nuevas explicaciones a conceptos mal entendidos, si es necesario. (33)

## **G. HIPÓTESIS:**

- **H1:** “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Exprésate” presentan un incremento en el Nivel de Conocimientos y Actitudes favorables hacia la Prevención del Embarazo Adolescente”.
- **H0:** “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Exprésate” mantienen el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente”

## **H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Conocimientos:** Conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, que refieren los adolescente de la Institución Educativa “Peruano Suizo” sobre el embarazo antes y después de la aplicación de Programa Educativo.

**Actitud:** Predisposición o tendencia del adolescente a reaccionar positiva o negativamente hacia la prevención del embarazo antes y después de la aplicación de Programa Educativo.

**Prevención del embarazo:** Conjunto de acciones o medidas tomadas para evitar el riesgo a gestación.



**Efectividad:** Logro del resultado obtenido en el nivel de conocimiento y actitudes hacia prevención del embarazo adolescente luego de la participación de los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” en el programa educativo “Exprésate”

**Estudiantes:** Conjunto de individuos de sexo masculino y femenino con un promedio de 13 a 18 años de edad que cursan el tercero y cuarto año de educación secundaria.

## **CAPITULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO:**

El presente estudio de investigación es de tipo analítico puesto que se pretende contrastar hipótesis específicas, de enfoque cuantitativo porque permite cuantificar los hallazgos; de nivel aplicativo, ya que lo logrado contribuirá a la aplicación de programas educativos sobre prevención de embarazos en la adolescencia; y de diseño cuasiexperimental de grupo único con pre - test y post – test puesto que se miden conocimientos y actitudes con escalas diseñadas para cada variable sobre prevención del embarazo adolescente antes y después de la intervención del programa educativo diseñado.

#### **B. ÁREA DE ESTUDIO:**

La sede de estudio es la Institución Educativa “Peruano Suizo”, ubicada en la Calle 13 s/n en la Urbanización Carabayllo del distrito de Comas. Institución nacional, mixta, de nivel secundario, formando parte de la Unidad de Gestión Local (UGEL) 04. Las actividades académicas son

dictadas en dos turnos, mañana y tarde, del primer al quinto año, distribuidos en 24 secciones. La institución cuenta con 20 aulas aproximadamente; las cuáles se encuentran en permanente disposición. Además, presenta 37 docentes con amplia experiencia, 04 auxiliares de educación y 08 trabajadores administrativos. Asimismo cuenta con una amplia y moderna sala de cómputo, videoteca, biblioteca y laboratorio de química, biología y física.

El director es el Lic. Dennis Lévano Sánchez quien dirige con acierto junto a la sub – directora, la Lic. Jossie Jáuregui Caycho.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población lo conforman 337 estudiantes del tercero y cuarto año de educación secundaria distribuidos en 10 secciones en los turnos mañana y tarde de la Institución Educativa “Peruano Suizo”; de los cuáles se realizó un muestreo probabilístico, el muestreo aleatorio simple sin reemplazo para proporciones y se seleccionó una muestra representativa de 168 estudiantes distribuidos en 5 secciones consideradas de mayor riesgo a presentar embarazos adolescentes. (Ver Anexo I)

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Estudiantes matriculados en el 3<sup>er</sup> y 4<sup>to</sup> de educación secundaria en el turno tarde, ubicándose en las secciones “D” y “E”; “A”, “B” y “C” respectivamente, de la Institución Educativa “Peruano Suizo”
- Estudiantes con asistencia académica periódica.
- Estudiantes con edades entre 13 y 18 años.
- Estudiantes con participación permanente a las sesiones educativas según el programa educativo propuesto así como en el pre y post test.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Estudiantes de otros niveles académicos y/o secciones de la Institución Educativa “Peruano Suizo”.
- Estudiantes que no presentan asistencia académica periódica.
- Estudiantes cuyas edades no se encuentran en los rangos mencionados.
- Estudiantes que no participen en forma permanente a las sesiones educativas según el programa educativo propuesto así como en el pre y post test.

#### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron un cuestionario compuesto por 30 preguntas de alternativas múltiples (Ver Anexo C) y una escala de tipo Likert conformada por 25 ítems de cinco alternativas de respuesta (Ver Anexo D), con el objetivo de determinar el Nivel de Conocimientos y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente.

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

La validez de los instrumentos se efectuó a través del juicio de expertos: cinco licenciadas en enfermería con especialidad en Salud de la Mujer y Adolescente, una licenciada en psicología y dos licenciados en educación (Ver Anexo F).

La confiabilidad de los instrumentos fueron evaluados mediante pruebas estadísticas. Se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) al cuestionario de conocimientos y el coeficiente de consistencia Alfa de Cronbach, a la escala Likert de actitudes (Ver Anexo G).

## **E. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:**

En coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM se emite un oficio de permiso para la realización del trabajo de investigación, posterior a ello se realiza las gestiones administrativas en la Institución Educativa “Peruano Suizo” en el distrito de Comas a fin de obtener las facilidades en la recolección de datos para lo cual se cuenta con la autorización del director del mencionado centro de estudios y se logra la realización del estudio los meses de noviembre y diciembre del 2011.

La recolección de los datos se efectuó en dos tiempos. La primera mediante la aplicación de un Pre-test (Cuestionario y escala tipo Likert) previo al desarrollo del Programa Educativo “Exprésate” para la Prevención del Embarazo Adolescente (Ver Anexo B) constituido por 4 sesiones educativas de 45 minutos cada una. Luego el Post-test (Cuestionario y escala tipo Likert) al término del programa educativo propuesto. Cada evaluación tuvo una duración de 45 minutos.

Sólo los adolescentes que participaron en el pre y post – test; así como en todas las sesiones educativas planificadas, serán incluidos en la muestra final para la emisión de los resultados.

## **F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:**

Una vez recolectados los datos, estos fueron procesados en forma mecánica a través de una tabla matriz, utilizando además los patrones de respuestas y o valoraciones respectivas, como fue el caso de la categorización de la variable conocimiento, en Bajo (0 - 10pts), Medio (11 - 20pts) y Alto (21 -30pts) y en las actitudes, en Favorable (25 - 75pts) y Desfavorable (75 - 125pts) (Ver Anexo H). Todo ello para el procesamiento continuo de los datos presentados.

Por otro lado, se emplearon recursos estadísticos como el programa SPSS19 en los posteriores procesamientos de datos así como el proceso de contrastación de hipótesis, utilizando la prueba de prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas (Ver Anexo J).

#### **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Para la realización de la presente investigación en la I.E “Peruano Suizo” se contó con la autorización del director, el Lic. Dennis Lévano Sánchez; por otro lado antes de la aplicación de los instrumentos elaborados y del programa educativo diseñado se dio a los tutores de cada salón un consentimiento informado dónde se les expuso los objetivos del estudio y el abordaje correspondiente de la misma forma se explicó, a los adolescentes, los objetivos de la investigación para contar con su consentimiento informado y de la misma forma se protegió toda información brindada por los estudiantes.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

#### **A. RESULTADOS**

##### **A.1 Datos Generales**

Para determinar la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente se evaluaron a un total de 168 estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” del distrito de Comas del 3<sup>er</sup> y 4<sup>to</sup> año del nivel secundario distribuidos en 5 secciones, de los cuales se excluyeron a 12 participantes ya que no presentaron continuidad y permanencia en las sesiones educativas programadas; por tanto, la disponibilidad de la muestras para el análisis resulta de 156 estudiantes.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la ejecución del presente estudio de investigación:

Características demográficas del 100% (156) estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” correspondieron a: en relación a las edades, el 1.9% (3)

estudiantes presentan 13 años, el 30.1% (47) tienen 14 años, el 51.9% (81) presentan 15 años, 12.9% (20) cuentan con 16 años, 2.6% (4) tienen 17 años y el 0.6% (1) presenta 18 años (Ver anexo R). Con respecto al sexo, el 51.9% (81) estudiantes son de sexo masculino y el 48.1% (75) son de sexo femenino (Ver Anexo S). Por lo que refiere al año de estudios, el 36.5% (57) de los participantes se encuentran en el 3<sup>er</sup> año del nivel secundario y el 63.5% (99) conforman el 4<sup>to</sup> años del nivel secundario (Ver Anexo T). En cuanto a la distribución de las secciones de los estudiantes, el 20.5% (32) participantes se encuentran en la sección D y el 16% (25) están en la sección E, ambos pertenecientes al 3<sup>er</sup> año del nivel secundario, el 22.5% (35) se encuentran en la sección A, el 20.5% (32) están en la sección B y el 20.5% (35) pertenecen a la sección C, las tres últimas secciones mencionadas forman parte del 4<sup>to</sup> año del nivel secundario (Ver Anexo U).

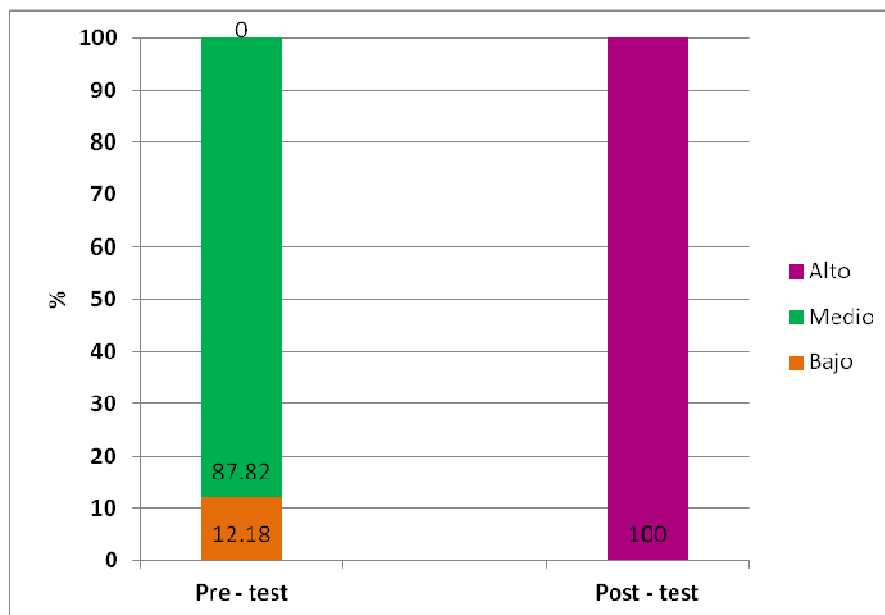
De lo anterior indicado se infiere que, la mayoría de los participantes presentan 14 y 15 años, por otro lado, el sexo masculino se encuentra en una proporción ligeramente mayor. En cuanto a los años de estudios, el 4<sup>to</sup> año del nivel secundario presenta mayores participantes en el estudio de investigación; así como, en la sección A cuenta con mayores miembros en la participación.



## A.2 Datos Específicos

GRAFICO N°1.1

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN  
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
“PERUANO SUIZO” - COMAS 2011**



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

\*p-valor<0.05 “Significativo” / Zc=-10.804

Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

En el Gráfico N°1, Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos sobre la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” - Comas 2011, se aprecian los resultados de las evaluaciones (pre-test y post-test) aplicados a los participantes antes y después de la ejecución del Programa Educativo “Exprésate”; del cual se observa que el

porcentaje de estudiantes resultaron ser diferentes con respecto al nivel de conocimiento entre el pre - test y post - test ya que se presenta un cambio notable de la totalidad de porcentajes de participantes que obtuvieron un nivel de conocimientos bajo y medio que pasaron a ser alto (Ver Anexo P).

Con respecto a lo anterior, el promedio obtenido con la aplicación del instrumento en el pre – test es de 11.28 y en el post – test es de 23.10, observándose la diferencia de resultados obtenidos (Ver Anexo K).

Por otra parte, en relación a las edades, se puede evidenciar la presencia de un cambio significativo en cada una de ellas destacando a los grupos de estudiantes de 13 y 16 años que consiguieron en el pre – test una mayor proporción de nivel de conocimientos bajos con un 66.7% y 45% respectivamente, los cuales en el post – test presentaron una tendencia positiva llegando todos a obtener un nivel de conocimientos altos (Ver Anexo L). De la misma manera, el grupo masculino obtuvo más participantes con nivel de conocimientos bajos (38.3%) en el pre – test que posteriormente pasaron a ser altos en el post – test (Ver Anexo L). En relación a los años de estudios, el 4<sup>to</sup> año de nivel secundario obtuvo en el pre – test el 44.4% de estudiantes con nivel de conocimientos bajos que progresó a altos en el post – test (Ver Anexo L). Así mismo, en las secciones, se evidenciaron que en tres de ellas se presentaron una proporción considerable de estudiantes con nivel de conocimientos bajos en el pre – test, entre ellas tenemos a la sección A, B, y C del 4<sup>to</sup> año del nivel secundario con 42.9%, 40.6% y 43.7 respectivamente, que luego obtuvieron un nivel de conocimientos altos en el post – test (Ver Anexo L).

En relación a las preguntas elaboradas para el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, empleándose un cuestionario, se obtuvo que el número de preguntas contestadas correctamente incrementó de forma considerable de pre – test a post – test, teniendo así que las preguntas 1, 6, 9, 12, 22, 28 y 30; con los temas de adolescencia, embarazo adolescente, sexualidad, habilidades sociales, y anticoncepción en la adolescencia respectivamente, fueron

contestadas correctamente por una mayor proporción de estudiantes en el post – test (Ver Anexo N).

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo desborda y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva como lo es el caso del embarazo en la adolescencia, dónde en estas circunstancias el cuerpo se prepara y transforma rápidamente para la formación de un nuevo ser. Pese a que sea capaz de concebir, la adolescente no solo biológicamente no está apta para el embarazo, sino que éste rompe para siempre el proceso de la adolescencia, con todo lo que significa en la estructuración de la mujer.

La incidencia en el Perú de embarazos no deseados en adolescentes ha aumentado en los últimos años, a pesar del creciente interés social e institucional y las numerosas campañas de información general dirigidas a los adolescentes. Las interrupciones voluntarias de embarazos van en aumento, existiendo en la última década un incremento del doble entre las adolescentes.

Aunque ha habido experiencias educativas con resultados dispares para tratar de prevenir los embarazos no deseados en adolescentes, hay varias circunstancias que hacen que los mensajes educativos no lleguen de forma efectiva a los adolescentes: la escasa percepción del riesgo en este grupo de edad, la rebeldía hacia los mensajes procedentes de sus “mayores” y la consideración por parte de los jóvenes de una opción adecuada (medida preventiva) para disminuir este riesgo. Por lo cual, para el trabajo promocional a nivel local se requiere disponer una variedad de métodos, estrategias y políticas que respondan a las necesidades locales y al trabajo comunitario con el fin de realizar una educación sanitaria mediante el cual se promueva prácticas y estilos de vidas saludables previniendo los riesgos y la enfermedad. Por ello en el escenario adolescente con el fin de transmitir información educativa relevante y adecuada se hace empleo del enfoque

de aprendizaje constructivista, dónde el conocimiento no es innato ni es producto de intuiciones; no se recibe en forma pasiva ni tampoco es resultado de abstracciones provenientes de experiencias sensoriales.

El conocimiento no es un simple producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino es una construcción propia. Está formado por esquemas mentales que el ser humano construye, relacionando los conocimientos previos que ya posee, con las nuevas informaciones; por lo tanto en el aprendizaje constructivo se desarrolla un proceso mental donde se adquiere el conocimiento nuevo al relacionarlo con los conocimientos previos y que finaliza cuando se adquiere la competencia de generalizar y aplicar lo nuevo conocido a una situación nueva. La persona, en base a su interacción con la realidad, capta y asimila; y luego acomoda los conceptos e informaciones asimilados con lo que sabía antes, integra el conocimiento previo con lo nuevo; y luego lo aplica, lo contrasta con la realidad, adecuando su nuevo conocimiento a través de la experiencia.

Por otro lado los conocimientos con respecto a la situación demográfica de los adolescentes varían significativamente en algunas ocasiones, dependiendo de factores externos e interactuantes. Mostrándose de esta forma según Krauskopf, que el desarrollo adolescente es un proceso de cambios y transformaciones, que permite un enriquecimiento personal y progresivo en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; su valoración tiene como referente no sólo la biografía del individuo, sino también la historia y el presente de su sociedad. El desarrollo cognitivo y la aparición en la adolescencia de cambios cualitativos en la estructura del pensamiento nos sitúan ante una actuación intelectual que se acerca cada vez más al "modelo académico" propio del científico y el lógico. Desde una perspectiva piagetiana el adolescente se hallaría en el período de las operaciones formales. No obstante la experiencia nos muestra que gran parte de los adolescentes y también algunos jóvenes nos ponen de manifiesto un pensamiento formal consolidado al ejecutar algunas acciones propias de su etapa.

El Programa Educativo “Exprésate” para la Prevención del Embarazo Adolescente se diseñó teniendo un enfoque constructivista del aprendizaje como base principal, el cual facilita la transmisión, asimilación y consolidación del conocimiento en participantes adolescentes, brindándole información para mejorar la educación sexual y salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, buscando impulsar el ejercicio de sus derechos y la prevención de consecuencias significativas en la etapa adolescente como son los embarazos.

