



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

“EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016”

**Informe de Tesis para optar el grado de Maestro en
Ciencias de Enfermería**

**Autora: Bach. ELÍZABETH LILIANA RODRÍGUEZ
HUAMOLLE**

Asesora: Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes

**CHIMBOTE - PERÚ
2018**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE LA TESIS DE MAESTRÍA

Yo, Amelia Marina Morillas Bulnes, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis de Maestría titulada: “Efecto del Programa Educativo “Creciendo” en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote. 2016” elaborada por el (la) bachiller ELÍZABETH LILIANA RODRÍGUEZ HUAMOLLE, para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de Enfermería en la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 19 de Diciembre 2017

DRA. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES
ASESORA



HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

“EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Revisado y Aprobado por el Jurado Evaluador:

.....
PhD. Juan Miguel Ponce Loza
PRESIDENTE (A)

.....
Dra. Esperanza Melgarejo Valverde
SECRETARIA (O)

.....
Dra. Amelia Morillas Bulnes
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en cada paso dado e iluminar mi camino por siempre.

A mis padres, por su amor e incondicional apoyo y motivación hacia el logro de las metas elegidas en mi vida.

A mis hermanos: Cristhian y Luis, por el cariño que demuestran día a día, al celebrar juntos nuestras alegrías y darnos la mano en los momentos más difíciles.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Amelia Morillas Bulnes, por su apoyo en cada paso dado durante la elaboración de la investigación, y demostrar ser una excelente guía y una profesional de alto nivel

A la Institución Educativa “Micaela Bastidas”, por abrirme sus puertas y ser partícipe de este logro al brindarme las facilidades para la ejecución de la investigación.

A los docentes de la Universidad Nacional del Santa, escuela de posgrado, por brindarme enseñanzas de calidad y conocimientos para lograr ser una enfermera con el grado de Maestro.

La Autora

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación	15
1.2. Antecedentes de la investigación	18
1.3. Formulación del problema de investigación	21
1.4. Delimitación de estudio	21
1.5. Justificación e importancia de la investigación	22
1.6. Objetivos de la investigación	23
CAPÍTULO II	25
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación.....	26
2.2. Marco conceptual	36
CAPÍTULO III	39
III. MARCO METODOLÓGICO	40
3.1. Hipótesis central de la investigación.....	40
3.2. Variables e indicadores de la investigación	40
3.3. Métodos de la investigación	43
3.4. Diseño o esquema de la investigación	43
3.5. Población y muestra	44
3.6. Actividades del proceso investigativo	45
3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación	45
3.8. Procedimiento para la recolección de datos (Validación y confiabilidad de los instrumentos)	46
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	47
CAPÍTULO IV	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1 RESULTADOS	49
4.2 DISCUSIÓN:	55
CAPÍTULO V	61

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
ANEXOS	71

LISTA DE CUADROS

TABLA N° 01	Pág.
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.....	49
TABLA N° 02	
ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.....	50
TABLA N° 03	
EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.....	51

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Pág.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS, CHIMBOTE.2016.....52

GRÁFICO N° 02

ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE 2016.....53

GRÁFICO N° 03

EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE 2016.....54

EFFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE.
2016

Br. Elizabeth Liliana Rodríguez Huamol¹
Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes²

RESUMEN

La presente investigación es tipo pre-experimental, tuvo como propósito determinar el efecto del Programa Educativo “Creciendo” en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del Embarazo Adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas.Chimbote.2016, entre los meses de Junio a Diciembre 2016. La población muestral estuvo constituida por 25 estudiantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplicó dos instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud antes y después de aplicar el programa educativo “Creciendo”. Para medir el efecto del Programa Educativo se usó la prueba T-Students para analizar la correlación entre las variables ($p < 0,05$), concluyendo que el programa educativo “Creciendo” fue efectivo, influenciando de manera altamente significativa en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo en los adolescentes en el pos test, respecto de los mismos en el pre test con un nivel de confianza superior al 95%.

¹ Lic. en Enfermería de la Universidad Nacional del Santa

² Dra. en Salud Pública. Docente Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

EFFECT OF THE EDUCATIONAL PROGRAM "GROWING" IN THE LEVEL OF
KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE PREVENTION OF ADOLESCENT
PREGNANCY. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE.
2016

Br. Elizabeth Liliana Rodríguez Huamolle³
Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes⁴

ABSTRACT

The present research is a pre-experimental type, whose purpose was to determine the effect of the "Growing" Educational Program in the level of knowledge and attitude of the prevention of Adolescent Pregnancy. Educational Institution Micaela Bastidas.Chimbote.2016, between the months of June to December 2016. The sample population consisted of 25 adolescent students who met the inclusion criteria, who were given two instruments to measure the level of knowledge and attitude before and after applying the "Growing" educational program. To measure the effect of the Educational Program, the T-Students test was used to analyze the correlation between the variables ($p < 0.05$), concluding that the educational program "growing" was effective, influencing in a highly significant way the level of knowledge and attitude of the Prevention of pregnancy in the adolescents in the posttest, with respect to them in the pretest with a level of confidence Greater than 95%

Keywords: Level of knowledge, Attitude, Teen Pregnancy

³ Graduate on Infirmery of the National University of Santa

⁴ Doctor in public health. Chief lecturer at the faculty of nursing at the Trujillo National University

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica y social. Dichos cambios no acontecen de manera simultánea, siendo la capacidad reproductiva el primer evento que se produce. Son funciones de la edad adulta, la maternidad y la paternidad, independientemente de cuánto dure o cuáles sean las características de la adolescencia en una cultura determinada. Como resultado de esta asincronía en la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social), una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las tareas del adolescente para llegar a la adultez (Ramírez, 2011).

Un embarazo en adolescente genera cambios en la joven, en el joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama. Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo (Comelles, 2010).

Considerando el impacto de esta condición, es importante en primer lugar disminuir la incidencia del embarazo en este grupo poblacional, tomando medidas de prevención a través de programas educativos que proporcionen información calificada y veraz sobre educación sexual, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente y fomentar actitudes favorables, enfatizando en que el rol de la enfermera educadora es velar por el bienestar físico, psíquico y social de los estudiantes y de la comunidad escolar, contribuyendo de esta forma, a mantener un adolescente en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) reporta que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 dan a luz cada año, bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior (Ulanowicz, 2013).

Los adolescentes tienen una visión negativa del embarazo en la adolescencia por las limitaciones futuras que conlleva. En cuanto al desenlace del embarazo, la mayoría de estudios afirma que los varones apoyan el derecho de las mujeres a decidir y están más a favor del aborto, aunque esta opinión se modifica en relación con la religiosidad y el nivel socioeconómico (Lohan, 2011).

La Encuesta de Demografía y Salud del INEI (Endes, 2013), publicada en 2014, muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Lo que más llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas.

Durante siglos, casarse y tener hijos a los 14 o 16 años fue en realidad algo común para épocas pasadas. Esto significa un cambio en nuestra era contemporánea, exponiéndose aun sin número de riesgo biopsicosocial para estos adolescentes que truncan su vida. Se siguen dejando conflictos en la familia observando un alto número de adolescentes que ingresan a diferentes instituciones de salud para la atención del parto con sus complicaciones, este hecho no solo persiste en nuestro país, sino en el mundo entero (Sease, 2014).

Según estudios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013) reportó que los factores influyentes en la problemática de adolescentes son los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual, la presión de grupo, la curiosidad, el abuso sexual (INEI, 2015).

Según Subiria, (2014) especialista de Salud Sexual y Reproductiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que entre los factores que estarían influyendo en el avance de este fenómeno son la migración, la baja calidad de la educación – que antes era considerada un factor protector para las jóvenes – y las nuevas conductas sexuales de los adolescentes. La edad de inicio de la relación sexual de forma precoz (entre los 14 y 17 años) es un factor influyente, pues la mayoría de menores de edad lo hace desinformada sobre los métodos anticonceptivos que existen. Asimismo, agregó que, en las escuelas, la educación sexual es muy irregular. “A veces solo se incluye una charla sobre sexualidad humana por un profesor” que no está bien capacitado y con eso se piensa que ya se cumplió. Eso solo confunde a los menores, quienes deberían tener una educación integral.

Según el Ministerio de Educación - Febrero 2014, la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa es responsable de normar, planificar, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar, monitorear, evaluar y difundir las políticas, estrategias y acciones de tutoría y orientación educativa en áreas de educación sexual entre otros (Chávez, 2014).

Orellana, (2014) administradora del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (Inppares) de Chimbote, a nivel de Ancash, el 12 por ciento de las adolescentes resultan embarazadas, siendo uno de los motivos principales la falta de afecto familiar, baja autoestima sumado al desconocimiento de los métodos anticonceptivos, la realidad de hoy en día es que las menores de 13 años de edad, se inician en las actividades sexuales y terminan con un embarazo no planificado, interrumpiendo la fase de adolescencia y su juventud, sobre todo que en la mayoría de casos se truncan sus estudios.

Villanueva, (2013) coordinadora de Módulo de la etapa de vida y desarrollo Adolescente del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, indicó que el número de embarazos adolescentes en el año 2012 fue de 39, siendo las edades más frecuentes de embarazos precoces entre 15 y 17 años. Esto se debería a muchos factores, entre ellos a la falta de comunicación de los padres con sus hijas, además en un 10% aumentaron los casos de abortos de adolescentes.

Las adolescentes viven en un contexto de desinformación y presiones. El embarazo precoz, ocurre debido al inicio temprano de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la sexualidad, por no uso de protección contraceptiva, para "aguantar" a la pareja y buscando afecto por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo, por el bajo de nivel de conocimientos sobre el tema (Subiria, 2014).

La Institución Educativa “Micaela Bastidas”, no cuenta con un programa curricular que aborde temas dirigidos a elevar el nivel de conocimiento y fomentar actitudes favorables en sus estudiantes sobre la prevención del embarazo adolescente, y es competencia de enfermería, permitir a los adolescentes el acceso a una información real y clara sobre el tema, dado que el desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el inicio precoz de relaciones coitales pueden terminar con un embarazo no planificado (Orellana, 2014).

Por lo anteriormente planteado se realizó una investigación con la aplicación de un Programa Educativo para elevar el nivel de conocimiento y fomentar actitudes favorables sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, en estudiantes de secundaria de la Institución educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2016.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barrozo y Pressiani, (2011) en Argentina, en su estudio titulado “Embarazo Adolescente entre 12 Y 19 Años”, reportaron que de 130 adolescentes, el 81% inició de su actividad sexual a temprana edad, (el 40% entre 14 años y 15 años de edad, mientras que el 36% entre 12 años y 13 años). El 46,20%, utilizó algún método anticonceptivo (preservativo) en su primera relación sexual, mientras el 41% respondió no haber utilizado método anticonceptivo. El 49,20% de adolescentes encuestadas, respondieron haber recibido información sobre salud reproductiva en los establecimientos educativos a los que concurren y el 18% en su seno familiar.

Rodríguez, (2013) en Ecuador, en su estudio “Incidencia del Embarazo en la Adolescencia en mujeres de 12 A 18 años en Maternidad Mariana de Jesús”, concluyó que de 100 adolescentes

embarazadas, dentro de las causas psico - sociales el mayor porcentaje está presente en la falta de educación sexual con un 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual; en cuanto al rango de edad el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó entre los 15 a 17 años de edad con el 56%, mientras que en el rango de 18 años fue de 34%, y el menor porcentaje se presentó entre 12 a 14 años con el 10%.

A nivel nacional, Hurtado, (2014) en Lima, en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Estatal Toribio de Luzuriaga y Mejía N°132 en San Juan de Lurigancho, reportó que el papel preventivo promocional de la enfermera fue fundamental en el incremento del nivel de conocimiento, por ende en el cambio de actitud frente a la prevención del embarazo precoz.

Calle, (2014) en Piura, en su estudio de investigación “Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de Secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del Distrito De Castilla”, concluyó que el 42,86% tuvieron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos bueno mientras que el 20,95% fue deficiente, además se encontró 55 adolescentes que han iniciado relaciones coitales a la edad promedio de 13años.

Gutiérrez, (2012) en Comas, en su investigación titulada “Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el nivel de conocimientos y

actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, Comas 2011, cuyo objetivo fue determinar su efectividad, utilizando el método cuasiexperimental de grupo único con pre - test y post – test puesto que midieron conocimientos y actitudes con escalas diseñadas, concluyó entre otros, que la aplicación del programa educativo incrementó significativamente en el nivel de conocimientos y generó actitudes favorables sobre prevención del embarazo adolescente en los adolescentes de la Institución Educativa mencionada.

