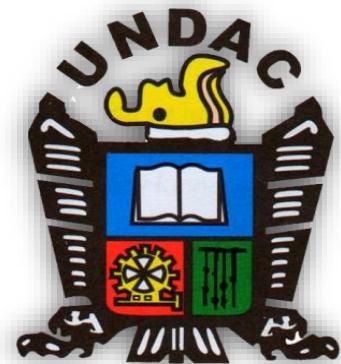


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la
capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de
Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2023**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

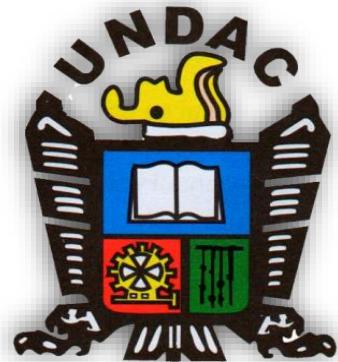
Bach. Catherin Aymin SANCHO ATOC

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Cerro de Pasco – Perú – 2025

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



T E S I S

**Impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la
capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de
Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



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

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 004-2025

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

Presentado por:

SANCHO ATOC, Catherin Aymin
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA

Tesis

**"Impacto de un modelo de información sobre salud sexual
en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación
Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2023"**

Asesor:

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Índice de Similitud: 28 %

Calificativo
APROBADO

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

Cerro de Pasco, 02 de abril del 2025



Firmado digitalmente por PAITA
HUATA Elsa Lourdes PAI
20194600000000000000
Número: 00000000000000000000
Fecha: 02-04-2025 10:30:28 -05:00

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

DEDICATORIA

A Dios, creador y dador de todo. Por su inmenso amor y su benevolencia me permite completar el primer paso. en mi camino profesional.

A mis padres que gracias a ellos soy lo que soy la fuerza para obtener todos los logros.

A mi familia que siempre me apoyó y celebró mis logros.

A los docentes y colegas de la UNDAC - Tarma.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud:

Al ser supremo Dios, quien ha guiado mi camino me dio fuerzas para seguir adelante y no quebrarme en las dificultades.

A nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que nos albergó durante nuestra formación profesional

A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, a sus docentes y tutores, por su dedicación durante todo este tiempo.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. Según las variables formuladas se utilizará el paradigma cuantitativo y el tipo de estudio es la aplicada ya que se sustenta en la investigación teórica para luego aplicar teorías existentes a la producción de normas y procedimientos tecnológicos para controlar situaciones o procesos de la realidad. Está más enfocado en la solución de problemas que en la formulación de teorías. Este estudio utilizará métodos; científico, deductivo analítico y sintético para arribar a las conclusiones de esta investigación. El instrumento empleado fue el cuestionario pre y post test para evaluar cada una de las variables de estudio. El procesamiento de la información se hará a través de los paquetes estadísticos Excel y SPSS V.25. el resultado fue: El modelo de información educativa fue evaluado antes de aplicar a este grupo por lo que se obtuvo en el pre test que el modelo es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3% y en el post test se observa que el modelo resultó efectivo en el 53,5%.

Las conclusiones: El modelo de información educativa sobre paternidad responsable en el pre test es medio en el 46,5% y aceptable en el 53,5% y en el pos test se observa que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 67,4%.

Palabras clave: Modelos de información sexual.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the impact of an information model on sexual health on the cognitive-procedural capacity of students of the UNDAC Filial Tarma Vocational Training School of Nursing. According to the formulated variables, the quantitative paradigm will be used and the type of study is applied since it is based on theoretical research to then apply existing theories to the production of technological standards and procedures to control situations or processes of reality. It is more focused on solving problems than on formulating theories. This study will use methods; scientific, deductive, analytical and synthetic to reach the conclusions of this investigation. The instrument used was the pre and post-test questionnaire to evaluate each of the study variables. The information processing will be done through the statistical packages Excel and SPSS V.25. The result was: The educational information model was evaluated before applying to this group, so it was obtained in the pre-test that the model is acceptable in 76.7% and ineffective in 23.3% and in the post-test. test shows that the model was effective in 53.5%.

The conclusions: The educational information model on responsible parenthood in the pre-test is medium in 46.5% and acceptable in 53.5% and in the post-test it is observed that the level of knowledge improves to high in 67, 4%.

Keywords: Models of sexual information.

INTRODUCCION

La presente investigación se refiere al tema, Impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental de paternidad responsable, sexualidad y embarazo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de 16 millones de adolescentes entre los 15 a 19 años y 1 000 000 de niñas con edad menor a 15 años dan alumbran anualmente, generalmente en naciones poco desarrolladas.

Para analizar esta problemática es necesario de mencionar las causas. Una de ellas son las dificultades en la gestación y nacimiento son la segunda causante mortalidad en señoritas con edades entre 15 a 19 a nivel mundial anualmente, alrededor de 3 millones de ellas se someten a la irrupción del embarazo. Además, los hijos de estas adolescentes están más propensos a perder la vida.

En Perú, las razones de mortalidad materna (RMM) representan valores altos, en las mujeres en edad reproductiva, sobre todo en la sierra y selva.

A nivel de la localidad de Huancayo hasta setiembre del 2018 la región Junín, evidenció 400 niñas y adolescentes gestantes, superando al 2017, de acuerdo al reporte de la Dirección Regional de Salud de (Diresa) Junín. En 2016, evidenciaron 1270 menores de 12 a 17 gestantes, pero este año hasta setiembre se registró a 1669 adolescentes embarazadas, superando en 400 al pasado año.

Los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma no están exentos de esta problemática y se observa que cada vez es mayor la cantidad de estudiantes adolescentes que dejan sus estudios temporalmente por estar embarazadas. Así mismo se observa otras estudiantes asisten a estudiar con sus niños, otras se sienten obligadas a abandonar sus estudios, así mismo, también quedan como madres solteras generándoles mayores problemas para ellas y sus familiares.

El informe de Tesis se conforma por la información preliminar, aquí se muestra la dedicatoria, agradecimiento, resumen e introducción. El Capítulo I, el problema de Investigación, identificación y determinación del problema, delimitación de la

investigación, formulación de los problemas general y específicos, formulación de objetivos, general y específicos, justificación del estudio y limitaciones. Capítulo II, Marco Teórico y se compone de: estudios previos, bases teóricas científicas, definición de términos básicos, formulación de hipótesis, hipótesis general, hipótesis específica, identificación de variables, operacionalización de variables e indicadores. Capítulo III, la Metodología y Técnicas de Investigación, con los siguientes temas: tipo, método y diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamientos y recolección de datos, tratamiento estadístico, selección y validación de los instrumentos de investigación. Capítulo IV presenta los Resultados y Discusión cuyos sub temas: Descripción del trabajo de campo, Presentación análisis e interpretación de resultados que se obtuvo en el trabajo de campo, prueba de hipótesis, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y Anexos.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	5
1.3.	Formulación del problema.....	6
1.3.1.	Problema general	6
1.3.2.	Problemas específicos.....	6
1.4.	Formulación de objetivos.....	6
1.4.1.	Objetivo general.....	6
1.4.2.	Objetivos específicos.....	7
1.5.	Justificación de la investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	8

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de estudio	9
2.2.	Bases teóricas - científicas	16
2.3.	Definición de términos básicos	50
2.4.	Formulación de hipótesis	51
2.4.1.	Hipótesis general	51
2.4.2.	Hipótesis específicas	51
2.5.	Identificación de variables.....	52