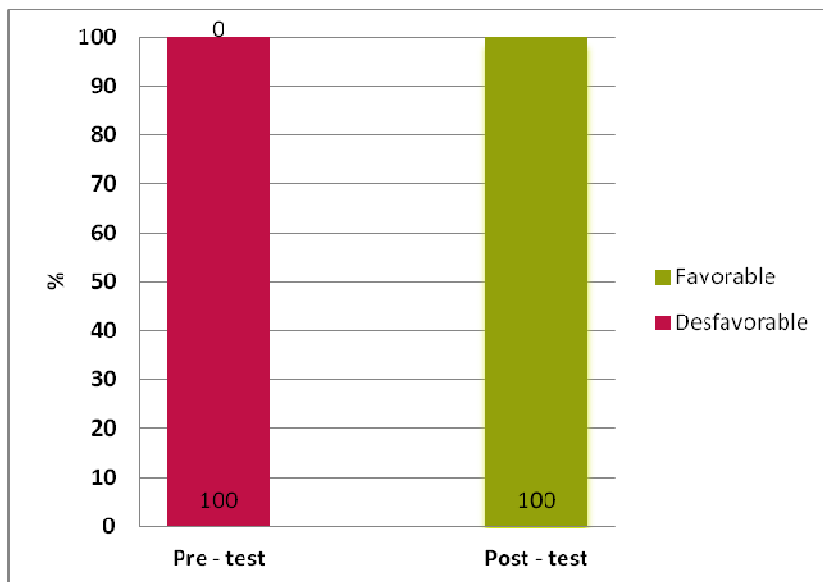
El programa educativo mencionado presenta además una estructura interna de aplicación al modelo ECA (Exploración, Conceptualización y Aplicación), cuyo plan de actividades en secuencia garantizan, junto al modelo constructivista, el incremento de conocimientos con respecto a temas como la adolescencia, el embarazo adolescente, la sexualidad, habilidades sociales y métodos anticonceptivos que en conjunto favorecen a la prevención del embarazo adolescente.

Por todo ello, según los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye que, frente a evidencias notorias se presenta un incremento del nivel de conocimientos estableciéndolos en altos el 100% de la muestra después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate”, sustentándose además por datos estadísticos de contrastación de hipótesis (Ver Anexo J), y el diseño multisitémico por el cual fue elaborado así mismo en los datos según edad, sexo, año de estudios y sección se evidenciaron cambios positivos en cada una de las variables intervinientes.

En relación a las preguntas contestadas, la mayoría de los participantes contestaron de forma correcta las preguntas modelo de cada rubro de la temática presentada, mostrando así el conocimiento integral del paquete preventivo.

## GRAFICO N°1.2

### EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN LAS ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

\*p-valor<0.05 “Significativo” / Zc=-10.804

Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

En el Gráfico N°2, Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en las Actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” - Comas 2011 se presentan los resultados de las evaluaciones del pre y post - test del instrumento de actitudes, donde se evidencia un incremento positivo del total de participantes, puesto que en el pre – test obtuvieron el 100% actitudes desfavorables y posteriormente en el post – test todos pasaron a ser favorables (Ver Anexo P)

Es importante señalar que los promedios logrados por los estudiantes en el pre – test fue de 62.85 en contraste sucedió en el post – test obteniéndose 98.68, resultándose diferencias en los puntajes de la evaluaciones, lo cual evidencia que existen cambios positivos después de la aplicación del programa educativo en los adolescentes. (Ver Anexo K).

En relación a los cambios producidos con respecto a las edades, sexo, grado de instrucción y secciones, se presenta un cambio favorable al 100% de todos los resultados obtenidos en dichas variables. (Ver Anexo M)

Con respecto a las respuestas con tendencia favorable de cada ítem del instrumento aplicado se obtiene que fueron contestados por una mayor proporción de estudiantes los ítems 1, 2, 11 y 17 en el post – test correspondientes a los temas de adolescencia, sexualidad y anticoncepción en la adolescencia; no obstante cabe recalcar que todos los ítems contestados por los participantes incrementaron su tendencia favorable después de la aplicación del programa educativo. (Anexo O)

El embarazo en la adolescencia es una condición que se sobre impone a la etapa la adolescente. Las fases en la adolescencia colorean las actitudes de los adolescentes frente al embarazo. Durante la adolescencia se generan diversas actitudes frente al embarazo y a su prevención y hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana, media y tardía.

El adolescente se encuentra en una etapa plena de cambios biológicos y psicológicos; esta última le permite discernir ideas o concepciones en relación a diversas problemáticas presentadas en esta etapa; así como, en la prevención de su salud, aunque la mayoría de ellas no sean acertadas puesto que la influencia social se encuentra activa y puede alterar o distorsionar la información obtenida y permitirle actuar de forma errónea creando consecuencias o riesgos en su vida como son los embarazos adolescentes.

Según Solomon Asch, las actitudes son disposiciones duraderas formadas por la experiencia anterior; además, David G. Myers refiere que la actitud es la reacción evaluativa, aprendida que puede ser favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención. Las actitudes poseen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El primero comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no. El componente afectivo abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto; el componente conductual refleja el comportamiento actual de la persona, esté de acuerdo o no con los otros componentes

Siendo las actitudes aprendidas, estas pueden ser modificadas. Por ende, se lograría cambiar las actitudes de los adolescentes modificando cada uno de sus componentes y generando actitudes preventivas como guía moral para mantener alerta ante diversos eventos y/o riesgos de una tarea o acción. Las actitudes de los adolescentes influyen a partir de la forma en la que ésta expresa sus creencias, sentimientos y / o intenciones de comportamientos ante un objeto o una situación (Hollander, 1968). Las actitudes que tomen los adolescentes se deben a diversas razones de las cuales recibe influencia interna y externa para su manifestación. Así, un adolescente con una actitud desfavorable hacia la prevención del embarazo tendrá conductas de riesgo que no solo interferirán en su vida futura sino también en su autocuidado, por lo contrario el adolescente con una actitud favorable hacia la prevención del embarazo garantizarán la concretización de sus objetivos propuestos tanto personales como con la sociedad así como el desarrollo adecuado y pleno de su etapa de vida.

Por lo tanto es importante priorizar en la educación a los adolescentes para lograr un cambio en sus actitudes ya que tienen como base principal al aprendizaje, El estudio del aprendizaje sólo es posible, según los conductistas, a través de la conducta observable. Para modificar la conducta se propone un complejo sistema asociativo de respuestas y estímulos. En la actualidad, la conducta sigue siendo uno de los componentes fundamentales de toda actitud. Como reacción ante el conductismo, surge la teoría cognitiva con Piaget, quien identifica cuatro períodos



de desarrollo cognitivo. Lo cognitivo es indiscutiblemente otro de los componentes de toda actitudes. Por otra parte la teoría humanista de Rogers y Maslow, aunque no sea una teoría de aprendizaje propiamente dicho, nos visualizan otro componente muy importante de toda actitud: lo afectivo; es decir, que en la medida en que un fenómeno 'me afecta', también en esta medida va a incidir en mi actitud ante el mismo, sea positiva o negativamente.

Como la opción alentadora va por el aprendizaje como alternativa para la modificación de actitudes se han propuesto programas preventivos van a realizarse en mayor o menor medida actividades de educación para la salud, en las que generalmente se incluyen unidades informativas y grupos de discusión que, dependiendo del programa tiene como objetivo genérico el cambio o mantenimiento de actitudes y pautas de comportamientos.

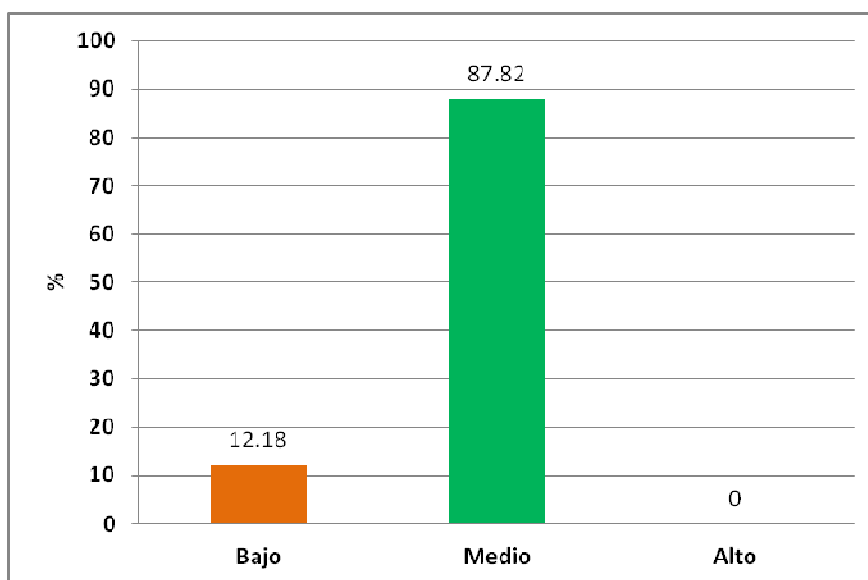
El personal de enfermería por el rol que desempeña en el sector comunitario y consciente de todos estos cambios y conductas generado por la problemática establecida, es imprescindible realizar actividades preventivo - promocionales orientados a la salud del adolescente con el fin de proteger y prevenir los embarazos adolescente por la elevada repercusión que origina en esta compleja del ser humano.

El Programa Educativo "Exprésate" para la Prevención del Embarazo Adolescente propone estrategia de aprendizaje que repercutan en los componentes de las actitudes con el fin de modificarlas en dirección positiva mejorando de esta forma la calidad de vida de los adolescentes con el sistema preventivo.

De lo mencionado previamente y frente a los datos obtenidos se infiere que el Programa Educativo "Exprésate" para la Prevención del Embarazo Adolescente resulta ser claramente efectivo ya que se evidenció un cambio de actitudes desfavorables a favorables en la totalidad de la muestra que participó en el estudio.

## GRAFICO N°2

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

Del Gráfico N°3, Nivel de Conocimientos de los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” sobre prevención del embarazo adolescente antes de la aplicación del Programa Educativo “Expresate” - Comas 2011 se observa que del 100% (156) participantes, el 12.18% (19) presentaron un nivel de conocimientos bajo, 87.82% (137) estudiantes obtuvieron un nivel de conocimientos medio y ningún participante logró obtener un nivel de conocimientos alto (Ver Anexo Q).

Además es relevante mencionar con relación a las edades, que los participantes de 13 años obtuvo en el 33.3% (1) un nivel de conocimientos medios y el 66.7% (3) un nivel de conocimientos bajos. En los estudiantes de 14 años, el 76.6% (33) un nivel de conocimientos medio y el 23.4% (11) conocimientos bajos.

En los adolescentes de 15 años, el 59.3% (48) lograron un nivel de conocimientos medios y el 40.7% (33) conocimientos bajos, en los estudiantes de 16 años 55% (11) presentaron conocimientos medios y 45% (9) estudiantes obtuvieron conocimientos bajos, con respecto a los participantes de 17 años el 75% (3) presentaron un nivel de conocimientos medios y 25% (1) conocimientos bajos y por último el adolescente de 18 años 100% (1) obtuvo un nivel de conocimiento medio (Ver Anexo L). Así mismo evaluando en relación a los sexos, se encontró que el sexo masculino logró un 61.7% (50) participantes con nivel de conocimientos medios y 38.3% (31) presentó conocimientos bajos, por otro lado el sexo femenino evidenció 64.1% (100) participantes con nivel de conocimientos medios y un 35.9% (56) conocimientos bajos (Ver Anexo L).

No obstante con respecto a los años de estudio, los adolescentes del 3<sup>er</sup> año del nivel secundario presentaron en un 75.4% (73) un nivel de conocimientos medios y un 24.6% (14) conocimientos bajos, y los participantes del 4<sup>to</sup> años del nivel secundario evidenciaron en un 59.6% (59) un nivel de conocimientos medios y el 40.4% (40) adolescentes, conocimientos bajos (Ver Anexo L). En relación a las secciones, en primera instancia las pertenecientes al 3<sup>er</sup> año se muestra de la siguientes manera: la sección D con un 81.3% (26) estudiantes presentan conocimientos medios y el 18.7% (6) muestran conocimientos bajos; en la sección E se evidencia una 68% (17) adolescentes con un nivel de conocimientos medios y el 32% (8) un nivel de conocimientos bajos. Por otro lado las secciones del 4<sup>to</sup> años se presentan con la sección A el 57.1% (20) estudiantes lograron un nivel de conocimientos medios, el 42.9% (15) un nivel de conocimientos bajos, en la sección B se encuentra que un 59.4% (19) presentan un nivel de conocimientos medios y el 40.6% (13) adolescentes con conocimientos bajos, en la sección C presenta el 56.3% (18) adolescentes un nivel de conocimientos medios y 43.7% (14) estudiantes un nivel de conocimientos bajos. (Ver Anexo L)

Con respecto a las preguntas correctamente contestadas del cuestionario aplicado en el pre – test se evidenció que en mayor proporción de los participantes contestaron asertivamente las preguntas 1, 4, 8, 24, 27 y 29 correspondientes a la temática de adolescencia, embarazo adolescente y anticoncepción (Anexo N).

Los conocimientos son un conjunto de ideas, enunciados, saberes sobre un tema o sobre una ciencia, puestas dentro de un contexto de experiencia. La adquisición del conocimiento se encuentra en los medios intelectuales del hombre por lo cual se muestran dos tipos de conocimiento. El conocimiento vulgar es el modo de conocer de forma superficial la realidad, adquiriéndose por el contacto directo con los entes que nos rodean. El conocimiento crítico se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional.

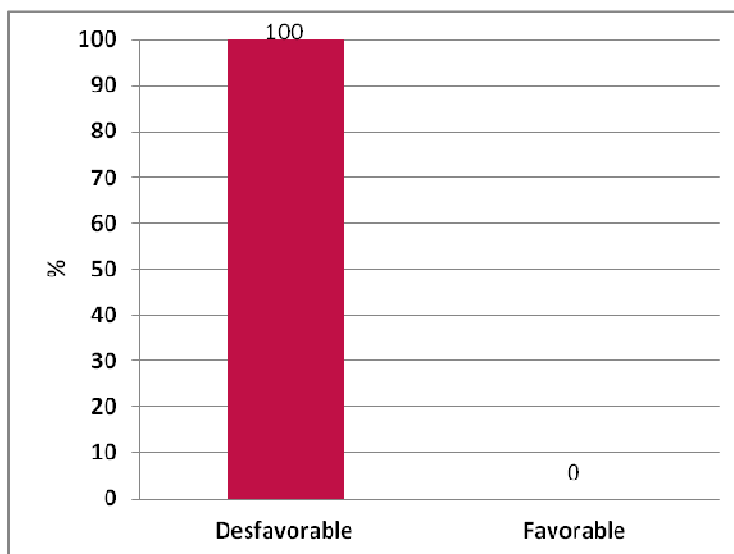
Los conocimientos que presentan los adolescentes son en su mayoría superficiales y carentes de sustentos, originados por la interacción con la sociedad, por experiencias previas y por la transmisión de generaciones. Por los cuales, no pueden generalizar la información presentada en diferentes contextos de la realidad.

Por otra parte, los conocimientos relevantes para la prevención del embarazo adolescente seleccionados y consolidados en el programa educativo propuesto son los relacionados con la adolescencia, donde se da importancia a los cambios físicos y psicológicos, al embarazo en la adolescencia dónde se conoce sobre las causas y consecuencias, a la sexualidad, habilidades sociales y la anticoncepción. Si el adolescente se encuentra informado y sensibilizado sobre estos temas, podrá prevenir el embarazo adolescente y con ello las consecuencias desagradables que pueda presentar.

En consecuencia, con lo manifestado anteriormente y frente a los datos obtenidos, los adolescente participantes del estudio de investigación presentaban un nivel de conocimientos bajos y medios sobre la prevención del embarazo adolescente, por lo tanto no se evidencia una fuente adecuada y confiable de los conocimientos almacenados por la experiencia y en interacción con los factores sociales, por lo cual se encuentran en riesgo a presentar embarazo adolescente ya que al presentar deficiencias en el conocimientos no podrá afrontar adecuadamente un riesgo.

### GRAFICO N°3

#### ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

En el Gráfico N°4, Actitudes de los estudiantes sobre Prevención del Embarazo Adolescente antes de la aplicación del Programa Educativo “Expresate” - Comas 2011, se observa que el 100% (156) estudiantes presentan actitudes desfavorables (Ver Anexo Q). Por los tanto, en relación con las variables intervinientes; edad, sexo, grado de instrucción y secciones todos evidenciaron actitudes desfavorables.

Se observa que el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento sobre el embarazo alto en el pos test (después de la aplicación del programa).

Con respecto a las preguntas contestadas con tendencia favorable se encuentran; la pregunta 1, 4, 8, 24, 27, 29 que fueron contestadas en mayor

proporción de participantes de manera favorable antes de la aplicación del pre – test. (Anexo O)

Las actitudes tienen una destacada importancia en el campo de la vida social y en la estructura general de la personalidad, porque actúan como variables en favor o en contra del objeto al que se dirigen. Las actitudes se caracterizan por los siguientes rasgos o elementos comunes: se aprenden a través de la experiencia y la interacción social, predisponen a la acción, a comportarse de una determinada manera, están dotadas de carga afectiva, son variables en intensidad, tienen una dimensión temporal.