A nivel local Nolazco y Pintado, (2014) en su estudio de investigación denominada “Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz. Hospital La Caleta. Chimbote, tuvo como objetivo conocer la relación entre algunos antecedentes sociales y productivos en edad adolescentes con embarazo precoz. La población muestral estuvo constituido por 50 adolescentes, concluyeron que el 68% de adolescentes con embarazo precoz tienen instrucción secundaria, el 40% residen en zonas urbanas, el 58% no tienen pareja, el 40% provienen de familia monoparental, el 44% tienen disfunción familiar moderada y el 52% recibieron educación sexual

Aguirre y Solís, (2012) en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano, teniendo como objetivo describir las variables descritas en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía, Nuevo Chimbote, investigación tipo cuantitativa de nivel descriptivo, reportaron que el 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad , siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%).

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

El Rol de la Enfermera educadora es velar por el bienestar físico, psíquico y social de los estudiantes y de la comunidad escolar a través de la identificación de los problemas de salud reproductiva como es el caso del embarazo adolescente que afecta a una gran población estudiantil y la resolución rápida y oportuna de los problemas presentados; mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas en salud; contribuyendo de esta forma, a mantener un escolar en óptimas condiciones de salud y ayudarlo en las distintas etapas de su crecimiento y desarrollo.

Por lo anteriormente expuesto se formula el siguiente problema de investigación:

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto del Programa Educativo “Creciendo” en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del Embarazo Adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2016?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa “Micaela Bastidas”, distrito de Chimbote, Urbanización El Carmen, dirigido a 25 estudiantes del segundo año de secundaria, quienes participaron en la ejecución de un programa educativo constituido por 5 sesiones utilizando la metodología tipo taller con aplicación de un pre y pos-test, y así determinar el nivel de conocimiento y fomentar actitudes favorables sobre la prevención del embarazo en adolescentes

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú (2012) muestra que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. Los departamentos de la Selva muestran los porcentajes más altos de adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. El departamento de Loreto encabeza el ranking con 32,2%, le sigue San Martín con 27,2%.

La adolescencia, una etapa realmente complicada, no solo en lo emocional y psicológico sino en lo físico y social, influenciada por los cambios biológicos y conductuales que hacen a esta etapa cada vez más compleja, ya que paralelamente atraviesa una inmadurez psicosexual y afectiva que modifica el desarrollo de su conducta sexual generando situaciones de riesgos cuyo final en muchos casos es el embarazo, que resulta ser un tema polémico y un debate social importante por las significativas repercusiones en la vida del adolescente (Ulanowicz, 2013).

En la actualidad, el personal sanitario, con prioridad la enfermera, esta íntegramente relacionado con la situación presentada, cumpliendo un rol trascendental en la promoción y la prevención en las diferentes

etapas de vida, enfocándose principalmente en el desarrollo de programas de educación sanitaria considerando en el adolescente una valoración holística, individual, el contexto social y redes de apoyo para fomentar y trabajar con ellos, con el fin de lograr que éste tome decisiones informadas de manera responsable y consecuente.

Por todo ello el presente trabajo adquiere relevancia ya que mediante la aplicación de un programa educativo se proporcionará información adecuada y actualizada con el fin de incrementar los conocimientos y fomentar actitudes favorables sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, identificando la efectividad de la intervención se garantizará la contribución del programa, asimismo esto contribuirá socialmente en un futuro a disminuir la cifra de embarazo adolescente y por ende favorecer en lo político a la meta planteado de uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar”, económicamente porque el embarazo en adolescente crea un círculo de pobreza buscando revertir esta situación a través de esta investigación.

Para ello se selecciona a la población de la Institución Educativa “Micaela Bastidas” por contar con estudiantes adolescentes que no reciben una orientación dentro de la escuela sobre el tema mencionado.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL:

- ✓ Determinar el efecto del Programa Educativo “Creciendo” en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo adolescente Institución Micaela Bastidas. Chimbote. 2016, después de su aplicación.

ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de la Prevención del embarazo adolescente, antes y después de la aplicación del Programa Educativo “Creciendo”. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote. 2016, antes y después de su aplicación.

- ✓ Identificar actitudes sobre la Prevención del embarazo adolescente, antes y después de la aplicación del Programa Educativo “Creciendo”. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote. 2016, antes y después de su aplicación.

- ✓ Describir el efecto del Programa Educativo “Creciendo” en el nivel de conocimientos y actitud de la prevención del embarazo adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote. 2016, después de su aplicación.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la presente investigación se usó como marco teórico la teoría del constructivismo representado por Ausubel (1983) y teoría Cognitiva Social de Albert Bandura (1982).

Para el constructivismo el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano que se realiza con los conocimientos previos que ya posee, es decir con la representación inicial que se tiene de la nueva información y en su relación con el medio que lo rodea, de ahí parte a la construcción de nuevas estructuras cognitivas y estas estructuras establecen ciertos tipos de transformaciones que pueden ser internas o en relación con el medio.

Ausubel (1983) plantea que el aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por "estructura cognitiva", al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización. En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad.

Los principios de aprendizaje propuestos, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permiten conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con "mentes en blanco" o que el

aprendizaje de los alumnos comience de "cero", pues no es así, sino que, los educandos tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio (Ausubel, 1983).

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición. Esto quiere decir que en el proceso educativo, es importante considerar lo que el individuo ya sabe de tal manera que establezca una relación con aquello que debe aprender. Este proceso ocurre si el educando tiene en su estructura cognitiva conceptos, estos son: ideas, proposiciones, estables y definidos, con los cuales la nueva información puede interactuar (Ausubel, 1983).

El aprendizaje significativo ocurre cuando una nueva información "se conecta" con un concepto relevante ("subsuntor") pre existente en la estructura cognitiva, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones pueden ser aprendidos significativamente en la medida en que otras ideas, conceptos o proposiciones relevantes estén adecuadamente claras y disponibles en la estructura cognitiva del individuo y que funcionen como un punto de "anclaje" a las primeras (Ausubel, 1983).

Los requisitos para el aprendizaje significativo según Ausubel, (1983) son: "El alumno debe manifestar una disposición para relacionar sustancial y no arbitrariamente el nuevo material con su estructura cognoscitiva, como que el material que aprende es potencialmente

significativo para él, es decir, relacionable con su estructura de conocimiento sobre una base no arbitraria". Lo anterior presupone tres aspectos:

Que el material sea potencialmente significativo, esto implica que el material de aprendizaje pueda relacionarse de manera no arbitraria y sustancial (no al pie de la letra) con alguna estructura cognoscitiva específica del alumno, la misma que debe poseer "significado lógico" es decir, ser relacionable de forma intencional y sustancial con las ideas correspondientes y pertinentes que se hallan disponibles en la estructura cognitiva del alumno, este significado se refiere a las características inherentes del material que se va aprender y a su naturaleza.

Cuando el significado potencial se convierte en contenido cognoscitivo nuevo, diferenciado e idiosincrático dentro de un individuo en particular como resultado del aprendizaje significativo, se puede decir que ha adquirido un "significado psicológico" de esta forma el emerger del significado psicológico no solo depende de la representación que el alumno haga del material lógicamente significativo, "sino también que tal alumno posea realmente los antecedentes ideativos necesarios" (Ausubel, 1983) en su estructura cognitiva.

Disposición para el aprendizaje significativo, es decir que el alumno muestre una disposición para relacionar de manera sustantiva y no literal el nuevo conocimiento con su estructura cognitiva. Así independientemente de cuanto significado potencial posea el material a ser aprendido, si la intención del alumno es memorizar arbitraria y literalmente, tanto el proceso de aprendizaje como sus resultados serán mecánicos; de manera inversa, sin importar lo significativo de la disposición del alumno, ni el proceso, ni el resultado serán significativos, si el material no es potencialmente significativo, y si no es relacionable con su estructura cognitiva (Ausubel, 1983).

La adolescencia es sin dudas una etapa delicada que nos reclamará un mayor esfuerzo educativo, es la edad de la posibilidad, de las ilusiones, de las expectativas. En este período se sientan las bases del desarrollo de la persona, desde el punto de vista de normas, valores y relaciones sociales, las cuales no se asimilan de forma pasiva por la persona, por lo contrario muchas veces, ello ocurre después de haberse producido largas contradicciones internas (Rangel et al. , 2005).

Por tanto el programa educativo que se realizó pretendió tener contenidos significativos para el adolescente, y se basó en cinco temas: cambios biológicos y psicológicos según etapas de la adolescencia; causas y consecuencias del embarazo; habilidades sociales, autoestima y métodos anticonceptivos.

Para el nivel de conocimiento, según Albert Bandura (1982), en su Teoría del aprendizaje en la que a partir de los conceptos de refuerzos y observación ha ido concediendo más importancia a los procesos mentales internos (cognitivos) así como la interacción del sujeto con los demás.

La teoría Cognitiva Social acepta que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, pone de relieve como la observación y la imitación, intervienen factores cognitivos que ayudan a la persona a decidir si lo observado se imita o no. La expresión “factores cognitivos” se refiere a la capacidad de reflexión y simbolización así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En definitiva el comportamiento depende del ambiente así como de los factores personales: motivación, retención y producción motora (Bandura, 1982).

El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otra persona o modelo, llevar a cabo una determinada conducta. Más tarde, especialmente si el modelo recibió una recompensa visible por su ejecución, el que lo observó puede manifestar también la respuesta nueva cuando se le proporcione la oportunidad para hacerlo (Bandura, 1982).

Acorde con este teorista, el comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende la persona directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino también a través de lo que aprende indirectamente (vicariamente) mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. Los efectos de los procesos vicarios pueden ser tan amplios y significativos como los efectos del aprendizaje directo. Los procesos simbólicos pueden originar la adquisición de respuestas nuevas. (Bandura, 1982).

Todas estas variantes permitieron a Bandura establecer que existen ciertos pasos envueltos en el proceso de modelado:

Atención: Si vas aprender algo, necesitas estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación. Por ejemplo, si se está adormilado, drogado, enfermo o nervioso, el aprendizaje disminuye, igualmente ocurre si se está distraído por un estímulo competitivo.

Algunas de las cosas que influyen sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, por ejemplo, prestamos más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención.

Retención: debemos ser capaces de recordar aquello a lo que hemos prestado atención, aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: guardamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales.

Una vez “archivados”, podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podemos reproducirlas con nuestro propio comportamiento.

Reproducción: En este punto, podemos decir que estamos soñando despiertos. Debemos traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que debemos ser capaces es de reproducir el comportamiento. Afirma que la habilidad para imitar mejora con la práctica de los comportamientos envueltos en la tarea, y mejora aún más con el hecho de imaginarnos haciendo el comportamiento.

Motivación: aún con todo esto, todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; es decir, a menos que tengamos buenas razones para hacerlo.

En el embarazo en adolescentes se corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad; emocionalmente, la reacción depresiva puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio. Los adolescentes al ser informados y observar las repercusiones del embarazo a través de videos, casos reales, entre otros, determinarán sus actitudes a seguir en la prevención de un embarazo durante esta etapa de vida (Hamilton y Ventura, 2012).

Existen tres enfoques en el análisis de las actitudes. El primero es el enfoque de la comunicación y aprendizaje, postulado por Hovland, citado por Ibañez et al. (2004), que mantiene que las actitudes son aprendidas y dependen de los refuerzos que recibe la persona al actuar de una manera o de otra, sobre todo de los refuerzos que provienen de su grupo social. El tipo de información que se recibe (su temática, su soporte, etc.) y la importancia de la fuente (si es poseedora de autoridad o no, si le atribuimos pericia, etc.) son clave en la configuración de las actitudes. El segundo es el enfoque funcional, que insiste en el hecho que las actitudes sirven para diversas necesidades de la persona: la orientan ante la realidad, le ofrecen formas adecuadas de comportarse y le permiten expresar sus opiniones. Según este modelo, el cambio de actitud requiere que la nueva actitud supla las funciones hechas por la actitud original. El tercer enfoque es el de la consistencia, que mantiene que las actitudes constituyen conjuntos de conocimientos y afectos que tienden a ser consistentes entre sí. De este modo, el cambio de un elemento altera todos los otros.

Asimismo, se usó el Taller como estrategia pedagógica para el desarrollo del Programa Educativo "Creciendo", porque genera participación, buscando así mejorar la calidad del trabajo durante el proceso de la investigación, para lo cual es importante que cada docente y/o en este caso investigador, debe cumplir con los elementos que fundamentan, retan y caracterizan cualquier taller.