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	69
---	----

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	71
3.2. Nivel de investigación	71
3.3. Métodos de investigación.....	71
3.4. Diseño de investigación.....	71
3.5. Población y muestra.	72
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	73
3.6.1. Técnicas.....	73
3.6.2. Instrumentos.....	74
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	75
3.8. Tratamiento estadístico.....	75
3.9. Orientación ética filosófica y epistémica.....	76

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	78
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	78
4.3. Prueba de hipótesis	84
4.4. Discusión de resultados.....	86

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelo de información sobre de salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	78
Tabla 2. Modelo de información sobre salud sexual en la dimensión paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.	80
Tabla 3. Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	81
Tabla 4. Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	82
Tabla 5. Correlaciones.....	84
Tabla 6. Correlaciones.....	84
Tabla 7. Correlaciones.....	85
Tabla 8. Correlaciones.....	85

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Modelo de información sobre de salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	79
Gráfico 2. Modelo de información sobre salud sexual en la dimensión paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022	80
Gráfico 3. Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	81
Gráfico 4. Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.....	83

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Según la OMS, más o menos 16 000 000 de adolescentes entre los 15 a 19 años y 1 millón con menos de 15 años alumbran anualmente, generalmente en países de bajos recursos. Las dificultades gestacionales y alumbramiento son la segunda causa de defunción en adolescentes de 15 a 19 años en el mundo anualmente, unos 3 000000 de adolescentes de 15 a 19 años realizan interrupciones arriesgadas, además los bebés de estas adolescentes representan más peligros de morir que personas de edades entre 20-24.

Así mismo la tasa mundial de adolescentes embarazadas se calcula en 46 partos por cada 1.000 niñas, en contraste, Latinoamérica y el Caribe continúan se mantienen en el segundo más alto a nivel del mundo, calculadas en 66.5 partos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y solamente la supera África subsahariana, según el informe que plantea en el artículo “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe”.

Pese a que en los 30 años últimos en Latinoamérica y el Caribe el número de hijos por mujer ha reducido, las tasas de fecundidad en adolescentes han bajado ligeramente. Asimismo, es la única región del mundo que tiene

tendencia ascendente de embarazo en menores de 15 años, de acuerdo al UNFPA. Se calcula que anualmente, en la región, un 15% de gravidez se da en menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edad entre los 15 a 19 años.¹

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se embarazan 4 adolescentes de 15 años por día en el Perú, y esto se incrementa a 10, a medida que las niñas cumplen dicha edad.

La encuesta sobre demografía y bienestar de la familia, ejecutada el 2017 mostró que un 13.4% de jóvenes entre 15 a 19 años, fueron madres o gestantes primerizas en dicho año, aumentando en 0.7% en contraste al 2016.

Esta tasa se mantuvo en los últimos 5 años, debido a que, en 2013, alrededor del 14% de embarazadas adolescentes, 14.6% en 2014 y 13.6% en 2015.

El especialista de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú, Walter Mendoza, manifestó a Andina que la planeación de la vida de la mayoría de adolescentes que desean posponer su embarazo o ser madre primeriza, no se puede dar a causa de la deficiente instrucción sexual, orientaciones inadecuadas, además los servicios de consejería y servicio de salud incorrectos. Además, agregó que alrededor de la mitad de estas gestaciones no son por deseo propio, causados por el inadecuado empleo de formas planeación familiar y deficientes datos de prevención sexual.²

Según la OMS, la adolescencia es la etapa de cambios notables en el desarrollo y crecimiento, dado entre el final de la niñez e inicio de la adultez, cuyo rango de edades es entre 10 a 19.³

En el Perú, el Ministerio de Salud, señala que la adolescencia es el paso de la infancia a la adultez, dado entre 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.⁴

Dentro de las particularidades de esta fase, se consideraría la pubertad como una característica biológica por que pertenece al cuerpo humano y la

adolescencia como la adaptación psicosocial a las modificaciones corporales que se producen en la misma. Hace alusión a las modificaciones en relación con la maduración física y el desarrollo sexual. La maduración física alude a la serie de transformaciones que ocurren en el cuerpo del infante hasta alcanzar la condición adulta. De este modo, se observa un incremento en las medidas antropométricas, el desarrollo de los músculos y el desarrollo de los órganos fundamentales del cuerpo. El desarrollo sexual alude al proceso de la pubertad, que se define como la etapa en la que el individuo adquiere la capacidad física para reproducirse.

Otro rasgo es la influencia psicológica que tiene lugar durante la adolescencia, esta influencia se refiere a los ámbitos no físicos de la conducta humana. Para que el desarrollo psicológico conlleva transformaciones en diversas áreas, incluyendo el desarrollo intelectual y el desarrollo psicológico, que abarca el acceso a la autonomía, la adquisición de comportamientos bastante agresivos y la evolución moral. El desarrollo social, que se manifiesta en los ejes familiares, grupos de amistades, sociedad y en el ámbito profesional, representa una parte de la transformación tan relevante como la biológica y psicológica.⁴

Uno de los asuntos asociados con la adolescencia es la sexualidad. A pesar de tener una comprensión equivocada sobre este tema, la Organización Mundial de la Salud la define como un elemento esencial del ser humano que perdura a lo largo de toda su existencia. Esta se fundamenta en cuestiones relacionadas con el sexo, la identidad de género, el placer, la reproducción y la orientación sexual. La sexualidad se experimenta, se manifiesta mediante deseos, fantasías, creencias, comportamientos, entre otros aspectos, y es inherente a un individuo. La finalidad de este estudio es la identificación del ser humano como tal, vinculada con el aspecto afectivo, la capacidad de amar y la manera en que interactúa con otros individuos.⁵

Existen factores de riesgo en esta fase de la vida, evidenciando que la mayoría de las afecciones de salud son prevenibles. Entre estos factores se encuentra el consumo de sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, que son considerados prohibidos para los menores de edad. No obstante, en Perú, no hay una legislación que prohíba su uso. Por consiguiente, se destaca la relevancia de proporcionar intervenciones orientadas a la promoción de la salud con educación y la prevención específica, dirigidas por profesionales en enfermería. Otro factor de riesgo a considerar son las relaciones sexuales tempranas debido a la posibilidad de embarazo entre las adolescentes, así como la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA¹

El embarazo adolescente se percibe como el primer factor de riesgo en la adolescencia, dado que implica cambios y consecuencias en el ámbito biológico. No obstante, también influye en el estatus social del adolescente y en su proyecto educativo, lo cual puede derivar en la necesidad de obtener un empleo. No obstante, se destaca que la gestación en adolescentes presenta una mayor morbilidad, lo que conduce a riesgos como: abortos, leucemia, anemia, hipertensión relacionada a la gestación, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, parto prematuro, entre otros. Por lo que se entiende que en Perú, las tasas de mortalidad materna (RMM) son considerablemente elevadas, especialmente en las mujeres en etapa reproductiva. Esta situación es particularmente prevalente en los departamentos de la sierra y la selva.

A nivel de la localidad de Huancayo hasta setiembre del 2018 la región Junín, registró 400 niñas y adolescentes gestantes más que en el 2017, de acuerdo al reporte de la Dirección Regional de Salud de (Diresa) Junín. En 2016, hubo 1270 menores de 12 a 17 años en estado y en 2017, hasta setiembre registraron 1669 jóvenes en dicha situación, superando en 400 al año anterior.

En el estudio efectuado por Del Castillo Gutiérrez O. en la ciudad de Huancayo se reporta de su estudio sobre: "nivel de conocimiento sobre

embarazo en la adolescencia de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017” donde se concluye que empezar las relaciones sexuales y quedar en estado en adolescente empiezan cada vez más temprano, arriesgando su futuro y salud. Las adolescentes en su mayoría saben sobre las medidas preventivas y de la gestación, el cual no se brinda dentro de los hogares, escuelas y la comunidad. Además, muchas de ellas saben de los métodos anti concepción, pero no las emplean.

