

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Eficacia de una intervención sobre el conocimiento de la
prevención del embarazo en adolescentes en una
Institución Educativa Nacional, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

Sandra Christine Nuñez Revilla
Gladys Lucila Rengifo Balta

ASESORA

Ruth Haydee Mucha Montoya

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 096-2024

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de Julio del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, las Bachilleres Nuñez Revilla, Sandra Christine y Rengifo Balta, Gladys Lucila sustenta su tesis denominada **“Eficacia de una intervención sobre el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en una Institución Educativa Nacional, 2019”** para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo | APROBADO : MUY BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz | APROBADO : MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:57 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo
Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad Lima, 22 de agosto de 2024

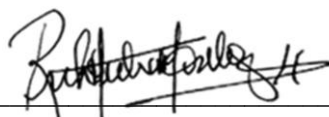
Señor(a),
Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: “Eficacia de una intervención sobre el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en una Institución Educativa Nacional, 2019”, presentado por Sandra Christine Nuñez Revilla (Código: 2016100775 y DNI: 76672727) y Gladys Lucila Rengifo Balta (Código: 2016100913 y DNI: 10686745) para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 8%**. Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)
Ruth Haydee Mucha Montoya
DNI N°: 19870721
ORCID: 0000-0003-1320-8129
Facultad de Ciencia de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Eficacia de una intervención sobre el conocimiento de la
prevención del embarazo en adolescentes en una
institución educativa nacional, 2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestras familias, fam. Rengifo Balta y fam. Nuñez Revilla, por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, dueño de la vida, porque nos permite ser luz para los demás; a nuestros padres y hermanos, quienes nos alentaron en todo momento; a la Dra. Bidelmina Quiñones, por sus orientaciones para iniciar el estudio, su ánimo y su cariño; a Belisa Castro y las RR. Cooperadoras de Betania, por su cercanía y apoyo; a nuestra asesora y docentes, quienes fueron el soporte de esta investigación; al P. César Buendía Romero y a las autoridades, docentes y alumnos de la Institución Educativa San Vicente Ferrer, por abrirnos las puertas y por su valiosa participación en este estudio.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019. **Materiales y métodos:** El estudio tuvo un alcance explicativo con diseño preexperimental. La población estuvo conformada por 153 estudiantes del tercer grado de secundaria. La variable intervención educativa fue medida con una encuesta estructurada por las investigadoras. La prueba contuvo 19 preguntas, con las cuales se midieron el conocimiento de los estudiantes antes y después de las sesiones de la intervención educativa. **Resultado:** Se evidenció que el conocimiento previo a la intervención educativa presentó una media de 11.62 puntos mediante un pretest. Luego de la aplicación, se obtuvo una media de 23.19 puntos, lo que demuestra 11.56 puntos en el aumento del conocimiento en la media; por tanto, la intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes fue eficaz ($p = <0.001$). Del 50 % de estudiantes que alguna vez recibió una charla de educación sexual, el 9.21 % lo obtuvo de parte de las enfermeras. **Conclusiones:** La intervención educativa que se diseñó y aplicó resulta eficaz en el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del embarazo; de este modo, se logra el objetivo del estudio. Es necesaria la participación del personal de enfermería para impartir actividades de prevención en las instituciones educativas.

Palabras clave: Eficacia, conocimiento, embarazo en adolescencia, prevención primaria.

ABSTRACT

Objective: Determine the effectiveness of an educational intervention on knowledge of the prevention of early pregnancy in adolescents in a national Educational Institution in Lima Norte, 2019. **Materials and methods:** The study had an explanatory scope with a pre-experimental design. The population was 153 third grade high school students. The educational intervention variable was measured with a survey structured by the researchers. The test contained 19 questions with which the students' knowledge was measured before and after the sessions of the educational intervention. **Result:** It was evident that the knowledge prior to the educational intervention presented an average of 11.62 points through a pretest. After the application, an average of 23.19 points was obtained, which demonstrates 11.56 points in the increase in knowledge on average; Therefore, the educational intervention in knowledge about pregnancy prevention in adolescents was effective ($p = <0.001$). Of the 50 % of students who ever received a sexual education talk, 9.21 % received it from nurses. **Conclusion:** The educational intervention that was designed and applied is effective in adolescents' knowledge about pregnancy prevention, thus achieving the objective of the study. The participation of nursing staff is necessary to teach prevention activities in educational institutions.

Key words: Efficacy, knowledge, teenage pregnancy, primary prevention.

ÍNDICE

Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Situación problemática.....	3
1.2. Fórmulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación de la investigación.....	5
1.3.1. Justificación teórica.....	5
1.3.2. Justificación práctica.....	5
1.3.3. Justificación metodológica.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis alterna.....	6
1.5.2. Hipótesis nula.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Internacionales.....	7
2.1.2. Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.2.1. Modelo de sistemas, de Betty Neuman.....	9
2.2.2. Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender.....	9
2.3. Marco conceptual.....	11
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	14
3.2. Población y muestra.....	14
3.2.1. Selección del muestreo.....	14
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	14
3.3. Variables.....	14
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	15
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	15

3.4.1. Ficha de datos.....	16
3.4.2. El pretest y posttest.....	16
3.4.3. Descripción de las diapositivas.....	16
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	17
3.5.1. Análisis descriptivo	17
3.5.2. Análisis inferencial.....	17
3.6. Ventajas y limitaciones	17
3.7. Aspectos éticos.....	18
3.7.1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos.....	18
3.7.2. Respeto de la privacidad.....	18
3.7.3. No discriminación y libre participación.....	18
3.7.4. Consentimiento informado a la participación a la investigación.....	19
3.7.5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados.....	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	20
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	25
5.1 Discusión	25
5.2 Conclusiones	26
5.3 Recomendaciones	26
Referencias.....	28
Anexos	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los estudiantes de tercer grado de secundaria	21
Tabla 2. Aumento del conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes	22
Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y el aumento del conocimiento	23

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y 19 años (1). Esta, a su vez, está llena de cambios, tanto físicos como psicosociales y emocionales (2). Teniendo en cuenta que tales cambios se producen gradualmente, considerar un embarazo trae como consecuencias la interrupción de este desarrollo y la exposición a afrontar riesgos que pueden comprometer incluso su vida (3, 4).

Cada año en el mundo, se estima que 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años en regiones en desarrollo quedan embarazadas; en tanto que aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz (5). Al menos un millón de nacimientos ocurren en adolescentes menores de 15 años en países en desarrollo (4).

América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del mundo. El 18 % de los nacimientos corresponden a madres menores de 20 años de edad, lo cual es un desafío social, político y económico (6-8). Además, pertenecer a los hogares más pobres, tener el nivel de educación más bajo y estar en un matrimonio infantil aumenta la probabilidad de tener un hijo antes de los 18 años (8). Esto lleva a que permanezcan en un estado de pobreza y exclusión que limita sus oportunidades de mejora (6). Esta realidad no exime al Perú, cuya proporción de embarazadas adolescentes no difiere en los últimos 30 años (9).

Los adolescentes no tienen una información segura y adecuada sobre la sexualidad debido a los tabúes, barreras culturales y diferentes fuentes de información. Además, en las instituciones educativas, existe una enseñanza limitada sobre la misma (10). Esto los lleva a conductas de riesgo que podrían influir en la edad adulta (11). Por ello, la educación en sexualidad debe ser guiada (12). Esto permite el aumento del conocimiento en la salud de los adolescentes y abre las puertas al empoderamiento respecto a su sexualidad y a asumir responsabilidades (13, 14). El profesional de la salud más competente para la orientación y guía en la educación integral, la prevención y la promoción de la salud en el adolescente es el personal de enfermería (15).

En este sentido, el objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, puesto que un escaso conocimiento sobre sexualidad trae como consecuencias problemas de salud, conductas de riesgo y el aumento de embarazos en adolescentes (16, 17).

Entre las limitaciones de la investigación, se encontró la poca disponibilidad de tiempo de la institución educativa y docentes. Por otra parte, otra limitación fue no completar las dinámicas de motivación programadas para cada sesión educativa. Sin embargo, las ventajas que se tuvieron fueron que el estudio contó con un número importante de estudiantes para su realización, los instrumentos se validaron mediante el juicio de expertos y se tuvo acceso a la institución educativa.

Por su parte, Sanz (18) y Salazar (15) realizaron estudios donde analizaron artículos internacionales para recopilar información sobre la eficacia de las intervenciones educativas en la sexualidad para aumentar el conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes. Ambos encontraron que las intervenciones educativas realizadas fueron eficaces; sin embargo, Sanz concluyó que no existe una clase

específica de intervención efectiva. También, se evidenció la necesidad de más estudios con abordaje longitudinal para evaluar y observar una variación en la tasa de embarazos. Mientras tanto, Salazar concluyó que la enfermera escolar es un recurso sustancial para gestionar la educación integral en salud sexual y autocuidado para los adolescentes, además de incluir a la familia en el proceso. En Cuba, Venezuela y Perú, se realizaron estudios similares, en los cuales concluyeron que las intervenciones educativas fueron eficaces para el aumento del conocimiento (19, 23). Cada estudio tuvo su particularidad en la intervención y en las categorías del conocimiento.

El estudio acepta la hipótesis alterna de que, con la intervención educativa, existe un aumento en el conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes. La variable dependiente del estudio fue el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes y la variable independiente fue la intervención educativa “¡Yo, decido!”; de igual modo, se obtuvo distintas variables sociodemográficas.

El presente estudio está formado por cinco capítulos. El capítulo uno, titulado Problema de investigación, desarrolla el tema de interés. El capítulo dos, Marco teórico, expone los antecedentes del estudio y las bases teóricas. El capítulo tres, Materiales y métodos, hace mención del tipo de estudio, población, variables, instrumentos, entre otros. En el capítulo cuatro, Resultados, se observa el análisis descriptivo y el análisis inferencial realizado. Por último, el capítulo cinco, Discusión, confronta la literatura a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Actualmente, el embarazo precoz es un problema de salud pública mundial, ya que es uno de los principales factores que aumenta la morbimortalidad materna infantil y la pobreza. Este problema incrementa los costos para el Estado y los gastos en salud pública (5, 6).

A nivel mundial, anualmente el número de embarazos en adolescentes en edades de 15 a 19 años es de 21 millones. Los datos en el rango de edad de 10 a 14 años no han sido contemplados en los registros oficiales en varios países (5, 24).

América Latina y el Caribe presenta la segunda mayor tasa de nacimientos en la adolescencia con 53.2 nacimientos por cada 1 000 mujeres entre 15 y 19 años, en comparación con África Subsahariana, que ocupa el primer puesto con 101 nacimientos por cada 1 000 mujeres (5, 8). Los países que tienen las mayores tasas de natalidad son Nicaragua, Venezuela, Honduras, Paraguay y Panamá entre los 15 y 19 años; y Nicaragua, Venezuela, Honduras, Colombia y Ecuador entre los 10 y 14 años (8).

En el Perú, diariamente nacen 4 recién nacidos vivos en niñas de 10 a 14 años y 133 recién nacidos vivos en adolescentes de 15 a 19 años, lo que equivale a 6 nacimientos por hora al día (9,25). En el año 2021, entre los adolescentes de 10 a 14 años de edad, se registraron 1 435 recién nacidos vivos; mientras que de 15 a 19 años, 47 905 recién nacidos vivos. Al 2022, se observó un incremento en el número de recién nacidos vivos, 1 620 en niñas de 10 a 14 años y 48 693 en adolescentes de 15 a 19 años. Entre enero y septiembre de 2023, se registraron 30 345 recién nacidos vivos en adolescentes de 10 a 19 años (9).

La incidencia de embarazos en adolescentes según las regiones y la zona no ha variado en los últimos 30 años (9,26). Entre los departamentos del Perú con mayor prevalencia, se encuentran Amazonas (21.8 %), Ucayali (21.7 %), Loreto (18.1 %), Huancavelica (16.9 %), Cajamarca (15.2 %) y San Martín (14.5 %). Se observa que la prevalencia es mayor en la selva peruana (9).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), según la residencia, del total de adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazada, el porcentaje de la zona rural es mayor (18.4 %) respecto a la zona urbana (6.8 %) (27).

Lima Metropolitana y Callao presentaron una población de 11 124 000 habitantes para julio 2023. Los adolescentes de 13 a 17 años representan el 6.9 % de la población (28). La prevalencia de embarazos adolescentes de 15 a 19 años es de 4.4 % para el año 2022 (9). Los distritos con mayores embarazos son (a) San Juan de Lurigancho, (b) Ate y (c) San Martín de Porres en menores de 15 años (7).

Las muertes maternas en niñas y adolescentes de 10 a 19 años representan el 14 % del total de muertes que hubo entre los meses de enero y septiembre del 2023 en el Perú. La hipertensión arterial, las hemorragias e infecciones son causas directas de la muerte materna en niñas de 10 a 14 años. El suicidio es la primera causa indirecta de muerte materna en adolescentes, además de los abortos inseguros y clandestinos (9).

El embarazo en adolescentes está relacionado con otros problemas de tipo biopsicosocial, familiar, espiritual, económico y cultural, los cuales condicionan el desarrollo de los adolescentes en todas sus dimensiones. Además, está estrechamente vinculado con la pobreza, ya que los sumerge en un estado de necesidades que no pueden abastecer (21, 24, 26).

En la adolescencia, la persona sufre cambios importantes, tanto físicos como mentales. Viven y pasan por una transición en la cual el adolescente aprende y adquiere conocimientos para llegar a la etapa adulta. Es decir, el adolescente carece de conocimientos sobre sí mismo, y esto le lleva a experimentar situaciones nuevas y a buscar su propia identidad haciendo que tome conductas de riesgo (11, 29).

El desarrollo físico en el adolescente no va acorde con la madurez psicosocial. Esto se debe a que la capacidad para (a) la toma de decisiones asertivas, (b) la planificación, (c) la organización temporal de la conducta, (d) el sentido de la responsabilidad, (e) el autocontrol y (f) la anticipación al futuro no ha llegado a desarrollarse, debido a la disminución de la sustancia gris y el aumento de la sustancia blanca (30, 31).