Lo ideal es que exista entre los tres componentes el debido equilibrio y congruencia, y una relación estrecha entre la actitud que se mantiene y la conducta que se practica, aunque no es fácil, porque en la determinación de la conducta intervienen también otras variables: expectativas, rasgos de personalidad, normas, factores situacionales, etc.

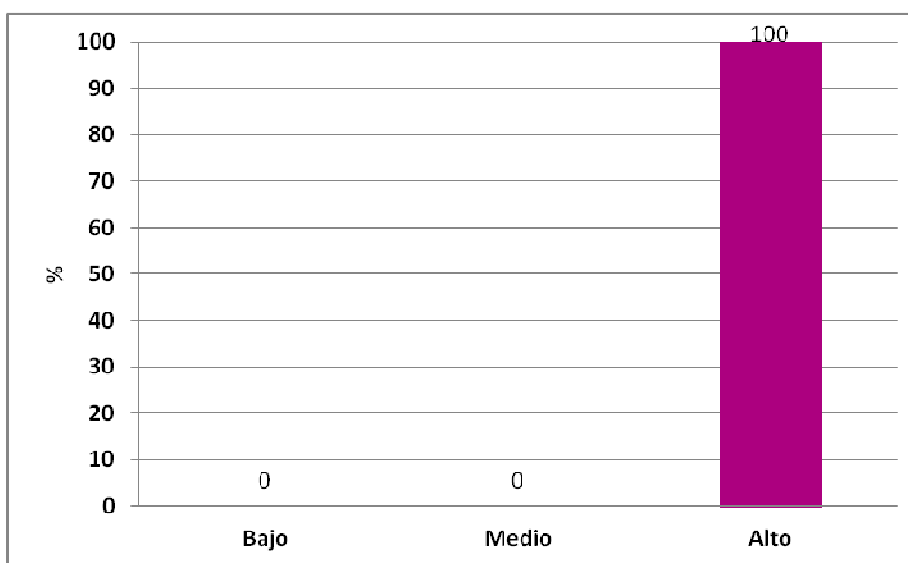
Las actitudes cumplen una serie de funciones en la economía social del sujeto que permiten comprender el mundo en que se vive, protegen la autoestima, facilitan el ajuste al medio y favorecen la expresión de los valores personales. La familia es el primer agente de formación de actitudes para sus miembros más pequeños. Como es lógico, la educación familiar debe tender a forjar en los hijos el mayor cúmulo posible de actitudes positivas.

Las actitudes que se presentan en los adolescentes frente a la prevención del embarazo adolescente son desfavorables ya que los factores que contribuyen e influyen directamente en el desarrollo de un embarazo son en muchos casos cuando los adolescentes provienen de familias disfuncionales, actitudes negativas de los padres frente a la sexualidad, comportamientos de riesgo.

Por lo anterior mencionado se puede concluir que el 100% de los adolescentes presenta actitudes desfavorables hacia el embarazo adolescente causadas estos por diferentes factores extrínsecos e intrínsecos que repercuten en la vida del adolescente ya que esto podrá manifestarse en decisiones erróneas.

#### GRAFICO N°4

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

Del Gráfico N°3, Nivel de Conocimientos de los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” sobre prevención del embarazo adolescente después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011 se observa que del 100% (156) participantes en su totalidad lograron obtener un nivel de conocimientos altos (Ver Anexo Q). Por tanto, en relación a las edades, sexo, año de estudios y secciones todos los adolescentes obtuvieron conocimientos altos (Ver Anexo L)

Con respecto a las preguntas se muestra un aumento significativo en proporción a las preguntas contestadas correctamente destacando las preguntas 1, 4, 6, 9, 12, 22, 28, 30 (Anexo N).

Los conocimientos en los adolescentes se presentan en manera aditiva y discriminatoria dependiendo de diversos factores entre ellos lo social, además de poseer en ese nivel una capacidad resolutive favorable para los problemas aunque a veces se presentan deserciones por los cual es importante el apoyo de la experiencia que se le pueda brindar las personas de su entorno social al adolescente. Generalmente este apoyo se logra mediante la educación que se le pueda proporcionar con respecto al tema de interés del adolescente por el cual necesita disipar dudas o cuestiones presentes en la etapa de cambios y diversidades como lo es la adolescencia.

Con respecto a lo anterior, Julia Tello, en el años 2005 realizó un trabajo de investigación sobre la eficacia de un software educativo en la prevención del embarazo adolescente con estudiantes del 5to de secundaria, del cual se puedo inferir que su diseño informático para adquirir conocimientos hacia la prevención del embarazo fue significativamente efectivo, además de ello, obtuvo información relevante sobre los conocimientos que presenta los adolescentes sobre la temática detallada, de los cual se obtuvo que ellos que los participantes presentan mayores conocimientos sobre fisiología reproductiva y métodos anticonceptivos previos a la aplicación del software y después incrementaron sus conocimientos tanto en amplitud como en variedad.

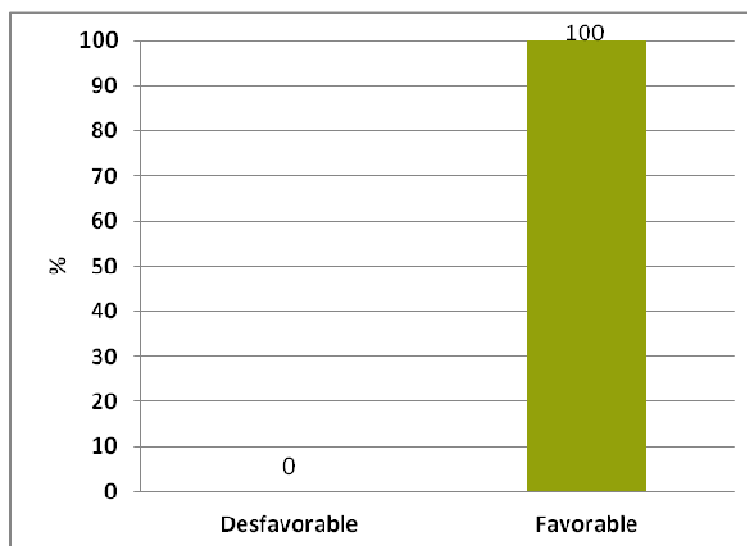
por lo cual es importante resaltar la efectividad de programas educativos en la adquisición de información lo cual es producido por el Programa Educativo “Exprésate” en la prevención del embarazo adolescente puesto que su estrategia metodológica y diseño estructural permiten al participantes aprender construyendo información valiosa que le permita prevenir esta conducta de riesgo.

Los adolescentes participantes presentan en un 100% conocimiento altos al término de la aplicación del programa educativo por lo cual se puede inferir que los estudiantes han consolidados sus conocimientos con respecto a la prevención del embarazo adolescente.



## GRAFICO N° 5

### ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011



*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

En el Gráfico N°6, Actitudes de los estudiantes sobre Prevención del Embarazo Adolescente después de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” - Comas 2011, se observa que el 100% (156) estudiantes presentan actitudes favorables (Ver Anexo Q). Por lo tanto, en relación con las variables intervinientes; edad, sexo, grado de instrucción y secciones todas evidenciaron actitudes favorables.

Con respecto a los ítems con tendencia favorables se evidenció un incremento frente a las contestadas en el pre – test. No obstante las más destacadas fueron las preguntas 1, 2, 11, 17 (Ver Anexo O).

Una actitud es una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales. Es un estado de disposición psicológica, pero adquirida y organizada a través de la propia experiencia. Dicha disposición incita a la persona a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Tenemos, pues, una tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera. No sólo duradera, sino que implica una orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social. Es decir, las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar, pero no son la actuación, sino aquello que la propicia: son parte de un sistema de representación de la realidad.

Los programas educativos de cambio de actitudes utilizan varios métodos para cumplir sus objetivos. El Programa Educativo “Exprésate” presenta todas estas condiciones que permite actuar en cada uno de los componentes de las actitudes para producir su modificación en corto y mediano plazo logrando así una tendencia favorable para la prevención del embarazo adolescente.

En este gráfico se puede evidenciar que todos los participantes presentaron actitudes favorables después de la aplicación del programa educativo con respecto a la prevención de la adolescencia; por lo cual se puede inferir que, los adolescentes se encuentran en condiciones de mostrar una conducta positiva hacia medidas preventivas y /o de toma de decisiones correctas para evitar riesgo en su etapa de vida.

## **B. DISCUSIÓN:**

La fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para familias, para la sociedad y para el desarrollo nacional; propicia el aumento de las tasas de mortalidad materna e infantil, aumentan los costos para el sistema de salud y seguridad social, reduce las posibilidades de erradicar la pobreza, disminuye el capital humano calificado y limita las posibilidades de desarrollo personal de las madres, padres e hijos.

Al realizar el presente estudio, el nivel de conocimientos encontrados en los estudiantes antes de la aplicación del programa educativo es en cierta medida preocupante ya que se evidenció que todos los participantes presentaban conocimientos bajos y medios con respecto a la prevención del embarazo adolescente, esto debido a la exposición de medios de información inadecuados o erróneos, incrementando así el riesgo a presentar embarazos adolescentes y con ello las consecuencias que trae este problema social.

Con relación a los conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente se adquiere importancia para evitar los embarazos precoces y no deseados. Estos embarazos no deseados pueden repercutir directamente la vida no solo de la madre sino también la del producto ya que existe una madurez en el desarrollo reproductivo en la adolescente, provocando abortos y/o muerte materna. Otros aspectos importantes son las oportunidades perdidas específicamente en la madre, generándose deserción escolar, pérdida de integración y participación social.

Contrariamente a lo que los adultos piensan no hay evidencia ni habrá probablemente para desvirtuar la creencia de que una información explícita sobre sexualidad, sexo y anticoncepción a ser más promiscuos y a experimentar; eso es no conocer a los adolescentes. En realidad es verdad lo contrario, cuanto más informados se encuentren, más responsables llegarán a ser. Por otro lado la información que adquieren los adolescentes sobre prevención del embarazo es

representada específicamente por tres fuentes: los padres, maestros y amigos. En relación a los padres y maestros son fuente adecuada de información pero en la mayoría de los casos evaden esta responsabilidad no hablando con los adolescentes y cuando los abordan solicitando información, emiten una serie de conceptos errados incompletos, superfluos y atemorizantes ya sea del completo desconocimiento o con el claro objetivo de ocultar información. Los amigos también cumpliendo el rol de transmisor de información, generalmente errónea ya que carecen de experiencia suficiente y desconocen en gran medida el tema.

Según datos reflejados en diferentes estudios de investigación, el 51% de los adolescentes obtiene información sobre los métodos anticonceptivos de los medios de comunicación, el 49% lo hace de sus amigos, mientras que el 15% se “entera” a través de sus padres y, únicamente, un 3% lo hace de los agentes sanitarios. Es de señalar que el sistema educativo no figura entre las fuentes de información de estos jóvenes, hecho que debería de hacer reflexionar, profundamente, a las autoridades responsables.

Por otro lado, los opositores de la educación sexual argumentan que motiva y legitima el coito sexual antes del matrimonio; se oponen a cursos de educación sexual en las escuelas o exigen que sólo se transmitan mensajes sobre la abstinencia. Los partidarios de la educación sexual señalan que dicha educación no fomenta la promiscuidad entre los y las adolescentes. En un análisis realizado en 1997, de 53 estudios sobre la educación sexual en el mundo entero, sólo en tres informes se encontró un aumento de la actividad sexual después de las intervenciones. 22 de los estudios indicaron que dichos cursos ayudaron a retrasar su inicio, la redujeron o disminuyeron las tasas de embarazo y de ITS; 27 de ellos informaron que no hubo cambios ni en la actividad sexual ni en las tasas de embarazo e ITS entre los estudiantes.

Por lo tanto es importante brindar información educativa a los adolescentes sobre medidas preventivas del embarazo. Lo cual se logra con el Programa Educativo “Exprésate” puesto que en resultados posteriores a la aplicación se obtienen al 100% de los participantes con nivel de conocimientos altos.

En relación a las actitudes encontradas en los participantes antes de la aplicación del programa educativo fueron desfavorables hacia la prevención del embarazo adolescente provocando con esto un riesgo latente a presentar embarazos adolescentes y enfrentar las consecuencias de este problema ya que su actitud desfavorable lo predispondrá a conductas riesgosas que afectarán en su vida futura.

En relación a las actitudes que presentan los adolescente hacia la prevención del embarazo, estas presentan una tendencia positiva o negativa frente al problema, que son adquiridas en el proceso de socializar con los pares, de allí que los principales agentes que propician a generar actitudes frente a algo o alguien se encuentran: la familia y amigos formando un rol importante en la formación de actitudes que pueden ser favorables o desfavorables dependiendo de la situación, además es imprescindible saber que estas actitudes pueden cambiar o trastocarse por las diversas circunstancias personales a lo largo de nuestra vida. Estos cambios podrían darse por experiencias personales directas, quizás por asumir un modelo o prototipo social.

Gro Harlem Brundtland, directora general de la OMS, afirma: “Los jóvenes necesitan la ayuda de los adultos para lidiar con los pensamientos, los sentimientos y las experiencias que acompañan a la madurez física. Al brindar esta ayuda, no fomentamos estilos de vida irresponsables. La evidencia del mundo entero ha demostrado claramente que el proporcionar información y desarrollar habilidades relacionadas con la sexualidad humana y las relaciones humanas ayuda a evitar los problemas de salud y crea actitudes más maduras y responsables”.

Luego de la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” se hallaron que el 100% de los estudiantes presentaron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo adolescente

Frente a todo lo expuesto se evidencia la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el embarazo adolescentes.

# **CAPITULO IV**

## **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **A. CONCLUSIONES:**

- Se visualizó los resultados que obtuvieron los participantes en el pre – test, es decir, antes del la aplicación del Programa Educativo “Exprésate” en el cual los adolescentes presentaros sólo conocimientos medios y bajos sobre la prevención del embarazo adolescente y en relación a las actitudes estas fueron es su totalidad desfavorables.
- Después de la aplicación del programa educativo, se evidenció un cambio positivo puesto que el 100% de los estudiantes incrementaron sus conocimientos a altos y presentaron actitudes favorables hacia la prevención del embarazo adolescente.
- La aplicación del programa educativo incrementa significativamente el nivel de conocimientos y genera actitudes favorables sobre prevención del embarazo adolescente en los adolescentes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” del distrito de Comas.
- El Programa Educativo “Exprésate” para la Prevención del Embarazo Adolescente es efectivo según la contrastación de hipótesis, obteniéndose un  $p\text{-valor} < 0.05$  “Significativo” y un  $Z_c = -10.804$  en la Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

## **B. RECOMENDACIONES:**

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Promover el incremento del nivel de conocimientos y actitudes de los estudiantes mediante programas educativos preventivo –promocionales permanentes relacionados con la salud reproductiva como estrategia metodológica para facilitar el aprendizaje en Instituciones Educativas.
- Realizar capacitaciones dirigidas a los docentes y/o personal con interés en la educación comunitaria para la aplicación de los programas educativos con la temática propuesta anteriormente.
- Continuar con programas educativos preventivo – promocionales incluyendo a la familia educativa: docentes, estudiantes y padres.
- Crear espacios docentes para debate de nuevas líneas de acción para la generación de programas preventivo – promocionales sobre al embarazo adolescente los cuales sean adaptables a diversos escenarios.
- Realizar estudios comparativos en diferentes Instituciones Educativas aplicando Programas Educativos de esta forma poder generalizar los resultados en amplios contextos con características similares.
- Realizar estudios de investigación de tipo cualitativo con respecto al tema tratado, con el fin de desarrollar y consolidar información relevante para la solución y/o mejora de la problemática presentada.