Los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma no están exentos de esta problemática y se observa que cada vez es mayor la cantidad de estudiantes adolescentes que dejan sus estudios temporalmente por estar embarazadas. Así mismo se observa otras estudiantes asisten a estudiar con sus niños, otras se sienten obligadas a abandonar sus estudios, así mismo, también quedan como madres solteras generándoles mayores problemas para ellas y sus familiares.

1.2. Delimitación de la investigación.

Delimitación conceptual.

- Modelo de información sobre salud sexual.
- Capacidad cognitiva-procedimental.

Delimitación espacial.

Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma

Delimitación temporal.

El estudio se desarrollará en el contexto temporal entre abril a diciembre del 2023.

Delimitación social.

El estudio estará enfocado a los estudiantes de la UNDAC Filial Tarma.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2023?

1.3.2. Problemas específicos.

- a. ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- b. ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- c. ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Uso de métodos anticonceptivos en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?
- d. ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Determinar el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos.

- a. Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- b. Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- c. Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Uso de métodos anticonceptivos en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- d. Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

Justificación teórica.

Se justifica teóricamente porque demostrará la influencia de la aplicación del modelo de información educativa en los conocimientos de salud sexual y reproductiva en la prevención del embarazo en la adolescencia, y se fundamenta en los planteamientos teóricos de Donas y Rojas (1995) y la OMS (2006) con respecto a promoción de la salud en el ámbito de salud sexual y reproductiva y del Ministerio de Salud (2015) y Borja (2008) con respecto a la prevención del embarazo precoz.

Justificación práctica.

Es justificado debido a que se aplicarán los programas planteados por el Ministerio de Salud, ajustados al procedimiento instructivo en las estudiantes adolescentes de esta institución de nivel superior para conocer y fortalecer las ideas sobre el embarazo, paternidad responsable, sexualidad y métodos anticonceptivos, generando respeto por su cuerpo y asuman la responsabilidad ante posibles actos sexuales en edad precoz.

Justificación metodológica.

Esta investigación tiene justificación metodológica, a tener un enfoque cuantitativo, se utilizará el modelo de información educativa “previniendo el embarazo” y que serán validados, para ser utilizados en esta investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación

Esta investigación según el análisis de factibilidad y viabilidad efectuada para su ejecución no tuvo limitaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

Arroyave K, (2018), Su objetivo: Describir las concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la Institución Educativa Jaime Salazar Robledo. Se eligió a un conjunto de 11 escolares, varones y mujeres de 6to en su mayoría, una madre que entonces se encontraba en 5to de primaria y otra de octavo. Método de estudio cualitativo, descriptivo, mediante grupos focales, entrevistas y notas de campo. De acuerdo a los resultados, la mayoría de participantes veían el tema de ser padres con algo de suma obligatoriedad, como el tema de proveer económicamente, además de otros rasgos como las emociones y aspectos sociales como la manera de criar, el cuidado y trato adecuado. La edad para ser padres estuvo vinculado a la culminación de los estudios o ser estables económicamente. De otro lado, se mostró que no conocían respecto a las leyes y normas de protección de sus derechos, además había términos de sexismo en torno a las mujeres. Sobre qué se puede hacer, señalaron las mismas opciones a las cuales fueron expuestos, como conferencias, charlas, talleres y carteles, que no reciben una adecuada

valoración respecto a su efectividad, pues no son recibidas adecuadamente ni influyen sobre sus acciones.⁶

Jordán M. (2019), Su estudio tuvo la finalidad de plantear un programa que contribuya a la instrucción sanitaria integral del adolescente dentro de la institución Urbano José Luis Dubrocq, del municipio Matanzas, de febrero de 2013 a abril de 2014. Se empleó un cuestionario para calcular los deseos de instrucción respecto a ciertos temas generales de reproducción del ser humano y prevención de la osteoporosis, aplicado a 180 alumnos de décimo, considerando varones y mujeres escogidos aleatoriamente. La fiabilidad de instrumentos se calculó mediante alfa de Cronbach, $\alpha=0,82$, razón por el cual el recurso mostró ser fiable, además se realizó la evaluación por regresión lineal, cuyo valor fue $R^2=0,80$, permitiendo validar el instrumento. Según los resultados, el nivel de conocimiento de los participantes del estudio era regular, respecto a las necesidades educativas sentidas, presentaron un valor alto. En conclusión, la instrucción sanitaria respecto a los temas evaluados era deficiente, por lo cual se elaboró un programa instructivo, para incrementar los conocimientos respecto a esos temas, los cuales serían dictados por estudiantes de medicina, que tenían la capacidad de ser promotores pares, planteando sugerencias para mejorar la asesoría facultativa, incluyendo a la escuela en difundir actitudes saludables.⁷

Restrepo A. (2018). Su objetivo: Analizar dos campañas enfocadas a la prevención de gestación en adolescentes, cuya meta fue aclarar el ingreso de recursos disciplinarios como mercadeo y la forma en que inciden sobre el logro de estas, de acuerdo al modelo de “la rueda de mercadeo social”. Método de estudio mixto, revisando investigaciones cualitativas y cuantitativas, respecto a campañas “Sexo a lo Bien” y “Parents Speak Up”, ejecutadas en Colombia y E.E.U.U. respectivamente. El análisis se realizó mediante el rastreo de recursos de mercadeo dentro de estas campañas, partiendo de los archivos encontrados

dentro de ellas. Los hallazgos evidenciaron que existía incoherencia entre la definición de la problemática, las tácticas empleadas e implementación de la misma, perjudicando los resultados que se esperaban lograr dentro de una de las campañas. La segunda campaña, ¡“Parents Speak Up!”, mostró logros considerables, debido a su base teórica, junto a una implementación bien estructurada de acuerdo a diversos públicos encontrados. La débil efectividad de “sexo a lo bien” fue causado por la ambición de la propuesta, incoherencia entre el problema y la claridad del público objetivo y contenido de los mensajes. Se concluyó que, para lograr los resultados adecuados en las campañas realizadas, el mercadeo social puede ofrecer recursos sobre la incorporación de la planeación, ejecución y evaluación según el producto, el público y contenido de lo que se desea transmitir.⁸

Sanz M., (2018) et al. Objetivo: Evaluar la relación de las intervenciones educativas que están dirigidas a prevenir el embarazo en adolescentes. Diseño Revisión sistemática. Se consultó fuentes confiables como PubMed, CINAHL, Scopus, Cuiden Plus, LILACS e IME para recopilar información respecto a las intervenciones educativas para prevenir el embarazo adolescente. Posteriormente se escogió 24 estudios primarios, que evaluaban el efecto de los programas educativos sobre la prevención de la gestación adolescente. La calidad de las investigaciones, fue analizado mediante la escala CASPe. Según los resultados, los programas instructivos que analizaron una corrección en la cantidad de gestación adolescente, evidencian datos poco concluyentes, a causa de que 2 de ellas muestran disminución, pero otros no muestran modificaciones considerables. Pese a ello, estos programas evidencian efectividad al incrementar los conocimientos sobre sexualidad y métodos de anticoncepción, además, para corregir los comportamientos respecto al riesgo de gestación adolescente o hacia el empleo de métodos anticonceptivos. No existe diferencias notables entre los estudios analizados con resultados negativos

($p>0,05$) para ningún hallazgo revisado. Se concluyó que no hay un modo efectivo de prevenir el embarazo adolescente, además se requiere una mayor cantidad de estudios que aborden de manera longitudinal, valorando no solo hallazgos intermedios, sino las modificaciones en las tasas de gestación.⁹