Un taller es un espacio de trabajo en grupo en el que se realiza un proceso de enseñanza-aprendizaje. Se dará en él una enseñanza de carácter tutorial bajo la idea de "aprender haciendo", en este sentido las actividades que en él se realicen serán muy diversas y podrán cambiar de taller a taller. Se pretende desarrollar en el estudiante las habilidades, actitudes y aptitudes que lo capaciten para plantear y resolver preguntas

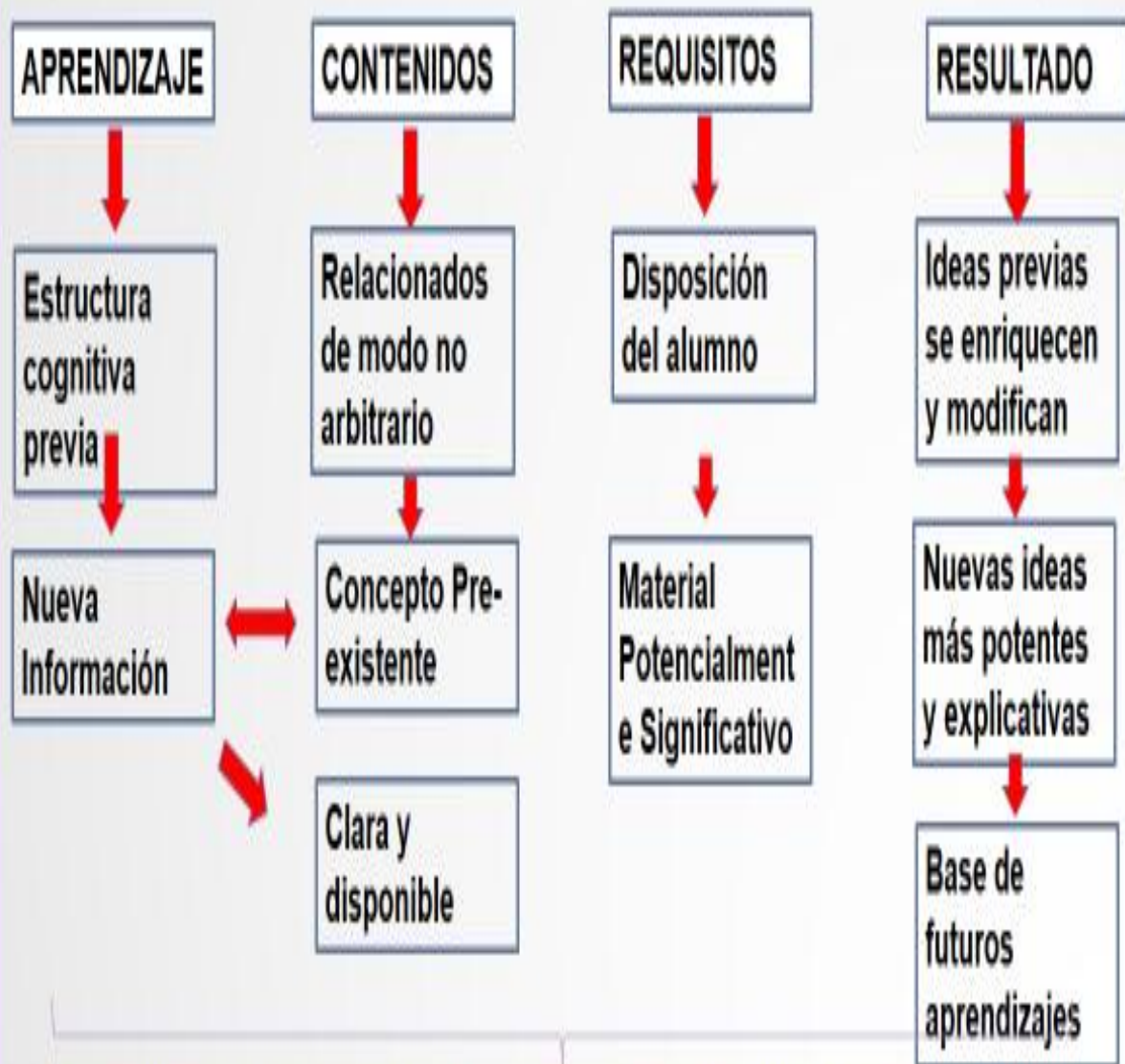
en los diferentes campos de trabajo (Universidad Nacional Autónoma de México, 2010).

Según Ander Egg (1999) el docente puede desarrollar actividades grupales, individuales, cooperativas o competencias. Pero se debe tener claro que el éxito del taller y el logro de los objetivos es el trabajo conjunto y cooperativo. Es por esto que el taller debe estar claramente estructurado y para su planificación se debe tener en cuenta aspectos como:

- El nivel de aprendizaje donde este se va a realizar.
- La organización de la institución educativa o facultad.
- Qué carrera se va a trabajar.
- Los estilos pedagógicos que predominan.
- Las particularidades del docente y los alumnos que llevaran a cabo dicha experiencia. Si realizan o no un trabajo grupal y si este posee una pedagogía activa.
- El nivel de participación que posee el profesor y el alumno.
- Este diagnóstico o análisis debe ejecutarse para poder realizar la planeación y organización del taller para lograr un buen funcionamiento.

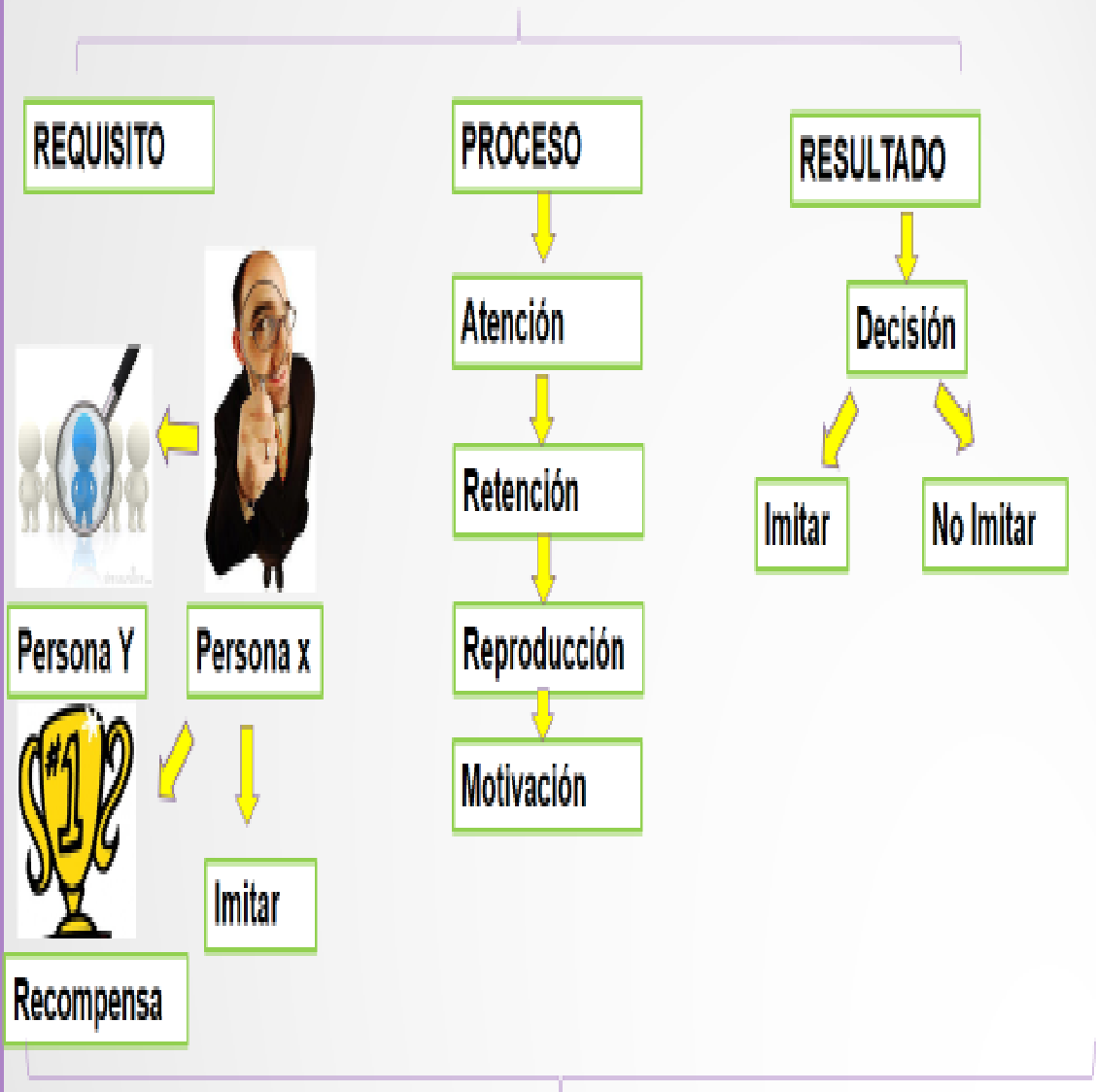
Citando a Betancourt (2007) refiere que es importante destacar que el taller es una didáctica y/o estrategia que da la posibilidad de superar los métodos tradicionales utilizados en clase y reproducir en los estudiante ideologías, que desarrollen conocimientos autónomos y colaborativo para una cualificación integral. “El taller no solo exige del trabajo cooperativo; es, también, por su propia naturaleza, un entrenamiento para el trabajo cooperativo, incitando en el estudiante, su propia manera de construir conocimientos (Egg, 1999).

TEORIA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DE AUSUBEL



EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO "CRECIENDO": 5 SESIONES EDUCATIVAS

TEORÍA COGNITIVA - SOCIAL DE ALBERT BANDURA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Un programa educativo es un instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin. Los programas educativos en salud son un conjunto de actividades de aprendizaje cuyo proceso y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar sus objetivos (Fuden, 2009).

El “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (Muñoz y Riverola, 1997). El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Prusak, 1999).

La actitud es la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas” (Young, 2007).

La prevención primaria supone la base de la prevención y procura actuar sobre los factores de riesgo que favorecen y originan la aparición del problema. Una vez analizadas las causas del embarazo adolescente, y conscientes de que hay factores difíciles de modificar, se propone una actuación dirigida a implementar los programas de educación sexual, sexualidad, habilidades sociales y mejorar la información y accesibilidad de los jóvenes a los métodos anticonceptivos. De lo anterior, hablar de prevención primaria en el embarazo adolescente incluye lo siguiente; actuar sobre los factores condicionantes descritos; educación temprana apropiada en el hogar y la escuela; incentivar los factores protectores, tales como: la proyección a futuro con convicción y metas firmes, porque eso reducirá el riesgo de cualquier factor que lo afecte, sea drogas, violencia o sexualidad irresponsable; favorecer la reflexión y la toma de decisiones; inculcar los valores y la autoestima; así como la espiritualidad y religiosidad que han demostrado ser un factor protector importante; propiciar la estabilidad familiar; vigilar la calidad del grupo de amigos; entre otros (Buil y Lete, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" (Valdés, 2001).

La adolescencia en sí es una etapa muy compleja de atravesar en el ser humano, ya que si bien ya se cuenta con elementos suficientes para conocer y entender como es el mundo que les rodea, su organismo atraviesa por muchos cambios tanto físico como mentales, los cuales en muchas de las ocasiones no comprenden al 100%; entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual

activa, y para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación que se le dé en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente (Ulanowicz, 2013).

La OMS, (2014) define al embarazo en la adolescencia como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (OMS, 2014).

Asimismo afirma que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (OMS, 2014).

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Si el programa educativo “Creciendo” es efectivo entonces mejora el nivel de conocimiento y actitud de la Prevención del Embarazo Adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas. Chimbote. 2016.

H0: Si el programa educativo “Creciendo” no es efectivo entonces mejora el nivel de conocimiento y actitud de la Prevención del Embarazo Adolescente. Institución Educativa Micaela Bastidas. 2016.

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO”

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es un programa de educación preparado por el profesional de enfermería, el cual consiste en un conjunto de conceptos con base científica y relación lógica encaminados a la promoción de la salud, los cuales están organizados en sesiones relacionadas y estructuradas metodológicamente sobre la prevención del embarazo adolescente, con el objetivo de lograr el incremento de los conocimientos (Mendieta, 2014).