## **C. LIMITACIONES:**

Las limitaciones presentadas en el estudio fueron:

- Los resultados obtenidos en el presente estudios de investigación solo pueden ser generalizados en poblaciones similares.
- Deficiente sensibilización en los participantes del programa educativo efectuado, ya que se evidenció 12 adolescentes que no se integraron al programa establecido por lo cual se tuvo que reducir la muestra inicial a 156 estudiantes.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Dryfoos, J.G. **Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention**, Londres: Oxford University Press, 1990.pp. 1-280.
- (2) Carreón VJ, Mendoza SH, Pérez HC, Gil AI, Soler HE, González SR. **Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes**. Archivos de medicina Familiar 2004; 6 (supl 3): 70-73.
- (3) OPS. **Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe**. Revisión bibliográfica. Serie OPS/FNUAP N°1 1988 – 1998.
- (4) Urbina, C, Pacheco, J. **Embarazo en adolescentes**. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Vol. 52. 2006.
- (5) Ministerio de Salud y Desarrollo. **Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva**. Republica Bolivariana de Venezuela. 2004
- (6) Beltrán Molina, Luz. **Embarazo en adolescentes**. Escuela de Gerencia Social. Ministerio del poder popular para la planificación y desarrollo. Caracas. Venezuela. 2006
- (7) Velásquez, Aníbal. **Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/sida de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana**. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2005. Lima – Perú. Págs. 232-240.
- (8) Florián Grados, Marelly Rocío. **Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del Centro de Atención Externa, Gambeta: Callao**. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. 2006. Lima – Perú.
- (9) Condori Pampa, Hilda Marysabel. **Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña**. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. 2008. Lima – Perú.
- (10) Tello, Julia Telma. **Efecto de la aplicación de un software educativo para adquirir conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes del 5to año del nivel secundario en el Distrito de**



- Agustino.** Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. 2008. Lima – Perú.
- (11) Marcelo Mallqui, Danny Daniel. **Actitudes de los adolescentes hacia la prevención del embarazo no deseado en la I.E 2085 “San Agustín”. Comas.** Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. 2008. Lima – Perú.
- (12) Antonio Hernández Martínez y cols. **Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos.** Revista Enfermería Clínica. España 2009
- (13) Carlos Buil Rada y col. **Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos.** 1.ª Edición, enero 2001. España.
- (14) Bayona, R. **La Adolescencia. En Consultor de psicología infantil y juvenil.** ed.1985. Vol. 3. Barcelona: Océano.
- (15) Master, W., Johnson, V., Kolodny, R. (1987). **Sexualidad humana.** 2a. ed., vol. 2. Barcelona: Grijalbo.
- (16) Silbar, Tomás. **Manual de Medicina de la adolescencia.** 2da ed. 1992.
- (17) Good, T. y Brophy, J. **Psicología educativa contemporánea** 5a.ed. México: McGrawHill. 1996.
- (18) Organización Panamericana de la Salud. **La salud del adolescente y del joven** (Publicación científica 552). *New York:* OPS. 1995
- (19) Krauskopf, D. **Adolescencia y educación,** 2a. ed., 2a. reimpresión. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. 1997.
- (20) Secretaría de Salud. **La perspectiva de género en la salud reproductiva.** México: Dirección General de Salud Reproductiva. 1996.
- (21) Ríos, A., Guarneros, N., Martínez, H., Chávez de, M., Chávez, A., Urbina, M. **Embarazo en la adolescencia.** Experiencias de mujeres campesinas de México ante el primer embarazo. Revista del Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán”. 1-1(3), 29-37. (1989 nov-dic.).
- (22) Romero RJ, Lora MN, Cañete R. **Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida.** Aten Primaria. 2001; 27:
- (23) The National Campaign To Prevent Teen Pregnancy. **Pensemos en este momento: lo que los adolescentes quieren que otros adolescentes sepan sobre la prevención del embarazo.** Washington, DC; 2002.

- (24) Bausela Herreras, Esperanza. **Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria.** Revista de Psicodidáctica. Año 2005. Volumen 10. Nº 1. Págs. 103-120
- (25) MINSA. **Manual de Capacitación para Facilitadoras “Mejorando habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para la orientación a adolescentes en salud reproductiva”.** Pathfinder International. Setiembre 1998.
- (26) Secretaría de Salud. **Lo que el prestador de servicios debe saber acerca de planificación familiar** (serie de 6 vol.). México: Dirección General de Salud Reproductiva. 1999.
- (27) Waszak, C. **Métodos anticonceptivos: La perspectiva de los adolescentes.** Network en español. 9 (1), p. 10. 1994, enero.
- (28) Schiavon, R. y Jiménez, C. **Anticoncepción de emergencia**, en: Calzada, R. y Dorantes, L.M. (ed.). **Fisiopatología de la pubertad y embarazo-anticoncepción en adolescentes** (pp. 423-433). México: simposio Laboratorio Serono. 1997
- (29) Cisneros G, Fanny. **Teorías y Modelos de Enfermería.** Universidad del Cuaca. Programa de enfermería. Fundamentos de enfermería. Popayán, Febrero de 2005.
- (30) Porlán, R., García, J.E. y Cañal, P. (Comps.) **Constructivismo y enseñanza de las ciencias.** Sevilla: Díada. 1988.
- (31) OPS/OMS. **Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. Módulo del facilitador.** Washington, D.C.: OPS/OMS. 1996.
- (32) Álvarez del Villar Reinoso, Viviana Paola. **Programa Didáctico En Salud Reproductiva Para Prevención Del Embarazo Adolescente Universidad Señor De Sipán.** “Administración y Gestión de los Servicios de Salud”, otorgado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (33) Ángel R. Villarini Jusino, Ph. D. **Modelo de Educación para Promover el Desarrollo Humano Integral.** Instituto Da Vinci. República Dominicana 1997.

## BIBLIOGRAFIA

- Anticoncepción en el siglo XXI (jóvenes). Instituto Gallup, 2004
- Bausela Herreras, Esperanza. Diseño de un programa de prevención de embarazos no deseados centrado en el desarrollo de las habilidades sociales y de autoestima dirigido a alumnos de educación secundaria obligatoria. Revista psicodidáctica. Universidad del País Vasco. España. 2005
- Buil Rada, Carlos; Lete Lasa, Iñaki; col. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1ª edición. España. 2001
- Cáceres Carrasco, J. Prevención de embarazos no deseados en la adolescencia: Papel de las habilidades sociales. Infancia y Sociedad, 24, 99 – 116. 1994
- Colomer, J. (2003): "Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes". PrevInfad (Grupo de trabajo AEPap/ PAPPS sem FYC).
- DGB/DCA. Material autoinstruccional: "Compendio de técnicas grupales para el trabajo escolar con adolescentes".2003-2009
- García Cervera J et al. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: Generalidades y prevención. In: Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A., 2001:539-79.
- Giommi, R. & Perrotta, M. Programa de educación sexual. 15 / 18 años. León: Everest.1999
- Manual de la salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza, Sociedad Española de Contracepción: 705- 28.

- Martínez-Zamora, M. A; Bellart, J; Coll, O; Balasch, J. (2005): "Anticoncepción poscoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico". Medicina Clínica. 125 (2): 75-9.
- MINSA. ¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos? La respuesta de cuatro buenas prácticas peruanas. Lima. Perú. 2010
- Monroy de Velasco, A. y Cols. (1988). Fecundidad en la adolescencia. Causas riesgos y opciones (Cuaderno técnico N° 12) Washington, D.C: OPS/OMS
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (1996). Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. Módulo del facilitador. Washington, D.C.: OPS/OMS.
- UNICEF. Teenage Births in rich nations. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. 3, July 2001.
- A:[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/salud\\_reproductiva](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva): Manual de Salud Reproductiva.
- A: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_endits.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_endits.pdf): Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.
- A:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>: Prevención del embarazo no planeado en adolescentes

# **ANEXOS**

## **INDICE DE ANEXOS**

- A.** OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.
- B.** PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.
- C.** INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO.
- D.** INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ESCALA TIPO LIKERT.
- E.** PLANILLA DE RESPUESTAS DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO Y ESCALA TIPO LIKERT.
- F.** PRUEBA BINOMIAL: JUECES DE EXPERTOS.
- G.** PRUEBAS ESTADÍSTICAS PARA CONFIABILIDAD LOS INSTRUMENTO: CUESTIONARIO Y ESCALA LIKERT.
- H.** CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES: CONOCIMIENTOS Y ESCALA LIKERT.
- I.** CÁLCULO DE LA MUESTRA.
- J.** PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE”.
- K.** DIFERENCIAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- L.** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN: EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- M.** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO EN LAS ACTITUDES SEGÚN: EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- N.** DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS POR CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO APLICADO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.

- O.** DISTRIBUCION DE ACTITUDES FAVORABLES POR CADA ITEM DE LA ESCALA LIKERT APLICADO A LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- P.** EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- Q.** NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE”. COMAS. 2011
- R.** DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- S.** DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- T.** DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- U.** DISTRIBUCIÓN SEGÚN SECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011.
- V.** ADECUACIONES ADMINISTRATIVAS

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

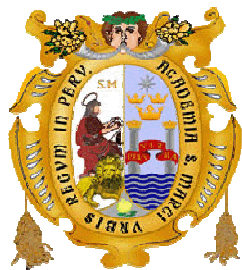
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<p>Conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente en los estudiantes.</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, obtenidos mediante la captación previa de información y desarrollada en el contexto de una experiencia sobre la adolescencia, embarazo adolescente, sexualidad, habilidades sociales y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente.</p>	<p><b>Prevención del Embarazo Adolescente</b></p> <p><b>La Adolescencia</b>                      Definición.                      Etapas.                      Problemas en la adolescencia                      Cambios biológicos en la adolescencia                      Cambios psicológicos en la adolescencia</p> <p><b>Embarazo en la Adolescencia</b>                      Definición                      Causas del embarazo adolescente.                      Consecuencias del embarazo adolescente</p> <p><b>Sexualidad en el Adolescente</b>                      Concepto                      Conocimiento del cuerpo</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>El conocimiento es conjunto de ideas, conceptos y prejuicios, sobre prevención del embarazo adolescente que refieren tener los estudiantes de la Institución Educativa "Peruano Suizo" que será medido a través de un cuestionario de preguntas cerradas con alternativas múltiples antes y después de la ejecución del programa educativo</p>



<p>Actitud hacia la prevención del embarazo en adolescente en los estudiantes.</p>	<p>Tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor relativos a la adolescencia, cambios producidos en dicha etapa, embarazo adolescente, causa y consecuencias, sexualidad, habilidades sociales y anticoncepción como medidas preventivas del embarazo adolescente.</p>	<p>Atracción, ilusión y enamoramiento, La primera vez: "Prueba del amor", Fecundación y concepción</p> <p><b>Habilidades Sociales y Autoestima en el Adolescente</b></p> <p>Importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente.</p> <p>Comunicación Asertiva</p> <p>Control de la ira y manejo de emociones.</p> <p>Toma de decisiones.</p> <p>Autoestima</p> <p><b>Anticoncepción en la Adolescencia</b></p> <p>Definición de Métodos Anticonceptivos</p> <p>Criterios para la selección de métodos anticonceptivos en la adolescencia</p> <p>Tipos de métodos anticonceptivos en la adolescencia</p>	<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>La actitud es la tendencia a reaccionar positiva o negativamente hacia la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes de la Institución Educativa "Peruano Suizo" que será medido con una escala de tipo Likert antes y después de la ejecución del programa educativo</p>
--	--	---	--------------------------------------	--

## ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



LIMA – PERÚ

2012

## I. PRESENTACIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de interés público por su incidencia en la reproducción de la pobreza, por el riesgo que implica para la salud de las adolescentes y el recién nacido, así como por el impacto en el entorno inmediato y en la sociedad en general. Según la última ENDES (2009) el 13.7% de las adolescentes peruanas ha cursado un embarazo. En el caso peruano la prevalencia del embarazo en adolescentes se concentra de manera cada vez más clara, en grupos que presentan rasgos de desventaja social, tales como, niveles de escolaridad bajos, situaciones socioeconómicas precarias o el hecho de pertenecer a grupos poblacionales con características de marginación históricas, como los grupos indígenas.

En los últimos años, se han desarrollado diversas iniciativas y acciones orientadas a prevenir el embarazo en la adolescencia. La revisión sistemática de las evidencias demuestra que la implementación paralela y sinérgica de intervenciones preventivas como aquellas educativas orientadas a generar habilidades para la vida, y las de promoción de comportamientos sexuales protegidos y acceso a servicios de salud sexual reproductiva, pueden reducir la prevalencia del embarazo en adolescentes.

El Programa Educativo “Exprésate” para la prevención del embarazo adolescente es una herramienta para mejorar la educación sexual y salud reproductiva de los adolescentes en etapa escolar, buscando impulsar el ejercicio de los derechos de los adolescentes, a fin de empoderar a las mujeres y fomentar la participación de los varones en las responsabilidades que conllevan las prácticas sexuales; además de llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad, y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y de respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos.

## II. CONTENIDO

**A. POBLACIÓN OBJETIVO:** Estudiantes adolescentes del nivel secundario de la I.E “Peruano Suizo” del distrito de Comas, con matrícula regular y de asistencia académica periódica.

**B. DIAGNÓSTICO:** Adolescentes con riesgo a presentar embarazo relacionado a déficit de conocimientos y actitudes preventivas.

**C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:**

**Localización:** I.E Peruano Suizo

**Escenario:** Auditorio Central de la I.E Peruano Suizo

**Duración:** 6 semanas

**Total de sesiones educativas:** 4

**Número de participantes:** 168 estudiantes de 3ero y 4to del nivel secundario, distribuidos en 5 secciones.

**Horario:** Lunes a miércoles, en la agenda de tutoría.

**Personal responsable:** Sandra Milagros Gutiérrez Chávez.

**D. OBJETIVOS:** El Programa Educativo “Exprésate” logrará en los participantes:

- Disminuir el riesgo a presentar embarazos adolescentes.
- Incrementar los conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente.
- Favorecer al cambio de actitudes frente al embarazo adolescente.
- Promover buenas prácticas de prevención del embarazo en adolescentes.

**E. JUSTIFICACION:**

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente son múltiples y devastadoras, afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas. Entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de caer o continuar sumida la pobreza; el riesgo de una formación deficiente que se cierne sobre los niños y niñas e inclusive, el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes. Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud del Perú juega un rol relevante la educación en salud; por ellos se plantea la ejecución del Programa Educativo

“Exprésate”, en el cuál con el objetivo de incrementar conocimiento y obtención de actitudes favorables dirigidas a la prevención del embarazo adolescente, puesto que ello desencadenará un cambio de conducta en los adolescentes y actuaran en base a buenas prácticas preventivas disminuyendo así la incidencia de embarazos adolescentes en nuestro país.

Es de importancia mencionar que el programa educativos “Exprésate” presenta dicho distintivo nominal puesto que el adolescente podrá, expresar ideas, información, sentimientos, posturas actitudes y conocimientos sobre los tema propuestos, generando debates, discusiones y planteamientos con los equipos de trabajos logrando de esta manera los objetivos propuestos.

## **F. METODOLOGÍA:**

El Programa Educativo “Exprésate” se desarrolla en base a la fusión y complemento de diversas técnicas educativas, destacando las siguientes:

- **Transmisión de información:** Exposición, lectura comentada, conferencias magistrales.
- **Análisis de situaciones:** Mesa redonda, conversatorio. Debates, panel, diálogos simultáneos.
- **Reflexión personal:** Lluvia de ideas, frases incompletas, fichas temáticas y/o informativas, dibujos.
- **Vivenciales:** Sociodrama, juego de roles.
- **Decodificadores:** Fotonovelas, fotografías, carteles, pósters ilustrativos, periódicos, mapas conceptuales y/o semánticos, cuadros sinópticos, cuadros de doble entrada, comerciales, collages, burbujas informativas.
- **Audiovisuales:** Videos.
- **Ensayo:** Análisis de casos, historietas, simulación
- **Evaluación:** Preguntas y respuestas.

Las técnicas educativas tienen diferente utilidad dependiendo de los objetivos de aprendizaje que se plantean en cada sesión educativa y se adaptan a la población objetivo.

## **G. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA EDUCATIVO:**

El Programa Educativo “Exprésate” se desarrollará en relación a las 4 sesiones educativas que se presentan de la siguiente manera:

### **(Presentación de la sesión educativa)**

- Tema
- Objetivos terminales

### **(Estrategia ECA)**

- Introducción
- Exploración

- *Conceptualización*
- *Aplicación*
- **(Agregados)**
- *Objetivos capacitantes*
- *Actividades de aprendizaje*
- *Estrategias educativas*

#### **H. MATERIALES EDUCATIVOS Y OTROS RECURSOS DIDÁCTICOS:**

Los materiales educativos necesarios y empleados para la adquisición de aprendizaje son: Data display, computadora, CDs, diapositivas, pizarra acrílica, rotafolios, trípticos, dípticos, materiales de escritorio, papelógrafos, cartulinas, hojas de colores, buzones.

#### **I. INDICADORES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:**

La evaluación del aprendizaje es un proceso continuo dirigido a recopilar e interpretar una información que permite medir el éxito del proceso de enseñanza.

La evaluación de los participantes se efectuará mediante la aplicación de un pre y post-test dónde se medirán conocimientos a través de un cuestionario y actitudes con una escala de tipo Lickert; todo ellos para determinar la efectividad del programa educativo.

Los participantes contarán con total de 30 minutos para la solución de los instrumentos de evaluación.