La sustancia gris es la encargada del razonamiento lógico, que incluye la toma de decisiones, el autocontrol y la memoria. La sustancia blanca es la encargada del control de las emociones y la comunicación de la sustancia gris con el cuerpo. Asimismo, el adolescente tiende a adoptar conductas impulsivas, debido a que su sistema límbico, área de las emociones, está más desarrollado en comparación con el lóbulo frontal (29, 31).

Los profesionales de enfermería tienen, entre sus funciones básicas, la docencia (32). Esta le permite a la enfermera educar a la población según sus necesidades y problemáticas de salud (33). Por ello, su rol es fundamental en la educación sexual y reproductiva y la prevención del embarazo en adolescentes. Esta educación debe asentar sus bases en el aspecto afectivo y moral para postergar el inicio y lograr un ejercicio responsable de la sexualidad. Además, debe promover actividades preventivas en coordinación con las instituciones educativas y hacer partícipes a las familias para que estén comprometidas con la educación sexual del adolescente. De ese modo, ellos lograrán ser capaces de tener un juicio crítico respecto a la práctica sexual. Además, se podrá disminuir el número de embarazos en adolescentes y los riesgos que este hecho conlleva (15).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el diseño de la intervención educativa en el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es el promedio de conocimiento en el pretest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es el promedio de conocimiento en el postest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en el pre y postest en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado teniendo en consideración que mundialmente el embarazo precoz es una realidad problemática, debido al aumento del riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto de las adolescentes, que incluye las muertes maternas. En efecto, se debe considerar que el embarazo es una de las causas más frecuentes de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, en tanto que las menores de 15 años tienen una probabilidad de mortalidad cuatro veces mayor (9).

Muchos adolescentes inician su vida sexual sin tener los conocimientos suficientes y la adecuada madurez para afrontar las consecuencias que trae consigo el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo (21, 34). Por ello, existe la necesidad de enfermeras en las instituciones educativas (33) para complementar la educación integral de salud en el adolescente (13).

1.3.2. Justificación práctica

En la comunidad, se observó el aumento progresivo del número de madres adolescentes (7). Debido a ello, este estudio buscó brindar conocimientos a los estudiantes sobre educación sexual, tanto en aspectos cognitivos como emocionales, físicos y sociales (21). La finalidad fue crear conciencia en la prolongación del inicio de las relaciones sexuales a través del juicio crítico, basado en el conocimiento científico. De esa manera, se espera disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes (18).

1.3.3. Justificación metodológica

Se procuró el desarrollo de un estudio con un diseño experimental, que tiene como fin modificar la variable independiente para establecer efectos sobre la variable dependiente (35).

1.4 . Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019

1.4.2. Objetivos específicos

- Diseñar la intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019
- Determinar el promedio de conocimiento en el pretest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019
- Determinar el promedio de conocimiento en el postest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019
- Relacionar los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en el pre y postest en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alterna

H1: La intervención educativa es eficaz para el aumento del conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional Lima Norte, 2019.

1.5.2 Hipótesis nula

H0: La intervención educativa no es eficaz para el aumento del conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional Lima Norte, 2019.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Durante la búsqueda de fuentes de información, se halló estudios entre los años 2019 y 2023, cuyos resultados demostraron el aumento del conocimiento para la prevención del embarazo en adolescentes. Estos estudios serán expuestos a continuación ordenados cronológicamente.

2.1.1. Internacionales

En primer lugar, Sanz et al. (2019) realizaron un estudio en España para evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia mediante la revisión sistemática de la base de datos. Los programas educativos se muestran efectivos para aumentar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y para modificar las actitudes sobre el riesgo de embarazo en la adolescencia o las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos. En conclusión, no existe una modalidad de intervención que sea la más efectiva para la prevención de un embarazo en la adolescencia. Se necesita un mayor número de investigaciones con un abordaje longitudinal, que valoren no solo resultados intermedios, sino una modificación en la tasa de embarazo (18).

En segundo lugar, Figueredo et al. (2019) efectuaron un estudio en Cuba en 32 adolescentes mujeres. La investigación fue cuasi experimental. Para ello, se utilizó una encuesta antes y después de la intervención para medir la variable nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia, categorizada en las siguientes categorías: (a) nivel de conocimiento sobre edad adecuada para tener el primer hijo, (b) nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y (c) nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo. En el análisis inferencial, se empleó el test no paramétrico de la Prueba de los Signos. El resultado principal fue que, antes de la intervención, los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre el nivel de conocimiento en sus tres categorías. Luego de la intervención, se logró aumentar el nivel de conocimiento y se concluyó la efectividad de la intervención (19).

En tercer lugar, Matos (2020) realizó un estudio en Venezuela en 30 adolescentes. El estudio fue cuasi experimental con pretest y posttest de intervención educativa, elaborado por la autora para medir el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces. Para ello, se utilizó la estadística descriptiva. El principal resultado fue que el 66,6 % tenía un bajo conocimiento; luego de la intervención educativa, el conocimiento aumentó a un 89.99 %. La intervención educativa fue favorable para el aumento del conocimiento (20).

En cuarto lugar, Mosqueda (2020) realizó un estudio en Cuba, en el cual propuso técnicas participativas de educación sexual para la prevención del embarazo precoz en adolescentes. El estudio fue realizado por métodos del nivel teórico y empírico, principalmente en la experiencia pedagógica vivencial. Se concluyó que las técnicas participativas de educación sexual colaboran en la prevención, reflexión y vivencia para mejorar lo siguiente: (a) el conocimiento sobre los métodos, (b) las vías de prevención, (c) el nivel de comunicación con los padres o tutores, (d) las consecuencias y (e)

significancia personal hacia la maternidad y paternidad responsable. De ese modo, se convierte en una herramienta orientadora para la prevención del embarazo en adolescentes y para la educación sexual integral (12).

Por último, Salazar et al. (2023) realizaron una revisión bibliográfica de 11 estudios internacionales en Chile para explorar las intervenciones de enfermería exitosas relacionadas con la educación sexual en los adolescentes. Para recopilar información, utilizaron las bases de datos Dialnet, LILACS y Pubmed. Para la selección de la calidad metodológica, se utilizó la lectura crítica por CASPe. Los resultados del estudio se basaron en el análisis de los artículos seleccionados y de su síntesis, divididos en 3 categorías: (a) rol parental y necesidades de los adolescentes en educación sexual, (b) intervenciones de enfermería en educación sexual en adolescentes y (c) estrategias pedagógicas exitosas en educación sexual de adolescentes. Entre las conclusiones, se resalta la importancia de la participación de la enfermería escolar en el autocuidado de los adolescentes (15).

2.1.2. Nacionales

Por un lado, Muñoz et al. (2020) realizaron un estudio en Huancavelica, Perú, en 205 estudiantes femeninas del 5to grado de nivel secundario de una institución educativa pública. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, prospectivo, longitudinal y de diseño cuasi experimental. Se utilizó la entrevista para las variables sociodemográficas; luego, se aplicó la distribución de frecuencias y porcentajes. Para la variable eficacia del programa educativo “Exprésate” sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente, se utilizó la encuesta. Después para evaluar su eficacia, se aplicó las tablas de contingencia y la prueba de rangos pareados de Wilcoxon, con un IC 95 % y un nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Para la prueba piloto, se eligieron de forma aleatoria a 30 alumnas de una sola aula, además de 15 estudiantes que fueron excluidas por la falta de continuidad en el programa. Se brindaron seis sesiones educativas de 45 minutos, aplicadas con intervalos de 15 días en 7 aulas. De los resultados obtenidos en el pretest, (a) el 24,55 % tuvo un nivel de conocimiento bajo, (b) el 74,55 % un nivel medio y (c) el 0,90 % un nivel alto. En el posttest, (a) el 23,90 % presentó un nivel de conocimiento medio y (b) el 76,10 % un nivel alto. Se evidencia la eficacia del programa educativo “Exprésate” sobre el nivel de conocimiento del embarazo adolescente (21).

Por otro lado, Pilco et al. (2020) desarrollaron un estudio en 91 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Ramón Copaja de la provincia de Tarata en Tacna, Perú. Este estudio fue de tipo aplicativo. Su variable independiente fue la efectividad de un programa educativo, en tanto que su variable dependiente fue el conocimiento para la prevención de embarazo no deseado. Sus instrumentos fueron el pretest, el posttest, la encuesta y los siete talleres para la intervención. Para el tratamiento estadístico, utilizaron la descriptiva (frecuencias y porcentajes). Entre los resultados, encontraron que casi la mitad de los adolescentes en estudio presentaban un deficiente nivel de conocimientos. Luego de la intervención, se mejoró sustancialmente el conocimiento a nivel bueno y excelente en todas las aulas. Así, se halló lo siguiente: (a) el 5,5 % consumía algún tipo de bebidas alcohólicas, (b) el 4,4 % había consumido drogas alguna vez, (c) el 37,4 % se refugiaba en las amistades y parejas ante la presencia de problemas, (d) el 5,5 % había mantenido alguna vez

relaciones sexuales, y (e) el 3,3 % manifestó que alguien los motiva o presiona a tener relaciones sexuales. Entre sus conclusiones, se encuentra el aumento del conocimiento mediante los talleres educativos y la importancia de ellos junto con las técnicas participativas y dinámicas grupales (22).

De igual modo, Cerrón y Vega (2021) efectuaron un estudio en Perú a 61 alumnos de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa Pública 20935 Asunción 8 para evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre conocimientos y actitudes en temas de sexualidad en adolescentes. El diseño del estudio fue preexperimental de pretest y postest con un solo grupo. Para la variable “conocimientos” y “actitudes”, se usó como base los Lineamientos para una educación integral, elaborados por el Ministerio de Educación de Perú. De ese modo, se establecieron tres dimensiones: (a) biológica-reproductiva, (b) social-afectiva y (c) ético-moral. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica encuesta, y como instrumento se utilizó un cuestionario de conocimientos que comprendía 24 ítems y una escala de Likert de 16 ítems para las actitudes. Para el cuestionario de conocimientos, se obtuvo un coeficiente KR.20 de 0,712 y para la escala de Likert un coeficiente alfa de 0,838, el cual demostró una alta confiabilidad de los instrumentos. Entre los resultados del pretest, se observó que el 62,3 % tiene un nivel medio de conocimiento y el 32,8 % presenta un nivel bajo; mientras tanto, en el postest, el 62,3 % tiene un nivel alto de conocimiento y el 34,4 % presenta un nivel medio. En cuanto a las actitudes en el pretest, el 80,36 % presentó actitud indiferente, y solo el 4,9 % mostró una actitud positiva. En el postest, el 83,6 % evidenció una actitud indiferente, mientras tanto, el 13,1 % exhibió una actitud positiva. Se concluyó que la intervención educativa en redes sociales tiene un efecto positivo sobre el conocimiento y las actitudes en temas de sexualidad (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de sistemas, de Betty Neuman (36)

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman tiene sus bases en tres áreas disciplinares: psicológica, filosófica y biológica. Desde el área psicológica, se apoya en (a) la teoría de Gestalt, denominada “psicología de la forma o la configuración” (1912); (b) en la teoría del estrés, de Hans Seyle (1950), y (c) en la teoría situación en crisis, de Gerald Caplan (1964). En el área filosófica, se basa en el naturalismo humanista, de Karl Marx (1844), y en la teoría del hombre cósmico, de T. De Chardin (1950). En el área biológica, se sostiene de la teoría de sistemas, de Ludwig Von Bertalanffy (1969).

El modelo de sistemas tiene como principales premisas la enfermería, los seres humanos, la salud y el entorno. Neuman define a la primera premisa, enfermería, como una profesión única que debe considerar todas las variables que se relacionan con los pacientes en su entorno. La enfermera es una participante activa, preocupada por el mantenimiento armónico del sistema del paciente. A la segunda premisa, seres humanos, la define como el sistema del paciente; es decir, persona, familia, grupo, comunidad o cuestión social que interactúan con el entorno. A la tercera premisa, salud, la define como un equilibrio dinámico de bienestar y enfermedad. Finalmente, a la cuarta

premisa, entorno, la define como fuerzas externas e internas que rodean al paciente, que influyen y se ven influidas por él.

Los pacientes se consideran como un todo cuyas partes están en interacción dinámica. Existen variables que afectan al sistema del paciente, tales como las siguientes: (a) la variables fisiológica, que se refiere a la estructura y función del organismo; (b) la variable psicológica, que incluye los procesos mentales; (c) la variable sociocultural, que concierne a los efectos y a las influencias de las condiciones sociales y culturales; (d) la variable de desarrollo, que alude a los procesos y a las actividades relacionadas con la edad; y (e) la variable espiritual, que involucra las creencias e influencias espirituales (36).

Asimismo, Neuman consideró la prevención como la intervención cuando se identifica un elemento estresante. La intervención se relaciona con la capacidad de reacción del individuo, los recursos que dispone, los objetivos y los resultados previstos. De esta manera, se propone la intervención en tres niveles: primario, secundario y terciario (36).

En el primer nivel, la intervención está orientada a “proteger al individuo antes de que esté en contacto con el factor estresante peligroso” y se basa en “disminuir la posibilidad de encontrarse con el factor estresante o fortalecer la línea de defensa de la persona para disminuir la reacción frente al factor estresante”. De este modo, favorece la distancia entre la línea flexible de defensa y la línea normal de defensa. Esto se logra capacitando al individuo para que responda al estímulo del elemento estresante, en caso este se haga presente.

En el segundo nivel, la intervención tiene como fin “reducir el efecto del factor estresante a través del diagnóstico precoz y tratamiento eficaz”, manejar la sintomatología y reforzar las líneas de resistencia del individuo frente a la acción del elemento estresante.

En el tercer nivel, la intervención tiene como objetivo “reducir los efectos residuales del factor estresante, la recuperación óptima del individuo después del tratamiento y su resistencia a los agentes estresantes para evitar la recurrencia o regresión”.

Por otra parte, Neuman propuso un diagrama cuyo núcleo representa los factores básicos (o energéticos) del individuo (supervivencia y genética) y este, a su vez, se encuentra rodeado por anillos concéntricos que representan lo siguiente: (a) las líneas de resistencia (recursos de defensa o protección), (b) las líneas de defensa flexible (primer mecanismo de defensa) y (c) la defensa normal (el nivel adaptativo de salud). Además, simboliza lo siguiente: (a) la interrelación con el entorno y los factores estresantes que se pueden manifestar, (b) el grado de reacción del sistema (inestabilidad) y (c) la reconstitución (mantenimiento de la estabilidad). Del mismo modo, en el modelo, se puede visualizar los niveles de prevención y cómo se relacionan con el sistema.