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Se medirá con la escala ordinal y se operacionalizará de la siguiente manera:

PROGRAMA EDUCATIVO EFECTIVO:

Los adolescentes logran incrementar su nivel de conocimiento de la prevención del embarazo.

Los adolescentes logran una actitud favorable de la prevención del embarazo,

PROGRAMA EDUCATIVO NO EFECTIVO: Los adolescentes logran un nivel de conocimientos de la prevención del embarazo con un puntaje de 0 a 10 puntos.

Los adolescentes logran una actitud desfavorable de la prevención del embarazo,

INDICADORES

Porcentaje de Efectividad del Programa Educativo “Creciendo”, después de su aplicación.

VARIABLE DEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

DEFINICION CONCEPTUAL

Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, obtenidos mediante la captación previa de información y desarrollada en el contexto de una experiencia sobre adolescencia, embarazo adolescente, sexualidad, habilidades sociales y métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo adolescente (Bunge, 2002).

DEFINICION OPERACIONAL

Se medirá con la escala ordinal y se operacionalizará de la siguiente manera:

Alto : 21- 30 puntos

Medio : 11 – 20 puntos

Bajo : 0-10 puntos

Se realizó el proceso de categorización por criterio de proporcionalidad.

INDICADORES

Porcentaje del nivel de conocimiento de los adolescentes de la prevención del embarazo adolescente, antes y después de su aplicación.

ACTITUD DE LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

DEFINICION CONCEPTUAL

"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud", es la predisposición o tendencia del adolescente a reaccionar positiva o negativamente sobre la prevención del embarazo antes y después de la aplicación de Programa Educativo (Fishbein y Ajzen, 1975).

DEFINICION OPERACIONAL

Se medirá con la escala ordinal y se operacionalizará de la siguiente manera:

Desfavorable : 25- 75 puntos

Favorable : 76 – 125 puntos

Se presentó las categorías en base a la media de los puntajes obtenidos de la presente escala.

INDICADORES

Porcentaje de actitudes de los adolescentes de la prevención del embarazo adolescente, antes y después de su aplicación.

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

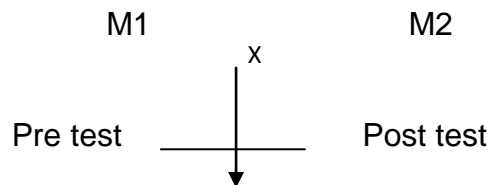
El presente trabajo de investigación fue de tipo Pre - experimental con pre test y post test, se realizó con los adolescentes de la I.E. Micaela Bastidas, durante los meses de Enero a Diciembre del año 2016.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de contratación corresponde al diseño de Preexperimental con pre y post test grupo experimental (Pólit, 1997).

El esquema es como sigue:

Grupo experimental



Donde:

M1: Grupo de adolescentes antes de aplicar el Programa Educativo “Creciendo”

M2: Grupo de adolescentes después de aplicar el Programa Educativo “Creciendo”

X: Programa Educativo “Creciendo”

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población muestral

La población muestral estuvo conformado por 25 adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa Micaela Bastidas, según criterios de inclusión.

Marco Muestral:

El libro de registro de la Institución Educativa “Micaela Bastidas”, de todos los estudiantes del segundo año de secundaria.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes con asistencia regular a la Institución Educativa “Micaela Bastidas”.
- Adolescentes del segundo año de secundaria de la Institución Educativa “Micaela Bastidas”.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes con asistencia a las cinco sesiones educativas.

Unidad de Análisis

Cada adolescente del segundo año de secundaria de la Institución Educativa “Micaela Bastidas”, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos.

3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

La presente investigación se inició realizando una revisión sistemática de la literatura para fundamentar el problema y el marco teórico. Asimismo se aplicó el diseño metodológico de acuerdo a la planificado en el proyecto, se presentan resultados y se hace un análisis y discusión de los mismo utilizando antecedentes actualizados.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente proyecto se utilizó diversas técnicas como análisis de situaciones, reflexión personal, vivenciales, transmisión de información, decodificadores, audiovisuales, ensayo y evaluación; y se utilizó los siguientes instrumentos:

UN PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” (ANEXO 01) el programa fue elaborado por la autora y está constituido por 05 sesiones de aprendizaje tipo taller, dirigido a estudiantes del segundo año de secundaria, y tuvo la finalidad de ofrecer información sobre la prevención del embarazo, y de esta manera contribuir a aumentar su nivel de conocimientos y mejorar sus actitudes sobre el tema mencionado.

El instrumento “NIVEL DE CONOCIMIENTO” (ANEXO 02) constituido en dos partes, la primera se refiere a datos generales incluidos el grado, sección, edad y sexo, la segunda parte se refiere al contenido de las preguntas. El cuestionario fue elaborado por Gutiérrez (2012), modificado por la autora, y se aplicó para la medición del nivel de conocimientos que presenta el participante para la prevención del embarazo adolescente y está conformado por 30 preguntas de alternativas múltiples.

UNA ESCALA DE TIPO LIKERT (ANEXO 03) conformada por 25 ítems de cinco alternativas de respuesta única. La escala fue elaborada por Gutiérrez (2012), se aplicó con el objetivo de determinar las actitudes de la Prevención del Embarazo Adolescente.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó previa coordinación con la Directora de la Institución Educativa “Micaela Bastidas”, para obtener la autorización de la ejecución y tener acceso al libro de censo y nóminas de matrículas, luego se realizó una sesión de información y motivación a los padres de familia con el fin de realizar el consentimiento informado, así mismo se programarán las fechas de cada sesión educativa.

Antes de aplicar el instrumento pre test a los adolescentes se explicó los objetivos del trabajo a realizar, a fin de lograr su participación asegurando que se respeten los principios éticos de confidencialidad, libre participación y consentimiento informado, acto que se realizó en un aula de la Institución Educativa, en un tiempo aproximado de 20 minutos, aclarando las dudas en los participantes. Así mismo se entregaron las invitaciones respectivas para la asistencia al Programa Educativo “Creciendo”, el cual estuvo constituido en cinco sesiones educativas de 45’ cada una de ellas. Dos semanas después de ejecutar la última sesión del Programa Educativo, se aplicó nuevamente el instrumento (post test) y se determinó el efecto del programa.

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes que no participaron en el desarrollo del programa educativo, que estén dentro de los criterios de inclusión, pero que no estén incluidas en la muestra, obteniéndose:

Validez

El cuestionario de nivel de conocimiento: Se realizó mediante la correlación de Pearson $r = 0,768$, lo que permitió inferir que este instrumento es válido

La escala Tipo Likert: Fue medido mediante el coeficiente de Pearson, obteniendo $r = 0,692$, lo cual demostró que es válido para su aplicación.

Confiabilidad

El cuestionario de nivel de conocimiento: Fue medido a través del coeficiente de Alpha de Cronbach $0,892$ lo que permitió inferir que el instrumento es significativamente confiable.

La escala Tipo Likert: Fue medido a través del coeficiente de Alpha de Cronbach $0,847$, lo que permitió inferir que el instrumento es significativamente confiable.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada a través de los instrumentos antes descritos fueron ingresados y procesados en el Programa estadístico SPSS para Windows versión 20. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada de forma numérica y porcentual. Para determinar el efecto del programa Educativo “Creciendo” “en los adolescentes, se analizó mediante la prueba estadística de “t” de Student para muestras relacionadas, que es una prueba estadística que permite evaluar al mismo grupo en dos o más momentos (pre y post test) e interpretar los resultados hallados para contrastar la hipótesis.

$$d = \text{puntaje de pos test} - \text{puntaje de pre test.}$$

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS

TABLA 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO”. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

ANTES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	9	36,0
MEDIO	16	64,0
ALTO	0	0,0
Total	25	100,0

DESPUÉS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	0	0,0
MEDIO	10	40,0
ALTO	15	60,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento

TABLA 2: ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO”. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICHAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

ANTES

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	15	60,0
FAVORABLE	10	40,0
Total	25	100,0

DESPUÉS

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	2	8,0
FAVORABLE	23	92,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario de actitud

TABLA 3: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

PRUEBA T- STUDENT Y SU SIGNIFICANCIA

CONOCIMIENTO

Valor Calculado	Sig.	Decisión p < 0,05
T _C = 5,850	p = 0,000	Sig.

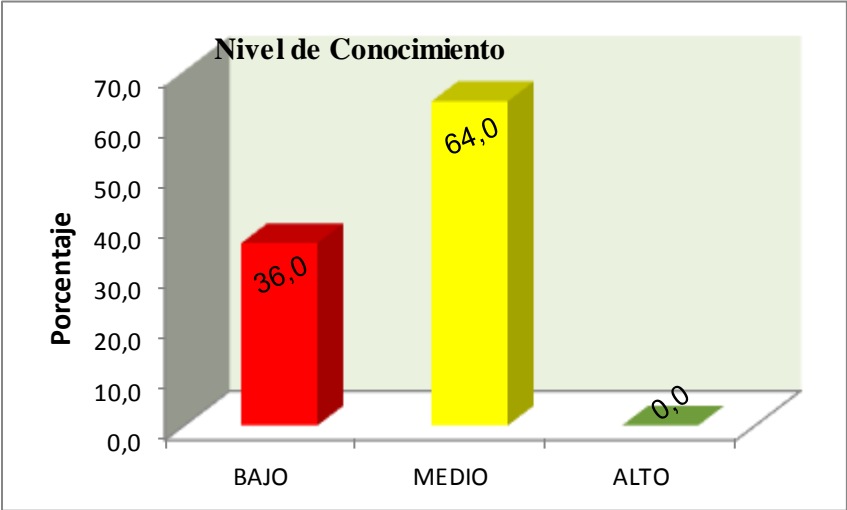
ACTITUD

Valor Calculado	Sig.	Decisión p < 0,05
T _C = 3,312	p = 0,003	Sig.

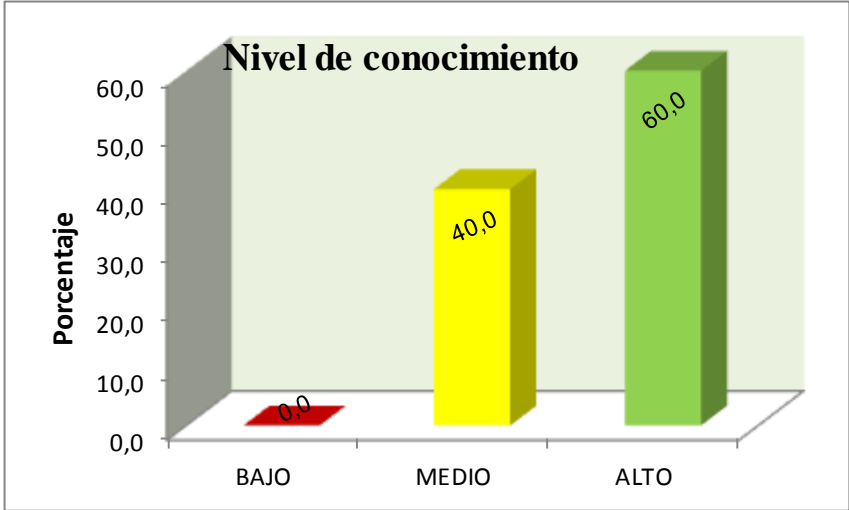
Fuente: Cuestionario de Nivel de Conocimiento y Actitud

GRÁFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

ANTES



DESPUÉS

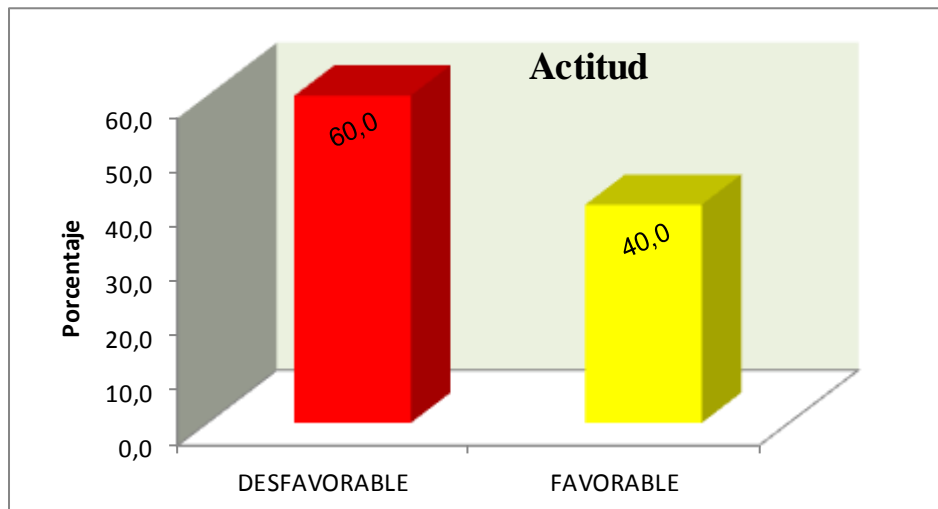


Fuente:
Cuestionario de

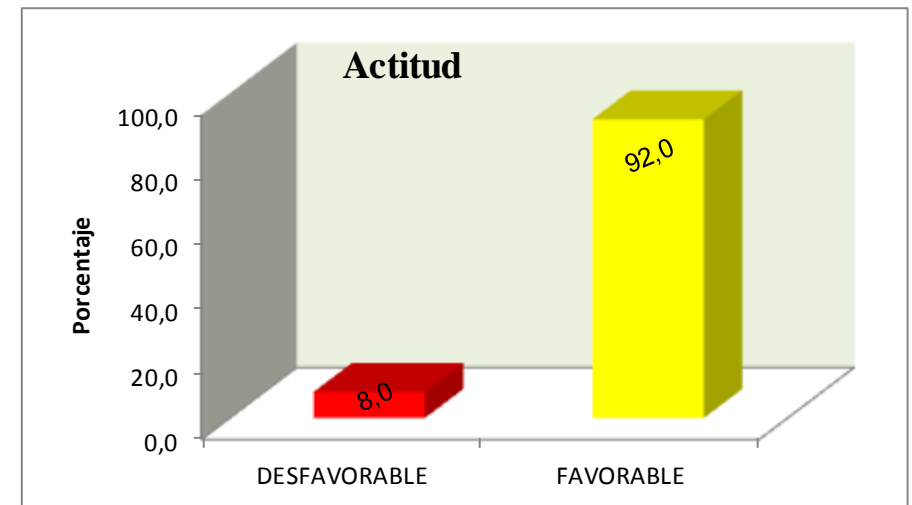
nivel de conocimiento

GRAFICO 2: ACTITUD DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO”. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

ANTES



DESPUÉS



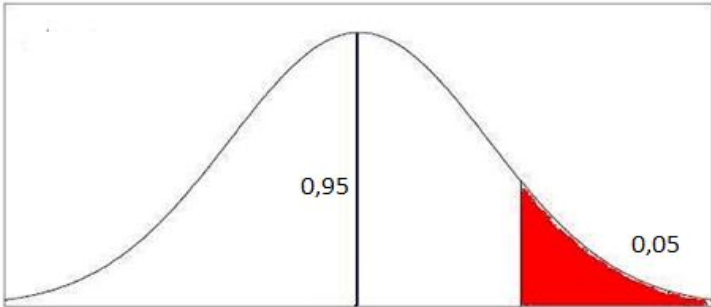
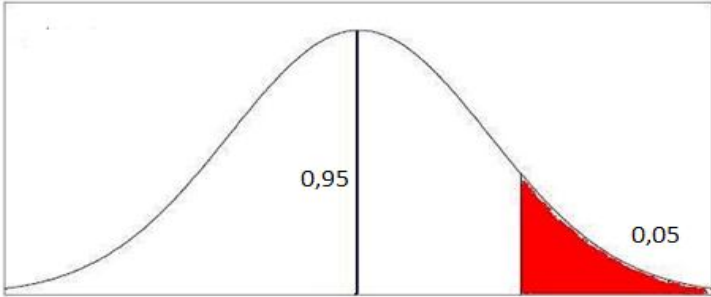
Fuente: Cuestionario de actitud

GRÁFICO 3: EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CRECIENDO” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICAELA BASTIDAS. CHIMBOTE. 2016.

PRUEBA T- STUDENT Y SU SIGNIFICANCIA

CONOCIMIENTO

ACTITUD



1,717 $T_c = 5.850$ ZA / ZR

$T_t = 1,717$ $T_c = 3.312$ ZA / ZR

$T_t =$

Fuente: Cuestionario de Nivel de Conocimiento y Actitud

IV. DISCUSIÓN

En la tabla 01 se muestra el nivel de conocimiento de la prevención de embarazo adolescente antes y después de la ejecución del programa educativo “Creciendo” Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2016. Se apreció que el 64,0% de los adolescentes presentan conocimiento de nivel medio sobre la prevención del embarazo antes del programa educativo, el 36,0% nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar el programa educativo “Creciendo”, el 60% alcanzó un nivel alto y el 40% nivel medio.

Los resultados antes descritos son similares a los obtenidos por Gutiérrez (2012) en su investigación denominada “Efectividad del Programa Educativo “Exprésate” en el Nivel de Conocimientos sobre la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo, concluyó que las evaluaciones (pre-test y post-test) aplicados a los participantes antes y después de la ejecución del Programa Educativo “Exprésate”; el porcentaje de estudiantes resultaron ser diferentes con respecto al nivel de conocimiento entre el pre - test y post – test, se presentó un cambio notable de la totalidad de porcentajes de participantes que obtuvieron un nivel de conocimientos bajo(12,18%) y medio (87,82%) que pasaron a ser alto (100 %).

Salazar, (2016) en su estudio titulado “Programa Educativo “Yo Me Cuido” y su relación con el incremento del nivel de conocimiento sobre prevención de Embarazo Adolescente I.E 7078 El Nazareno”, concluyó que antes de aplicar el programa educativo su nivel de conocimiento fue medio (75%), y después de aplicar el programa educativo obtuvieron un nivel de conocimiento alto (95%). La medición de la dimensión embarazo abarca los indicadores, conocimientos sobre embarazo adolescente, días fértiles en la mujer para quedar embarazada, responsabilidad del embarazo adolescente, factores que influyen en el embarazo adolescente y consecuencias del embarazo adolescentes.

La adolescencia representa una etapa de incertidumbre, de establecer un proyecto de vida, de sueños, de vínculos fuertes y al mismo tiempo de ser seres independientes, sin embargo, en medio de todos estos cambios, ideales y de exploración de su cuerpo y de su entorno, se intensifica el tema de la sexualidad, que resulta ser un tema de interés para los y las adolescentes, especialmente en las relaciones de pareja. Precisamente, el inicio temprano de la sexualidad conlleva el riesgo del embarazo precoz, riesgo incrementado por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento de los adolescentes en los procesos de maduración biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital.), el embarazo adolescente puede definirse como aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Montenegro y Pacheco, 2010).

El embarazo no es un problema en sí mismo, es decir, que este puede ser una decisión tomada por ellas, pero se vuelve problemático en un contexto determinado, donde este grupo encontró limitadas perspectivas a futuro, entonces el mayor problema radica en la falta de educación para tomar decisiones más conscientes y responsables sobre su sexualidad, la falta de garantía de sus derechos y la sociedad patriarcal en la que se ofrece como opción de vida a las mujeres ser madres. La familia no está preparada para ser un agente socializador o no hay reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos y autónomos de sus decisiones, por lo que se concluye que los adolescentes asumen su sexualidad sin responsabilidad alguna al contar con poca o nula información, puesto que, el recibir información de calidad del tema favorece y aumenta la autonomía en la toma de decisiones más responsables (Quintero, 2015).

En la tabla 02 se muestra las actitudes de la prevención de embarazo adolescente antes y después de la ejecución del programa educativo “Creciendo” Institución Educativa Micaela Bastidas, Chimbote 2016, en donde se observó que del total de adolescentes, el 60,0% presentaron actitudes desfavorables sobre la

prevención del embarazo antes del programa educativo y el 40,0% actitudes favorables. Después de aplicar el programa educativo “Creciendo”, el 92% de los adolescentes mostraron actitudes favorables sobre la prevención de embarazo y el 8,0% fue desfavorable.

Los resultados obtenidos se asemejan a lo reportado por Gutiérrez (2012) en su estudio titulado “Efectividad del Programa Educativo Exprésate en el Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre la Prevención del Embarazo Adolescente en la Institución Educativa Peruano Suizo – Comas”, concluye que hubo un incremento positivo del total de participantes, puesto que en el pre – test obtuvieron el 100% actitudes desfavorables y posteriormente en el post – test todos pasaron a ser favorables.

Hurtado, (2014) en su estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal, concluyó que predomina la Actitud indiferente en un 52%(130), seguida de actitud negativa 24%(59) y actitud positiva también con 24%.

Solís, (2010) en su estudio “Conocimiento y sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva”, concluyó que el mayor porcentaje estudiantes tenía actitudes desfavorables hacia una vida sexual responsable. Asimismo, Bances y Vásquez (2010) encontraron que las mujeres en mayor porcentaje no consideran necesario el uso de condón u otro método anticonceptivo en el ejercicio de su sexualidad, siendo ellas precisamente quienes están en riesgo de embarazo precoz.

La conducta sexual de los y las adolescentes y sus resultados no son situaciones aisladas, ambas se encuentran enmarcadas dentro de actitudes sociales, aspectos socioeconómicos, influencias de la modernización y muchos

factores más. Esta conducta hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que están expuestos a riesgos de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluido el VIH (Gómez, 2013).

Tradicionalmente los servicios de atención de salud reproductiva se ofrecían sólo a las mujeres en edad fértil, sin embargo hoy en día se reconoce que esa edad es demasiado tardía para iniciar cualquier actividad de atención ya que la formación de actitudes se inicia en los primeros años de vida. Mucho antes de llegar a la edad escolar, los niños ya tienen conocimiento sobre las relaciones sexuales entre hombres y mujeres y tienen su propia actitud con respecto al comportamiento y al modo de vida (Gómez, 2013).

Los estudios sobre el desarrollo humano han demostrado que la formación de actitudes se inicia en los primeros años de la vida de una persona. El 56% de los adolescentes menores de 16 años son sexualmente activos y antes de llegar a los 20 años ya han tenido varias parejas, esto ha motivado a muchos países a incorporar actividades educacionales en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoción de la salud sexual y reproductiva a temprana edad, poniendo de manifiesto la necesidad de preparar a los maestros para la enseñanza en la escuela primaria y secundaria en aspectos relacionados a sexualidad y el fomento de prácticas adecuadas para el ejercicio de una sexualidad sana y segura (OPS, 2007).

En la tabla 03 se muestra el Efecto del programa educativo “Creciendo” en el nivel conocimiento y actitud de la prevención del embarazo adolescente; se demostró que el programa educativo “Creciendo” afectó de manera altamente significativa en el conocimiento de la prevención del embarazo en los adolescentes del pos test, respecto de los mismos en el pre test con un nivel de confianza superior al 95%. Respecto a la actitud, se demostró que el programa educativo afectó de manera muy significativa la actitud del adolescente del pos test, respecto de los mismos en el pre test con un nivel de confianza superior al

95% donde la significancia ($p < 0,05$) y el valor calculado ($t_c = 5.850$) es superior al valor tabular ($t_t = 1,717$) para el nivel de conocimiento y ($p < 0,05$) y el valor calculado ($T_c = 3.312$) es superior al valor tabular ($T_t = 1,717$) para las actitudes. Por tanto, se infiere que el programa educativo “Creciendo” fue efectivo para elevar el nivel de conocimiento y actitudes favorables de los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas en el año 2016.

Aldana et al, (2013) en su estudio titulado: Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia, concluyeron que los adolescentes mencionaron información no suficiente en cuanto a cambios físicos, psicológicos y sociales (23%), riesgo de embarazo (20%), métodos anticonceptivos (17%). Los resultados constatados reflejaron que la mayoría de los encuestados tenían criterios estrechos, no fundamentados científicamente ni actualizados sobre el tema, por lo que se diseñó un sistema de acciones de capacitación basado en conocimientos científicos actualizados, pertinentes y contextualizados.

La educación sexual, como proceso necesario y constante, es impartida por diferentes redes de apoyo social como la familia, escuela, religión, amigos, medios de comunicación e instituciones de salud. Cuando la educación sexual del adolescente ha sido insuficiente pueden ocurrir desviaciones en su conducta y corre el riesgo de enfrentarse a situaciones difíciles, como las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo no deseado, el aborto y la maternidad. Masters (1985) plantea como las causas más invocadas las relaciones sexuales precoces, no usar anticonceptivos, la inmadurez emocional, las influencias culturales y las condiciones económicas y sociales desfavorables.

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva del alumno; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuales son los conceptos y proposiciones que maneja así como de su grado de estabilidad (Ausubel, 1983).

El comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende la persona directamente por medio del acondicionamiento operante y clásico, sino también a través de lo que aprende mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. (Bandura, 1982).