Nacional

Castro H. (2019). El objetivo: Plantear un paradigma de capacitación, por ello se escogió una población muestral de 70 estudiantes de ambos sexos de 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre de la ciudad de Chiclayo, usando la encuesta, los hallazgos mostraron que gran parte de los participantes no recibieron capacitación sobre temas relacionados a la gestación no deseada. Además, se observó que alrededor de 60% de mujeres de la I.E. 10300 mostró poco nivel de conocimientos respecto a la sexualidad. Se concluyó que es relevante sugerir a la dirección institucional, un Modelo de Programa de Capacitación para el alumnado, sobre temas de responsabilidad sexual, además de prevenir embarazos en las alumnas de dicha institución.¹⁰

Arivilca H. (2018). Planteó el objetivo: Determinar la relación de los factores demográficos, sociológicos, familiares y psicológicos con la parte cognitiva sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca-2016. Método descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fueron 305 adolescentes, escogidos por muestreo estratificado. Los datos se recogieron mediante un cuestionario validado, con validez externa de 90% e interna de 0.793 de confiabilidad por alfa de Cronbach. Según los resultados, el 38.36% tenían entre 14 a 15 años, 51.15% eran mujeres; en factores familiares, el 58.69% tenían familia nuclear, 59.02% no mostraban abuso familiar; dentro de los rasgos psicológicos, 52.46% mostraron autoestima elevada; sobre el conocimiento sobre prevención del embarazo, 70.16% conocían de forma regular. En conclusión, los factores de edad,

familiares, y psicológicos, están relacionados de manera significativa, con valor de $P<0,05$ con el conocimiento de prevención de gestación adolescente; y el sexo, no se relaciona con valor $P=0,263$.¹¹

Rodríguez R. (2018). Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos actitudes y conocimientos de los adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución educativa denominada Comercio N° 64, amazonas. A quienes se aplicó el paradigma Educativo “prevención del Embarazo Adolescente” para la prevención del embarazo en adolescentes. indagación prospectiva, longitudinal, pre experimental, muestra de 30 escolares escogidos mediante muestreo semi probabilístico definiendo factores sociales y demográficas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario validado por juicio de especialistas, para conocimientos. Módulo educativo de 31 páginas. Con 8 sesiones. Los hallazgos en el pretest, el 83.3% mostraron regular conocimiento, un 8% alto y el 6.7% bajo. En post test, 96.7% tuvo conocimiento alto, 5.3% regular. En el pretest, 83.3% tuvo una actitud favorable y 16.7% desfavorable. En el post test, 90.7% tuvo una actitud favorable y 3.3% desfavorable. En el pretest, 56.7% refirió conocimientos sin riesgo y 43.3% conocimientos con riesgo. En el post test, 70% refirió conocimientos sin riesgo y 30% conocimientos de riesgo. Se concluyó tras aplicar el estadístico t Student para muestras relacionadas, considerando un $\alpha = 0.05$ y 95% de confiabilidad para cada sub factor: conocimientos, actitudes y conocimiento: $\text{sig}=0,000$, $\text{sig}=0,043$ y $\text{sig}=0,043$ respectivamente, rechazando la H_0 y concluyendo que el Módulo Educativo 'EMBARAZO ADOLESCENTE' incrementa los saberes, comportamientos y conocimientos vinculados al embarazo en adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución mencionada.¹²

Rodriguez B. (2018). El objetivo fue: Determinar la eficacia de talleres educativos sobre paternidad afectiva que relacionamos con lo responsable en la prevención del embarazo en adolescentes. Institución Educativa Privada

Amigos de Jesús, La Esperanza – la libertad. La metodología fue cuasi experimental, con diseño pre y postest, aplicado a una muestra de 48 estudiantes, empleando talleres de educación sobre paternidad responsable, el cual tomó 6 semanas. La medición de actitudes y conocimientos se realizó mediante un cuestionario validado. El conocimiento antes de realizar los talleres evidenció valores de malo en 92.0%, regular 6.0% y bueno 2.0% y nivel de actitudes, fue desfavorable (46.0%), intermedio 42.0% y favorable 12.0%. Luego de realizar los talleres, se evidenció nivel de conocimiento bueno en 71.0% y regular 29.0 % y el nivel de actitudes fue favorable en un 92.0% e intermedio 8.0%. Se concluyó que los talleres de paternidad tienen eficacia, al incrementar en más de la mitad ($P<0.001$) el nivel de conocimientos y actitudes para prevenir el embarazo adolescente.¹³

Chávez G. (2019). Objetivo: Mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco. Método pre experimental, longitudinal, prospectivo, explicativo, cuya finalidad fue mejorar los conocimientos y actitudes de prevención de gestaciones, aplicando intervenciones educativas enfocadas a jóvenes de quinto de secundaria de la institución mencionada. La población fueron 150 adolescentes, extrayendo una muestra por cuotas de 54 y por sorteo las secciones E y G. los datos se recogieron mediante un cuestionario, diseñado en dos segmentos, 27 interrogantes cerradas para analizar el nivel de conocimiento y 22 tipo Likert para el otro factor. La data se procesó mediante el SPSS v21. Los resultados antes y después, mostraron una variación notable, vinculada al aumento del nivel de conocimiento. Evidenció que la totalidad de participantes mostró puntajes altos en el postest, en contraste al 3.7% en el pretest; asimismo, en post test incrementó notablemente del 14.8% en la actitud favorable. En conclusión, la intervención tuvo efectividad al mejorar el conocimiento y actitud de los adolescentes al prevenir el embarazo.¹⁴

Local

Del Castillo G. (2020). El Objetivo: Determinar el nivel cognitivo sobre embarazo en adolescentes de las estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017', el método de estudio fue sustantivo, no experimental, transversal y descriptivo simple. La población fueron 297 alumnos de 5° grado, extrayendo una muestra de 49. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Los hallazgos determinaron que el 51% de participantes tenían 16 años. El 37% no empezó sus relaciones sexuales, el 20% a los 15 años. El 70.3% conocen sobre embarazo adolescente y un 25% no. El 74% de las adolescentes conocían sobre la prevención del embarazo y el 26% no lo hacen. El 82.7% señalaron que el embarazo se puede evitar por abstinencia o relaciones con protección. El 88% de mujeres saben del riesgo del embarazo y el 12% no. El 82% comprenden las consecuencias del embarazo y el 18% no lo hacen. El 89.8% de ellas entienden que el feto o niño puede enfermarse o fallecer. Al final, el 83,7% de adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos y el 16,3% no tienen conocimiento, lo cual representa un factor de riesgo de embarazo. Se concluyó que empezar las actividades sexuales y gestación adolescente se inicia cada vez en edades más tempranas, arriesgando el bienestar y el futuro. La mayor parte de señoritas saben sobre la prevención de embarazo, pese a que no se brinda educación sobre actitud sexual con responsabilidad ni datos claros en casa, escuela o comunidad. Muchas de las mujeres conocen sobre las consecuencias de embarazarse a temprana edad, pero esa información no es internalizada. La mayoría de las señoritas, tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, aun así no hacen uso de ellas, por ello no hay respuestas positivas.¹⁵

2.2. Bases teóricas - científicas

Modelo de información sobre:

1. *Paternidad responsable.*

Definición.