Este estudio corresponde al primer nivel de prevención del modelo de sistemas. Las actividades que se realizaron pretendieron preparar, reforzar y educar al adolescente para que sea capaz de reducir la posibilidad de un embarazo, afrontar y tomar las mejores decisiones sobre las relaciones sexuales.

2.2.2. Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender (37, 38)

El modelo de promoción de salud, de Nola Pender, tiene como bases a la enfermería holística, la psicología social y la teoría del aprendizaje, de acuerdo con Albert Bandura (1977). Bandura hizo hincapié en la importancia de los procesos cognitivos y la modificación de la conducta. También, Pender se basó en el modelo de valor esperado de la motivación humana, de Feather (1982), en el cual se afirma que la conducta es racional y económica.

El modelo de promoción de la salud de 1987 sufrió modificaciones en los años 1996 y 2002. Las principales premisas en relación con la persona, el entorno y la salud del modelo promoción de salud, tomadas para este estudio son las siguientes: (a) “las personas buscan crear condiciones de vida que les permita expresar su potencial único de salud humana”; (b) “las personas tienen capacidad de autoconciencia reflexiva, incluida la evaluación de sus propias competencias”; (c) “las personas valoran el crecimiento en direcciones consideradas positivas; (d) “intentan alcanzar un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad”; (e) “los individuos tratan de regular activamente su propio comportamiento”; (f) “los individuos en toda su complejidad biopsicosocial interactúan con el entorno, transformándolo progresivamente y transformándose a su vez con el tiempo”; (g) “los profesionales sanitarios constituyen una parte del entorno interpersonal, que influyen sobre las personas a lo largo de su vida”; y (h) “la reconfiguración autoiniciada de los patrones interactivos persona entorno es secuencial para lograr un cambio de conducta”.

De acuerdo con las afirmaciones teóricas de Nola Pender que se relacionan con el presente estudio, las familias, compañeros y profesionales sanitarios son fuente importante de influencias interpersonales que pueden aumentar o disminuir el compromiso y la participación en la conducta de promoción de la salud. Así mismo, se consideró que cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico, más probable será que las conductas de promoción de la salud se mantengan con el tiempo. De igual modo, las personas pueden modificar los aspectos cognitivos, afectos y entornos interpersonales y físicos para crear incentivo para las acciones de salud.

2.3. Marco conceptual

El marco conceptual se encuentra comprendido por los siguientes conceptos:

- **Educación:** Instrumento que provee a la persona de conocimientos y la capacita para la toma de decisiones en el plano físico, biológico, psicológico y social (39).
- **Educación para la salud:** Consiste en la transmisión de conocimientos y promoción de hábitos saludables para la toma de decisión autónoma, basada en evidencia científica (40).
- **Educación en salud sexual por enfermería:** La enseñanza es un elemento constitutivo del rol enfermería. Se encuentra dentro de las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional. Estas son (a) la función asistencial, (b) la función docente, (c) la función investigadora y (d) la función de gestión (41). La educación en salud debe ser considerada como parte del proceso de atención de enfermería (PAE), como una intervención

terapéutica que mejora la salud y por tanto la calidad de vida en todas las etapas. Su función de educadora en la salud sexual le permite empoderar al adolescente, familia y comunidad a través de la información y el conocimiento. Esto es no solo para que participe de su autocuidado frente a una enfermedad, embarazo o problema, sino para que aprenda a tomar medidas preventivas que conserven el bienestar de su persona y, por tanto, cambie su conducta de riesgo por hábitos más saludables y seguros (42, 43).

- **Enfermera escolar:** Es la profesional de enfermería que realiza su desempeño en el ámbito escolar. Su labor está centrada en “la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la educación de conductas saludables” (32). El desenvolvimiento de sus funciones le permite capacitar a los escolares para que hagan frente a los posibles eventos que pueden perjudicarlos. En su función asistencial, abarca el cuidado de la salud integral de los estudiantes y desarrolla el proceso de atención de enfermería. En su función administrativa, programa y organiza actividades preventivas en coordinación con los centros de salud. En la docencia, imparte temas educativos, tanto a los estudiantes como a los padres de familia, docentes y todo el personal que conforma la comunidad educativa (44, 45). En la investigación, ahonda en el conocimiento enfermero el cual enriquece su práctica profesional. La enfermera escolar se encuentra capacitada para orientar y educar en temas de salud y empoderar al estudiante no solo con el conocimiento, sino con el desarrollo de conductas seguras y saludables. Esto les permitirá alcanzar sus proyectos y realizaciones personales, que influyan de forma positiva en la familia, la comunidad y la sociedad en general (32, 46).
- **Intervenciones educativas:** Son actividades diseñadas para aumentar los conocimientos, habilidades y actitudes de los adolescentes en la prevención del embarazo precoz (18).
- **Conocimiento:** Es el conjunto de información adquirida y procesada en la mente conscientemente para aprender de la persona o del entorno a través de las experiencias y la reflexión (47).
- **Embarazo:** Es el “Periodo de tiempo donde el feto se desarrolla y crece en el útero de la mujer desde la concepción hasta el parto” (48).
- **Embarazo precoz:** Se produce en niñas y adolescentes menores de 19 años. Es un indicador alarmante, producto de la vulnerabilidad social y biológica que esta atraviesan (49).
- **Ciclo menstrual:** “Es el sangrado producido por el desprendimiento del endometrio en la mujer durante sus años fértiles (inician con la menarquia y finalizan con la menopausia). Los ciclos menstruales se dan mensualmente y suelen durar aproximadamente de 24 a 38 días, inicia con el primer sangrado hasta el día anterior del siguiente sangrado. El ciclo menstrual consta de 3 fases: folicular, ovulatoria y lútea. Estas fases están reguladas por hormonas para preparar al cuerpo de la mujer para una posible fecundación” (50).

- **Poluciones nocturnas:** Se presentan en adolescentes de 12 a 14 años, que evidencian un proceso normal de la espermatogénesis y niveles de testosterona elevada que llevan a un aumento del semen. “Ocurre en la fase REM del sueño, tiempo en que ocurre una mayor relajación muscular favoreciendo una mayor oxigenación y por ende un mayor flujo de sangre en los genitales” (51).
- **Métodos anticonceptivos:** Son técnicas que ayudan a prevenir los embarazos no deseados. Los mecanismos de acción varían según el método: (a) por vía oral, se administran píldoras; (b) por vía subcutánea, implantaciones contraceptivas, inyecciones y parches; (c) anillos vaginales; (d) dispositivos intrauterinos; (e) preservativos; (f) esterilización masculina y femenina; (g) método de la amenorrea de la lactancia y (h) coito interrumpido (52).
- **Abstinencia sexual:** La abstinencia es no tener relaciones sexuales (53).
- **Toma de decisiones:** Está regulada por la corteza prefrontal. En la etapa de la adolescencia inicial, se evidencia la inmadurez de la corteza prefrontal que va progresivamente desarrollándose hasta entre los 25 y 30 años (29, 31).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo experimental; en tanto que su alcance es explicativo, con diseño preexperimental. Tiene un enfoque cuantitativo, debido a que es secuencial y probatorio. Es experimental, ya que las investigadoras realizaron una intervención en la variable independiente (intervención educativa) para determinar la eficacia que tiene sobre la variable dependiente (conocimiento de la prevención del embarazo). Asimismo, es de alcance explicativo, porque explica el porqué de un suceso. Finalmente, es preexperimental, porque a un grupo se le aplicará una evaluación antes y después de la intervención (35).

3.2. Población y muestra

La población fueron los adolescentes que cursaron el tercer grado de secundaria de una institución educativa nacional de Lima Norte en el 2019. Se obtuvo mediante censo poblacional, con un total de 153 estudiantes.

3.2.1. Selección del muestreo

No se realizó una selección de muestreo, puesto que se trabajó con toda la población.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

En la investigación, se incluyó personas cuyas características son las siguientes: (a) estudiantes de tercer grado de secundaria matriculados en 2019 y (b) estudiantes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

En el trabajo investigativo, se excluyó personas con las siguientes características: (a) estudiantes que no completaron todas las sesiones educativas, (b) estudiantes que no desearon participar, y (c) estudiantes que no hayan tenido el consentimiento firmado por los padres.

3.3. Variables

Las variables que intervienen en el estudio son las siguientes: (a) la variable independiente es intervención educativa, (b) la variable dependiente es conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes, y (c) variables sociodemográficas.

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

La intervención educativa es el conjunto de acciones que encaminan al desarrollo integral en la educación del adolescente sobre la prevención del embarazo precoz con el fin de brindar conocimiento (18).

La variable intervención educativa es una variable aplicativa. Fue medida con un instrumento estructurado por las investigadoras, quienes previamente lo confrontaron con la literatura para su realización. Además, pares expertos revisaron la calidad de los instrumentos para posteriormente aprobarlos.

El conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes refiere a la información adquirida a través de la educación integral en sexualidad para identificar problemas potenciales, limitar la exposición y tomar medidas preventivas adecuadas. (13, 36, 47, 54).

El conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes es una variable cuantitativa discreta, con rango de 0-41, que indica el puntaje de conocimiento.

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 7.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

El plan de recolección de datos consistió en la creación de los instrumentos diseñados por las autoras y su debido proceso de validación. Para esto, primero se llevó a cabo la elección de los jueces expertos, a quienes se les entregó los instrumentos y las fichas de validación. Segundo, se recibió la evaluación de ocho jueces expertos. Tercero, los datos obtenidos fueron vaciados y recopilados en el programa Excel. Los resultados de los instrumentos con la utilización del Coeficiente de Alfa de Cronbach fueron los siguientes: (a) la ficha de datos obtuvo un alfa de Cronbach de 0.95, que indica una excelente validez; (b) el test de evaluación (pretest y posttest) obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92, que indica una excelente validez; mientras que las diapositivas digitales para la intervención educativa “¡Yo, decido!” obtuvo un alfa de Cronbach de 0.97, que indica una excelente validez.

La confiabilidad fue medida por el Coeficiente de Alpha de Cronbach de una prueba piloto donde participaron 10 adolescentes al azar de un aula de tercero de secundaria. La ficha de datos tuvo un puntaje de 0.68, lo que indica que el instrumento es muy confiable, y el test de evaluación tuvo un puntaje de 0.63, lo que indica que el instrumento es confiable.

Estos datos evidencian que los instrumentos sí pueden ser utilizados para alcanzar los objetivos del estudio (35).

Durante la primera visita, se explicó a los estudiantes en qué consiste la intervención educativa y se hizo entrega del consentimiento informado para los padres de familia y del asentimiento informado para los estudiantes. Estos documentos fueron firmados y recolectados para poder iniciar con las sesiones educativas.

Para la recolección de los datos sociodemográficos, se utilizó una ficha.

3.4.1. Ficha de datos

Con respecto a la ficha de recolección de datos, esta se encarga de recopilar las variables sociodemográficas. Esta contenía un total de 24 preguntas: (a) 14 preguntas conciernen al adolescente y (b) 10 preguntas se relacionan con su familia. Las respuestas fueron de tipo únicas, dicotómicas y politómicas, tal como se puede apreciar en el Anexo 1.

Para la recolección del conocimiento, se utilizó un pretest y un postest.

3.4.2. El pretest y postest

Es una prueba de auto aplicación en dos momentos. En un primer momento, se entró en contacto con el objeto de estudio, después de recabar el consentimiento y asentimiento informado. Esta prueba contuvo 19 preguntas con las cuales se midieron el conocimiento de los estudiantes (partes del sistema reproductor femenino y masculino, cambios físicos en el adolescente, hormonas sexuales, ciclo menstrual, embarazo, toma de decisiones del adolescente, método anticonceptivo, abstinencia sexual, valores y responsabilidades de un adolescente) del tercer grado de educación secundaria, estructurada con alternativas de respuesta únicas, dicotómicas y politómicas. Hubo un segundo momento en el que se aplicó el postest al finalizar las sesiones educativas, tal como se evidencia en el Anexo 2.

Previamente a la primera sesión educativa, se les entregó la ficha para la obtención de datos, los solapines y el pretest de conocimiento a todos los estudiantes. Toda la intervención educativa consistió en ocho momentos, considerando el primero solo para la presentación y evaluación previa; mientras que el último se utilizó para el postest. Las sesiones educativas se aplicaron en ocho fechas: cuatro fechas para varones y cuatro para mujeres de forma intercalada.

3.4.3. Descripción de las diapositivas

El uso de diapositivas para el desarrollo de las intervenciones educativas estuvo conformado por once temas (cambios físicos en la adolescencia, sistemas reproductores, poluciones nocturnas, ciclo menstrual y síntomas, fecundación, etapas del embarazo, cambios físicos y psicológicos en el embarazo, complicaciones en el embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, beneficios de la abstinencia, y proyectos personales y relaciones interpersonales) según se observa en el Anexo 3. Se distribuye en siete sesiones educativas: (a) Conociendo mi cuerpo, (b) Identificando, (c) Descubriendo, (d) El inicio y desarrollo de la vida, (e) El embarazo y complicaciones, (f) Protegiendo y (g) Decidiendo. En la programación de estas siete sesiones educativas, se tuvo en consideración el desarrollo de competencias, capacidades, actitudes y valores según el Currículo Nacional de la Educación Básica Regular, Programa curricular de educación secundaria del Ministerio de Educación (55, 56). Cada sesión tuvo una duración de 45 minutos. Las sesiones estuvieron distribuidas en tres momentos: inicio, desarrollo y cierre, tal como se presentan en el Anexo 9.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Después de obtener los datos, estos se vaciaron en el programa Excel (base de datos). Para el plan de análisis, se utilizó el programa estadístico Stata versión 14.

3.5.1. Análisis descriptivo

Para las variables cualitativas, se emplearon frecuencias y porcentajes: (a) sexo, (b) número de hermanos, (c) tiene enamorado, (d) charla de educación sexual, (e) personal de salud que dio la charla, (f) habla de sexualidad, (g) trabajo, (h) tiempo libre, (i) frecuencia a fiestas, (j) consumo de alcohol, (k) consumo de tabaco, (l) antecedentes de alcoholismo y tabaquismo en la familia, (m) convivencia con los padres, (n) situación conyugal de los padres, (o) tipo de familia, (p) nivel de educación de la madre, (q) nivel de educación del padre, (r) lugar de procedencia de la madre y (s) lugar de procedencia del padre.