Es factible considerar al profesional de enfermería portador de las adecuadas potencialidades para que, previo proceso de capacitación, promueva cambios en métodos y estilos de vida relacionados con la salud reproductiva, en adolescentes, familias y comunidad. Este criterio de la enfermera (o) como agente de cambio, se apoya en que "la enfermería es una profesión que desde sus orígenes se ocupa de la educación sanitaria, la preocupación por el entorno del individuo y del cambio del ambiente natural y social" (Pfetscher, 2000).

La sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los aprendizajes sociales (López, 2010). Se necesitan programas con acciones bien definidas en lo relacionado con la conducta sexual y reproductiva; pero sobre todo, se requiere de personal capacitado y dispuesto a desempeñar un papel activo para promover la transformación de los modelos y prácticas negativas de la salud sexual (Aldana et al., 2013).

Es importante el rol educador de la enfermera dentro de las instituciones educativas, la educación sobre sexualidad ha demostrado retrasar la iniciación de las relaciones sexuales y reducir el comportamiento de riesgo, en algunos países muchos programas ya han tenido efectos positivos sobre los conocimientos, valores, actitudes, intenciones, autoeficacia y concienciación acerca de los riesgos que estas conductas implican.

CAPÍTULO V

V. CONCLUSIONES Y RECOMEDACIONES

a. CONCLUSIONES

- El 64,0% de los adolescentes presentaron conocimiento de nivel medio sobre la prevención del embarazo y el 36,0% nivel bajo, antes del programa educativo. Después de aplicar el programa educativo “Creciendo”, el 60% de los adolescentes muestran un nivel de conocimiento alto y el 40% nivel medio sobre la prevención de embarazo
- El 60,0% de los adolescentes presentan actitud desfavorable y el 40,0% favorable sobre la prevención del embarazo, antes de la aplicación del programa educativo. Después de aplicar el programa educativo “Creciendo”, el 92% de los adolescentes muestran actitud favorable sobre la prevención de embarazo y el 8,0% desfavorable.
- El programa educativo “Creciendo” afectó de manera altamente significativa en el nivel de conocimiento y actitud de la prevención del embarazo en los adolescentes del pos test, respecto de los mismos en el pre test con un nivel de confianza superior al 95% ($p < 0,05$, $T_c = 5.850$, $T_c = 3.312$).

b. RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones de la presente investigación se recomienda:

Incluir dentro de la currícula educativa cursos sobre prevención del embarazo en la adolescencia, y que sea ejecutado por un personal de Enfermería.

Crear un programa de reconocimiento anual a las instituciones educativas que trabajan en conjunto con las instituciones de salud de su localidad a fin de promover una educación sexual acorde a la edad del estudiante.

Promover capacitaciones en los enfermeros sobre interacción con adolescentes a fin de ser un ente emisor sobre prevención de embarazo en la adolescencia.

La dirección de la Institución Educativa debe generar comunicación asertiva y promover cursos o talleres de capacitación a docentes y padres de familia sobre educación sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Aguirre, A., Solís, N. (2012). Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Universidad Los Ángeles De Chimbote. Perú

Aldana, E., Morales, A., Báez, E., Lluch, A. (2013). Rev Hum. Med vol.13 no.3 Ciudad de Camaguey sep.- dic. 2013. Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300006

Ausubel, N. (1983). Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2° Ed. Trillas México.

Bances, L., Vásquez, J (2010). Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas. Rímac.

Bandura, A. (1982) .Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe.

Barrozo, M. , Pressiani, G. (2011). Embarazo adolescente entre 12 y 19 años Universidad Nacional De Cuyo. Argentina.

Betancourt, M. (2007). El taller educativo, Bogotá: Cooperativa editorial magisterio: Ed.2.

Buil, R. , Lete, C. (2001). Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. España.

Bunge, M. (2002). La Ciencia su método y su Filosofía. 1ra Edición. Inca Garcilaso de la Vega Editores.

Calle, U. (2014). Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes del tercero y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo del Distrito de Castilla. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Piura

Chávez, M. (2014). Dirección de tutoría y orientación educativa. Perú. Recuperado de: <http://www.minedu.gob.pe/ditoe>.

Davenport, T., Prusak, L. (2010). Gestión del Conocimiento. Recuperado de <http://www.paralibros.com/acerca.htm>

Egg, A. (1999). El taller una alternativa de renovación pedagógica. Rio de la Plata: Editorial Magisterio

Fernández, L., Carro, E., Oses, D., Pérez, J. (2004). Caracterización de la gestante adolescente. Rev. Cubana obstetginecol. Vol 30 (2).

Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). Beliefs, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Reading, M.A.: Addison-Wesley

Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. (2012). Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Nueva York.

Fuden (2009):"Enfermería y Educación para la salud". Recuperado de: www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acred_eps_oct04.pdf.

Gómez, A. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.

Gutiérrez, S. (2012). Efectividad del programa educativo "Exprésate" en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa "Peruano Suizo". Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima.

Hamilton, B., Ventura, S. (2012). Birth Rates for U.S. Teenagers Reach Historic Lows for All Age and Ethnic Groups». Centers for Disease Control and Prevention. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107.

Hurtado, O. (2014). Conocimiento y actitudes hacia el embarazo precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal. Universidad Ricardo Palma. Perú.

Ibáñez, T. (2004). Introducción a la Psicología Social. Editorial UOC. Barcelona.

Instituto Nacional de Estadística e informática (2014). Encuesta de demografía y salud.2013. Perú. Recuperado de <http://www.ipe.org.pe/documentos/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2013>.

Instituto Peruano de Paternidad Responsable. (2014). Un 12% de las adolescentes de Ancash resultan embarazadas. Marzo 2014.Perú.

Lohan, M., Cruise, S., O'halloran, P., Alderlice, F., Hyde, A. (2011). Actitud de los hombres adolescentes ante el embarazo en la adolescencia. Evidencias en Pediatría, 7(2), 5-6. Recuperado de http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzlh7aNQBiadwmVw8OMTH7cSciKRlyujxE51Xh_YfYbo7kSc752OgAoHGk6x.

López, F. (2010). Estudios sobre sexualidad en España y presente futuro. Información Psicológica [Internet]. 2010; (100): 84-90. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3642808.pdf>

Masters, W. (1985). La Sexualidad Humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Mendieta, D., Guervara, M. (2014). Efectividad Del Programa Educativo: Aprendiendo Estilos De Vida Saludables. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 243.

Muñoz, B., Riverola, J. (1997). "Gestión del Conocimiento", Biblioteca IESE de Gestión de Empresas. Barcelona: Universidad de Navarra.

Montenegro, D., Pacheco, C. (2010). Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica. Universidad Alberto Hurtado. Santiago de Chile.

Nolazco, E., Pintado, I. (2014). Algunos Antecedentes Sociales Y Reproductivos en edad de Adolescentes Con Embarazo Precoz. Hospital La Caleta. Universidad Nacional Del Santa. Chimbote.

Organización Mundial de la Salud. (2014). El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364.

Organización Panamericana de la Salud. (2007). La Salud en las Américas Volumen I Regional 2007 p. 12, 13.

Pfetscher, S. (2000). Modelos y Teorías de Enfermería: La Enfermería Moderna. España: Salvat.

Rangel, A., Valle, P., Águila, Y., García, M.(2005). Programa educativo en adolescentes para evitar el embarazo. Cuba. Recuperado de <http://www.ilustrados.com/tema/7658/Programa-educativo-adolescentes-para-evitar-embarazo.html>.

Rodríguez, V. (2013). Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en Maternidad Mariana de Jesús - de septiembre 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/tesis%20viviana%20rodriguez%20aquino.pdf>

Rosen, J. (2012). Investigación de reducción de los riesgos del embarazo. Boletín de la Organización Mundial De La Salud. 2012, 87 (1), 405- 410.

Ruiz, E., Urbáez, O. (2010). Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas “Lino Maradey”. Primer trimestre. Venezuela.

Sease, A. (2014). Antecedentes del embarazo. Tesis doctoral. Paraguay: Universitario. Recuperado de [http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/5251/.capitulo 4.pdf](http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/5251/.capitulo%204.pdf).

Salazar, L. (2016). "Programa Educativo "Yo Me Cuido" y su relación con el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de Embarazo Adolescente I.E 7078 El Nazareno. Lima – Perú.

Solís, N. (2010). Conocimiento y sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva (tesis de magister). Escuela Profesional de Obstetricia. Chimbote – Perú.

Subira, M. (2014). Embarazo adolescente aumenta en Lima y la Costa Norte del Perú. Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608>.

Ulanowicz, G. (2013). Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina,153(2),13-17.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2010). Un taller es un espacio de trabajo en grupo en el que se realiza un proceso de enseñanza-aprendizaje. Recuperado de: <http://www.unam.mx/>.

Villanueva, E. (2013, 29 de septiembre). Aborto de adolescente aumenta en 10% en Hospital Regional. Diario de Chimbote [periódico on – line].

Recuperado de: <http://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/68069-aborto-de-adolescente-aumenta-en-10-en-hospital-regional>.

Valdés, S. (2001). Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Ginecol Obstetr* 2001;25(3):12-9.

Viviero, L.; Sánchez, B., De la Cruz, A. (2014). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad entre estudiantes de Secundaria Netzahualcóyotl de Alarcón. Universidad Autónoma de Guerrero. México.

Young, K. "Psicología de las actitudes". Paidós SA. ISBN 84-01-61264-0.

ANEXOS

ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA EDUCATIVO
“CRECIENDO”



I. DATOS GENERALES:

1.1. Institución: Institución Educativa Micaela Bastidas

1.2. Duración del Programa: 05 sesiones

1.3. Fecha de Ejecución: Agosto – Setiembre, 2016

1.4. Participantes:

Adolescentes del segundo año de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas

1.5. Responsables:

- Lic. Enfermería. Rodríguez Huamolle Elizabeth Liliana

II. OBJETIVOS

GENERAL:

- Al concluir el Programa Educativo en Salud “Creciendo”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, aumentarán el nivel de conocimientos y actitudes favorables sobre la prevención del embarazo adolescente a través de talleres.

ESPECÍFICOS:

- Identificar los cambios biológicos y psicológicos según etapas de la adolescencia.
- Reconocer los problemas asociados en la adolescencia
- Identificar las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Reforzar las habilidades sociales para la prevención del embarazo.
- Conocer el uso de los métodos anticonceptivos.

III. JUSTIFICACIÓN:

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

Por tanto se desarrolla el Programa Educativo "Creciendo" para poder orientar a los adolescentes con información clara y precisa sobre las formas de prevenir un embarazo, promoviendo la abstinencia sexual como el método más efectivo en esta etapa de vida.

IV. METODOLOGÍA

El taller será la estrategia didáctica a usar, a través de diversas técnicas educativas, destacando las siguientes:

- Transmisión de información: Exposición, lectura comentada, conferencias magistrales.
- Análisis de situaciones: Mesa redonda, conversatorio. Debates, panel, diálogos simultáneos.

- Reflexión personal: Lluvia de ideas, fichas temáticas y/o informativas, dibujos.
- Vivenciales: Sociodrama
- Decodificadores: Fotografías, carteles, pósters ilustrativos, mapas conceptuales y/o semánticos, comerciales, collages, burbujas informativas.
- Audiovisuales: Videos.
- Ensayo: Análisis de casos, simulación
- Evaluación: Preguntas y respuestas.

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

V. MATERIALES Y MEDIOS EDUCATIVOS

MATERIALES

- Paleógrafo
- Papel bond
- Cartulina
- Plumones
- Lapiceros
- Colores
- Cintas de colores
- Muñeca
- Pinceles
- Tijera
- Goma
- Hojas a color
- Cinta masking

MEDIOS EDUCATIVOS

- Dípticos
- Rotafolios
- Videos
- Proyector multimedia
- Equipo de sonido

VI. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

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

La evaluación de los participantes se efectuará mediante la aplicación de un pre y post-test dónde se medirán conocimientos a través de un cuestionario, para determinar la efectividad del programa educativo.

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

Al término de la aplicación del pre - test se dará a conocer el contenido del Programa Educativo “Creciendo” y posterior a ello se dará inicio a las 5 sesiones educativas programadas.

Al finalizar las 5 sesiones educativas, luego de dos semanas, se tomará el post- test, para la comparación de resultados y determinar la efectividad del programa educativo propuesto.