#### **PROGRAMACIÓN DE APLICACIÓN DE PRE Y POST – TEST:**

TEST	DESCRIPCION
<p><b>Pre-test:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Escala tipo Lickert</li> </ul>	<p>El cuestionario elaborado se aplicará para la medición del nivel de conocimientos que presenta el participante para la prevención del embarazo adolescente y está conformado por 30 preguntas de alternativas múltiples.</p> <p>La escala tipo Lickert diseñada para la medición de las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente. Esta escala está compuesta por 25 ítems dónde el participante elegirá la tendencia de su actitud frente a las proposiciones presentadas.</p> <p>Al término de la aplicación de los test se dará a conocer el contenido del Programa Educativo “Exprésate” y posterior a ello se dará inicio a las 4 sesiones educativas programadas.</p>
<p><b>Post-test:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Escala tipo Lickert</li> </ul>	<p>Al finalizar las 4 sesiones educativas se tomará nuevamente los test señalados en el apartado anterior para la comparación de resultados y determinar la efectividad del programa educativo propuesto.</p>

# PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

---

---

## SESIÓN EDUCATIVA N°1

- *Prevención del embarazo adolescente*
  - *La adolescencia y problemas asociados.*
  - *Cambios biológicos y psicológicos en la adolescencia.*
- 
- 

### OBJETIVOS TERMINALES:

Al concluir la primera sesión educativa se espera que los adolescentes puedan:

- ❖ *Adoptar como medida preventiva del embarazo conocimientos sobre aspectos generales de la adolescencia.*
- ❖ *Identificar los problemas más frecuentes presentados en la adolescencia.*

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCIÓN (3min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</li> <li>Promover la identificación general de los aspectos educativos de la sesión.</li> <li>Establecer reglas básicas para favorecer el proceso del programa educativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación y bienvenida a los participantes a la primera sesión del Programa Educativo “Exprésate”: “Buenos tardes, mi nombre es Sandra Gutiérrez, soy estudiante del 5<sup>to</sup> año de enfermería de la UNMSM, y hoy aprenderemos sobre temas muy interesantes en la vida del adolescentes que es: “Adolescencia, problemas asociados y cambios biológicos y psicológicos presentados en esta etapa”</li> <li>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes adolescentes.</li> <li>Se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencias para el buen funcionamiento del programa.</li> </ul> <p><b>Normas de convivencias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Todos los adolescentes participantes que convivan en un determinado escenario tienen que respetar y ser respetados.</li> <li>La puntualidad es importante para la ejecución de las actividades.</li> <li>La participación activa propicia el aprendizaje y la consolidación de los conocimientos.</li> <li>Escuchar a los demás sin interrupciones.</li> <li>Respetar las opiniones, comentarios y/o dudas o preguntas de los demás.</li> <li>Prestar atención e interés a los contenidos de aprendizaje propuestos y evitar distracciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</li> <li>Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN (7min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</li> <li>Se propicia la participación de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado.</li> <li>Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Qué es la adolescencia?</li> <li>¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuir a los participantes en 5 equipos de aproximadamente 7 integrantes cada uno.</li> <li>Técnica: Reflexión personal: Fichas temáticas y/o informativas: Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de discusión, dónde el líder de cada equipo</li> </ul>



	<p>3. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presenta el adolescente?</p> <p>4. ¿Cuáles son los cambios biológicos en la adolescencia?</p> <p>5. ¿Cuáles son los cambios psicológicos en la adolescencia?</p>	<p>debe escoger una ficha en forma aleatoria; así, cada equipo podrá exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.</p>
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (25min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración.</li> <li>En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.</li> <li>Se ofrecer un contenido dinámico, interactivo y participativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir la adolescencia</li> <li>Conocer las etapas de la adolescencia.</li> <li>Concientizar la problemática adolescente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>¿Qué es la adolescencia?</b></li> <li>❖ <b>Etapas de la adolescencia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Preadolescencia</i></li> <li>- <i>Adolescencia temprana</i></li> <li>- <i>Adolescencia intermedia</i></li> <li>- <i>Adolescencia tardía</i></li> </ul> </li> <li>❖ <b>Problemas más frecuentes en la adolescencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Problemas de alimentación, problemas emocionales., problemas de conducta, problemas académicos, problemas sexuales, embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, pandillaje, problemas de uso de drogas y alcohol.</i></li> </ul> </li> <li>❖ <b>Cambios biológicos en la adolescencia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Cambios físicos en la mujer. Proceso fisiológico. Características. Descripción</i></li> <li>- <i>Cambios físicos en el varón. Proceso fisiológico. Características. Descripción</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia.</li> <li>Técnica de decodificación: Burbujas informativas: Formar con los participantes, equipos de trabajo y distribuir papelógrafos a cada equipo para dibujar burbujas según la cantidad de problemas más frecuentes que existan en la adolescencia y escribir dentro, la información correspondiente. Luego realizar discusión grupal con los trabajos presentados; continuando con el reforzamiento del tema propuesto por el facilitador.</li> <li>Técnica de decodificación: Pósters ilustrativos: Para los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad adolescente se</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los cambios biológicos y psicológicos en la adolescencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Cambios psicológicos de la sexualidad adolescente.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pensamiento del adolescente.</i></li> <li>- <i>Conocimientos y actitudes del adolescente.</i></li> <li>- <i>Los duelos y adquisiciones del adolescente.</i></li> <li>- <i>Crisis de oposición.</i></li> <li>- <i>Crisis de originalidad.</i></li> <li>- <i>Disbalance emótico.</i></li> <li>- <i>Imaginación desbordada.</i></li> <li>- <i>Narcisismo.</i></li> <li>- <i>Sentimiento de inseguridad.</i></li> <li>- <i>Sentimiento de angustia.</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>desarrolla mediante la presentación de pósters del cuerpo humano femenino y masculino y se distribuye a los participantes en dos grupos repartiendo fichas con características y/o cambios biológicos y psicológicos del adolescente, dónde los estudiantes posicionarán las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos.</p>
<b>FASE DE APLICACIÓN (10min.)</b>		
<p>Consolidar los conocimientos obtenidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En esta fase se verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Qué concepto tienen sobre adolescencia? Y ¿Cuántas etapas presenta?</i></li> <li>- <i>Mencionen algunos problemas que presentan los adolescentes</i></li> <li>- <i>¿Qué signos nos indica el primer cambio físico en la mujer?; ¿y en el varón?</i></li> <li>- <i>¿Qué es la menstruación?, ¿Cómo se produce?</i></li> <li>- <i>¿Qué es la eyaculación?, ¿Cómo se produce?</i></li> <li>- <i>¿Cuáles son los principales cambios psicológicos del adolescente?</i></li> <li>- <i>¿Cuál es el principal pensamiento que posee el adolescente?</i></li> <li>- <i>¿Cuántos tipos de duelos presentan los adolescentes?</i></li> <li>- <i>¿Qué otras características presentan los cambios psicológicos en los adolescentes?</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza la verificación de conocimientos con las técnicas de ensayo y evaluación.</li> <li>• Técnica de Ensayo: Análisis de casos: Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos.</li> <li>• Análisis de situaciones: Mesa redonda: Se realizará una mesa redonda para la solución de problemas y/o dudas presentadas por los participantes.</li> <li>• Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.</li> </ul>

---

---

## SESIÓN EDUCATIVA N°2

- *Embarazo en la adolescencia.*
  - *Causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.*
- 
- 

### OBJETIVOS TERMINALES:

Al concluir la segunda sesión educativa se espera que los adolescentes participantes sean capaces de:

- ❖ *Conocer aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia.*
- ❖ *Identificar las causas del embarazo adolescente.*
- ❖ *Concientizar las consecuencias del embarazo adolescente.*

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCIÓN (3min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</li> <li>• Clarificar cualquier duda que tengan las participantes y reforzar el conocimiento aprendido en la sesión anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida a los participantes a la segunda sesión del Programa Educativo “Exprésate:</li> <li>• Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</li> <li>• Presentación de la segunda sesión educativa: “El embarazo, causas y consecuencias”.</li> <li>• Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes adolescentes y los objetivos propuestos para esta actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</li> <li>• Utilizar las siguientes preguntas para el repaso de la sesión anterior: ¿Quién quiere compartir lo que aprendió sobre el tema anterior?</li> <li>• Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN (7min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminada la introducción, repaso y presentación del tema; se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</li> <li>• Se propicia la participación activa de los adolescentes con opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado.</li> <li>• Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué es el embarazo adolescente?</i></li> <li>2. <i>¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente?</i></li> <li>3. <i>¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente?</i></li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de reflexión personal: fichas temáticas, dibujos y lluvia de ideas: Se distribuye a todos los participantes en posición circular y se pide a tres participantes escoger una cartilla que contiene una imagen y tema específico, del cual se solicita comentarios o proporcione ideas al respecto.</li> </ul>
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (25min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración.</li> <li>• En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.</li> <li>• Ofrecer un contenido dinámico e interactivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pide la participación de los estudiantes para la conceptualización de los temas presentados.</li> <li>• Distribuir a los participantes en 3 equipos.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir el embarazo adolescente.</li> <li>Identificar las causas principales del embarazo adolescente.</li> <li>Concientizar las consecuencias del embarazo en adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Embarazo Adolescente.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Definición</i></li> </ul> </li> <li>❖ <b>Causas de embarazo adolescente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Inicio precoz de las relaciones sexuales: factores biológicos, familiares, ambientales.</i></li> <li>- <i>No utilización de método anticonceptivo eficaz: falta de previsión, falta de educación sexual, factores ambientales.</i></li> <li>- <i>Limitado conocimiento sobre sexualidad.</i></li> <li>- <i>Deficiente manejo de habilidades sociales en el adolescente.</i></li> </ul> </li> <li>❖ <b>Consecuencias del embarazo adolescente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>La madre adolescente: Maternidad en soltería, Ausentismo escolar, desequilibrio emocional, muerte materna.</i></li> <li>- <i>El padre adolescente: sentimiento de indiferencia, irresponsabilidad.</i></li> <li>- <i>Los hijos: dificultades de adaptación, agresividad, desobediencia, falta de concentración, problemas académicos.</i></li> <li>- <i>La pareja adolescente: paternidad y maternidad temprana no planificada, incremento de obligaciones y deberes, matrimonios precipitados, desintegración familiar, inestabilidad económica.</i></li> <li>- <i>La sociedad: crecimiento de la población, incremento de la carga social adicional.</i></li> <li>- <i>Otras consecuencias: Aborto, adopción.</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica de transmisión de información: Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia.</li> <li>Técnica audiovisual: Video: Se proyecta un video relacionado al embarazo adolescente.</li> <li>Técnica de Reflexión personal: fichas temáticas y/o informativas: Se realiza la actividad “¿Sabías qué...? dónde proporciona a los participantes fichas con proposiciones o expresiones relevantes y novedosas en relación al tema tratado generando discusión entre los participantes.</li> <li>Técnica de análisis de situaciones: Conversatorio: Se realizará un conversatorio para fortalecer ideas o aclarar dudas con respecto a la problemática presentada.</li> <li>Técnica de decodificación: Mapas conceptuales y/o semánticos: sobre causas y consecuencias del embarazo adolescente</li> </ul>
--	---	--

**FASE DE APLICACIÓN (10min.)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>Consolidar los conocimientos obtenidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Qué es el embarazo adolescente?</i></li> <li>- <i>¿Cómo está la situación de embarazos adolescentes en el Perú?</i></li> <li>- <i>¿Cuáles son las principales causas del embarazo adolescente?</i></li> <li>- <i>¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente: en la madre, padre, pareja, hijos y sociedad?</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica Vivencial: Sociodrama: Se pedirá a los participantes que formen 3 equipos y se realiza Sociodrama con un tema específico en tres situaciones diferentes.</li> <li>Técnica de ensayo: Análisis de casos.</li> <li>Técnica de análisis de situaciones: Diálogos simultáneos.</li> </ul>
---	--	--

---

---

## SESIÓN EDUCATIVA N°3

- *Habilidades sociales, autoestima y sexualidad para la prevención del embarazo adolescente.*
- 
- 

### OBJETIVOS TERMINALES:

Al concluir la tercera sesión educativa se espera que los adolescentes participantes puedan:

- ❖ *Conocer los diferentes medios preventivos del embarazo en la adolescencia.*
- ❖ *Conocer aspectos relevantes de la sexualidad del adolescente*
- ❖ *Describir y detallar sistemáticamente las habilidades sociales en la adolescencia.*
- ❖ *Identificar la importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente.*

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCIÓN (3min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación y bienvenida a los participantes a la tercera sesión del Programa Educativo “Exprésate”.</li> <li>Se realiza el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la exploración de los temas seleccionados para esta sesión educativa utilizando preguntas de repaso</li> <li>Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido objetivos propuestos y la importancia de éste para los participantes adolescentes: Tema: “Prevención del embarazo y habilidades sociales, autoestima y sexualidad”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</li> <li>Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN (5min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorar conocimientos y actitudes y/o experiencias previas que posean los participantes con respecto al tema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas.</li> <li>Se facilita la expresión de ideas, pensamientos y/o posturas de los participantes en relación al tema.</li> <li>Se propicia la participación para conocer las ideas del grupo sobre el tema.</li> <li>Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las formas de prevenir el embarazo adolescente?</li> <li>¿Qué es la sexualidad?</li> <li>¿Qué es: atracción, ilusión y enamoramiento?</li> <li>¿Qué son las habilidades sociales?</li> <li>¿Qué es la autoestima?</li> <li>¿Qué relación existe entre las habilidades sociales, autoestima y el embarazo adolescente?</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuir a los participantes en 5 equipos de aproximadamente 7 integrantes cada uno.</li> <li>Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de discusión, dónde el líder de cada equipo debe escoger una ficha en forma aleatoria; así, cada equipo podrá exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.</li> </ul>

**FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (30min.)**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración.</li> <li>• En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.</li> <li>• Se brinda el contenido de forma dinámica, interactivo y participativo.</li> <li>• Se hace referencia a lo discutido en la fase de exploración para ofrecer la nueva información, relacionándola con las experiencias previas de los participantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizara la fase de forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los diferentes medios preventivos del embarazo en la adolescencia.</li> <li>• Conocer aspectos relevantes de la sexualidad del adolescente</li> <li>• Describir y detallar sistemáticamente las habilidades sociales en la adolescencia.</li> <li>• Identificar la importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente.</li> <li>• Mejorar la interacción entre los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Sexualidad en el adolescente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Concepto de sexualidad.</i></li> <li>- <i>Conocimiento del cuerpo</i></li> <li>- <i>Atracción, ilusión y enamoramiento, La primera vez: "Prueba del amor", Fecundación y concepción.</i></li> </ul> </li> <li>❖ <b>Habilidades sociales y autoestima para la prevención del embarazo adolescente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente.</i></li> <li>- <b>Comunicación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Interactuar con el sexo opuesto</i></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de transmisión de información: Clases magistrales: Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia.</li> <li>• Técnica de decodificación: Collage: Se distribuye a los participantes en 5 grupos y se les proporciona recortes relacionada a la temática realizando un collage informativo y posteriormente pasan a ser debatidos.</li> <li>• Técnica vivencial: Sociodrama dónde se realiza la interacción con el sexo opuesto interpretando pequeñas situaciones. relación al tema.</li> <li>• Técnica de ensayo: Análisis de casos: En relación al tema de control de la ira y manejo de emociones, se realiza el análisis de casos,</li> </ul>



<p>pares de una manera armoniosa y participativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar al control de la ira y manejo adecuado de las emociones.</li> <li>• Fomentar y resolver problemas de una forma ordenada y adecuada a cada situación.</li> <li>• Formar una imagen equilibrada y ajustada de si mismo, desarrollando un nivel aceptable de autoestima.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Control de la ira y manejo de emociones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Expresar Sentimientos negativos</i></li> <li>✓ <i>Hacer frente a las críticas.</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Toma de decisiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Plantear y resolver problemas</i></li> <li>✓ <i>Aprender a decir "NO"</i></li> </ul> </li> <li>- <b>Autoestima</b></li> </ul>	<p>con situaciones de la vida real, dónde los participantes elegirán la mejor respuesta en cada contexto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de decodificación: Se distribuye a los participantes en 5 grupos, el facilitador comparte con los asistentes un problema específico en relación al tema y solicita soluciones; por ello se proporciona a los participantes, paleógrafos la solución del problema obteniendo la mejor toma de decisión.</li> <li>• Técnica de decodificación: Cuadro de doble entrada: con aspectos positivos y negativos del autoestima de cada participante.</li> </ul>
<b>FASE DE APLICACIÓN (7min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar los conocimientos obtenidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>¿Cómo prevenir el embarazo adolescente?</i></li> <li>• <i>¿Qué es la sexualidad?</i></li> <li>• <i>¿Cuáles son las actitudes del adolescente con respecto a la sexualidad?</i></li> <li>• <i>¿Cuáles es la diferencia entre atracción, ilusión y enamoramiento?</i></li> <li>• <i>¿Qué es la prueba del amor?</i></li> <li>• <i>¿Qué es la fecundación y concepción?</i></li> <li>• <i>¿Qué son las habilidades sociales? ¿Cuáles son?</i></li> <li>• <i>¿Cómo nos ayudan a prevenir las habilidades sociales y la autoestima el embarazo adolescente?</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de análisis de situaciones: Mesa redonda: se pide a todos los participantes que expresen todo lo aprendido además del reforzamiento de dudas presentadas en el desarrollo de los temas.</li> <li>• Técnica de evaluación: Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.</li> </ul>

---

---

## **SESIÓN EDUCATIVA N°4**

- ***Anticoncepción en la adolescencia.***
- 
- 

### **OBJETIVOS TERMINALES:**

**Al concluir la cuarta sesión educativa se espera que los adolescentes participantes puedan:**

- ❖ *Conocer los aspectos generales de la anticoncepción en la adolescencia*
- ❖ *Identificar los métodos anticonceptivos más usados*
- ❖ *Explicar los tipos, características y formas de uso de los métodos anticonceptivos.*
- ❖ *Identificar el método más efectivo y seguro en la anticoncepción adolescente.*