Para las variables cuantitativas, se empleó la media aritmética y desviación estándar: (a) conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes, (b) edad, (c) edad de la madre, (d) edad del padre, (e) edad de la madre cuando tuvo a su primer hijo(a) y (f) edad del padre cuando tuvo a su primer hijo(a).

3.5.2. Análisis inferencial

Para relacionar una variable cuantitativa paramétrica y variables cualitativas dicotómicas, se utilizó la prueba T de Student para datos pareados. Para relacionar variables cuantitativas paramétricas y variables cualitativas politómicas, se utilizó la prueba de ANOVA. Para hallar la normalidad de una variable cuantitativa, se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov. Para asociar variables cuantitativas paramétricas, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Para asociar variables cuantitativas no paramétricas, se utilizó la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95 % o $\alpha < 0.05$.

3.6. Ventajas y limitaciones

Las ventajas que tuvo este estudio fue que contó con un número importante de estudiantes del tercer grado de secundaria. Otra de las ventajas fue el acceso a la institución educativa y el apoyo constante de los docentes con el manejo de los grupos. Así mismo, este estudio fue realizado por dos investigadoras, lo que favoreció el desarrollo de la investigación y facilitó el manejo del objeto de estudio. De igual modo, se realizó la tabla de programación general y las tablas de programación específicas para cada sesión. Por último, los instrumentos utilizados fueron validados por ocho jueces expertos, por lo que se obtuvo una excelente validez.

Dentro de las limitaciones en el estudio, se evidenció lo siguiente: (a) la poca disponibilidad de tiempo de la institución educativa y docentes, lo que limitó completar las dinámicas de motivación programadas en cada sesión educativa; (b) a pesar de haber obtenido una confiabilidad de 0.63 (confiable) en el test de evaluación, este dato se puede mejorar; (c) se consideró como criterio de exclusión el que los padres no brindaran el consentimiento y que los estudiantes no aceptaran participar en el estudio;

(d) la abstención de un solo grado, en otras palabras, no fue posible extender la intervención al primer grado y segundo grado de secundaria; y (e) finalmente, los gastos realizados para el desarrollo de las sesiones.

3.7. Aspectos éticos

Como condición inicial a la puesta en marcha del proyecto de investigación, se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

La participación en el proyecto no implicó riesgos a la salud de los encuestados, puesto que se trató de un estudio con alcance explicativo y diseño preexperimental, en el cual se aplicó lo siguiente: (a) una intervención educativa, denominada “¡Yo, decido!” ; (b) ficha de datos, y (c) tests de evaluación (pre y postest). Los instrumentos se aplicaron a los estudiantes de una institución educativa nacional de Lima Norte (I. E. Pq. San Vicente Ferrer), quienes se encontraban cursando el tercer grado de secundaria, con el fin de determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz.

A continuación, se exponen los principios y criterios de buena praxis que regularon el estudio y fueron utilizados por las investigadoras:

3.7.1. Respeto de la confidencialidad y política de protección de datos

Entre estos principios, se plantean los siguientes: (a) la aplicación de los cuestionarios debe realizarse de manera anónima; (b) se debe indicar y explicar a los participantes la finalidad y el uso que se dará a la información resultante de su participación; (c) los datos de los participantes deben ser accesibles solo para las investigadoras, Gladys Lucila Rengifo Balta y Sandra Christine Nuñez Revilla; y (d) los datos generados a partir de la fase de obtención de la información y el libro de variables (Codebook) deben ser, a su vez, guardados en la computadora del director científico, con la utilización de una contraseña personal.

3.7.2. Respeto de la privacidad

El respeto de la privacidad garantiza lo siguiente: (a) el derecho de los sujetos que participan en el estudio a elegir el tiempo, las circunstancias y la cantidad de información que desean compartir con los investigadores; y (b) el derecho de los sujetos que participan en el estudio a no dar información que no desea compartir.

3.7.3. No discriminación y libre participación

La no discriminación y libre participación debe asegurar lo siguiente: (a) la inexistencia de formas de discriminación entre los estudiantes que participen en el estudio en cuanto a sexo, grupo étnico o condición social, en sintonía con los criterios de exclusión e inclusión en el estudio; y (b) la inexistencia de formas de inducción coercitiva de participación al estudio.

3.7.4. Consentimiento informado a la participación a la investigación

El consentimiento informado debe ofrecer lo siguiente: (a) información relevante a los estudiantes de tercer grado de secundaria sobre la finalidad y las características del proyecto de investigación para solicitar el consentimiento informado a la participación del estudio; (b) información clara y precisa a los estudiantes de tercer grado de secundaria sobre los riesgos y beneficios relativos a la participación en el estudio; (c) obtención del consentimiento informado de los sujetos antes de participar en el estudio; y (d) información a los futuros encuestados de la posibilidad de abandonar el estudio y de la ausencia de consecuencias derivadas de esa decisión.

3.7.5. Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados

El respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados debe promover lo siguiente: (a) el valor científico de la investigación, representado por la importancia empírica y social del estudio; (b) la búsqueda de validez científica del estudio, representada por la creación de un marco teórico suficiente que se basa en documentación científica válida y actualizada, el uso coherente del método de investigación con el problema al que se desea dar respuesta, la selección adecuada de la muestra de los sujetos involucrados, una codificación y análisis de los datos que garanticen elevados estándares de calidad y una interpretación crítica de los mismos, y el uso de un lenguaje adecuado en la comunicación de los resultados de la investigación; (c) la disponibilidad a la autoridad competente del material físico y de la base de datos elaborada para la revisión del proceso de recolección de información; (c) el reconocimiento por parte de las investigadoras del derecho de autoría de los productos del estudio en el respeto de las normas nacionales e internacionales que regulan el tema y la filiación institucional; (d) la prohibición de la comercialización, negociación y divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto y de los potenciales resultados futuros por parte del equipo de investigación o de terceros ajenos al mismo; (e) la declaración de la ausencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la Tabla 1, se observa los siguientes resultados: (a) del total de los estudiantes de tercer año de secundaria, el 63.40 % corresponde mujeres; (b) la media de edad es de 14 años; (c) el 54.90 % de los estudiantes tiene de dos a más hermanos; (d) más de la mitad de los estudiantes, un 61.44 %, ha tenido enamorado(a); (e) el 50.98 % de estudiantes ha recibido alguna charla de educación sexual; (f) la persona que les brindó la charla de educación sexual corresponde a otros en un 67.11 %; (g) las enfermeras figuran con un 9.21 %; (h) los padres fueron las personas con quienes hablaron sobre la sexualidad en un 54.29 %; (i) el 85.43 % de los estudiantes no trabaja; (j) dedica su tiempo libre a videojuegos el 25.49 %; (k) practica deporte el 22.22 %; (l) ve televisión el 14.38 %; (m) realiza otras actividades recreativas el 37.91 %; (n) el 49.67 % ha asistido a fiestas con una frecuencia de una vez al mes; (o) el 49.67 % de estudiantes consumió alcohol; y (p) la mayoría no consumió tabaco en un 90.13 %.

Por otro lado, con referencia al ámbito familiar, (a) el 83.66 % no presentó antecedentes de alcoholismo o tabaquismo en casa; (b) el 81.05 % de los estudiantes convive con sus padres, (c) el 75.66 % de los estudiantes tiene padres casados; (d) el 65.36 % pertenece a una familia nuclear; (e) la media de edad de la madre fue de 42 años; (f) la media de edad del padre fue de 45 años; (g) la media de edad de la madre cuando tuvo su primer hijo fue 25 años; (h) la media de edad del padre cuando tuvo su primer hijo fue de 28 años; (i) el nivel de educación de la madre fue de 68.63 %; y (j) el nivel de educación superior del padre fue de 68.42 %.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los estudiantes de tercer grado de secundaria
(1 de 2)

	Total	n	%
Sexo			
	Femenino	97	63.4
	Masculino	56	36.6
Edad (media±DE)		13.90 ± 0.47	
Número de hermanos			
	Ninguno	8	5.23
	1 hermano(a)	61	39.87
	> e igual de 2 hermanos	84	54.9
Tiene enamorado(a)			
	Sí	94	61.44
	No	59	38.56
Antecedentes de charla de educación sexual			
	Sí	78	50.98
	No	75	49.02
Persona que brindó la charla de educación sexual			
	Médico	18	23.68
	Enfermera	7	9.21
	Otros	51	67.11
Persona con quien habla sobre la sexualidad			
	Padres	76	54.29
	Profesores	11	7.86
	Otros	53	37.86
Trabajo			
	Sí	22	14.57
	No	129	85.43
Tiempo libre			
	Videojuegos	39	25.49
	Deporte	34	22.22
	Televisión	22	14.38
	Otros	58	37.91
Frecuencia de asistencia a fiestas			
	No asisto a fiesta	33	21.57
	Una vez al mes	76	49.67
	Cada fin de semana	16	10.46
	Otros	28	18.3
Consumo de alcohol			
	Sí	76	49.67
	No	77	50.33
Consumo de tabaco			
	Sí	15	9.87
	No	137	90.13
Antecedente de alcoholismo o tabaquismo en casa			
	Sí	25	16.34
	No	128	83.66

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los estudiantes de tercer grado de secundaria
(2 de 2)

	Total	n	%
Convivencia con padres			
Sí con ambos		124	81.05
No solo con uno		29	18.95
Situación conyugal de los padres			
Soltero		14	9.21
Casado		115	75.66
Conviviente		14	9.21
Otros		9	5.92
Tipo de familia			
Nuclear		100	65.36
Monoparental		8	5.23
Extendida		45	29.41
Edad de la madre (media±DE)		42.16 ± 5.43	
Edad del padre (media±DE)		45.19 ± 6.49	
Edad de la madre cuando tuvo a su primer hijo (media±DE)		24.62 ± 4.74	
Edad del padre cuando tuvo a su primer hijo (media±DE)		27.59 ± 6.07	
Nivel de educación de la madre			
Primaria		3	1.96
Secundaria		45	29.41
Superior		105	68.63
Nivel de educación del padre			
Secundaria		48	31.58
Superior		104	68.42
Evaluación de conocimiento <i>pretest</i> (media±DE)		11.62 ± 6.03	
Evaluación de conocimiento <i>postest</i> (media±DE)		23.19 ± 7.06	

Se evidencia que el conocimiento previo a la intervención educativa presentó una media de 11.62 puntos mediante un pretest. Luego de la aplicación de la intervención educativa a los estudiantes, se obtuvo una media de 23.19 puntos, lo que demuestra 11.56 puntos en el aumento del conocimiento en la media; por tanto, la intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes fue eficaz ($p = < 0.001$), tal como se evidencia en la Tabla 2.

Tabla 2. Aumento del conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes

	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>	Diferencia	P-Valor
Evaluación de conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes*	11.62	23.18	11.56	0.000

Nota. *Prueba estadística T-Student para muestras relacionadas.

En la relación con los factores sociodemográficos y el aumento del conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes, no fue significativa para ninguna de las variables, como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y el aumento del conocimiento (1 de 2)

	Diferencia		
	Media	DE	p-valor
Edad		0.089*	0.272
Sexo			
	Femenino	11.89	3.69
	Masculino	11.02	5.26
Número de hermanos			
	Ninguno	14.38	3.66
	1 hermano(a)	11.93	4.53
	> e igual de 2 hermanos	11.03	4.15
Tiene enamorado			
	Sí	11.5	0.44
	No	11.68	0.57
Antecedentes de charla de educación sexual			
	Sí	11.73	0.47
	No	11.4	0.52
Persona que brindó la charla de educación sexual			
	Médico	10.56	4.15
	Enfermera	12.14	3.93
	Otros	11.99	4.2
Persona con quien habla sobre la sexualidad			
	Padres	11.15	3.95
	Profesores	12.73	1.19
	Otros	12.26	4.92
Trabajo			
	Sí	11.32	0.77
	No	11.64	0.39
Tiempo libre			
	Videojuegos	10.2	4.64
	Deporte	12.38	4.57
	Televisión	12.18	4.75
	Otros	11.78	3.66
Frecuencia de asistencia a fiestas			
	No asisto a fiesta	10.94	4.72
	Una vez al mes	11.67	4.32
	Cada fin de semana	12.88	4.77
	Otros	11.29	3.63
Consumo de alcohol			
	Sí	11.28	0.48
	No	11.86	0.51

*rho (Fuerza de correlación Spearman)

**r (Fuerza de correlación de Pearson)

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y el aumento del conocimiento
(2 de 2)

	Diferencia		
	Media	DE	p-valor
Consumo de tabaco			
Sí	10.87	0.85	0.492
No	11.68	0.38	
Antecedente de alcoholismo o tabaquismo en casa			
Sí	11.48	0.82	0.911
No	11.59	0.39	
Convivencia con padres			
Sí con ambos	11.33	0.39	0.161
No solo con uno	12.59	0.76	
Situación conyugal de los padres			
Soltero	13.43	4.22	0.331
Casado	11.3	4.16	
Conviviente	12.29	5.1	
Otros	11.67	5.17	
Tipo de familia			
Nuclear	11.5	4.4	0.894
Monoparental	12.25	4.23	
Extendida	11.6	4.28	
Edad de la madre		0.042*	0.605
Edad del padre		-0.028**	0.736
Edad de la madre cuando tuvo a su primer hijo		0.078*	0.343
Edad del padre cuando tuvo a su primer hijo		-0.001*	0.990
Nivel de educación de la madre			
Primaria	7.67	8.02	0.286
Secundaria	11.56	3.76	
Superior	11.69	4.44	
Nivel de educación del padre			
Secundaria	11.02	0.63	0.306
Superior	11.8	0.42	

*rho (Fuerza de correlación Spearman)

**r (Fuerza de correlación de Pearson)

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Los resultados del estudio ponen en evidencia la eficacia de la intervención educativa, lo cual trae consigo el incremento del conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Asimismo, fue importante la resolución de la intervención de enfermería acompañada de herramientas educativas, como parte de su función educadora. Del mismo modo, es fundamental brindar una educación orientada a la prevención del embarazo y promoción de la salud en la etapa de la adolescencia.