SESIÓN EDUCATIVA N° 01

LA ADOLESCENCIA- Cambios biológicos y psicológicos- Etapas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Al término de la sesión educativa “La adolescencia: Cambios Biológicos y Psicológicos”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, serán capaces de identificar los cambios que se producen en las diferentes etapas de la adolescencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas enunciarán con sus propias palabras una definición del termino Adolescencia.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas reconocerán las etapas de la adolescencia.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas identificarán los cambios biológicos producidos en la adolescencia
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas identificarán los cambios psicológicos producidos en la adolescencia

FASES DEL P.E.	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
	RESPONSABLE DEL P.E.	PARTICIPANTES DEL P.E.			
MOTIVACIÓN	La responsable del Programa Educativo en Salud, da las palabras de bienvenida, explica los objetivos y luego proyecta un video sobre la adolescencia y los cambios producidos según cada etapa.	Los participantes del programa educativo observan el video proyectado sobre la adolescencia y los cambios producidos según cada etapa.	Observación	Video sobre la adolescencia y sus etapas.	5'
	Luego se forman equipos de 5 integrantes. Se presenta a cada equipo un buzón que contiene fichas con preguntas de temas específicos de discusión, dónde el líder de cada equipo debe escoger una ficha en forma aleatoria; así, cada equipo podrá exponer, opinar, o presentar apreciaciones con respecto a ello.	Cada equipo saldrá a exponer utilizando sus conocimientos previos sobre el tema que eligieron al azar	Reflexión personal: Fichas temáticas y/o informativas:	Fichas temáticas y/o informativas:	10'
TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	Explicación de los temas mediante clases magistrales	Los participantes escuchan la sesión educativa	Técnica de transmisión de información: Clases magistrales	Equipo multimedia	15'
	Para los aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad adolescente se desarrolla mediante la presentación de pósters del cuerpo humano femenino y masculino y se distribuye a los participantes en dos	Luego realizarán por cada equipo la técnica de los posters ilustrativos identificando los cambios biológicos y psicológicos de la adolescencia.	Técnica de decodificación: Pósters ilustrativos:	Pósters ilustrativos Plumones	

	grupos repartiendo fichas con características y/o cambios biológicos y psicológicos del adolescente, dónde los estudiantes posicionarán las características según la información manejada. Terminada la actividad se reforzará los conocimientos				
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE	Se realiza discusión de casos en relación a los temas aprendidos.	Los estudiantes formados en equipos discuten un caso relacionado al tema.	Técnica de Ensayo: Análisis de casos	Equipo multimedia. Papelógrafo Papel bond	10'
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.	Expresarán sus preguntas y dudas respecto al tema presentado.	Técnica de evaluación	Palabra hablada.	5'

SESIÓN EDUCATIVA N° 02

LA ADOLESCENCIA- Problemas Asociados

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Al término de la sesión educativa “La adolescencia: Problemas asociados”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, serán capaces de analizar los problemas más frecuentes en esta etapa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas reconocerán los problemas asociados durante la adolescencia.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas analizarán los problemas asociados durante la adolescencia.

FASES DEL P.E.	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
	RESPONSABLE DEL P.E.	PARTICIPANTES DEL P.E.			
MOTIVACIÓN	<p>Bienvenida a los participantes a la segunda sesión del Programa Educativo.</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la segunda sesión educativa: “La adolescencia y problemas asociados”</p>	<p>Cada participante responderá de forma voluntaria la interrogante ¿Quién desea compartir lo aprendido sobre el tema anterior?</p>	Activo-participativo	Palabra hablada	5'
	<p>La responsable del Programa Educativo en Salud, proyecta un video sobre la adolescencia y los problemas asociados.</p>	<p>Los participantes del programa educativo observan el video proyectado sobre la adolescencia y los problemas asociados</p>	Observación	- Video sobre la adolescencia y problemas asociados.	5'

TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	<p>Explicación de los temas mediante clases magistrales</p> <p>Luego se formará con los participantes, equipos de trabajo de cinco alumnos y se distribuirá papelógrafos a cada equipo para dibujar burbujas según la cantidad de problemas más frecuentes que existan en la adolescencia y escribir dentro, la información correspondiente.</p>	<p>Los participantes escuchan la sesión educativa, luego realizarán por cada equipo la técnica de burbujas informativas, identificando los problemas más comunes en la adolescencia</p>	<p>Técnica de transmisión de información: Clases magistrales</p> <p>Técnica de decodificación: Burbujas informativas</p>	<p>Equipo multimedia</p> <p>Cartulina Pulmones Hojas de colores Papel bond</p>	<p>15'</p>
RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE	<p>Se realizará discusión grupal con los trabajos presentados; continuando con el reforzamiento del tema propuesto por el facilitador.</p> <p>Terminada la actividad se reforzará los conocimientos</p>	<p>Los estudiantes formados en equipos discuten un caso relacionado al tema.</p>	<p>Técnica de Ensayo: Análisis de casos</p>	<p>Papelógrafo Papel bond Plumones</p>	<p>15'</p>
EVALUACIÓN	<p>Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.</p>	<p>Expresaran sus preguntas y dudas respecto al tema presentado.</p>	<p>Técnica de evaluación</p>	<p>Palabra hablada.</p>	<p>5'</p>

SESIÓN EDUCATIVA N° 03

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: CAUSAS Y CONSECUENCIAS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Al término de la sesión educativa “Embarazo en la adolescencia: causas y consecuencias”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, serán capaces de analizar las implicancias que conlleva un embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas conocerán los aspectos fundamentales del embarazo en la adolescencia.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas identificarán las causas del embarazo adolescente
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas se concientizarán sobre las consecuencias del embarazo adolescente.

FASES DEL P.E.	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
	RESPONSABLE DEL P.E.	PARTICIPANTES DEL P.E.			
MOTIVACIÓN	<p>Bienvenida a los participantes a la tercera sesión del Programa Educativo.</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la tercera sesión educativa: “Embarazo en la adolescencia: causas y consecuencias ”</p>	<p>Cada participante responderá de forma voluntaria la interrogante ¿Quién desea compartir lo aprendido sobre el tema anterior?</p>	Activo-participativo	Palabra hablada	5'
	<p>Se distribuye a todos los participantes en posición media luna</p> <p>Se realiza una lluvia de ideas a través de opiniones, pensamientos y postura con respecto al tema planteado:</p> <p>¿Qué es el embarazo adolescente?</p> <p>¿Cuáles son las causas del embarazo adolescente?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente?</p>	<p>Tres participantes al alzar elegirán un tarjeta que contiene una imagen y tema específico, del cual comentarán o proporcionarán ideas al respecto</p>	<p>Técnica de reflexión personal: fichas temáticas, dibujos y lluvia de ideas</p>	<p>de Cartulina Plumones Cinta de embalaje</p>	5'

TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS	Explicación de los temas mediante clases magistrales.	Los participantes del programa educativo escuchan la sesión educativa sobre el embarazo en la adolescencia.	Técnica de transmisión de información: Clases magistrales	Equipo multimedia	20'
	Se proyecta un video relacionado al embarazo adolescente.	Luego observarán un video proyectado sobre el tema mencionado.	Observación	Video	
	Se realizará un conversatorio para fortalecer ideas o aclarar dudas con respecto a la problemática presentada.	Participarán en un conversatorio sobre la problemática del tema.	Técnica de análisis situaciones: Conversatorio	Palabra hablada	
		Elaborarán mapas conceptuales y/o semánticos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.	Técnica de decodificación: Mapas conceptuales y/o semánticos	Cartulina Pulmones Regla Cinta de embalaje	

RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE	Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: - <i>¿Qué es el embarazo adolescente?</i> - <i>¿Cómo está la situación de embarazos adolescentes en el Perú?</i> - <i>¿Cuáles son las principales causas del embarazo adolescente?</i> - <i>¿Cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente: en la madre, padre, pareja, hijos y sociedad?</i>	Los participantes realizarán un sociodrama donde se plasmará dos situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cómo sería su vida si estuvieran embarazadas y las repercusiones para los futuros padres.</i> • <i>Como sería su vida si no hubiera un embarazo durante su adolescencia.</i> Los participantes observadores del sociodrama darán sus opiniones y analizarán cada caso presentado.	Técnica Vivencial: Sociodrama Técnica de ensayo: Análisis de casos.	Vestimenta Libreto Muñeco Cartulinas	10'
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.	Expresaran sus preguntas y dudas respecto al tema presentado.	Técnica de evaluación	Palabra hablada.	5'

SESIÓN EDUCATIVA N° 04

HABILIDADES SOCIALES, AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Al término de la sesión educativa “Habilidades Sociales, Autoestima y Sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, serán capaces de identificar la importancia de las habilidades sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas conocerán los diferentes medios preventivos del embarazo en la adolescencia.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas conocerán aspectos relevantes de la sexualidad del adolescente
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas detallarán sistemáticamente las habilidades sociales
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas identificarán la importancia de la autoestima en prevención del embarazo adolescente.

FASES DEL P.E.	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
	RESPONSABLE DEL P.E.	PARTICIPANTES DEL P.E.			
MOTIVACIÓN	<p>Bienvenida a los participantes a la cuarta sesión del Programa Educativo.</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la cuarta sesión educativa: “Habilidades Sociales, Autoestima y Sexualidad para la prevención del embarazo en la adolescencia”</p>	<p>Cada participante responderá de forma voluntaria la interrogante: ¿Quién desea compartir lo aprendido sobre el tema anterior?</p>	<p>Activo-Participativo</p>	<p>Palabra hablada</p>	<p>5’</p>
	<p>Se empezará con una lluvia de ideas, indagando sus conocimientos previos a través de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es la sexualidad?</p> <p>¿Qué es: atracción, ilusión y enamoramiento?</p> <p>¿Qué son las habilidades sociales?</p> <p>¿Qué es la autoestima?</p> <p>¿Qué relación existe entre las habilidades sociales, autoestima y el embarazo adolescente?</p>	<p>Los adolescentes emiten sus conocimientos previos respecto al tema.</p>	<p>Técnica de reflexión personal: lluvia de ideas</p>	<p>Palabra hablada</p>	<p>5’</p>

<p>TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS</p>	<p>Se brinda el contenido de forma dinámica, interactivo y participativo.</p> <p>Sexualidad en el adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de sexualidad. - Conocimiento del cuerpo -Atracción, ilusión y enamoramiento -La primera vez: "Prueba del amor", - Fecundación y concepción. <p>Habilidades sociales y autoestima para la prevención del embarazo adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de las habilidades sociales en la prevención del embarazo adolescente: - Comunicación: <i>Interactuar con el sexo opuesto</i> - Control de la ira y manejo de emociones: <i>Expresar Sentimientos negativos</i> <i>Hacer frente a las críticas.</i> - Toma de decisiones: <i>Plantear y resolver problemas</i> <i>Aprender a decir "NO"</i> - Autoestima 	<p>Los participantes del programa educativo escuchan la sesión educativa habilidades sociales, autoestima y sexualidad.</p> <p>Luego se distribuirán en seis grupos y realizarán un collage informativo con los recortes que se les proporcionará, y posteriormente serán debatidos.</p>	<p>Técnica de transmisión de información: Exposición</p> <p>Técnica de decodificación: Collage:</p>	<p>Equipo multimedia Video</p> <p>Cartulina Pulmones Regla Cinta Hojas de colores Dibujos Colores Revistas Láminas</p>	<p>20'</p>
<p>RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE</p>	<p>Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: ¿Qué es la sexualidad? ¿Cuáles es la diferencia entre</p>	<p>Los participantes realizarán un sociodrama donde se plasmará la interacción con el sexo opuesto interpretando pequeñas situaciones relacionadas al tema.</p>	<p>Técnica Vivencial: Sociodrama</p>	<p>Vestimenta Libreto Cartulinas Hojas de colores</p>	<p>15'</p>

	atracción, ilusión y enamoramiento? ¿Qué es la prueba del amor? ¿Qué es la fecundación y concepción? ¿Qué son las habilidades sociales? ¿Cuáles son? ¿Cómo nos ayudan a prevenir las habilidades sociales y la autoestima el embarazo adolescente?	Los participantes observadores del sociodrama darán sus opiniones y analizarán cada caso presentado.	Técnica de ensayo: Análisis de casos.		
EVALUACIÓN	Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.	Expresarán sus preguntas y dudas respecto al tema presentado.	Técnica de evaluación	Palabra hablada.	5'

SESIÓN EDUCATIVA N° 05

ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Al término de la sesión educativa “Anticoncepción en la adolescencia”, los estudiantes de la I.E. Micaela Bastidas, serán capaces de explicar el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas conocerán los aspectos fundamentales de los métodos anticonceptivos.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas explicarán los tipos, características y formas de uso de los métodos anticonceptivos.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Micaela Bastidas identifican el método más efectivo y seguro en la anticoncepción adolescente. .