OBJETIVOS CAPACITANTES	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIA EDUCATIVA
<b>INTRODUCCIÓN (3min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer a la interacción y reconocimientos entre el facilitador y los participantes.</li> <li>• Repasar el contenido de la sesión educativa anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación y bienvenida a los participantes a la cuarta sesión del Programa Educativo “Exprésate”</li> <li>• Se agradece y reconoce la participación de los adolescentes durante las cuatro sesiones educativas.</li> <li>• Se repasa los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la exploración de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</li> <li>• Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa: “Anticoncepción en la adolescencia”: su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes adolescentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a cada uno de los participantes con solapines individuales.</li> <li>• Se detallará lo mencionado en forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<b>FASE DE EXPLOTACIÓN (7min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar conocimientos y actitudes que presentan los participantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pregunta a los estudiantes si conocen o tienen alguna información sobre estos temas, propiciando la participación de todos los asistentes.</li> <li>• Utilización de preguntas para la actividad de exploración: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>¿Qué es la anticoncepción en la adolescencia?</i></li> <li>- <i>¿Cómo, cuándo y para qué utilizar anticonceptivos?</i></li> <li>- <i>¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir a los participantes en 5 equipos de aproximadamente 7 integrantes cada uno.</li> <li>• Técnica de reflexión personal: Lluvia de ideas: los participantes expresan ideas en relación al tema mencionado.</li> </ul>
<b>FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN (25min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer al desarrollo efectivo de la fase de conceptualización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se inicia la fase de conceptualización al término de la discusión propiciada por la fase de exploración.</li> <li>• En esta fase se debe relacionar el contenido propuesto con las preguntas sugeridas en la fase de exploración.</li> <li>• Ofrecer un contenido dinámico, interactivo y participativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizara la fase de forma dinámica y participativa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los aspectos generales de la anticoncepción en la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Anticoncepción en la adolescencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><i>Criterios para la selección de métodos anticonceptivos</i></b></li> <li>- <b><i>Tipos de métodos anticonceptivos.</i></b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de transmisión de información: Clases</li> </ul>

<p>adolescencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los métodos anticonceptivos más usados</li> <li>• Explicar los tipos, características y formas de uso de los métodos anticonceptivos.</li> <li>• Identificar el método más efectivo y seguro en la anticoncepción adolescente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Métodos anticonceptivos temporales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Anticonceptivos hormonales: orales, inyectables y subdérmico.</i></li> <li>• <i>Dispositivo intrauterino</i></li> <li>• <i>Métodos de barrera y espermicida: condón masculino, condón femenino y diafragma.</i></li> </ul> </li> <li>✓ <b>Métodos anticonceptivos naturales o de abstinencia periódica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El Método de Días Fijos, Método del Ritmo, Calendario u Ogino Kaus.</i></li> <li>• <i>El Método de Ovulación.</i></li> <li>• <i>Temperatura Basal del Cuerpo.</i></li> <li>• <i>Método Sintotérmico.</i></li> <li>• <i>Coito interrumpido.</i></li> </ul> </li> <li>✓ <b>Abstinencia sexual constante</b></li> <li>✓ <b>Anticonceptivo de emergencia.</b></li> <li>✓ <b>Métodos anticonceptivos permanentes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Oclusión tubárica</i></li> <li>• <i>Vasectomía.</i></li> </ul> </li> </ul>	<p>magistrales: Explicación de los temas mediante clases magistrales, utilizando equipo multimedia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de ensayo: Simulación: se presenta a los participantes los diferentes métodos anticonceptivos en forma presencial para que ellos puedan observar las diferentes características. Además se en forma práctica y aplicada se desarrolla la demostración de las formas de uso de los métodos anticonceptivos.</li> </ul>
<b>FASE DE APLICACIÓN (10min.)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar los conocimientos obtenidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué son los anticonceptivos?</li> <li>- ¿Cómo elegir un método anticonceptivo?</li> <li>- ¿Cómo se clasifican los métodos anticonceptivos?</li> <li>- ¿Cuál es el método anticonceptivo más efectivo y seguro?</li> <li>- ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege también contra el VIH/SIDA?</li> <li>- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes más conocidos?</li> <li>- ¿Cuándo utilizar el método anticonceptivo de emergencia?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica de decodificación: Comerciales: los participantes se distribuyen en tres equipos de trabajos quiénes va a realizar un comercial en relación al tema de anticonceptivos en la adolescencia: tipos, características, formas de uso, etc. Además de promover el mejor método de anticoncepción.</li> </ul>



## ANEXO C

Nº00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(UNIVERSIDAD DEL PERÚ, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

#### I. INTRODUCCIÓN:

##### Estimado estudiante:

Recibe un saludo cordial, mi nombre es Sandra Gutiérrez Chávez, soy estudiante del 5to año de Enfermería de la UNMSM y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, por ello solicito tu colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo.

#### II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta, elige para cada una de ellas solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Utiliza solo lapicero azul o negro. No dejes preguntas sin contestar. Si desconoce la respuesta marque “No sé”. Usted dispone de 30 minutos.

#### III. DATOS GENERALES:

Año de estudios: ..... Sección:..... Edad: ..... Sexo:.....

#### IV. CONTENIDO:

##### 1. La adolescencia es el periodo de vida que se da:

- a) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
- b) Entre los 12 y 20 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
- c) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
- d) No sé

##### 2. Señale verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:

- En la etapa tardía de la adolescencia se producen cambios biológicos intensos.( )
- El embarazo precoz es uno de los problemas que se presenta en la etapa adolescente. ( )
- El adolescente cambia de pensamiento concreto a pensamiento abstracto. ( )
- La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia intermedia.( )

##### 3. Lea los enunciados y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:

- La primera menstruación o menarquía ocurre frecuentemente entre los 8 y los 16 años. ( )
- La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva. ( )
- Las hormonas que intervienen en el ciclo menstrual son: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). ( )
- La menarquía sucede a pesar de presentarse un sistema reproductivo femenino inmaduro. ( )

**4. Relaciona cada etapa de la adolescencia de la columna A con su respectiva característica psicológica de la columna B:**

**Columna A:**

1. Adolescencia Temprana.
2. Adolescencia Intermedia.
3. Adolescencia Tardía.

**Columna B:**

- Búsqueda de autonomía. ( )
- Preocupación por lo físico y emocional. ( )
- Avance en la elaboración de la identidad. ( )

**5. Señale cuáles son los tres duelos o pérdidas que sufre el adolescente:**

- Duelo por el cuerpo infantil ( )
- Duelo por los amigos infantiles ( )
- Duelo por los padres infantiles ( )
- Duelo por la escuela infantil ( )
- Duelo por su identidad infantil ( )

**6. El embarazo adolescente es el que ocurre:**

- a) Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.
- b) Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
- d) No sé

**7. Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:**

- Tener varios enamorados(as). ( )
- Inicio precoz de las relaciones sexuales. ( )
- Deficiente manejo de habilidades sociales. ( )
- Inicio precoz del consumo de drogas. ( )
- Formar parte de "pandillas estudiantiles". ( )
- No utilización de método anticonceptivo eficaz. ( )
- Presentar bajas condiciones socioeconómicas. ( )
- Limitado conocimiento sobre sexualidad. ( )

**8. Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:**

- Maternidad en soltería ( )
- Muerte paterna ( )
- Ausentismo escolar ( )
- Estabilidad económica ( )
- Muerte materna ( )
- Discriminación racial. ( )
- Abortos ( )
- Disminución de carga social ( )
- Desequilibrio emocional ( )

**9. La sexualidad es solo lo biológico o anatómico:**

- a) Sí
- b) No
- c) No sé.

**10. Lea los enunciado y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:**

- La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide. ( )
- El enamoramiento es una forma de vivir la sexualidad. ( )
- Existe respuesta sexual durante el sueño. ( )
- La masturbación es mala para la salud ya que produce alteraciones físicas y psicológicas. ( )

**11. ¿Qué son las habilidades sociales?**

- a) Conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto.
- b) Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.
- c) Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con pares.
- d) No sé.

**12. ¿Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente?**

- a) Creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo.
- b) Evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema.
- c) Obteniendo soluciones para cada problema presentado en la etapa adolescente.
- d) No sé.

**13. ¿Cuáles son las habilidades sociales?**

- Comunicación asertiva ( )
- Solución de problemas ( )
- Relaciones interpersonales ( )
- Toma de decisiones. ( )
- Expresiones corporales. ( )
- Control de la ira. ( )

**14. ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?**

- a) Son todas las prácticas sexuales que realizan hombres y mujeres en el momento previo a las relaciones sexuales
- b) Son sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo.
- c) Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo.
- d) No sé.

**15. Según el criterio de selección de los métodos anticonceptivos en adolescentes, escriba verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente.**

- El método anticonceptivo debe ser irreversible. ( )
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido. ( )
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos disponibles. ( )
- No depende de la edad de la mujer. ( )
- Adecuada a la frecuencia de relaciones sexuales. ( )

**16. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:**

- a) Sólo la mujer
- b) La pareja
- c) Sólo el hombre
- d) No sé

**17. Lea los siguiente enunciados y marque verdadero (V) o falso (F) según crea conveniente:**

- Las pastillas anticonceptivas producen cáncer, alteran los nervios, engordan y producen esterilidad. ( )
- Todos los anticonceptivos están contraindicados en embarazo o sospecha de embarazo. ( )
- Se puede usar de forma normal los anticonceptivos cuando se presenta cáncer o lesiones del cuello uterino. ( )
- Los métodos anticonceptivos naturales son los más efectivos. ( )

**18. Los métodos anticonceptivos se clasifican en:**

- a) Parciales y constantes
- b) Temporales y permanentes
- c) Temporales y parciales
- d) No sé

**19. Los métodos anticonceptivos temporales son los:**

- Hormonales ( )
- Quirúrgicos ( )
- Artificiales ( )
- De barrera y espermicidas ( )
- Complementarios ( )
- Naturales ( )

**20. Relacione cada método anticonceptivo hormonal de la columna A con la principal función que cumplen de la columna B:**

**COLUMNA A**

1. Hormonales orales.
2. Hormonales inyectables.
3. Dispositivo Intrauterino hormonal (DIU)

**COLUMNA B**

- Cambia la consistencia del moco cervical y elimina el desplazamiento normal de los espermatozoides. ( )
- Inhibe la ovulación y genera adelgazamiento del endometrio. ( )
- Inhiben la ovulación y cambia la consistencia del moco cervical. ( )

**21. ¿El método de barreras más conocidos es?**

- a) El dispositivo intrauterino (DIU)
- b) La ligadura de trompas de Falopio.
- c) El condón.
- d) No sé

**22. ¿Cuál es la clasificación de los principales métodos anticonceptivos naturales?**

- Método de la ovulación. ( )
- Método continuado. ( )
- Temperatura basal del cuerpo. ( )
- Método multiplicativo. ( )
- Método del ritmo. ( )



23. Los métodos anticonceptivos naturales están indicados en mujeres con periodos menstruales irregulares.
- Sí
  - No
  - No sé
24. El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH / SIDA y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):
- Sí
  - No
  - No sé
25. ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?
- El condón.
  - El método del ritmo.
  - La abstinencia constante.
  - No sé.
26. ¿Cuál de estos métodos es el menos seguro para prevenir el embarazo?
- Anticonceptivos inyectables.
  - Método del ritmo.
  - El condón.
  - No sé.
27. ¿Qué es para usted la abstinencia constante?
- Tener relaciones sexuales esporádicamente pero con protección.
  - No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.
  - No tener relaciones sexuales en mi periodo menstrual.
  - No sé.
28. Los anticonceptivos permanentes son considerados:
- Técnicas quirúrgicas que modifican la estructura del endometrio.
  - Técnicas naturales que evitan el embarazo en forma permanente.
  - Técnicas quirúrgicas que evitan el embarazo en forma permanente.
  - No sé.
29. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes más conocidos?
- Hormonales inyectables. ( )
  - Ligaduras de trompas de Falopio. ( )
  - Dispositivo Intrauterino (DIU). ( )
  - Hormonales orales. ( )
  - Vasectomía. ( )
30. El anticonceptivo de emergencia es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado:
- Después de una relación sexual no protegida.
  - Antes de una relación sexual no protegida.
  - Evitando la ovulación.
  - No sé.

*Gracias por su colaboración*

## ANEXO D

Nº00



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(UNIVERSIDAD DEL PERÚ, DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### ESCALA TIPO LIKERT

#### I. INTRODUCCIÓN:

##### Estimado estudiante:

Recibe un saludo cordial, mi nombre es Sandra Gutiérrez Chávez, soy estudiante del 5to año de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como uno de los objetivos determinar la efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente, por ello solicito tu colaboración para responder la presente escala, la cual es anónima.

#### II. INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de ítems con cinco alternativas de respuesta, las cuales se muestran de la siguiente forma:

**TD:** Totalmente en desacuerdo.

**D:** Desacuerdo.

**I:** Indiferente.

**A:** Acuerdo.

**TA:** Totalmente de acuerdo.

Elige para cada ítem solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. A continuación se presenta un ejemplo:

Nº	ÍTEM	TD	D	I	A	TA
1	La vida es maravillosa cuando piensas en forma positiva				X	
2	Una persona que tiene confianza en sí misma logra todo lo que se propone.					X

#### III. DATOS GENERALES:

Año de estudios: ..... Sección:..... Edad: ..... Sexo:.....

##### I. CONTENIDO:

Nº	ÍTEM	TD	D	I	A	TA
1	Le preocupan los cambios físicos y psicológicos que está presentando.					
2	Considera que la adolescencia es una etapa importante para el desarrollo humano.					

3	Una pareja adolescente debe tener todos los hijos que Dios le mande.					
4	El embarazo en la adolescencia provoca una alteración emocional en la pareja.					
5	Es difícil que una adolescente quede embarazada en la primera relación sexual.					
6	El embarazo es una gran responsabilidad.					
7	Se puede evitar el embarazo por diferentes métodos.					
8	Me da vergüenza hablar sobre sexualidad.					
9	Tiene derecho a decidir en qué momento desea tener hijos.					
10	Está preparado(a) para tener relaciones sexuales.					
11	Respetar mis deseos y los de mi pareja me permite tener una buena relación con él/ella.					
12	Si se siente atraído por un(a) chico(a) prefiere evitar decirle por miedo a que le rechace.					
13	La masturbación produce problemas físicos y psicológicos en el adolescente.					
14	Pienso que la sexualidad incluye la promoción de la igualdad entre varones y mujeres.					
15	Los adolescentes deben evitar utilizar métodos anticonceptivos.					
16	Las caricias y los besos pueden dar tanto placer como tener intimidad con mi pareja, sin riesgo de embarazo.					
17	El uso de anticonceptivos es inseguro porque fallan mucho.					
18	Utilizar algún método anticonceptivo permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras.					
19	Los adolescentes que usan métodos anticonceptivos son "fáciles".					
20	Le daría mucha vergüenza decirle a su pareja que use un anticonceptivo para tener relaciones sexuales.					
21	La abstinencia sexual constante es el mejor método para prevenir el embarazo.					
22	La mujer es quién debe tomar medidas para no quedar embarazada.					
23	Si la pareja adolescente está protegida en el momento de tener relaciones sexuales, el riesgo de presentar embarazo disminuye.					
24	Si le sorprendieran con preservativos se enfadarían mucho con usted.					
25	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar anticonceptivos.					

**Gracias por su colaboración.**

## ANEXO E

### PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACION

#### CUESTIONARIO

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	F,V,V,F
3	V,V,V,F
4	2,1,3
5	Cuerpo infantil, padres infantiles e identidad infantil.
6	C
7	Inicio precoz de las relaciones sexuales/ Deficiente manejo de habilidades sociales/ No utilización de método anticonceptivo eficaz/ Limitado conocimiento sobre sexualidad
8	Maternidad en soltería/ Ausentismo escolar/ Muerte materna/ Abortos/ Desequilibrio emocional
9	B
10	V,V,V,F
11	B
12	A
13	Comunicación asertiva/ Toma de decisiones/ Control de la ira
14	C
15	F,V,V,F
16	B
17	F,V,F,V
18	B
19	Hormonales/ De barrera y espermicidas/ Naturales
20	3,1,2
21	C
22	Método de la ovulación/ Temperatura basal del cuerpo/ Método del ritmo
23	B
24	A
25	C
26	B
27	B
28	C
29	Ligaduras de trompas de Falopio/ Vasectomía
30	A
<b>TOTAL</b>	

Pregunta correcta: 1 punto / Pregunta incorrecta: 0 puntos

## PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACION

### ESCALA TIPO LIKERT

Nº	ÍTEM	TD	D	I	A	TA
1 (-)	Le preocupan los cambios físicos y psicológicos que está presentando.	5	4	3	2	1
2 (+)	Considera que la adolescencia es una etapa importante para el desarrollo humano.	1	2	3	4	5
3 (-)	Una pareja adolescente debe tener todos los hijos que Dios le mande.	5	4	3	2	1
4 (+)	El embarazo en la adolescencia provoca una alteración emocional en la pareja.	1	2	3	4	5
5 (-)	Es difícil que una adolescente quede embarazada en la primera relación sexual.	5	4	3	2	1
6 (+)	El embarazo es una gran responsabilidad.	1	2	3	4	5
7 (+)	Se puede evitar el embarazo por diferentes métodos.	1	2	3	4	5
8 (-)	Me da vergüenza hablar sobre sexualidad.	5	4	3	2	1
9 (+)	Tiene derecho a decidir en qué momento desea tener hijos.	1	2	3	4	5
10 (-)	Está preparado(a) para tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
11 (+)	Respetar mis deseos y los de mi pareja me permite tener una buena relación con él/ella.	1	2	3	4	5
12 (-)	Si se siente atraído por un(a) chico(a) prefiere evitar decirle por miedo a que le rechace.	5	4	3	2	1
13 (-)	La masturbación produce problemas físicos y psicológicos en el adolescente.	5	4	3	2	1
14 (+)	Pienso que la sexualidad incluye la promoción de la igualdad entre varones y mujeres.	1	2	3	4	5
15 (-)	Los adolescentes deben evitar utilizar métodos anticonceptivos.	5	4	3	2	1
16 (+)	Las caricias y los besos pueden dar tanto placer como tener intimidad con mi pareja, sin riesgo de embarazo.	1	2	3	4	5
17 (-)	El uso de anticonceptivos es inseguro porque fallan mucho.	5	4	3	2	1
18 (+)	Utilizar algún método anticonceptivo permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras.	1	2	3	4	5
19 (-)	Los adolescentes que usan métodos anticonceptivos son "fáciles".	5	4	3	2	1
20 (-)	Le daría mucha vergüenza decirle a su pareja que use un anticonceptivo para tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
21 (+)	La abstinencia sexual constante es el mejor método para prevenir el embarazo.	1	2	3	4	5
22 (-)	La mujer es quién debe tomar medidas para no quedar embarazada.	5	4	3	2	1
23 (+)	Si la pareja adolescente está protegida en el momento de tener relaciones sexuales, el riesgo de presentar embarazo disminuye.	1	2	3	4	5
24 (-)	Si le sorprendieran con preservativos se enfadarían mucho con usted.	5	4	3	2	1
25 (-)	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar anticonceptivos.	5	4	3	2	1

## ANEXO F

### TABLA DE CONCORDACIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTO

ITEMS	N° DE JUECEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable: 1 (Si)

Desfavorable: 0 (No)

## ANEXO G

### DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO – ESCALA TIPO LIKERT

En la determinación del grado de confiabilidad de los instrumentos para medir “El nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo adolescente” y las “Actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente” se seleccionó una prueba piloto de 36 adolescentes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” – Comas 2011.