Juan Pablo II (1993)⁴⁹, señala que se trata de asumir la paternidad o maternidad de manera consciente, implicando el cuidado del desarrollo integral de sus hijos, ofreciendo calidad de vida, instrucción cariño, de manera que se puedan integrar a la sociedad como personas mayores sanas. Además se trata de un compromiso profundo, siendo la cualidad de dar vida a otro y comprender que su crecimiento depende de sus padres.

La paternidad no está limitada al tema biológico solamente, sino que es el amor que se tienen los padres, cuyo amor se cristaliza, sosteniendo su unión profunda.

Al formalizar una familia, se deben tener en cuenta:

- Dar o recibir vida es un acto muy trascendental, por ello requiere de la obligación de asumir y compartir con su pareja.
- Se debe considerar ciertos entornos de salud y maduración, propia y con la pareja, de manera que se pueda cumplir adecuadamente el rol de padre.
- Se debe brindar los recursos requeridos a los hijos, para que se desarrollen integralmente.

La capacidad biológica para ser padres es la primera aptitud que surge en los adolescentes, antes de la capacidad y obligación de asumirlo, de manera que los padres asumen la obligación de orientar y guiar a sus hijos para no tener dificultades.

Formando una familia.

La familia es una comunidad surgida por el matrimonio entre un varón y una mujer, en base al amor mutuo, que lo volverá duradero. Aquí existe el amor y apoyo responsable en la familia.

La familia lo considera como unidad básica de la sociedad humana, por tanto núcleo fundamental de la vida afectiva y moral de las personas.

La familia es el pilar clave de la vida del ser humano. Aquí se detallan algunas peculiaridades del cariño por cónyuges:

- **Es humano.**

Muestra sensibilidad y espiritualidad en el mismo periodo temporal, se destina a mantener y crecer usando alegrías y tristezas del día a día.

- **Es total.**

Se comparte una amistad especial, sin reservas ni cálculos egoístas, amando a su cónyuge por si mismo.

- **Es fecundo.**

Su destino es procrear e instruir a sus vástagos.

Derechos de la familia.

Cada familia, independientemente de su raza o estatus social, posee derechos en relación a su estabilidad, intimidad, procreación de los hijos, educación, vivienda, condiciones económicas que les permitan vivir dignamente y cultivar, entre otros, los valores culturales y sociales.

Dentro de las instituciones que se dedican al desarrollo del individuo en el contexto familiar se encuentran: la Organización de los Estados Americanos y la Iglesia Católica. Estos organismos han proclamado los Derechos de la Familia.

Se revisa algunas afirmaciones de la carta de los Derechos de la Familia que el Papa Juan Pablo II estableció en 1983.

La familia tiene el derecho a:

- Existir para progresar.
- Ejercer su obligación en el campo de la transmisión de la vida y la formación académica de los hijos.
- Creer y profesar su propia fe, y a difundirla.
- Obtener una adecuada seguridad social, política y económica.
- Proteger a los menores, mediante instituciones y leyes apropiadas.
- Un justo tiempo libre que favorezca los valores de la familia.

2. *Función de los Valores en la Familia Influyen en todos los aspectos de la vida del grupo.*

Friedman (2008)⁵⁰ con su tesis titulada “La Paternidad Responsable que ejerce y exija sus derechos como papa concluye así: al ser elementos centrales del sistema de creencias de las familias, que son la base fundamental de la sociedad estos determinan lo que sus integrantes hacen en el tiempo libre, la manera en que se relacionan entre sí y con personas ajenas al grupo, también consideran que en la forma en que gastan su dinero y hasta en lo que comen y la manera en que se visten. Los valores que les inculcan a los menores, con precisión, por dónde ir, qué hacer, cómo actuar, cuándo reaccionar, etc. De esta forma, se mantienen dentro de los parámetros de comportamiento establecidos por la familia, situación que garantiza que la influencia del medio, tal vez hostil, se reduzca para formar una familia con valores.

Promueven el bienestar familiar.

Dado que están vinculados con estados ideales de vida, los valores están intrínsecamente vinculados tanto con la consecución de metas familiares

como con las responsabilidades paternas. Al inculcar valores, los progenitores fomentan la consecución de metas familiares tales como la instauración de normas y la adquisición de competencias que promueven la formación de vínculos afectivos productivos, una adaptación óptima al sistema educativo y la consecución de metas académicas.

Están al servicio de la estabilidad familiar.

Los principios funcionan como emblema de las diversas familias y contribuyen al sentido de cultura de sus integrantes. Cada familia experimenta cada valor con distinta intensidad; esta intensidad dependerá de la importancia que cada individuo tenga para la familia: mientras en algunas familias se prioriza la fraternidad, en otras se otorga mayor relevancia a la amistad. Estas discrepancias en la jerarquía de los valores propician una diferenciación entre las familias, es decir, fomentan un sentido de identidad que permite a sus miembros compartir y comprometerse con los principios familiares. En la medida en que los hijos se perciban como parte esencial de una familia claramente identificada en términos de prioridades, principios y metas a lograr, se potenciará su habilidad para resistir la influencia del entorno.

3. *Valores y familia dependen entre sí para su evolución.*

Juan Pablo II (1993)⁴⁹ con su documento denominado “Encíclica” concluye así: que no todos los seres humanos son estáticas, que estas cambian constantemente, producto de fuerzas como el proceso evolutivo de sus miembros, la escuela, los amigos, las redes sociales, etc. Estas fuerzas pueden ocasionar la paulatina evolución de la jerarquía de los valores. Por ejemplo, en una familia en la que se ha priorizado el ejercicio de la obediencia, cuando los hijos alcanzan cierta edad, cambia su importancia por el respeto.

Este tipo de transformaciones en una familia hace posible que otras, por ejemplo, las pertenecientes a la misma comunidad, cambien; también debemos considerar algunos factores que intervienen en este proceso tales, así como que el fenómeno continúe hasta modificar la percepción de toda la sociedad. Regresando al ejemplo, cambios de este tipo han hecho posible que actualmente los jóvenes gocen de una mayor atención en su domicilio y centros educativos y tengan una mayor participación social, de los valores que se practiquen en la familia depende una parte del desarrollo de la sociedad, los valores cumplen funciones importantes en todas las esferas de la sociedad. Ya que la formación en valores es tarea primordial de la familia, son precisamente los padres quienes deben formar, educar y vivir en valores.

4. *Formar en valores.*

Juan Pablo II (1993)⁴⁹ con su documento denominado “Encíclica” lo define así: los padres desarrollan una serie de costumbres de acuerdo a la idiosincrasia de sus familias en sus hijos una compleja serie de condiciones intelectuales, académicas, físicas y emocionales que les permiten desde una adecuada edad, tomar decisiones sobre ellos mismos y actuar en base a sus creencias, sentimientos y convicciones, es decir, en base a los valores estimados por su familia y validados ante la sociedad; eso es formar en valores. Construcción de una sociedad en la que el respeto y la solidaridad guíen las relaciones humanas en la tarea de educar para decidir entre lo correcto y lo incorrecto, además de los padres, participan otros agentes. Algunos representan espacios que permiten a los niños contrastar lo aprendido en familia con la realidad.

- Quiénes Forman en Valores.**

Juan Pablo II (1993)⁴⁹ con su documento denominado “Encíclica” plantea que el proceso de formación en valores se inicia en el hogar:

es el resultado del ejemplo, del ser y del trabajo de los progenitores.

Los infantes, en función de su edad, interactúan con otros grupos, tales como su familia extensa (tíos, primos, abuelos, etc.), el grupo de amigos familiares, la institución educativa, el grupo de amigos personales, entre otros.