FASES DEL P.E.A	ACTIVIDAD EDUCATIVA		MÉTODO O TÉCNICA EDUCATIVA	MEDIO Y MATERIAL EDUCATIVO	DURACIÓN
	RESPONSABLE DEL P.E.S.	PARTICIPANTES DEL P.E.S.			
MOTIVACIÓN	<p>Bienvenida a los participantes a la última sesión del Programa Educativo.</p> <p>Iniciar con el repaso de los puntos más importantes de la sesión anterior antes de comenzar con la información de los temas seleccionados para esta sesión educativa.</p> <p>Presentación de la quinta sesión educativa: "Anticoncepción en la adolescencia"</p>	<p>Los adolescentes emiten los conocimientos aprendidos durante la sesión anterior.</p>	<p>Activo-Participativo</p>	<p>Palabra hablada</p>	<p>4'</p>
	<p>Se empezará con una lluvia de ideas, indagando sus conocimientos previos a través de las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué significa método anticonceptivo?</p> <p>¿Cuándo y para qué se utilizan anticonceptivos?</p> <p>¿Cuántos métodos anticonceptivos conoces?</p>	<p>Los adolescentes emiten sus conocimientos previos respecto al tema.</p>	<p>Técnica de reflexión personal: lluvia de ideas</p>	<p>Palabra hablada</p>	<p>3'</p>

<p>TRANSFERENCIA DE LOS CONTENIDOS EDUCATIVOS</p>	<p>Se brinda el contenido de forma dinámica, interactivo y participativo, enfatizando los métodos anticonceptivos más usados y explicando los tipos, características y formas de uso de los Métodos anticonceptivos.</p> <p>Se presentará a los participantes los diferentes métodos anticonceptivos en forma presencial para que ellos puedan observar las Diferentes características. Además en forma práctica y aplicativa se desarrolla la demostración de las formas de uso de los métodos anticonceptivos.</p> <p>Se enfatizará sobre la abstinencia sexual como el método más seguro y eficaz</p>	<p>Los participantes del programa educativo escuchan la sesión educativa sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Los participantes conocen en forma presencial diferentes métodos anticonceptivos, observan la demostración y realizan la re demostración.</p>	<p>Técnica de transmisión de información: Clases magistrales</p> <p>Técnica de ensayo: Simulación</p>	<p>Equipo multimedia Laminas educativas</p> <p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>20'</p>
<p>RETROALIMENTACIÓN O REFORZAMIENTO DEL APRENDIZAJE</p>	<p>Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida con las siguientes preguntas: ¿Qué son los anticonceptivos? ¿Cómo elegir un método anticonceptivo? ¿Cómo se clasifican los métodos</p>	<p>Los participantes emiten los conocimientos aprendidos, así como sus dudas y apreciaciones</p> <p>Tres grupos de cinco alumnos cada uno, elaborarán avisos publicitarios sobre las formas de uso de los diferentes métodos anticonceptivos.</p>	<p>Técnica de decodificación: Comerciales</p>	<p>Cartulinas Hojas de colores Plumones Colores Dibujos Láminas Tijeras</p>	<p>13'</p>

	<p>anticonceptivos?</p> <p>¿Cuál es el método anticonceptivo más efectivo y seguro?</p> <p>-¿Cuál es el método anticonceptivo que protege también contra el VIH/SIDA?</p> <p>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes más conocidos?</p> <p>¿Cuándo utilizar el método anticonceptivo de emergencia?</p>	<p>Dos grupos de cinco alumnos cada uno, elaborará un aviso publicitario promoviendo la abstinencia sexual.</p>		<p>Hojas bond</p> <p>Vinifan</p> <p>Cinta de embalaje</p>	
EVALUACIÓN	<p>Preguntas y respuestas sobre información clave presentada.</p>	<p>Expresaran sus preguntas y dudas respecto al tema presentado.</p>	<p>Técnica de evaluación</p>	<p>Palabra hablada.</p>	<p>5'</p>

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO



CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
(Elaborado por Gutiérrez 2012, modificado por la autora)

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

DATOS GENERALES:

Año de estudios: Sección: Edad: Sexo:

CONTENIDO:

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

- a) Entre los 10 y 19 años caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
- b) Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
- d) No sabe

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

En la adolescencia se producen cambios biológicos intensos.	
El embarazo precoz es uno de los problemas que se presenta en la etapa adolescente.	
La aceleración del crecimiento corporal se presenta en la adolescencia	

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

La primera menstruación o menarquía ocurre frecuentemente entre los 10 y los 16 años.	
La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva.	

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

Columna A:		Columna B:
1. Adolescencia Temprana.		• Búsqueda de autonomía.
2. Adolescencia Intermedia.		• Preocupación por lo físico y emocional.
3. Adolescencia Tardía.		• Avance en la elaboración de la identidad.

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

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

6. El embarazo adolescente es el que ocurre:

- Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.
- Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
- No sabe

7. Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:

- Inicio precoz de las relaciones sexuales. ()
- Deficiente manejo de habilidades sociales. ()
- Inicio precoz del consumo de drogas. ()
- Formar parte de "pandillas estudiantiles". ()
- No utilización de método anticonceptivo eficaz. ()
- Limitado conocimiento sobre sexualidad. ()

8. Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:

- Ser madre soltera ()
- Muerte paterna ()
- Ausentismo escolar ()
- Estabilidad económica ()
- Muerte materna ()
- Abortos ()
- Desequilibrio emocional ()

9. La sexualidad es solo lo biológico:

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

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

La fecundación es la unión del óvulo con el espermatozoide.	
El enamoramiento es una forma de vivir la sexualidad.	
La masturbación es mala para la salud ya que produce alteraciones físicas y psicológicas.	

11. ¿Qué son las habilidades sociales?

- a) Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.
- b) Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con pares.
- c) No sabe.

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

- a) Creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo.
- b) Evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema.
- c) No sabe.

13. ¿Cuáles son las habilidades sociales?

- Comunicación asertiva ()
- Toma de decisiones. ()
- Expresiones corporales. ()
- Control de la ira. ()

14. ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?

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

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

El método anticonceptivo debe ser para toda la vida	
El método elegido debe ser fácil y cómodo de usar	
Conocer los métodos anticonceptivos disponibles.	
Depende de la edad de la mujer.	

16. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

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

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

Las pastillas anticonceptivas producen cáncer, alteran los nervios, engordan y producen esterilidad.	
Se puede usar de forma normal los anticonceptivos cuando se presenta cáncer o lesiones del cuello uterino.	
Los métodos anticonceptivos naturales son los más efectivos.	

18. Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- a) Temporales y permanentes
- b) Constantes y parciales
- c) No sabe

19. Los métodos anticonceptivos temporales son los:

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

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

Columna A:	Columna B:
1. Hormonales orales.	Cambia la consistencia del moco cervical y elimina el desplazamiento normal de los espermatozoides.
2. Hormonales inyectables.	Inhibe la ovulación y genera adelgazamiento del endometrio.
3. Dispositivo Intrauterino hormonal (DIU)	Inhiben la ovulación y cambia la consistencia del moco cervical.

21. ¿El método de barreras más conocidos es?

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

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

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

23. Los métodos anticonceptivos naturales están indicados en mujeres con periodos menstruales irregulares.

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

24. El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH / SIDA y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS):

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

25. ¿Cuál de los métodos es 100% seguro para prevenir el embarazo?

- a) El condón.
- b) El método del ritmo.
- c) La abstinencia constante.
- d) No sabe

26. ¿Cuál de estos métodos es el menos seguro para prevenir el embarazo?

- a) Anticonceptivos inyectables.
- b) Método del ritmo.
- c) El condón.
- d) No sabe

27. ¿Qué es para usted la abstinencia constante?

- a) Tener relaciones sexuales esporádicamente pero con protección.
- b) No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.
- c) No tener relaciones sexuales en mi periodo menstrual.
- d) No sé.

28. Los anticonceptivos permanentes son considerados:

- a) Técnicas naturales que evitan el embarazo en forma permanente.
- b) Técnicas quirúrgicas que evitan el embarazo en forma permanente.
- c) No sabe

29. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos permanentes más conocidos?

- Hormonales inyectables. ()
- Ligaduras de trompas de Falopio. ()
- Dispositivo Intrauterino (DIU). ()
- Hormonales orales. ()
- Vasectomía. ()

30. El anticonceptivo de emergencia es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado:

- a) Después de una relación sexual no protegida.
- b) Antes de una relación sexual no protegida.
- c) Evitando la ovulación.
- d) No sé.

Gracias por su colaboración

**PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACIÓN
CUESTIONARIO**

PREGUNTA	RESPUESTA
1	A
2	VVV
3	VV
4	2,1,3
5	Cuerpo infantil, padres infantiles e identidad infantil
6	B
7	Inicio precoz de las relaciones sexuales/Deficiente manejo de habilidades sociales/ No utilización de método anticonceptivo eficaz/ Limitado conocimiento sobre sexualidad.
8	Ser madre soltera / Ausentismo escolar /Muerte materna/ Abortos/ Desequilibrio emocional
9	B
10	VVF
11	A
12	A
13	Comunicación asertiva, Toma de decisiones/ Control de la ira
14	B
15	FVVV
16	B
17	FFF
18	B
19	Hormonales/ De barrera y espermicidas/ Naturales
20	3,1,2
21	C
22	Método de ovulación/ Temperatura basal del cuerpo/ Método del Ritmo
23	B
24	A
25	C
26	B

27	B
28	B
29	Ligadura de Trompas de Falopio /Vasectomía
30	A

Pregunta correcta : 1 punto

Pregunta incorrecta : 0 puntos

ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO



ESCALA TIPO LIKERT
(Elaborado por Gutiérrez 2012)

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

- **TD** : Totalmente en desacuerdo.
- **D** : Desacuerdo.
- **I** : Indiferente.
- **A** : Acuerdo.
- **TA** : Totalmente de acuerdo.

Elige para cada ítem solo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente. Usted dispone de 30 minutos.

DATOS GENERALES:

Año de estudios: Sección: Edad: Sexo:

CONTENIDO:

TD :Totalmente en desacuerdo. **D** :Desacuerdo. **I** :Indiferente. **A**: Acuerdo.

TA: Totalmente de acuerdo.

Nº	Nº ÍTEM	TD	D	I	A	TA
1	Le preocupan los cambios físicos y psicológicos que está presentando.					
2	Considera que la adolescencia es una etapa importante para el desarrollo humano.					
3	Una pareja adolescente debe tener todos los hijos que Dios le mande.					
4	El embarazo en la adolescencia provoca una alteración emocional en la pareja.					
5	Es difícil que una adolescente quede embarazada en la primera relación sexual.					
6	El embarazo es una gran responsabilidad.					
7	Se puede evitar el embarazo por diferentes métodos.					
8	Me da vergüenza hablar sobre sexualidad.					
9	Tiene derecho a decidir en qué momento desea tener hijos.					
10	Está preparado(a) para tener relaciones sexuales.					
11	Respetar mis deseos y los de mi pareja me permite tener una buena relación con él/ella.					
12	Si se siente atraído por un(a) chico(a) prefiere evitar decirle por miedo a que le rechace.					

		TD	D	I	A	TA
13	La masturbación produce problemas físicos y psicológicos en el adolescente.					
14	Pienso que la sexualidad incluye la igualdad entre varones y mujeres.					
15	Los adolescentes deben evitar utilizar métodos anticonceptivos.					
16	Las caricias y los besos pueden dar tanto placer como tener intimidad con mi pareja, sin riesgo de embarazo.					
17	El uso de anticonceptivos es inseguro porque fallan mucho.					
18	Utilizar algún método anticonceptivo permite tener unas relaciones sexuales más seguras y placenteras.					
19	Los adolescentes que usan métodos anticonceptivos son "fáciles".					
20	Le daría mucha vergüenza decirle a su pareja que use un anticonceptivo para tener relaciones sexuales.					
21	La abstinencia sexual constante es el mejor método para prevenir el embarazo.					
22	La mujer es quién debe tomar medidas para no quedar embarazada.					
23	Si la pareja adolescente está protegida en el momento de tener relaciones sexuales, el riesgo de presentar embarazo disminuye.					
24	Si le sorprendieran con preservativos se enfadarían mucho con usted.					
25	Si se conoce bien a la persona no es necesario usar anticonceptivos.					

Gracias por su colaboración

**PLANILLA DE RESPUESTAS Y PUNTUACIÓN
ESCALA TIPO LIKERT**

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