Para determinar el nivel de confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en la presente investigación, se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) al cuestionario de conocimientos y el coeficiente de consistencia Alfa de Cronbach, a la escala Likert de actitudes.

#### Coeficiente KR-20: Conocimiento

$$\alpha = \left( \frac{n}{n - 1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i (1 - p_i)}{S^2} \right] = 0,72$$

#### Coeficiente Alfa de Cronbach: Actitudes

$$\alpha = \left( \frac{n}{n - 1} \right) \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^n \sigma_{X_i}^2}{\sigma_X^2} \right] = 0,79$$

**Donde:** n: N° de ítems y  $\sigma_x^2$ ,  $S^2$ : Varianza

**Conclusión:** En ambos casos se obtiene  $\alpha > 0.5$  determinándose que los instrumentos presentan un nivel de confiabilidad aceptable para realizar una medición objetiva en la investigación.


## ANEXO H

### CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

El cuestionario elaborado y aplicado para la medición del nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente está conformado por 30 preguntas de alternativas múltiples el cual se realizó el proceso de categorización por criterio de proporcionalidad.

N° de preguntas: 30

Puntaje total: 30

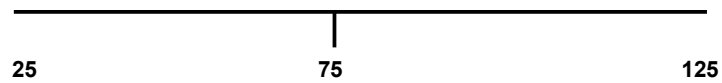


Nivel de Conocimiento	
Bajo	0 - 10
Medio	11 - 20
Alto	21 - 30

La escala tipo Likert diseñada para la medición de las actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente está compuesta por 25 ítems el cual se presento la categorías en base a la media de los puntajes obtenidos de la presente escala.

Min.: 25

Max.: 125



Actitudes	
Desfavorable	25 - 75
Favorable	76 - 125



## ANEXO I

### MUESTRA

En la presente investigación se aplicó un muestreo probabilístico, el muestreo aleatorio simple sin reemplazo para proporciones.

$$n = \frac{Z^2 pq / E^2}{1 + \frac{1}{N} \left( \frac{Z^2 pq}{E^2} - 1 \right)}$$

Estudiantes	
n	168

Obteniendo un tamaño de muestra al 95% de confianza y 4.8% de error.

Luego se realizó un muestreo por conglomerados, del cual se eligió aleatoriamente las secciones que conformarán la muestra, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

I.E "Peruano Suizo"			
Año de estudios	Sección	N° Estudiantes	
		N°	%
3 <sup>ERO</sup>	"D"	35	20.8
	"E"	29	17.4
4 <sup>TO</sup>	"A"	35	20.8
	"B"	35	20.8
	"C"	34	20.2
Total		168	100

## ANEXO J

### PRUEBA ESTADÍSTICA PARA DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO

#### PRUEBA DE RANGOS DE WILCOXON PARA MUESTRAS RELACIONADAS

**Análisis comparativo pre-test y pos-test del nivel de conocimiento en el grupo experimental:**

**Hipótesis estadística:**

$H_1$ : “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Exprésate” presentan un incremento en el Nivel de Conocimientos”.

$H_0$ : “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Exprésate” mantienen el Nivel de Conocimientos”

**TABLA N°1**

**EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO”- COMAS 2011.**

Tipo	Nivel de Conocimiento	
	Después – Antes	
	Z	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento	-10.884	0.000*

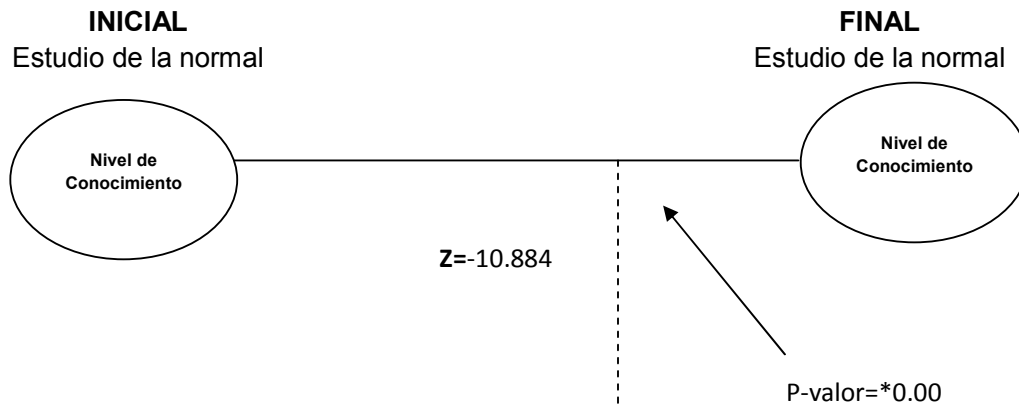
**Nota: \*p-valor<0.05 “Significativo”**

*Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.*

**Interpretación:**

Dado que el valor de  $Z_c = -10.884$  es menor que  $Z_\alpha = -1.96$ , existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de los adolescentes después del Programa Educativo “Exprésate” es mayor en comparación al nivel de conocimiento del pre test, al 95% de confianza.

**FIGURA N° 1**  
**EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO”-COMAS 2011.**



***Existen diferencias estadísticas significativas.***

**Interpretación:**

Se encontró que el nivel de conocimiento de los adolescentes después del Programa Educativo “Expresate” es mayor en comparación al nivel de conocimiento del pre test. Por lo que se demuestra que el Programa Educativo es eficiente en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” – Comas 2011.

**Análisis comparativo pre-test y pos-test de las actitudes de prevención del embarazo en el grupo experimental:**

**Hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Expresate” presentan actitudes favorables hacia la Prevención del Embarazo Adolescente”.

**H<sub>1</sub>:** “Los estudiantes de la Institución Educativa “Peruano Suizo” que participaron en el Programa Educativo “Expresate” mantienen actitudes hacia la Prevención del Embarazo Adolescente”

**TABLA N°2**  
**EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA**  
**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“PERUANO SUIZO”- COMAS 2011.**

Variable	Actitudes de prevención Después – Antes	
	Z	Sig. (bilateral)
Actitudes de prevención	-10.804	0.000*

Nota: \*p-valor<0.05 “Significativo”

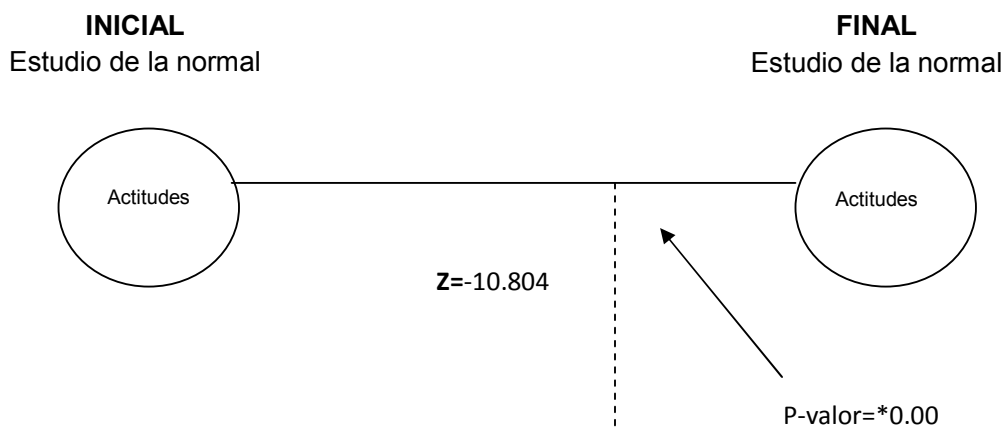
Prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

**Interpretación**

Dado que el valor de  $Z_c = -10.804$  es menor que  $Z_{\alpha} = -1.96$ , existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, las actitudes de prevención del embarazo adolescente después del Programa Educativo “Expresate” presentan cambios positivos en comparación a las actitudes en el pre test, al 95% de confianza.

**FIGURA N° 2**  
**EVALUAR LAS ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES HACIA LA PREVENCIÓN DEL**  
**EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO”- COMAS**  
**2011.**



Existen diferencias estadísticas significativas.

**Interpretación:**

Se encontró que las actitudes de prevención del embarazo adolescente después del Programa Educativo “Expresate” presentan cambios positivos y favorables en comparación a las actitudes de prevención en el pre test. Por lo que se demuestra que el Programa Educativo es eficiente en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” – Comas 2011.

## PRUEBA DE NORMALIDAD

Para determinar que tratamiento estadístico que se va a utilizar se pasó por realizar la prueba de normalidad, para saber si los datos siguen o no, una distribución normal.

### Hipótesis:

$H_0$ : La distribución de los datos se distribuye normalmente.

$H_1$ : La distribución de los datos no se distribuye normalmente.

**TABLA N°3**  
**PRUEBA DE NORMALIDAD**

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre test Nivel de Conocimiento	0.147	156	**0.000
Pos test Nivel de Conocimiento	0.166	156	**0.000
Pre test Actitudes de prevención	0.102	156	**0.000
Pos test Actitudes de prevención	0.089	156	**0.004

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

### Interpretación:

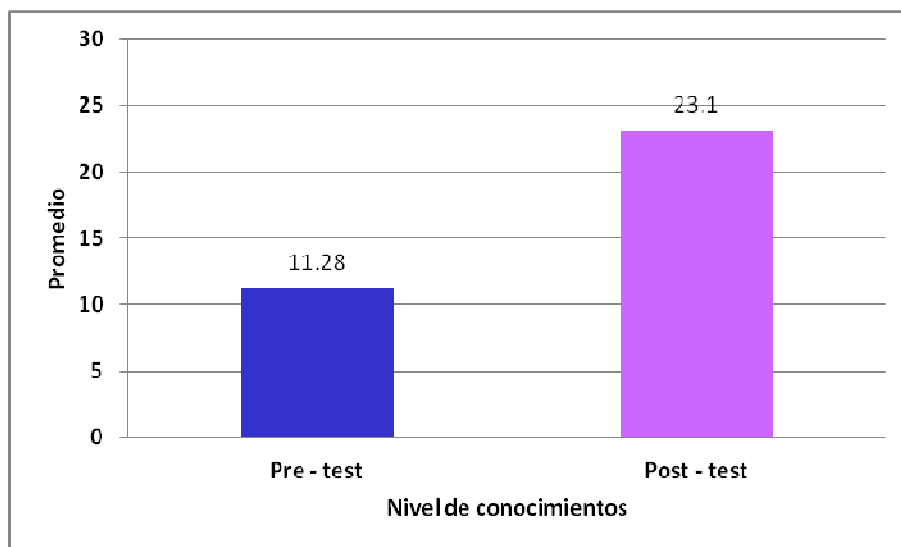
Se observa que los datos correspondientes al nivel de conocimiento y las actitudes de prevención no cumplen el supuesto de normalidad, al 99% y 95% de confianza.

***Debido a esto no se pudo utilizar la inferencia estadística paramétrica utilizando la clásica prueba de diferencia de medias T student, por lo que se utilizó la inferencia estadística no-paramétrica con la prueba de Wilcoxon al 95% de confianza.***

## ANEXO K

### GRÁFICO N°6

DIFERENCIAS EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011

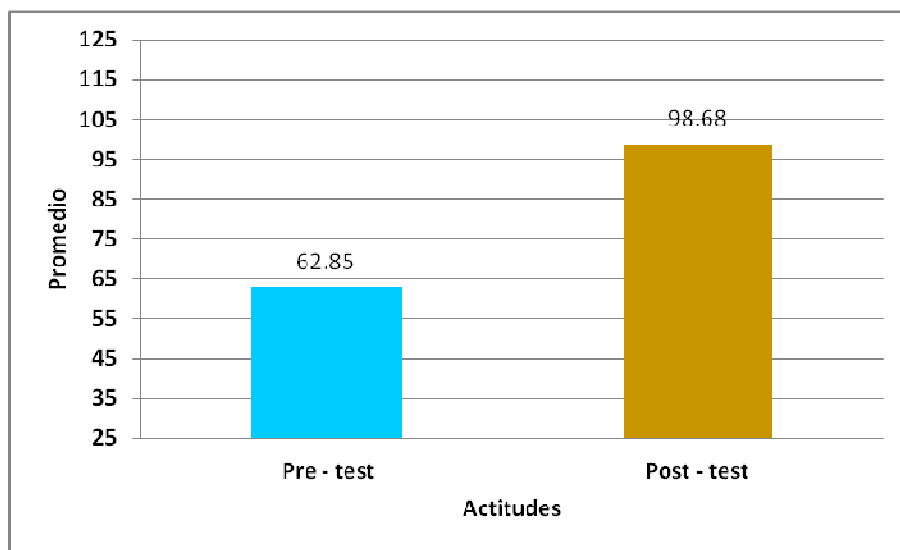


Variable	N	M	D.E
<b>Nivel de conocimientos</b>			
Pre – test	156	11.28	1.71
<b>Nivel de conocimientos</b>			
Post – test	156	23.10	1.67

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

GRÁFICO N°7

DIFERENCIAS EN RELACIÓN A LAS ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011



Variables	N	M	D.E
Actitudes Pre – test	156	62.85	4.31
Actitudes Post – test	156	98.68	5.49

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

## ANEXO L

### TABLA N°4

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**

Edad	Pre - Test						Post - Test					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>13</b>	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100	0	0	0	0
<b>14</b>	0	0	36	76.6	11	23.4	47	100	0	0	0	0
<b>15</b>	0	0	48	59.3	33	40.7	81	100	0	0	0	0
<b>16</b>	0	0	11	55	9	45	20	100	0	0	0	0
<b>17</b>	0	0	3	75	1	25	4	100	0	0	0	0
<b>18</b>	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	100	64.1	56	35.9	156	100	0	0	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

### TABLA N°5

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**

Sexo	Pre - Test						Post - Test					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Masculino</b>	0	0	50	61.7	31	38.3	81	100	0	0	0	0
<b>Femenino</b>	0	0	50	66.7	25	33.3	75	100	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	100	64.1	56	35.9	156	100	0	0	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*



**TABLA N°6**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO**  
**SUIZO” – COMAS 2011**

Año de estudios	Pre - Test						Post – Test					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3 <sup>ero</sup>	0	0	43	75.4	14	24.6	57	100	0	0	0	0
4 <sup>to</sup>	0	0	59	59.6	40	40.4	99	100	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	102	65.4	54	34.6	156	100	0	0	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

**TABLA N°7**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**SEGÚN SECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO” –**  
**COMAS 2011**

Sección	Pre - Test						Post – Test					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
D	0	0	26	81.3	6	18.7	32	100	0	0	0	0
E	0	0	17	68	8	32	25	100	0	0	0	0
A	0	0	20	57.1	15	42.9	35	100	0	0	0	0
B	0	0	19	59.4	13	40.6	32	100	0	0	0	0
C	0	0	18	56.3	14	43.7	32	100	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	100	64.1	56	35.9	156	100	0	0	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

## ANEXO M

**TABLA N°8**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN LAS ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**

Edad	Pre - Test				Post - Test			
	Favorable		Desfavorable		Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>13</b>	0	0	3	100	3	100	0	0
<b>14</b>	0	0	47	100	47	100	0	0
<b>15</b>	0	0	81	100	81	100	0	0
<b>16</b>	0	0	20	100	20	100	0	0
<b>17</b>	0	0	4	100	4	100	0	0
<b>18</b>	0	0	1	100	1	100	0	0
<b>Total</b>	0	0	156	100	156	100	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