En estos espacios también se adquieren principios, pero principalmente se fortalecen los adquiridos en el entorno familiar. Al interactuar con otros grupos, los niños, adolescentes y jóvenes ponen a prueba sus propios principios, los someten a evaluación e incluso los protegen, fortaleciendo de esta manera su aprendizaje. Además, los socializan, lo que expande tanto la envergadura de los valores como su propia visión social.

- **Características de los valores.**

Las personas adoptaron rasgos, desde donde se plantea la jerarquía de los valores:

- **Durabilidad:** Los principios se manifiestan en el transcurso de la existencia. Existen principios que son más perdurables a lo largo del tiempo en comparación con otros. Por ejemplo, el valor del placer es más efímero en comparación con el valor de la verdad.
- **Integralidad:** cada valor es abstracto e íntegro, no se divide.
- **Flexibilidad:** son modificados, según los deseos y experiencias personales.
- **Satisfacción:** Al practicarlos ofrecen placer.
- **Polaridad:** todo valor tiene su contraparte.
- **Jerarquía:** algunos valores son superiores (dignidad, libertad) y otros inferiores (enfocados a las necesidades básicas o vitales). Esta jerarquía no es rígida, se diseñan de forma progresiva.
- **Trascendencia:** Los valores ofrecen sentido y significado a la vida

personal y social.

- **Dinamismo:** Los valores son transformados por épocas.
- **Aplicabilidad:** Los valores se aplican en las diversas situaciones de la vida; entrañan acciones conocimientos que reflejan los principios valorativos de la persona.
- **Complejidad:** Los valores responden a causas diversas, necesitan complejos juicios y decisiones.

Respecto a los principios de coexistencia, de acuerdo con el vasto diccionario enciclopédico de la lengua española (1991) Se trata de la acción de residir en compañía de otro individuo o de cohabitar con ellos.

Al interactuar con los demás, se evidencian una amplia gama de valores, entre los que se incluyen: armonía, unidad, amor, paz, amistad, aceptación, aprobación, fidelidad, carisma, autoestima, buen trato, bondad, compañerismo, comunicación, cooperación, deberes, derechos, disciplinas, empatía, ética, familiaridad, generosidad, honestidad, hermandad, humildad, igualdad, inclusión, interacción, justicia, ternura, libertad, motivación, negociación, normas, organización, paz, participación, responsabilidad, respeto, solidaridad, tolerancia, unidad, entre otros.

Los valores se adquieren y se configuran a lo largo de nuestra existencia, no se imparten verbalmente, sino que se manifiestan y se transmiten mediante el contacto físico. Solamente pueden transformarse en experiencia personal cuando se valora y se desea para la propia existencia. Determinadas actitudes y perspectivas de otros individuos suscitan nuestro interés y hacemos nuestros los valores de aquellos que se encuentran en consonancia con nuestro anhelo de auto-realización.

El individuo requiere modelos que lo emulen y que le aseguren una mayor satisfacción en su existencia. Además de los valores individuales, se pueden identificar los sociales, tales como la apreciación del trabajo, la sensibilidad hacia todo lo social, la solidaridad con otros, la equidad. No obstante, existen contravalores tales como el poder, el tener, el placer, el aparentar, que se manifiestan cuando se presenta una falta de información o una carencia de racionalidad crítica.

- **Transmisión de Valores: Función Paterna.**

Friedman (2008)⁵⁰ con su tesis titulada “La paternidad responsable” lo define así: la familia es, en sí misma, un gran valor que, al mismo tiempo, se convierte en fuente de muchos otros. La familia constituye la primera institución educativa de principios, donde se fomenta la convivencia de todos los miembros de la misma, lo que la convierte en el espacio idóneo para la instauración simultánea de diversos valores. La generosidad, la responsabilidad o la tolerancia no han sido observados por nadie. Se trata de principios que se expresan exclusivamente en los individuos. Por lo tanto, la importancia no radica en la generosidad en términos abstractos, sino en la presencia de individuos generosos, y la familia es la principal promotora de estos valores. Al actuar con principios éticos, se potencia la posibilidad de edificar una familia más sólida. Para alcanzar este objetivo, es imprescindible que, desde las primeras etapas de la vida, con el apoyo de sus progenitores, los niños desarrollen habilidades que les permitan distinguir entre lo correcto y lo incorrecto. De este modo, puedan actuar, tomar decisiones sobre ellos mismos y asumir responsabilidades que los mantengan alejados de comportamientos de riesgo, tales como el consumo de alcohol y conducir, así como colaborar con la sociedad.

En este contexto, los progenitores contribuirán al crecimiento de sus hijos a medida que aprendan a identificar las características individuales de cada individuo, así como sus propios anhelos y necesidades. Es de suma importancia evitar la comparación entre los hijos. Es imperativo respetar la singularidad y peculiaridades de cada hijo con el fin de cuidarlos y fomentar su autoestima positiva. Además, los progenitores tienen el derecho de recibir de sus hijos respeto, cariño y comprensión. A pesar de que son individuos adultos con numerosas capacidades, también poseen limitaciones y necesidades. El afecto y respeto mutuo entre todos los integrantes de la familia promueve una comunicación efectiva y un desarrollo personal óptimo.

5. *Medidas de integración familiar.*

Según Juan Pablo II (1993)⁴⁹ un paso inicial consiste en establecer un canal de comunicación que facilite tanto el diálogo entre padres e hijos como el intercambio inverso. Para la instauración, preservación y diversificación de los canales de comunicación, es indispensable: Iniciar a la mayor brevedad posible. Los infantes contemporáneos se ven confrontados con una serie de problemas complejos a edades cada vez más tempranas. Si los progenitores discuten con ellos acerca de los diversos asuntos que les preocupan desde su infancia hasta su adolescencia, tendrán preferencia por dialogar con ellos en lugar de con terceros que podrían confundirlos con información incorrecta o explicaciones que no se ajustan a los valores propios de la familia.

Saber escuchar

Es esencial promover un entorno en el que los hijos experimenten la libertad de expresar sus opiniones, sin importar el tema y sin temor a las consecuencias. Es imperativo que los progenitores cuestionen a sus hijos acerca de sus actividades, pensamientos y emociones. Una vez que

comiencen a hablar, es crucial tratar de entender lo que están expresando.

A pesar de que los padres a veces no lo perciban de esta manera, lo que sus hijos intentan expresar es de gran importancia.

No es necesario que concuerden con lo que afirman. Es fundamental tener la habilidad de escuchar, de esta manera sus hijos estarán más dispuestos a escucharlos. Como progenitor, permita que cada uno de sus hijos perciba su importancia. Durante la conversación con uno, no permita que otro hermano interrumpa. Hasta los infantes pueden anticipar si su seguridad no se encuentra en peligro. Esta norma reviste gran importancia en el caso de los adolescentes, dado que mediante este comportamiento perciben su importancia, valoran sus emociones y respetan sus perspectivas, lo que disminuye la probabilidad de que busquen este reconocimiento en otros individuos.

Demostrar empatía.

Confirme que le importan sus emociones y que lo comprenda. La empatía implica entenderle y cuando un adolescente expresa "no me comprendes", podría indicar que no está en concordancia con él. En este escenario, reitere a su hijo lo que ha dicho, sus argumentos, sus ideas y su estado de ánimo. Exprésele que entiende las razones por las cuales se siente de una manera específica; no obstante, no puede esperar que siempre tenga la razón. Intenta empatizar con su hijo, pero no se permita ser manipulado con el recurso de "ser un incomprendido".

Ser un comunicador eficaz.