La intervención educativa fue significativa para el aumento del conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes ($p = <0.001$). Otros estudios coinciden con este hallazgo (19-23). Los estudiantes, antes de la intervención, tuvieron una media de 11.62 puntos (pretest); luego de la intervención educativa, obtuvieron una media de 23.18 puntos (postest), lo que evidencia el incremento del conocimiento. Esto es debido a que la educación en salud permite a los estudiantes adquirir nueva información, desarrollar competencias y capacidades, así como fortalecer valores y actitudes para responder de esta manera a las necesidades de los adolescentes y de la comunidad (13, 54, 55).

El desarrollo de la intervención se llevó a cabo a través de la aplicación del instrumento “¡Yo, decido!”, creado por las investigadoras. Este se usó como herramienta educativa didáctica para lograr la atención y comprensión por parte de los estudiantes (15, 38, 54, 57). Las herramientas utilizadas fueron el uso de simuladores de embarazo y diapositivas didácticas para la presentación de la información. Los simuladores fueron de gran importancia, ya que estos sirvieron para complementar la información brindada, que imite un caso de la vida real (58). De igual forma, el uso de diapositivas didácticas cobra un gran valor, porque permiten brindar una información estructurada e ilustrada, que sirva de guía para el aprendizaje (57).

La educación sexual es un proceso educativo integral que responde a necesidades que varían con el crecimiento y desarrollo de los adolescentes. La información que se brinda debe ser precisa y con base en la evidencia. La educación sexual empodera al adolescente, porque lo capacita no solo en conocimiento, sino que fortalece sus competencias en relación con su vida personal, familiar y social, y lo prepara para la adultez, de modo que tome decisiones y actúe con responsabilidad y respeto hacia los demás, y ejerza una vida sexual saludable (12-14).

En la Tabla 3, se mostró que ningún factor sociodemográfico se relaciona con el aumento del conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz. Sin embargo, el estudio de Arce V. refuta y demuestra que los factores sociodemográficos (edad y grado de escolaridad) sí se relacionan con el aumento del conocimiento (59). Del mismo modo, Bujanda refutó y demostró que los factores sociodemográficos (la ocupación del adolescente, tipología familiar, comunicación intrafamiliar, interés del padre por saber lo que su hijo hace y la información brindada por la institución educativa) se relacionan con un conocimiento alto en la prevención del embarazo con métodos anticonceptivos modernos (60).

Según los resultados descriptivos, el personal de enfermería representó a las personas que, en menor porcentaje (9.21 %), brindaron alguna vez una charla de educación sexual a los estudiantes. La literatura muestra que las personas más capacitadas para dar charlas de educación sexual son los profesionales de la salud (44, 45). En este sentido, la enfermera de salud escolar (46) es el profesional apto por tener los conocimientos, las habilidades y las capacidades para elaborar, planificar y ejecutar programas que mejoren la calidad de vida de los estudiantes (15, 38, 42, 43).

La educación brindada por la enfermera en este estudio está basada en el primer nivel de prevención del modelo de sistemas de Betty Neuman, porque buscó advertir al adolescente sobre las consecuencias del embarazo a su edad (36). Para llevarla a cabo, se consideró el rango de edad de los adolescentes (menores de 15 años), que condicionó el contenido, presentación, visualización y desarrollo de los temas (13, 49, 56). También se incluyó la promoción de la salud, basada en el modelo de Nola Pender, el cual invita a los adolescentes a aprender a manejar su propia salud y los motiva a que decidan postergar el inicio de las relaciones sexuales o incorporar un comportamiento sexual saludable (37, 38).

5.2. Conclusiones

La intervención educativa que se diseñó y aplicó resulta eficaz en el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del embarazo. De este modo, se logra el objetivo del estudio. Es necesaria la participación del personal de enfermería para impartir actividades de prevención en las instituciones educativas y consolide así su función docente. Además, es importante tener en cuenta técnicas y métodos de enseñanza para llegar a hacer de las intervenciones momentos de aprendizaje, identificación y crecimiento.

5.3. Recomendaciones

Se hace evidente la necesidad imperiosa de mejorar las políticas públicas peruanas en la atención primaria en salud para brindar la educación sexual integral (61, 62) y realizar intervenciones educativas sobre la sexualidad en las instituciones educativas (21, 44). Por tanto, se recomienda que esta formación se brinde de manera longitudinal (es decir, en varios intervalos de tiempo) para la consolidación de los conocimientos y asegurar la prevención del embarazo adolescente. Además, se propone involucrar a los padres de familia en la educación integral de la sexualidad de los hijos.

Para estudios similares, se sugiere aumentar la confiabilidad de los instrumentos, que se base en su aplicación continua. Del mismo modo, se debe programar la intervención educativa desde el inicio del año escolar, de modo que se pueda asignar el tiempo necesario para su ejecución. Además, se propone incluir diferentes rangos de edad desde la primera etapa de la adolescencia en un estudio similar.

También se recomienda incluir en el currículo escolar sesiones educativas sobre educación integral en sexualidad. Asimismo, se debe realizar un trabajo interdisciplinario entre los docentes y los enfermeros para una retroalimentación y soporte mutuo. Finalmente, se debe tener en cuenta técnicas y métodos de enseñanza

para que las intervenciones sean momentos de aprendizaje, identificación y crecimiento para los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Hevia D., Perea L. Embarazo y adolescencia. Revista Cubana de Pediatría. 2020; 92(4): e1290.
3. Corona J. Adolescencia y embarazo adolescente: una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Revista Sexología y Sociedad. 2021; 27(2): 181-197.
4. Morales M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Rev. Salud y Bienestar Social. 2021; 5(1): 59-74.
5. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Ginebra: WHO: 2024 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe – Segundo Informe regional. Coordinador Federico Tobar. Implementación de la Metodología MILENA 1.0 en 10 países [Internet]. Panamá: UNFPA; 2023 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_diez_paises_de_lac_2022.pdf
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mapa del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. Lima: EISA S.R.L.; 2022 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Por qué las adolescentes? ¿Por qué ahora? Una fotografía estadística de la situación de las adolescentes en América Latina y el Caribe [Internet]. New York: UNICEF; 2023 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42531/file/%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20las%20adolescentes?%20%C2%BFPor%20qu%C3%A9%20ahora?%20-%20Espa%C3%B1ol.pdf>
9. Subgrupo de Trabajo: "Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes" de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP) [Internet]. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. Perú: MCLCP; 2023 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>

10. Sotomayor M. Influencia del conocimiento en educación sexual y salud reproductiva en la educación secundaria Lima, Perú. Rev. PAIDEIA XXI. 2022; 12(1): 11-24.
11. Bustamante L., Luzuriaga M., Rodríguez P., Espadero R. Desarrollo psicológico del adolescente: Una revisión sistemática. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación. 2022; 6(42): 389-398.
12. Mosqueda L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. EduSol. 2020; 20(72): 160-174.
13. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, la Secretaría de ONUSIDA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y la Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. 2ed. Francia: UNESCO; 2018.
14. Castillo J., Cevallos A., Arpi N., López S., Jerves E. Educación sexual en el sistema educativo para prevenir el embarazo adolescente: estado del arte. Rev. Educación Las Américas. 2022; 12(1).
15. Salazar C., Zapata F., Perez S., Rosas Y., Sierpe R., Paredes L. Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. Rev. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2023; 12(2): e3278.
16. Gómez R, Galván M, Rodríguez A. Acciones educativas dirigidas a mejorar la información sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes. Acta Médica del Centro. 2019; 13(4): 482-491.
17. Córdova G. Educación sexual en los adolescentes de América Latina 2012-2021: Una revisión sistemática. Rev. Investigación Valdizana. 2023; 17(1): 35-43.
18. Sanz S, López I, Álvarez C, Álvarez C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2019; 51(7): 424-434.
19. Figueredo M, Fernández D, Hidalgo M, Rodríguez R, Álvarez T. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. CMF# 37. Niquero. Multimed. 2019; 23(4): 731-743.
20. Matos S. Estrategia educativa sobre las consecuencias de la relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". Revista Vive. 2020; 3(8): 85-94.
21. Muñoz R., Clemente L., Carbajal C., Toral E. Eficacia del Programa Educativo "Exprésate" sobre los Conocimientos del Embarazo Adolescente en jóvenes de Huancavelica. Revista Internacional de Salud Materna Fetal. 2020; 5(3): 4-9.
22. Pilco R., Choque O., Flores J. Efectividad del programa educativo "Mi futuro lo decido yo" en la prevención de embarazo no deseado en escolares: Un proyecto de responsabilidad social universitaria. Revista Médica Basadrina. 2020; 14(2): 3-9.
23. Cerron A., Vega E. Efectividad de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes en sexualidad de adolescentes de una

- institución educativa (Lima, Perú). *Rev Matronas Profesión*. 2020/2021; 21(3-4)/22(1): 40-46.
24. Escobar J, Navarrete S, Keller V. Embarazo y maternidad en niñas y adolescentes menores de 15 años [Internet]. Lima: Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro; 2019 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1273/P1_Embarazo%20y%20maternidad%20en%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Tablero digital sobre el embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. Perú: UNFPA; 2021 [citado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/mapa-embarazo-y-maternidad-adolescentes-peru>
 26. Hernández A., Bohórquez A., Ynocente L., Vargas R., Bendezú G. Maternidad Adolescentes en distritos peruanos: Un análisis espacial de datos censales. *Rev. Ciencia y Enfermería*. 2021; 27:31.
 27. Instituto de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022 Nacional y Departamental [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
 28. Compañía Peruana de estudios de mercado y opinión pública. Perú: Población 2023 [Internet]. Lima: CPI; 2023 [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/Market_Report_Poblaci%C3%B3n_2023.pdf
 29. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2017; XXI(4): 233–244.
 30. Rivera C. Cárdenas A., Jiménez A., García K. Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento CUNZAC*. 2022; 2(2): 115-122.
 31. Moreira E., Bolívar O. Transición Adolescente y su Impacto en el Desarrollo del Pensamiento Crítico y Formación Conductual. *Revista Cognosis*. 2019; 4(5): 41-52.
 32. Guerrero G., Rondón M., Cortina C., Oviedo H. Rol de las enfermeras en las escuelas saludables: revisión bibliográfica. *Rev Duazary*. 2021; 18(3): 121-134.
 33. Barba F. Importancia del papel del enfermero en la salud escolar. *NPunto*. 2020; 3(26): 4-19.
 34. García A., Pérez E. Efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. *Revista de Investigación en salud VIVE*. 2023; 6(18): 870-879.
 35. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la Investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1 ed. México.D.F.: McGraw-Hill Interamericana editores; 2018.

36. Gunter T. Betty Neuman: modelo de sistemas. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10 ed. Barcelona: ELSEVIER; 2023. p. 231-246.
37. Wilson J. Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 10 ed. Barcelona: ELSEVIER; 2023. p. 320-333.
38. Despaigne C., Garbey Y., López E. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia y su vinculación con el Modelo de Promoción de Nola Pender. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2022.
39. Mora M. Educación como disciplina y como objeto de estudio: aportes para un debate. Rev. Desde el Sur. 2020; 12(1): 201-211.
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Educación en salud: Propuestas para promover hábitos saludables desde la escuela y garantizar el derecho a la salud de toda la comunidad educativa [Internet]. España: UNICEF Comité Español; 2024 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicef-educa-salud-educacion-habitos-saludables-actividades-recursos.pdf>
41. Cairós L. Creando oportunidades para difundir investigación. Nure Investigación. 2019; 16(103).
42. Paulin C., Gallego R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Rev. Horiz Enferm. 2019; 30(3): 271-285.
43. Perdomo A., Perdomo M. La educación sexual: su camino por la formación de enfermería. Revista Científico-Metodológica VARONA. 2019; 69.
44. Martínez A., Tizón E., Fernández C., Casal L., Cebreiro B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuela inclusivas. Rev. Enfermería Global. 2019; 56: 291-307.
45. Ceballo B., Fonseca D., Fuenzalida N., Morales L, Parada D, Morales I. Importancia de la enfermera escolar según la percepción de funcionarios de colegios básicos de una provincia de Chile. Ciencia y Enfermería. 2020; 26: 5.
46. Archivo Digital de la Legislación del Perú-Congreso de la República de Perú. Ley que incorpora al profesional de enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica Ley 31317. [Internet]. Lima: CR; 2021 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/ADLP/Texto_Consolidado/31317-TXM.pdf
47. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Cientific. 2020; 5(16): 99-119.
48. National Institutes of Child Health and Human Development. Información sobre el embarazo [Internet]. United States: Oficina de Comunicaciones; 2020 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
49. Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación-Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años

- embarazadas : hoja de ruta : herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF; 2020 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/atencion-embarazo-adolescente-21-9-2020_1.pdf
50. Mc Laughlin J-Manual MSD. Ciclo menstrual [Internet]. New Jersey: Merck & Co, Inc.; 2022 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/ciclo-menstrual>
 51. Ministerio de Salud Pública-Gobierno de Tucumán. Qué es y por qué se produce la polución nocturna [Internet]. Tucumán: Hospital Centro de salud; 2021 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://msptucuman.gov.ar/que-es-y-por-que-se-produce-la-polucion-nocturna/>
 52. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar/métodos anticonceptivos [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
 53. Fox A, Georgia M, Hina B, Howell E. Funding for abstinence-only education and adolescent pregnancy prevention: does state ideology affect outcomes? *American Journal of Public Health*. 2019; 109(3): 497-504.
 54. Hernández J., Jaramillo L., Villegas J., Álvarez L., Roldan M., Ruiz C., et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivo de Medicina*. 2020; 20(2): 490-508.
 55. Ministerio de Educación. Currículo Nacional de la Educación Básica [Internet]. Lima: MINEDU; 2017 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
 56. Ministerio de Educación. Educación Básica Regular – Programa curricular de Educación Secundaria [Internet]. Lima: MINEDU; 2016 [citado el 26 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-secundaria.pdf>
 57. Guamán V., Chapa C., Marin I. Importancia de los medios audiovisuales para la enseñanza y el aprendizaje. *Revista Transdisciplinaria de Estudios Sociales y Tecnológicos*. 2021; 1(2): 48-56.
 58. Locke H. The Use of Simulation and Experiential Learning to Practice Prenatal Care Management within a Doctor of Nursing Practice Program. [Tesis de doctorado]. Louisville: ThinkIR: The University of Louisville's Institutional Repository; 2019.
 59. Arce V. Factores sociodemográficos e institucionales asociados a embarazos en adolescentes del Centro de Salud Fortuna Baja, Ecuador, 2020. [Tesis maestría]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
 60. Bujanda C. Factores determinantes relacionados al conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos modernos en adolescentes de la Institución Educativa

Toribio Rodríguez de Mendoza, El Agustino 2019. [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

61. Caira B., Fernández D., Meza A., Luque B., Medina S., Mamani C., et al. Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*. 2023; 11: 566.
62. Rondon J., Morales C., Chacón N. Intervención Educativa sobre Embarazo en Adolescencia. *Revista Médica Sinergia*. 2023; 8(9): e1100.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento 1 (1 de 2)

Ficha de Datos

A continuación, se le presentará una serie de preguntas. Por favor, llenar y marcar sinceramente la alternativa que usted crea conveniente con "X" dentro de los paréntesis. Sea sincero con las respuestas.