**TABLA N°9**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN LAS ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**

Sexo	Pre - Test				Post - Test			
	Favorable		Desfavorable		Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Masculino</b>	0	0	81	100	81	100	0	0
<b>Femenino</b>	0	0	75	100	75	100	0	0
<b>Total</b>	0	0	156	100	156	100	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

**TABLA N°10**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” EN LAS**  
**ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO**  
**SUIZO” – COMAS 2011**

Año de estudios	Pre - Test				Post - Test			
	Favorable		Desfavorable		Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>3<sup>er</sup></b>	0	0	57	100	57	100	0	0
<b>4<sup>to</sup></b>	0	0	99	100	99	100	0	0
<b>Total</b>	0	0	156	100	156	100	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

**TABLA N°11**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” EN LAS**  
**ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**  
**SEGÚN SECCIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA I.E “PERUANO SUIZO”**  
**COMAS 2011**

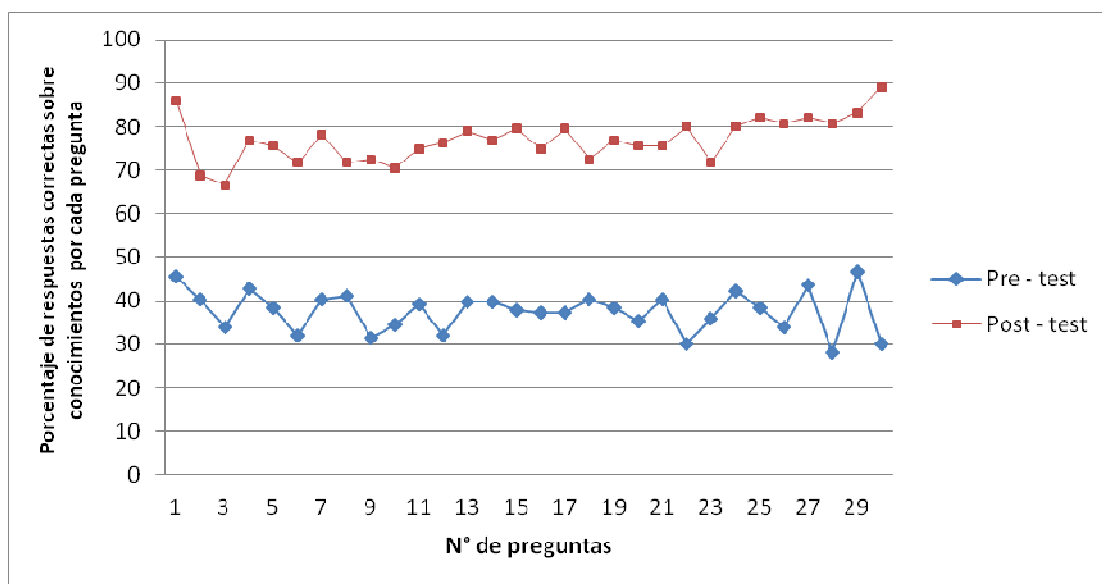
Sección	Pre - Test				Post - Test			
	Favorable		Desfavorable		Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>D</b>	0	0	32	100	32	100	0	0
<b>E</b>	0	0	25	100	25	100	0	0
<b>A</b>	0	0	35	100	35	100	0	0
<b>B</b>	0	0	32	100	32	100	0	0
<b>C</b>	0	0	32	100	32	100	0	0
<b>Total</b>	0	0	156	100	156	100	0	0

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

## ANEXO N

### GRÁFICO N°8

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS POR CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO APLICADO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011**



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS POR  
CADA PREGUNTA DEL CUESTIONARIO**

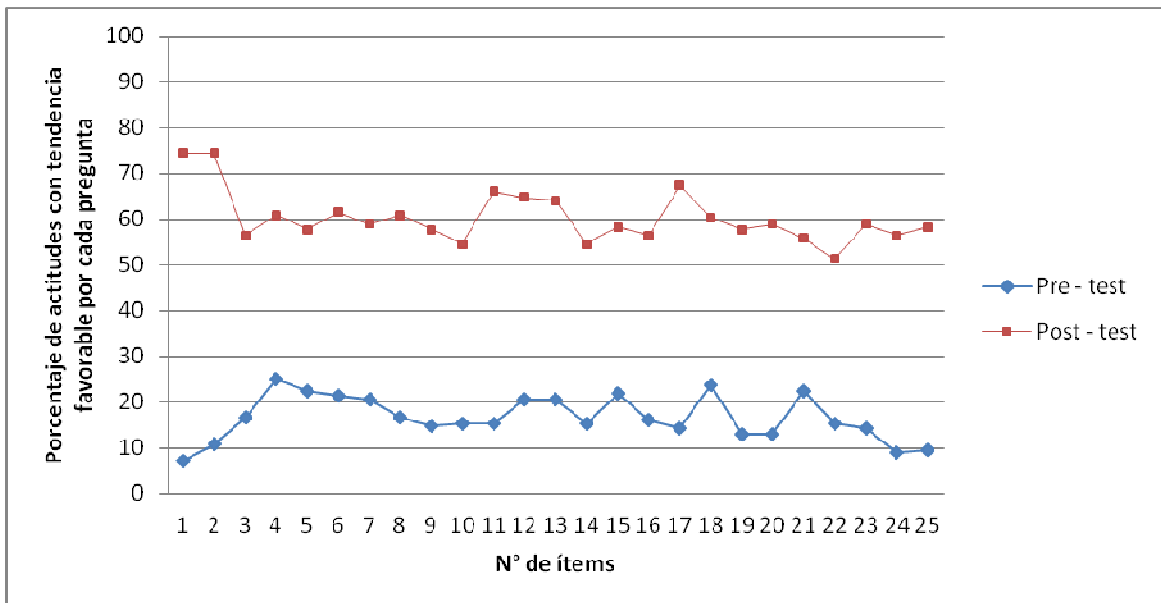
Ítem	Pre - test		Post - test	
	N°*	%	N°	%
1	71	45.5	134	85.9
2	63	40.4	107	68.9
3	53	33.9	104	66.7
4	67	42.9	120	76.9
5	60	38.5	118	75.6
6	50	32.1	112	71.8
7	63	40.4	122	78.2
8	64	41	112	71.8
9	49	31.4	113	72.4
10	54	34.6	110	70.5
11	61	39.1	117	75
12	50	32.1	119	76.3
13	62	39.7	123	78.9
14	62	39.7	120	76.9
15	59	37.8	124	79.5
16	58	37.2	117	75
17	58	37.2	124	79.5
18	63	40.4	113	72.4
19	60	38.5	120	76.9
20	55	35.3	118	75.6
21	63	40.4	118	75.6
22	47	30.1	125	80.1
23	56	35.9	112	71.8
24	66	42.3	125	80.1
25	60	38.5	128	82.1
26	53	33.9	126	80.8
27	68	43.6	128	82.1
28	44	28.2	126	80.8
29	73	46.8	130	83.3
30	47	30.1	139	89.1

\* Número de estudiantes participantes del estudio de investigación.

## ANEXO O

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCION DE ACTITUDES FAVORABLES POR CADA ITEM DE LA ESCALA LIKERT APLICADO A LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” – COMAS 2011



Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

**DISTRIBUCION DE ACTITUDES FAVORABLES POR  
CADA ITEM DE LA ESCALA LIKERT**

Item	Pre - test		Post - test	
	N°*	%	N°	%
1	11	7.1	116	74.4
2	17	10.9	116	74.4
3	26	16.7	88	56.4
4	39	25	95	60.9
5	35	22.4	90	57.7
6	33	21.2	96	61.5
7	32	20.5	92	58.9
8	26	16.7	95	60.9
9	23	14.8	90	57.7
10	24	15.4	85	54.5
11	24	15.4	103	66
12	32	20.5	101	64.7
13	32	20.5	100	64.1
14	24	15.4	85	54.5
15	34	21.8	91	58.3
16	35	16	88	56.4
17	22	14.1	105	67.3
18	37	23.7	94	60.3
19	20	12.8	90	57.7
20	20	12.8	92	58.9
21	35	22.4	87	55.8
22	24	15.4	80	51.3
23	22	14.1	92	58.9
24	14	8.9	88	56.4
25	15	9.6	91	58.3

*\* Número de estudiantes participantes del estudio de investigación.*

## ANEXO P

TABLA N°12

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011

Nivel de Conocimientos	Pre - test		Post - test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	12.18	0	0
Medio	137	87.82	0	0
Alto	0	0	156	100
Total	156	100	156	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

TABLA N°13

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRÉSATE” EN LAS ACTITUDES HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011

Actitudes	Pre - test		Post - test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	156	100	0	0
Favorable	0	0	156	100
Total	156	100	156	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011



## ANEXO Q

TABLA N°14

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011

Nivel de Conocimientos	Pre test	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	12.18
Medio	137	87.82
Alto	0	0
Total	156	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

TABLA N°15

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011

Nivel de Conocimientos	Pos test	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	156	100
Total	156	100

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

**TABLA N°16**  
**ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“PERUANO SUIZO” HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011**

Pre - test		
Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Desfavorable</b>	156	100
<b>Favorable</b>	0	0
<b>Total</b>	156	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

**TABLA N°17**  
**ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**  
**“PERUANO SUIZO” HACIA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**  
**ADOLESCENTE DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA**  
**EDUCATIVO “EXPRESATE” - COMAS 2011**

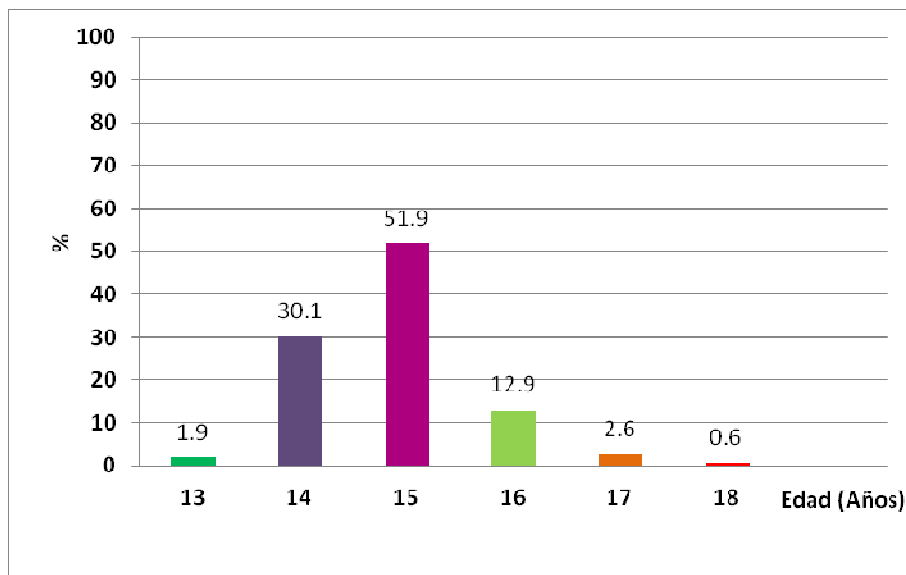
Post - test		
Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Desfavorable</b>	0	0
<b>Favorable</b>	156	100
<b>Total</b>	156	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

## ANEXO R

GRÁFICO N°10

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "PERUANO SUIZO" - COMAS 2011



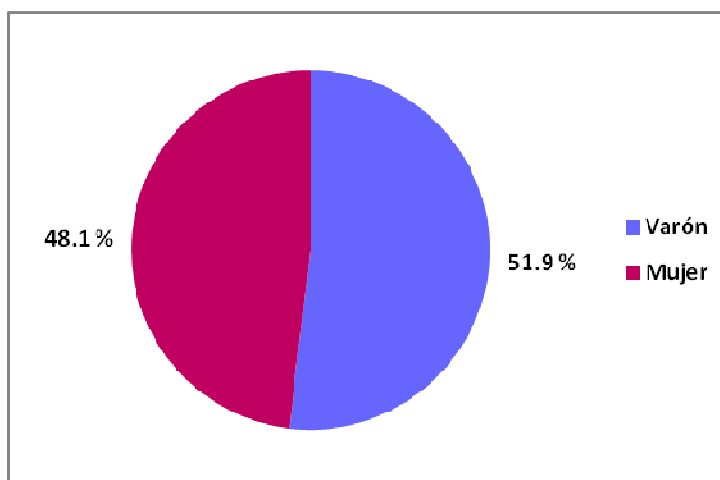
Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	3	1.9
14	47	30.1
15	81	51.9
16	20	12.9
17	4	2.6
18	1	0.6
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E "Peruano Suizo" – Comas 2011

<b>Media</b>	14.86
<b>Desv. típ.</b>	0.81

## ANEXO S

**GRÁFICO N°11**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011**



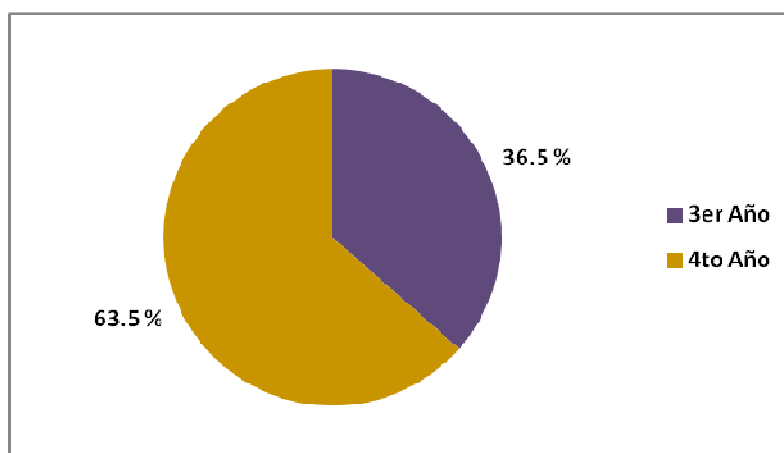
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Varón	81	51.9
Mujer	75	48.1
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

## ANEXO T

GRÁFICO N°12

DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011

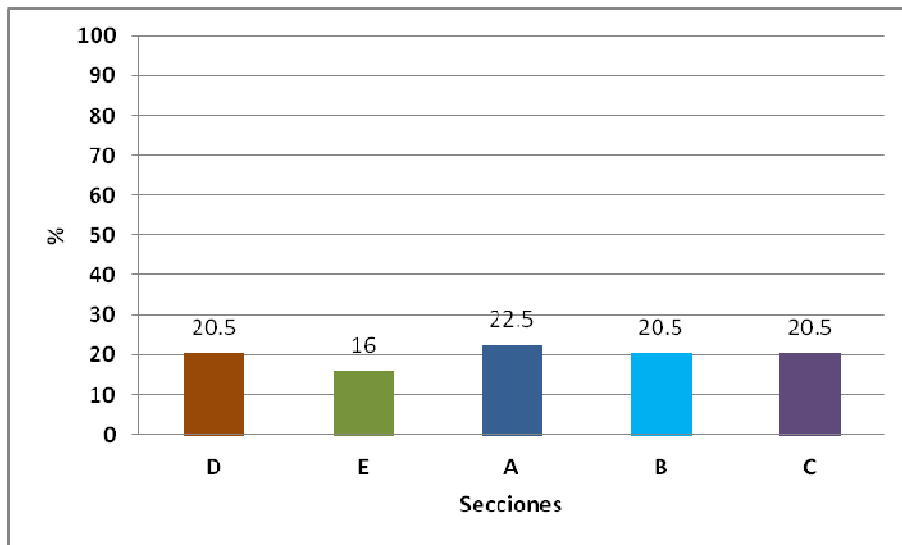


Año estudio	Frecuencia	Porcentaje
3er Año	57	36.5
4to Año	99	63.5
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011

## ANEXO U

**GRÁFICO N°13**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SECCIONES DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “PERUANO SUIZO” - COMAS 2011**



Sección	Frecuencia	Porcentaje
D	32	20.5
E	25	16.0
A	35	22.5
B	32	20.5
C	32	20.5
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes de la I.E “Peruano Suizo” – Comas 2011*

## ANEXO V

### ADECUACIÓN ADMINISTRATIVA

Para la realización del trabajo de investigación fue necesario realizar un cronograma de actividades para el fácil manejo y desarrollo de las acciones así como una relación de recursos disponibles para el proceso de las actividades.

ACTIVIDADES	MESES				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Trámites administrativos para obtención de información y exploración del área de investigación	X				
Arqueo bibliográfico y elaboración del marco teórico.		X	X		
Elaboración del programa educativo		X	X		
Elaboración de los instrumentos		X	X		
Validación de los instrumentos			X		
Recolección de datos y aplicación del programa educativo				X	X
Procesamiento de datos					X
Análisis de datos para la obtención de resultados para la investigación.					X
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo multimedia</li> <li>• Auditorio o salones</li> <li>• Materiales demostrativos según sesiones educativas planificadas.</li> <li>• Material de escritorio: Colores, plumones, goma, cinta adhesiva, goma.</li> <li>• Papelería</li> <li>• Cartulinas</li> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Hojas Bond blancas y de colores</li> </ul>				
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesores de investigación</li> <li>• Estadísticos</li> </ul>				
<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto estimable de S/. 600.00</li> </ul>				



**PRE - TEST**



**APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO "EXPRESATE" PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**



**POST - TEST**