Es deber de los progenitores establecer la conexión con sus hijos. Para garantizar que su tono de voz, sus palabras y sus acciones transmitan un mensaje de aceptación, es imprescindible que, en calidad de padre, se realice una revisión. Examine meticulosamente y objetivamente cómo sus acciones favorecen o dificultan el diálogo y, si resulta necesario, modifique

sus posturas. El propósito es convertir cada diálogo en un intercambio, en lugar de ser una lección, un interrogatorio o una reprimenda.

Resaltar habilidades y capacidades

Es aconsejable prestar mayor atención a las competencias, habilidades y habilidades de su hijo en lugar de enfocarse en sus defectos. Una vez que identifique una competencia, proceda a apoyarla. Por favor, permita que su hijo la desarrolle y la ejerza. Valore sus dimensiones. Niños, adolescentes y jóvenes requieren sentir estima y, primordialmente, que poseen habilidades. Al fomentar el alcance de logros en relación con sus competencias, se incrementará su propensión a experimentar en áreas en las que no poseen una destreza profunda.

Aceptar sus actitudes, pensamientos y comportamientos.

Le permito ser como es. Independientemente de su vestimenta, habla o comportamiento; es un individuo en proceso de formación que persigue su propia identidad. Identifica a su hijo en ese adolescente, ámelo, respáldelo y hágale saber cuánto significa para usted. Si no está de acuerdo con su método de actuación, le insto a expresarlo sin incurrir en descalificaciones. Es imperativo que su hijo perciba que, sin importar sus acciones, sus progenitores le profesan amor.

Un progenitor no solo asiste a sus hijos en la identificación de emociones, decisiones y acciones. Reciba cada una de las mujeres con absoluto respeto. Además, la obligación paterna se ejerce mediante el apoyo para prevenir comportamientos de riesgo. Invite a su hijo a meditar sobre sus emociones y valorarse, comunicándole la importancia de su presencia, su compañía y su persona. Por favor, tenga presente que cada uno de sus hijos debe crear una cuenta personal de autoestima basada en su aceptación. Por lo tanto, en caso de que algo no funcione correctamente,

podrá retirar la cantidad requerida para solventar el problema y sobreponerse.

Ser un buen Modelo

Los individuos adquirimos conocimientos más a través del ejemplo que del discurso. La honestidad, la aceptación de que no posee todas las respuestas y la invitación a su hijo a explorar juntos la mejora, la aceptación de errores e intento de rectificar sus faltas, el reconocimiento de acciones equivocadas y la disculación, así como la promesa y el cumplimiento de las mismas, son actitudes paternas que inculcan a los hijos mejores métodos de interacción, tanto en el hogar como en el exterior.

Para un adolescente, será más sencillo establecer relaciones con un adulto capaz de comprender los errores, dado que él mismo ha cometido tales errores. Una vez que su hijo ha identificado el error, le insto a examinar su comportamiento y a identificar métodos para su corrección. Evite emplear el momento en que admite sus errores para reprocharle, victimizarlo o sobreprotegerlo. Una de las responsabilidades paternas consiste en instruir en la superación de problemas.

6. *Habilidades Paternas de Comunicación.*

Friedman (2008)⁵⁰ con su proyecto titulado “La paternidad responsable” concluye así: una vez que el padre o madre pueda asimilar y cumplir su rol como tal se abre el canal de comunicación y con la intención de estimular en su pequeño hijo un único deseo de compartir experiencias o preocupaciones durante una conversación, es importante que, como padre, desarrolle dos habilidades básicas:

Escuchar

Juan Pablo II (1993)⁴⁹ con su documento denominado “la encíclica” lo determina así:

- Muestre actitudes no desafiantes mirándolo a los ojos. Asienta con la

cabeza mientras cuando a este se le hablen e incline su cuerpo hacia su hijo.

- Preste una adecuada atención a lo que dice y cómo lo dice. No interrumpa, concéntrese en escuchar.
- No lo juzgue o trate de desaprobar acciones
- Trate de ser flexible: no actúe precipitadamente en situaciones que así lo determinen lo que dice ni formule una opinión prematura sobre lo que su hijo está diciendo o lo que contestará.
- Asegúrese de entender lo que ha querido decir, repitiéndolo para confirmarlo. Por ejemplo: "me quieres"
- Si al hijo se le observa hay que saber escucharlo que sabe escucharlo, estará más abierto a compartir dudas y sentimientos.
- Manténgase alerta a los comentarios de su menor hijo. Así se enterará de que entre en confianza para contar sus experiencias.
- No se trata de pensar como adolescente, sino de estar informado sobre los intereses y preocupaciones de su hijo, de ser capaz de analizar la información objetiva y serenamente.
- Posteriormente puede buscar el mejor momento para conversar sobre el tema sin juzgar o descalificar su forma de pensar.

Observar.

En el diálogo, la visualización en una comunicación verbal es importante como la no-verbal (cómo se dice).por qué de ellos dependen las acciones a tomar en cuenta para una posible llamada de atención Para que como padre usted pueda entender lo que su hijo está tratando de decirle, es vital observar detalladamente todos los actos que desarrolla, tanto con sus expresiones corporales, como con sus palabras. Desarrolle la función paterna de comunicación a través de:

- Identificar los gestos que emite
- Tener en cuenta su tono de voz
- Identificar los comentarios que hace
- Advertir el movimiento gestual - corporal
- Detectar si se encuentra nervioso, incomodo, tenso o, por el contrario, si se muestra cómodo, relajado, sonriente y les mira a los ojos.

Estas señales también no son mensajes que no se pueden ignorar. Al contrario al identificarlos hay que Observarlas y ayudar a conocer sus sentimientos. Así será más fácil darle una respuesta acertada y apoyarlo, ya sea para que él mismo aprenda a identificar lo que le enoja, atemoriza, entusiasma y para cambiar, si fuera necesario, sus emociones. Además, su comportamiento como padre es importante. Enriquezca sus señales corporales con miradas, gestos, caricias, apretones de manos, roces.

Sexualidad.

1. Adolescencia Y Sexualidad.

a. Adolescencia

La OMS, señala que el tiempo transcurrido entre 10 y 19 años, caracterizado por cambios notables de la pubertad e integración de capacidades reproductivas, como la menstruación y ciclos espermáticos, estos se acompañan de cambios profundos en temas psicológicos y sociales que se ajustan a un entorno sociocultural de cambios permanentes y ocasionalmente hostiles. Muchos adolescentes, especialmente en las naciones que se están desarrollando, como el caso del Perú, se topán con muchos obstáculos para adecuarse a esta etapa de vida, sobre todo en el tema sexual.⁵¹

El temino, dentro del entorn social se entiende de formas diferentes por cada sociedad. Generalmente se considera como una etapa transitoria

entre la niñez y la adultez, se encuentra entre los rangos de edad de 10 a 19 años, donde se presenta la maduración sexual. Generalmente cuando se habla de este término, se detalla que se trata del ajuste psicosocial de la persona, transito entre la niñez y la adultez, aplicando el término pubertad para explicar los cambios propios de crecimiento y madurez sexual.⁵²

En la adolescencia se muestran grandes oportunidades, pero también riesgos, socialmente se considera que los jóvenes presentan alta vulnerabilidad.