Preguntas referentes al adolescente

1. Edad.....
2. Sexo
 - a. Femenino ()
 - b. Masculino ()
3. ¿A qué religión perteneces?
 - a. Católico ()
 - b. Evangélico ()
 - c. Otros:
4. ¿Cuántos hermanos tienes?
 - a. Ninguno ()
 - b. 1 hermano(a) ()
 - c. > 2 hermanos ()
5. ¿Tienes o has tenido enamorado/a?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
6. ¿Alguna vez has recibido charla sobre educación sexual?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
7. Si es sí, ¿de quién lo recibiste?
 - a. Médico ()
 - b. Enfermera ()
 - c. Otros:
8. ¿Con quién hablas sobre sexualidad?
 - a. Padres ()
 - b. Profesores ()
 - c. Otros:
9. ¿Trabajas o has trabajado?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
10. ¿Qué actividad realizas en tu tiempo libre?
 - a. Videojuegos ()
 - b. Practico deporte. ()
 - c. Veo televisión. ()
 - d. Otros:
11. ¿Con qué frecuencia asistes a fiestas?
 - a. No asisto a fiestas. ()
 - b. Una vez al mes ()
 - c. Cada fin de semana ()
 - d. Otros:
12. ¿Has consumido alguna vez alcohol?
 - a. Sí ()
 - b. No ()

Anexo 1. Instrumento 1 (2 de 2)

Ficha de Datos

A continuación, se le presentará una serie de preguntas. Por favor, llenar y marcar sinceramente la alternativa que usted crea conveniente con "X" dentro del paréntesis. Sea sincero con las respuestas.

13. ¿Has consumido alguna vez tabaco?
a. Sí ()
b. No ()
14. ¿Entre tus objetivos está seguir una carrera profesional?
a. Sí ()
b. No ()

Preguntas referentes a la familia

15. ¿Hay antecedentes de alcoholismo y tabaquismo en su casa?
a. Sí ()
b. No ()
16. ¿Convives con tus padres?
a. Sí, con ambos ()
b. No, solo con uno (mamá o papá) ()
c. No, con ninguno de ellos (p. ej., abuelos, tíos) ()
17. ¿Situación conyugal de tus padres?
a. Solteros ()
b. Casados ()
c. Convivientes () d. Otros.....
18. ¿Qué tipo de familia tienes?
a. Nuclear (padres, hermanos) ()
b. Monoparental (Solo padre o madre) ()
c. Extendida (varios parientes) ()
19. ¿Cuántos años tiene tu mamá?
20. ¿Cuántos años tiene tu papá?
21. ¿A los cuantos años tuvo tu mamá a su primer hijo(a)?
22. ¿A los cuantos años tuvo tu papá a su primer hijo?.....
23. ¿Qué nivel de educación tiene tu mamá?
a. Primaria ()
b. Secundaria ()
c. Superior ()
24. ¿Qué nivel de educación tiene tu papá?
a. Primaria ()
b. Secundaria ()
c. Superior ()

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2. Instrumento 2 (1 de 3)

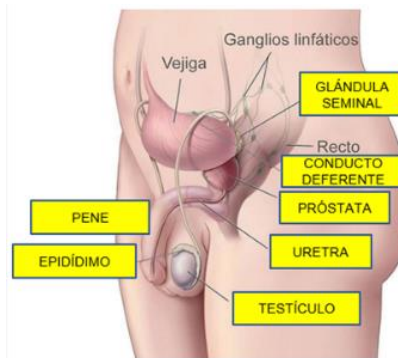
Test de Evaluación (Pretest/Postest)

A continuación, complete los recuadros:

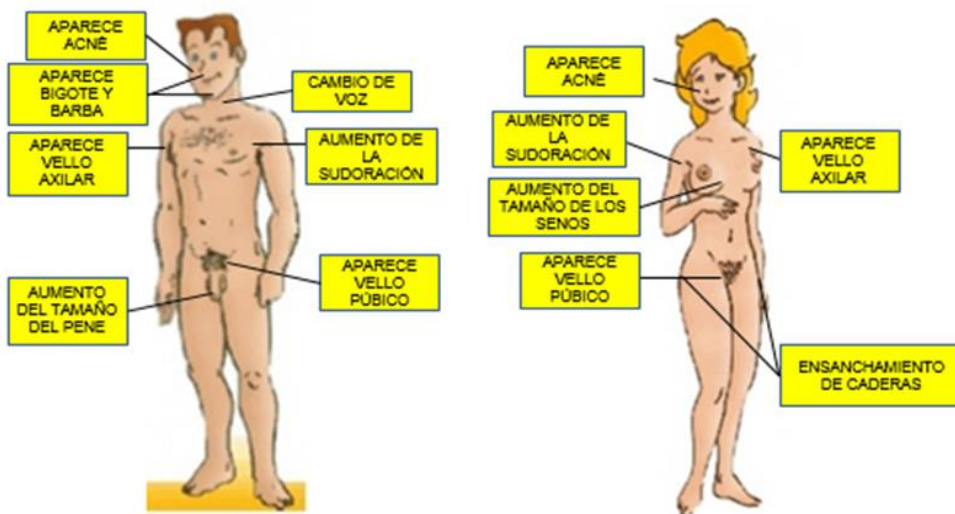
1. ¿Cuáles son los órganos internos femeninos?



2. ¿Cuáles son los órganos internos masculino?



3. ¿Qué cambios físicos se presentan en la adolescencia en las mujeres y los varones?



Anexo 2. Instrumento 2 (2 de 3)

Test de Evaluación (Pretest/Postest)

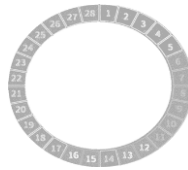
A continuación, marque la opción correcta:

4. ¿Cuál es la hormona masculina?
 - a. Testosterona ()
 - b. Progesterona ()
 - c. Estrógeno ()

5. ¿Cuáles son las hormonas femeninas?
 - a. Testosterona ()
 - b. Progesterona ()
 - c. Estrógeno ()

6. ¿Cuántos días dura el ciclo menstrual?
 - a. 28 días ()
 - b. 20 días ()
 - c. 37 días ()

7. Haz un círculo en el calendario los días fértiles en el ciclo menstrual?



8. ¿Cuánto tiempo dura el embarazo en una mujer?
 - a. 11 meses o 44 semanas ()
 - b. 9 meses o 36 semanas ()
 - c. 7 meses o 28 semanas ()

9. ¿Cuáles son las células que participan en la fecundación?
 - a. Ovario ()
 - b. Óvulo ()
 - c. Espermatozoide ()

10. ¿En dónde se da la fecundación?
 - a. Tercio medio de las trompas de Falopio ()
 - b. Tercio medio del útero ()
 - c. Cérvix ()

11. ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en el embarazo adolescente?
 - a. Anemia, hemorragias, desgarro (rotura) , desprendimiento, aborto, parto prematuro, muerte ()
 - b. Anemia, tuberculosis, desgarro (rotura), gripe, desprendimiento, parto prematuro, muerte ()
 - c. Anemia, paperas, demencia, desprendimiento, alucinaciones, parto a término, muerte ()

Anexo 2. Instrumento 2 (3 de 3)

Test de Evaluación (Pretest/Postest)

A continuación, marque la opción correcta:

12. ¿Un adolescente puede tomar sus propias decisiones?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
 - c. No sé ()

13. ¿Un adolescente puede tener metas en su vida?
 - a. Sí ()
 - b. No ()
 - c. No sé ()

14. ¿Los adolescentes son capaces de decidir, cuándo iniciar sus relaciones sexuales?
 - a. Sí, contando con la opinión de sus amigos. ()
 - b. No, esas cosas no se deciden. ()
 - c. Sí, porque conocen su cuerpo y son responsables. ()

15. ¿Qué tendría que considerar el adolescente antes de iniciar sus relaciones sexuales?
 - a. Si son ambos de la misma edad ()
 - b. Si es consciente de la responsabilidad que implica ()
 - c. Si tiene un dispositivo de protección consigo ()

16. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100 % seguro para prevenir el embarazo?
 - a. Condón ()
 - b. Abstinencia ()
 - c. Píldoras ()

17. ¿Qué es la abstinencia sexual?
 - a. No tener expresiones de afecto. ()
 - b. Es tener relaciones sexuales. ()
 - c. Es no tener relaciones sexuales. ()

18. En una pareja, ¿quién decide el embarazo?
 - a. El hombre, porque él es quien fecunda ()
 - b. La mujer, porque lleva al hijo en su vientre nueve meses ()
 - c. Ambos, porque durante la relación sexual los dos participan ()

19. ¿Son importantes los valores en la prevención del embarazo?
 - a. No, porque se previene utilizando preservativos ()
 - b. Sí, porque determinan las conductas y comportamientos ()
 - c. Sí, porque me hacen un mejor ciudadano ()

Anexo 3. Instrumento 3 (1 de 11)

Diapositivas Digitales



Diapositivas Digitales

SESIÓN 1: "Conociendo mi cuerpo"



¡Mi cuerpo está cambiando!



Diapositivas Digitales

**SESIÓN 2:
"Identificando"**

¡Mi cuerpo está cambiando!



¡ IDENTIFICAR PARA PREVENIR !

¡Mis órganos se están desarrollando!



¡ IDENTIFICAR PARA PREVENIR !

Diapositivas Digitales

SESIÓN 3: "Descubriendo"

SUEÑOS HÚMEDOS
(Poluciones nocturnas)



MI CICLO MENSTRUAL



¡Estoy en pleno desarrollo!



¡ DESCUBRIR PARA PREVENIR !

SÍNTOMAS MESTRUALES



Cólicos



Hinchazón abdominal



Sudoración



Dolor de cabeza



¡Los cambios en mi cuerpo me dicen que algo está cambiando!



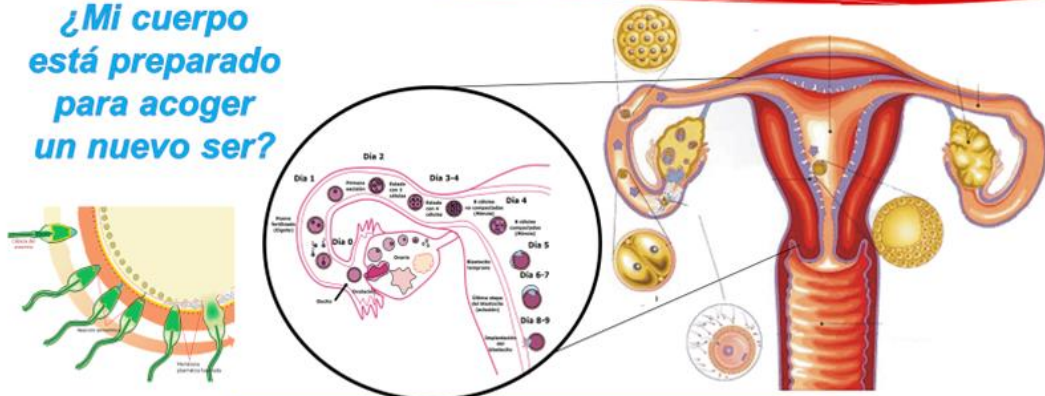
Irritabilidad

¡ DESCUBRIR PARA PREVENIR !

Diapositivas Digitales

**SESIÓN 4:
“El inicio y el desarrollo de la vida”**

¿Mi cuerpo
está preparado
para acoger
un nuevo ser?



¡ PREVIENE EL QUE VALORA UNA VIDA !

ETAPAS DEL EMBARAZO



¿Está seguro él?



Diapositivas Digitales

SESIÓN 5: "El embarazo y complicaciones"

¿EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?

Cambios fisiológicos

- AUMENTO DE PESO
- AUMENTO DE LA CURVATURA
- AUMENTO DEL TAMAÑO DE LAS MAMAS
- DESPLAZAMIENTO DE ÓRGANOS
- ASUENCIA DE LA MESTRUACIÓN
- ENSANCHAMIENTO DE CADERAS

Cambios psicológicos

10-19

¿Estoy preparad@ para llevar los cambios propios de un embarazo?

¡PREVIENE EL QUE VALORA 2 VIDAS!



COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Anemia

Hemorragias

Desgarro

Aborto espontáneo

Parto prematuro

Desprendimiento

Muerte

¿Ya puedo pero todavía no?

¡PREVENIR ES SABER ESPERAR!



Diapositivas Digitales

**SESIÓN 6:
"Protegiendo"**

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos	Naturales	Artificiales
Acción	No altera la fisiología del cuerpo. No se introduce cuerpos extraños y No altera los procesos biológicos	Se introduce cuerpos extraños y altera los procesos biológicos
<i>¿Ya es tiempo de seguir un método?</i>		
Métodos	<p>Método del ritmo o método de Calendario</p>  <p>Método de Billings o fluido cervical</p>  <p>Método de temperatura basal</p> 	<p>Métodos de Barrera</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preservativo o condón 2. Diafragma <p>Métodos Hormonales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Píldora 2. Parche 3. Anillo Vaginal <p>Método Intrauterino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DIU de cobre 2. DIU hormonal 

¿ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA?

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

¿ANTICONCEPTIVOS EN LA ADOLESCENCIA?

Métodos	Abstinencia
Acción	No altera la fisiología del cuerpo No se introduce objetos extraños No altera los procesos biológicos 100 % de eficacia y efectividad
Métodos	Permite tomar decisiones con responsabilidad

¿Y por qué pensar en un método si mi cuerpo está cambiando?

¿QUIENES INFLUYEN EN MÍ?

- ✓ Los medios de comunicación
- ✓ La presión del grupo social
- ✓ Los amigos...

¿Y YO QUÉ QUIERO?

- Disfrutar de mi tiempo libre
- Ser admitido en grupo
- Tener amigos

Diapositivas Digitales

SESIÓN 7: "Decidiendo"



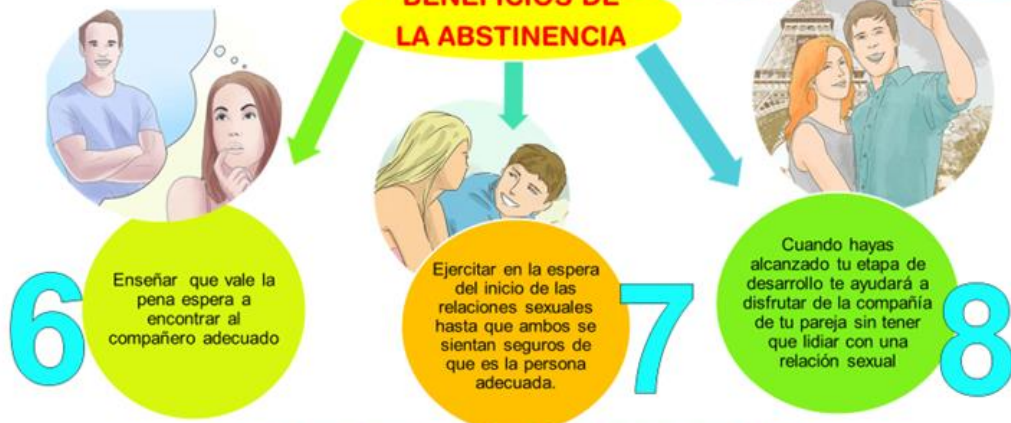
SESIÓN 7: "Decidiendo"



Diapositivas Digitales

**SESIÓN 7:
"Decidiendo"**

**BENEFICIOS DE
LA ABSTINENCIA**



¡ PARA PREVENIR HAY QUE ESTAR ENTRENADOS !

Diapositivas Digitales

Mi futuro

¿Y yo, qué quiero?

- ✓ Vivir cada etapa de la vida
- ✓ No adelantar experiencias
- ✓ Vivir la adolescencia como la etapa que prepara a las mejores personas.

Potencia tus Aprendizajes

¿ERES CAPAZ DE HACER GRANDES COSAS!

Intelecto

Valores

Ten presente tus metas en todo lo que hagas

¡Yo quiero hacer grandes cosas, quiero cumplir mis sueños!

TIENES UN POTENCIAL QUE DEBES EXPLOTAR

PROYECCIÓN

Metas

Logros


Desarrollo

Diapositivas Digitales

Mi futuro


CONÓCETE
¡Conocer te da seguridad!

CONOCIMIENTO




De mí mismo

**¡ERES UNA PERSONA QUE VALE MUCHO!
QUIÉRETE A TI MISMO**



Mis Fortalezas
Mis limitaciones




¿Y yo, qué quiero?

¡Y aprovecha la vida!


RELACIONES

Tu familia es el mejor apoyo en el camino de la vida. ¡Cuenta con ellos!




Familia

¡Cada vez estarás más capacitado para tomar grandes decisiones y asumir sus consecuencias!




Sociedad



Los buenos amigos te ayudan a desarrollar tus capacidades y cualidades.

Amigos



¡Quiero ser feliz!

Anexo 4. Consentimiento informado para padres

Consentimiento Informado

Institución: Universidad Católica Sedes Sapientiae

Investigadoras: Gladys Rengifo Balta y Sandra Nuñez Revilla

Título: Conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz

Estimados padres de familia:

El presente consentimiento informado tiene como finalidad invitar a su hijo(a) a participar de este estudio, el cual busca determinar el efecto de una intervención educativa para el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes. Si usted autoriza la participación de su hijo(a) en este estudio, se aplicará una encuesta anónima y una intervención educativa titulada "¡Yo, decido!", que consta de siete sesiones y preguntas acerca de lo aprendido. Los títulos de las sesiones son los siguientes: "Conociendo mi cuerpo", "Identificando", "Descubriendo", "El inicio y desarrollo de la vida", "El embarazo y complicaciones", "Protegiendo" y "Decidiendo".

La participación es voluntaria. Usted y su hijo(a) tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud física o mental ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar. Todo tiene como finalidad de incrementar conocimiento sobre el cuerpo humano y su funcionamiento para prevenir el embarazo precoz en adolescentes. Las preguntas de los cuestionarios serán entregadas en formato impreso, con letras grandes y legibles. Además, se facilitará el material necesario para el registro, lapiceros u otros materiales que se lleguen a requerir.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con las investigadoras al 994366625 o al 956811473.

Si desea que su hijo(a) participe, por favor completar el talonario de autorización y devolver a la maestra del estudiante.

Autorización

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado a mis preguntas. Voluntariamente, doy mi consentimiento para que mi hijo(a) _____ participe en el estudio de Gladys Rengifo y Sandra Nuñez sobre el Conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz.

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre: _____

DNI: _____

Firma

Anexo 5. Asentimiento

Asentimiento Informado

¡Hola! Nuestros nombres son Gladys Rengifo y Sandra Nuñez. Estudiamos en la Universidad Católica Sedes Sapientiae. Actualmente, estamos realizando un estudio para conocer acerca del conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en responder una encuesta de 24 preguntas personales, asistir a siete sesiones educativas y responder preguntas referentes a lo expuesto.

Tu participación en el estudio es voluntaria; es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo, puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar. ()

Nombre: _____

Fecha: _____ de _____ del _____.

Anexo 6. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicaciones	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p>General</p> <p>1. ¿Cuál es la eficacia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?</p>	<p>General</p> <p>1. Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019</p>	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>H1: La intervención educativa es eficaz para el aumento del conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019.</p>	<p>Variable dependiente: Conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en adolescentes</p>	<p>Población: Adolescentes de 3er grado de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Lima Norte</p>	<p>Alcance: Explicativo</p> <p>Diseño: Preexperimental</p>	<p>1. Encuesta: Ficha de datos</p> <p>2. Sesión educativa "¡Yo, decido!"</p>	<p>Análisis descriptivo:</p> <p>Para las variables cualitativas, se empleará una frecuencia absoluta y una frecuencia relativa.</p> <p>Para las variables cuantitativas, se empleará la media aritmética y la desviación estándar.</p>
<p>Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el diseño de la intervención educativa en el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?</p> <p>2. ¿Cuál es el promedio de conocimiento en el pretest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es el promedio de conocimiento en el postest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en el pre y postest en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019?</p>	<p>Específicos</p> <p>1. Diseñar la intervención educativa sobre el conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019</p> <p>2. Determinar el promedio de conocimiento en el pretest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019</p> <p>3. Determinar el promedio de conocimiento en el postest de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019</p> <p>4. Relacionar los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz en el pre y postest en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019</p>	<p>Hipótesis nula:</p> <p>H0: La intervención educativa no es eficaz para el aumento del conocimiento de la prevención del embarazo precoz en adolescentes en una institución educativa nacional de Lima Norte, 2019.</p>	<p>Variable independiente: Intervención educativa</p>	<p>Muestra: Censo poblacional:153</p>		<p>3. Cuestionario autodirigido: Pretest/Postest</p>	<p>Análisis inferencial:</p> <p>Para relacionar una variable cualitativa y cualitativa, se utilizará la prueba Chi-cuadrado.</p> <p>Para relacionar una variable cuantitativa paramétrica y variables cualitativas dicotómicas, se utilizará la prueba t de Student para datos pareados.</p> <p>Para relacionar variables cuantitativas paramétricas y variables cualitativas politómicas, se utilizará la prueba de ANOVA.</p> <p>Para asociar variables cuantitativas paramétricas, se utilizará la Prueba de correlación de Pearson.</p>

Anexo 7. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Naturaleza de la variable	Rango	Instrumentos
Conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz (variable dependiente)	El conocimiento sobre la prevención del embarazo en adolescentes refiere a la información adquirida a través de la educación integral en sexualidad para identificar problemas potenciales, limitar la exposición y tomar medidas preventivas adecuadas (13, 36, 47, 54).	Cuantitativa, discreta	(0-41)	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta: Ficha de datos • Evaluaciones pre y postest
Intervención educativa (variable independiente)	La intervención educativa es el conjunto de acciones que encaminan a propósito de desarrollar integralmente el educar del adolescente (18).	Aplicativo		<ul style="list-style-type: none"> • Sesión educativa “¡Yo, decido!”

Anexo 8. Programación general de la intervención educativa ¡Yo, decido! (1 de 2)

Estándar competencia	Capacidades	Desempeños	Campo temático detallado	Evidencias	Instrumentos de Evaluación
<p>Construye su identidad</p> <p>Construye su identidad al tomar conciencia de los aspectos que lo hace único, cuando se reconoce a sí mismo y valora su identidad, sus logros y los cambios que se dan en su desarrollo. Se reconoce como parte de un mundo globalizado. Manifiesta de manera regulada sus emociones, sentimientos, logros e ideas distinguiendo el contexto y las personas, y comprendiendo sus causas y consecuencias. Asume una postura ética frente a una situación de conflicto moral, integrando en su argumentación, principios éticos, los derechos fundamentales y la dignidad de todas las personas. Reflexiona sobre las consecuencias de sus decisiones. Se plantean comportamientos que influyen elementos éticos de respeto a los derechos de los demás y de búsqueda de justicia teniendo en cuenta la responsabilidad de cada quien por sus acciones. Se relaciona con los demás bajo un marco de derechos, sin discriminar por género u orientación sexual y sin violencia. Desarrolla relaciones afectivas, de amistad o de pareja, basadas en la reciprocidad y el respeto. Identifica situaciones que vulneran los derechos sexuales y reproductivos y propone pautas para prevenirlas y protegerse frente a ellas (55).</p>	1. Se valora a sí mismo.	Explica y valora sus características personales, culturales y sociales, y sus logros y sus potencialidades. Explica que cada persona tiene un proceso propio de desarrollo y reconoce sus habilidades para superar la adversidad (56).	Presentación: Presentación de las investigadoras y entrega de fichas de datos y pretest.	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de consentimientos y asentimientos. Desarrollan la ficha de datos. Desarrollan pretest. 	<p>Postest de 19 preguntas</p>
	2. Autorregula sus emociones.	Expresa sus emociones, sentimientos y comportamiento de acuerdo con la situación que se presenta. Explica sus causas y consecuencias, y utiliza estrategias de autorregulación que le permiten establecer relaciones asertivas (56).	Sesión 1: Identifica cambios físicos externos e internos de los adolescentes (varón y mujer).	Indicarán en la imagen de la diapositiva los cambios físicos.	
	3. Reflexiona y argumenta éticamente.	Expresa opiniones sobre las consecuencias de sus decisiones y propone acciones basadas en principio ético y en los derechos humanos (56).	Sesión 2: Anatomía y fisiología de los sistemas reproductores y hormonas femeninas y masculinas.	Indicarán las partes órganos sexuales externos e internos en las imágenes de la diapositiva.	
	4. Vive su sexualidad de manera plena y responsable.	4.1. Se relaciona con mujeres y varones con equidad. Analiza críticamente los estereotipos relacionados con la sexualidad y aquellos que son fuente de discriminación. Reconoce conductas violentas en las relaciones familiares de amistad o pareja, y muestra rechazo frente a ellas. Explica la importancia del respeto, el consentimiento, el cuidado del otro y la reciprocidad (56).	Sesión 3: Cambios fisiológicos de los adolescentes (menstruación: días de sangrado, días fértiles e infértiles, síntomas menstruales; poluciones nocturnas: semen).	Explicarán lo que se entendió sobre el tema con sus propias palabras.	
		4.2. Propone pautas para prevenir y protegerse de situaciones que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos considerando la dignidad de las personas (56).	Sesión 4: Definición de los gametos femenino y masculino. Proceso de la fecundación y etapas del embarazo: desarrollo embrionario y desarrollo fetal.	Expondrán sus emociones respecto a la experiencia con el simulador.	
			Sesión 5: Descripción de los cambios fisiológicos, psicológicos presentes durante el embarazo en una mujer adulta y una adolescente, y descripción de las complicaciones en el embarazo adolescente.	Indicarán en el instrumento los cambios físicos en la mujer embarazada	
			Sesión 6: Explicación de los métodos anticonceptivos: naturales, artificiales y la abstinencia (100% segura).	Realizarán un trabajo temático: La liga del saber.	
		Sesión 7: -Beneficios de la abstinencia y reflexión de sus proyectos, metas, futuro, conocimiento de sí mismo y de la relación con los demás. -Evaluación final.	<ul style="list-style-type: none"> Responderán con sus propias palabras la importancia de la toma de decisiones para la abstinencia sexual y realizarán la dinámica: El árbol de los logros. Desarrollan postest. 		

Anexo 8. Programación general de la intervención educativa ¡Yo, decido! (2 de 2)

Valores	Actitudes o acciones observables	
<ul style="list-style-type: none"> • Libertad y responsabilidad • Diálogo y concertación • Respeto por las diferencias • Equidad en la enseñanza • Confianza en la persona • Igualdad y dignidad • Empatía • Superación personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición a elegir de manera voluntaria y responsable la propia forma de actuar dentro de una sociedad. • Disposición a conversar con otras personas, intercambiando ideas o afectos de modo alternativo para construir juntos una postura común. • Reconocimiento al valor inherente de cada persona y de sus derechos, por encima de cualquier diferencia. • Disposición a enseñar ofreciendo a los estudiantes las condiciones y oportunidades que cada uno necesita para lograr los mismos resultados. • Disposición a depositar expectativas en una persona, creyendo sinceramente en su capacidad de superación y crecimiento por sobre cualquier circunstancia. • Reconocimiento al valor inherente de cada persona, por encima de cualquier diferencia de género. • Reconoce y valora las emociones y necesidades afectivas de los otros/as y muestra sensibilidad ante ellas al identificar situaciones de desigualdad de género, evidenciando así la capacidad de comprender o acompañar a las personas en dichas emociones o necesidades afectivas. • Disposición a adquirir cualidades que mejorarán el propio desempeño y aumentarán el estado de satisfacción consigo mismo y con las circunstancias 	
Sesión n.º	Título de sesión	Duración
01	Ficha de datos. Pre test	45min.
02	Conociendo mi cuerpo	45min.
03	Identificando	45min.
04	Descubriendo	45min.
05	El inicio y desarrollo de una vida	45min.
06	El embarazo y complicaciones	45min.
07	Protegiendo	45min.
08	Decidiendo, mi futuro y postest	45min.

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (1 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 1: "Conociendo mi cuerpo"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Se valora a sí mismo.	● Valora sus características personales, culturales, sociales, sus logros y sus potencialidades, comprendiendo que cada uno tiene un proceso propio de desarrollo.	
Valor	Actitud		
● Respeto por las diferencias	● Expositoras y estudiantes demuestran tolerancia, apertura y respeto a todos y cada uno, evitando cualquier forma de discriminación basada en el prejuicio a cualquier diferencia.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas		Recursos y actividades	
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación:</p> <p>Dinámica: Presentación de parejas</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>Desconocimiento sobre los cambios físicos que atraviesa el adolescente.</p> <p>Propósito:</p> <p>Brindar conocimientos sobre los cambios físicos en la adolescencia para se conozca por el mismo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de datos • Entrega de solapines • Pretest de la sesión educativa. • Diapositiva 	
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer que la etapa de la adolescencia es una etapa de cambios. • Que los cambios no solo se dan en su entorno social, sino que se hacen evidentes en sus características externas. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla el tema sobre los cambios físicos externos e internos de los adolescentes varón y mujer. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se menciona que los cambios en esta etapa son características que los hacen únicos. • Que los cambios corporales no deben dar vergüenza, sino que deben ser acogidos como una potencialidad que los constituye. • Además, esas características con los que se diferencian son cambios con los que la sociedad los va a identificar. 		<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	
Cierre (10 minutos)			
<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes identificarán cambios en la imagen del instrumento. • Se realizarán preguntas para que los participantes identifiquen en ellos los cambios físicos. 			

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (2 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 2: "Identificando"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Se valora a sí mismo.	● Valora sus características personales, culturales, sociales, sus logros y sus potencialidades, comprendiendo que cada uno tiene un proceso propio de desarrollo.	
Valor	Actitud		
● Responsabilidad	● Los estudiantes se hacen cargo de sus responsabilidades, sabiendo que sus actos tienen una consecuencia que tienen que asumir.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas		Recursos y actividades	
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación:</p> <p>Los adolescentes mencionarán las partes que conocen de los sistemas reproductores masculinos y femeninos.</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>Desconocimiento sobre el funcionamiento fisiológico del sistema reproductor.</p> <p>Propósito:</p> <p>Brindar conocimientos sobre la anatomía y fisiología de los sistemas reproductores femenino y masculino.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enlaza con el tema anterior, mencionando que los cambios en la adolescencia se manifiestan también de manera interna. • Se menciona que el cuerpo está cambiando internamente y que es importante conocer los cambios, porque nos hacen seres sexuales capaces de dar vida. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se desarrolla el tema sobre la anatomía y fisiología de los sistemas reproductores. • Se mencionan las hormonas femeninas y masculinas como responsables de las características físicas externas tanto del varón como de la mujer. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la ayuda de las imágenes, afirmamos que previene el que identifica que sus órganos están cambiando y que si bien puede dar vida es importante prevenir un embarazo precoz, no porque sea malo, sino porque aún no es tiempo, ya que están desarrollándose. 		<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	
Cierre (10 minutos)			
<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes participarán e identificarán las partes en las imágenes de los órganos sexuales externos e internos. 			

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (3 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 3: "Descubriendo"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Vive su sexualidad de manera plena y responsable.	● Descubre los cambios propios de su etapa de desarrollo y valora sus características personales.	
Valor	Actitud		
● Aceptación	● Los estudiantes toman conciencia de sí mismo como hombre o mujer, a partir del desarrollo de su imagen corporal, de su identidad sexual y de género. Se aceptan a sí mismos y a los demás.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas			Recursos y actividades
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación: Los adolescentes compartirán sus conocimientos sobre las células sexuales, las poluciones nocturnas y la menstruación.</p> <p>Conflicto cognitivo: Desconocimiento del ciclo menstrual y las poluciones nocturnas.</p> <p>Propósito: Brindar conocimiento de las células sexuales y el funcionamiento de las poluciones nocturnas y la menstruación.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se menciona que el desarrollo físico, anatómico del cuerpo permite tomar conciencia del ser hombre o mujer. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de los gametos femenino y masculino. Cambios fisiológicos de los adolescentes: Menstruación (días de sangrado, días fértiles e infértiles). • Sueños húmedos (poluciones nocturnas): Semen. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con la ayuda de las imágenes, mencionamos que descubrir lo que nos caracteriza como varón y mujer nos ayuda a prevenir el embarazo precoz. 			<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas
Cierre (10 minutos)			
<p>Ronda de preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar dudas y preguntas de los adolescentes respecto de la sesión. 			

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (4 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 4: "El inicio y desarrollo de una vida"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Vive su sexualidad de manera plena y responsable.	● Identifica y pone en práctica conductas de autocuidado frente a situaciones que ponen en riesgo su bienestar o que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos.	
Valor	Actitud		
● Madurez y libertad	● Los estudiantes son conscientes de que, frente a situaciones de riesgo, es importantes actuar con madurez y tomar decisiones desde la libertad.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas		Recursos y actividades	
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación:</p> <p>Los adolescentes responden a la pregunta siguiente: ¿cómo creen que de las dos células sexuales se forma la vida? Se les invita a imaginar el proceso del embarazo. ¿Cómo se debe sentir una mujer adulta con el embarazo? ¿Cómo se puede sentir un adolescente con un embarazo?</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>¿Cómo inicia la vida del ser humano? Desconocimiento del desarrollo embrionario y fetal, y los cambios en la madre.</p> <p>Propósito:</p> <p>Brindar y reforzar conocimiento sobre la fecundación. Brindar conocimiento en el desarrollo embrionario y fetal, y los cambios en la madre.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se les invita a tomar de la responsabilidad que implica todo el proceso del embarazo. • Se les explica que el desarrollo de una vida produce cambios. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se explica el proceso de la fecundación. ¿Cómo una mujer puede quedar embarazada? ¿Cómo se inicia la unión de las células? ¿Dónde se da la unión de las células? ¿Qué sucede en los primeros días después de la fecundación? • Se desarrolla generalidades del desarrollo fetal durante el embarazo. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se menciona que hace falta madurez para asumir compromisos que requieren mayores responsabilidades como es un embarazo. • Se enfatiza que "previene el que valora dos vidas: la de la madre y del nuevo ser". 		<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas 	
Cierre (10 minutos)			
<p>Ronda de preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar dudas y preguntas de los adolescentes respecto de la sesión. 		<ul style="list-style-type: none"> • Posttest 	

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (5 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 5: "El embarazo y complicaciones"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Vive su sexualidad de manera plena y responsable.	● Los estudiantes se comprometen a defender la propia vida y la de los demás evitando prácticas que pueden complicarla.	
Valor	Actitud		
● Compromiso	● Los estudiantes desarrollan sus habilidades y reconocen sus limitaciones. Consideran que el conocimiento personal y la relación con los otros favorece su autorrealización.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas			Recursos y actividades
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación:</p> <p>Mostrar datos estadísticos de la prevalencia de los embarazos adolescentes a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Dinámica: Números. Los adolescentes responderán a la pregunta siguiente: ¿qué problemas creen que una adolescente embarazada pueda tener?</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>Desconocimiento sobre los cambios físicos y psicológicos durante el embarazo. Aumento de complicaciones en el embarazo en adolescentes.</p> <p>Propósito:</p> <p>Brindar conocimiento sobre los cambios físicos y psicológicos durante el embarazo. Concientizar los riesgos y complicaciones de un embarazo adolescente.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerando la prevalencia de embarazos en adolescentes, se explica que, si bien un embarazo siempre trae consigo cambios a nivel general en la adolescente, pueden manifestarse como complicaciones que ponen en riesgo la vida. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se describe los cambios fisiológicos y psicológicos presentes durante el embarazo en una adolescente. • Se describe las complicaciones durante el embarazo en una adolescente. • Con la ayuda de los simuladores, se concientiza en la importancia de saber prolongar. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se resalta el alto riesgo que suponen las complicaciones por presentarse en un organismo que se encuentra en pleno desarrollo. • Se menciona que "prevenir es saber esperar". 			<ul style="list-style-type: none"> • Diapositivas
Cierre (10 minutos)			
<ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes identificarán en el instrumento los cambios físicos en la mujer embarazada. Los adolescentes realizarán un trabajo temático: afiche. 			<ul style="list-style-type: none"> • Postest

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (6 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 7: "Protegiendo"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Vive su sexualidad de manera plena y responsable.	● Identifica conductas de autocuidado frente a situaciones que vulneran sus derechos y salud sexual y reproductiva.	
Valor	Actitud		
● Perseverancia	● Los estudiantes adoptan conductas protectoras frente a situaciones que ponen en riesgo su realización personal. Consideran que la perseverancia es un valor importante que deben desarrollar.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas			Recursos y actividades
Inicio (15 minutos)			
<p>Motivación: Los adolescentes mencionarán los métodos anticonceptivos que conocen.</p> <p>Conflicto cognitivo: Desconocimiento de los métodos anticonceptivos seguros.</p> <p>Propósito: Brindar conocimiento de los métodos anticonceptivos seguros.</p>			
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> Se hace la pregunta: ¿ya es tiempo de seguir un método? <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Se brinda generalidades sobre los métodos anticonceptivos: naturales, artificiales y la abstinencia (100% segura). Se reflexiona y confronta entre los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos y lo que realmente considera importante el adolescente. Se explica que la abstinencia es el único método seguro; pero más que un método, es una decisión que favorece el desarrollo de la persona. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> Se explica que es importante que se tenga conocimiento de estos métodos, pero se destaca que el adolescente está en pleno desarrollo y, por tanto, lo más importante es permitir su crecimiento máximo. 			<ul style="list-style-type: none"> Diapositivas
Cierre (10 minutos)			
<ul style="list-style-type: none"> Trabajo temático: La liga del saber. 			

Anexo 9. Programación específica de la intervención educativa ¡Yo, decido! (7 de 7)

I. Datos generales			
Nivel:	Secundaria	Tiempo:	45 minutos
Grado:	3er grado de secundaria	Fecha:	2019
II. Título de la sesión 7: "Decidiendo mi futuro"			
III. Propósitos de aprendizaje:			
Competencia	Capacidad	Desempeño	
● Construye su identidad.	● Se valora a sí mismo.	● Valora sus características personales, culturales, sociales, sus logros y sus potencialidades, comprendiendo que cada uno tiene un proceso propio de desarrollo.	
Valor	Actitud		
● Autorrealización	● Los estudiantes desarrollan sus habilidades y reconocen sus limitaciones. Consideran que el conocimiento personal y la relación con los otros favorece su autorrealización.		
IV. Secuencia didáctica			
Actividades, estrategias y técnicas		Recursos y actividades	
Inicio (5 minutos)			
<p>Motivación:</p> <p>Lista de proyectos: Dinámica "Yo seré el/la que..." Dinámica: ojos vendados</p> <p>Conflicto cognitivo:</p> <p>Desconocimiento de los beneficios de la abstinencia. Falta de toma de decisiones, interrupción y deserción escolar.</p> <p>Propósito:</p> <p>Brindar conocimientos sobre los beneficios de la abstinencia y concientizar sobre su práctica. Motivar a los adolescentes a reflexionar en sus proyectos, metas y futuro.</p>			
Desarrollo (20 minutos)			
<p>Construcción del conocimiento</p> <p>Introducción</p> <ul style="list-style-type: none"> Se enlaza con el tema anterior definiendo la abstinencia no solo como un método sino como una decisión que favorece el desarrollo de la persona. <p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> Beneficios de la abstinencia. Se conversa sobre el futuro y se invita a reflexionar con la siguiente pregunta: ¿y yo qué quiero? Se enfatiza en la importancia de potenciar los aprendizajes con miras al futuro: no solo el aprendizaje de conocimientos, sino de valores aprendidos en el hogar que siempre distinguen a las personas y las ennoblecen. Se enfatiza en lo importante que es tener presente las metas, proyectos y el desarrollo de sus capacidades. Se enfatiza en lo importante que es el autoconocimiento, saber las propias limitaciones para superarlos y las fortalezas para hacer frente a las dificultades. Se resalta la importancia de la valía personal, la autoestima y el amor propio. Se destaca la familia como el vínculo más profundo y el soporte más seguro frente a las dificultades de cada día. Se considera como una fortaleza, porque brinda seguridad, protección, amor, valía, felicidad y bienestar. Se destaca la importancia de las relaciones con los amigos, la sociedad, como entes que ayudan al crecimiento personal y social, que permiten el desarrollo de valores como la bondad, solidaridad, servicialidad, caridad y fraternidad. <p>Cierre</p> <ul style="list-style-type: none"> Se reflexiona sobre todo aquello que queda sin realizar por una mala toma de decisiones. Se considera, frente a una situación de riesgo o de mayor vulnerabilidad, el peso de la responsabilidad que conlleva tener un bebé. Se menciona que "esperar no es lo más fácil, pero sí lo más seguro" y que "mejor informados tomamos mejores decisiones". 		<ul style="list-style-type: none"> Diapositivas Simulacros 	
Cierre (20 minutos)			
<ul style="list-style-type: none"> Cada participante responderá con sus propias palabras la importancia de la toma de decisiones para la abstinencia sexual. Dinámica: El árbol de los logros. Finalmente elaborarán una frase que incluya todas las sesiones educativas que respondan a la pregunta: ¿para qué sirvió? Posttest de toda la sesión educativa. 		<ul style="list-style-type: none"> Posttest 	

Anexo 10. Galería de fotos (1 de 4)



Anexo 10. Galería de fotos (2 de 4)



Anexo 10. Galería de fotos (3 de 4)



Anexo 10. Galería de fotos (4 de 4)