Se trata del ciclo de vida, donde las personas tienen nuevos enfoques, maduran sexualmente, se respaldan de recursos psicosociales obtenidos del su crecimiento previo, asumiendo las cualidades que les ayuden a diseñar su propia identidad y plantearse un proyecto para su vida.⁵¹

Los cambios experimentados se presentan en diferentes entornos. Se logra madurar en el plano corporal y se logra la capacidad productiva, además, el crecimiento intelectual les ayuda a formular críticas y pensamientos abstractos, asimismo se incrementa su obligación hacia la sociedad, debido a que ya no cuentan con el cuidado permanente de sus padres en sus acciones.⁵¹

Asimismo, requieren acomodar su sexualidad que aún es infantil, con la sexualidad de las personas mayores, además deberá encontrar su propia identidad económica y ser autónomo.⁵¹

Estas circunstancias podrían tener influencia sobre el futuro de los adolescentes: Abandono o continuidad de los estudios, acceso al empleo remunerado, inicio de actividades sexuales, abandono del hogar, unión o casamiento y tener su primer hijo.⁵²

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

- Desconocimiento sobre sexualidad y reproducción
- Deficiencias en la comunicación con sus progenitores
- Desconocimiento de los padres sobre gestación y temas sexuales
- Problemas familiares
- Separación de padres
- Tener padres adolescentes ⁵³

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

- Padres que tienen instrucción y educación
- Adecuada autoestima del sujeto
- Tener buena educación
- Tener planes a futuro
- Ocupar los ratos libres en actividades de progreso corporal, artístico e intelectual, espiritual. 53

El acto sexual real, evidencia notables diferencias en varones y mujeres. Ambos tienen la capacidad de sentir excitación y deseo, pero por temas de tabú o género, las mujeres son cohibidas a tener actividad sexual activa cuando no están casadas o no tienen relaciones serias, en cambio los varones son mas libres en ese aspecto. ⁵²

Sobre los saberes para evitar embarazos no planificados, apreciando que hay incongruencia entre conocer sobre los métodos para no concebir y su aplicación en la práctica. Pese a que mencionan no buscar un embarazo, solo la mitad de jóvenes con actividad sexual activa emplean métodos anticonceptivos, además la edad promedio para el empleo de los mismos es entre 15 y 19 años en la mayoría de

jóvenes, y solo a los 24 años la mayoría los utiliza. Los métodos más comunes, son los condones y dispositivos intrauterinos⁵¹

Sin embargo, el empleo de anticonceptivos en adolescentes unidas aumento de un 30% del 1987 a 48.8% de 2000, representando valores bajos respecto a otros grupos etarios, en relación a mujeres unidas.⁵¹

d. Riesgos del Embarazo en Adolescencia.

Fuera de desearlo o no, la gestación adolescente puede arriesgar la vida de la madre. La OMS, considera que la edad mas segura de embarazo es entre 20 a 24 años. Algunas condiciones médicas para embarazos en menores de edad, es por el incompleto desarrollo de huesos, además no se ha logrado la masa mineral requerida, además el canal de parto se encuentra inmaduro. Las complicaciones generales son la anemia, infecciones por bacterias, nacimientos prematuros u obstruidos o prolongados, desproporciones en la zona céfalo pélvica, la muerte del feto y la formación de fistulas recto-vaginales o cisto-vaginales. La mortalidad vinculada a la gestación y alumbramiento es de dos a cinco veces más alta en mujeres menores de 18 años, en comparación de quienes tienen de 20 a 29 años.⁵¹

Las menores se realizan el aborto, debido al miedo, vergüenza, o desesperación por no ser capaces de dar cuidado a un hijo o la incertidumbre de como seguir estudiando, además, presentan mayor probabilidad de sufrir un aborto en etapas tardías, en caso de correr mayor riesgo.

A causa de la estigmatización del embarazo que está fuera del matrimonio y el aborto, generalmente las adolescentes no recurren a realizarse estos tratamientos de manera segura y legal.⁵¹

El embarazo adolescente genera que el escolar abandone sus estudios, se incrementa el numero de hijos, fomenta el desempleo,

ruptura de parejas, así como ingresos menores de por vida, contribuyendo a perpetuar la pobreza⁵⁴

En el aspecto biológico, se considera que la pubertad se presenta en edades más tempranas. La menarquia se presenta con un adelanto de casi un año, situado en promedio en los 12 años. Esta maduración fisiológica parcial, genera la emergencia de relaciones sexuales más tempranas, es decir, están adelantadas aproximadamente tres años, en comparación a las generaciones anteriores. Los adolescentes no tienen conocimiento sobre las implicancias médicas del embarazo temprano, de la menarquía y conocimiento de los métodos anticonceptivos, así como las ventajas y aspectos negativos.²⁸

Sobre los factores socioculturales, se debe resaltar el efecto de los medios comunicativos en los adolescentes. Estos presionan en los jóvenes a causa de la gran cantidad de estimulaciones sexuales, así como la valoración que le dan, como el placer, es decir sin tener algún vínculo afectivo.⁵⁵

El matrimonio se presenta a temprana edad, por debajo de los 18 años y en especial la gestación, podría impactar profunda y prolongadamente en la salud de la mujer, su instrucción y su contribución en la sociedad.

Existen diversos factores que determinan las condiciones de las personas, es decir, saber quien debe casarse y cuando se realizará, cuando se empezará a tener actividad sexual antes del matrimonio, quien iniciará a procrear siendo adolescente y quien lo hará fuera del matrimonio.⁵⁶

En las adolescentes se ha notado de manera recurrente, la presencia de dificultades en la gestación, entre ellas se encuentra: preeclampsia, eclampsia, anemia, afecciones o patologías de que están relacionadas

a las vías urinarias, ITS -incluyendo el VIH/SIDA-, gonorrea, sífilis, virus del papiloma humano y aborto. Además, el niño, muestra prematuridad, peso bajo, retraso en el progreso cognitivo y físico. Todo esto, aunado al impacto psicológico y social incrementan la morbilidad y mortalidad materno infantil.⁵⁷

También se presentan problemas obstétricos como la eclampsia, desnutrición *in útero* y tener productos de bajo peso al nacer¹⁹. La gestación y/o parto a los 16, 17, 18 o 19 años no conlleva a mayores riesgos a edades menores a dos años post-menarca estamos hablando a los 13 o 14 años de edad- constituyendo un riesgo biológico¹³. La edad ni los factores biológicos representan riesgo en si, sino su interrelación con la alimentación, salud y falta de atención de la madre. El entorno social y cultural donde ocurre el embarazo, representan un mayor peso, en contraste con la edad y aspectos biológicos relacionados.⁵⁸

La gestación y maternidad adolescente se relaciona a riesgos notables en medicina y psicosocial para la madre y su hijo.⁵⁴

Se evidenció que en México, poco mas del 13% de muerte materna se da en menores de 19 años, siendo el tercer puesto de muerte en adolescentes vinculadas a la gestación, parto y posparto.

Se necesita resalta la idea de que la gestación en menores de 20 años, se considera por la OMS como riesgoso, perjudicando la salud de madre e hijo. Se incrementan la frecuencia de desproporción céfalo pélvica, lo cual requiere intervención quirúrgica y si el embarazo es en una joven desnutrida, la morbimortalidad se incrementa. Un poco más del 13% de muertes se da en menores de 20 años.

Por otro lado, la recurrencia de defectos al nacer es multifactoriales, como el peso bajo, malformación, aberraciones en los cromosomas, se

presentan en madres adolescentes, en contraste de mujeres gestantes mayores.⁵²

El embarazo precoz y sus consecuencias constituyen uno de los problemas más manifiestos asociados con la práctica sexual no protegida, y su prevalencia se intensifica en los grupos más susceptibles. La actividad sexual se percibe frecuentemente como un indicador de riesgos psicosociales. En el caso de los adolescentes en áreas urbanas, la iniciación de relaciones sexuales se correlaciona con el empleo de métodos anticonceptivos ineficientes (ritmo, coito interrumpido), el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y la presencia de tabaco, alcohol y cannabis.⁵⁹

Además de los peligros para la salud que implica el embarazo durante las etapas iniciales de la vida, es crucial tener en cuenta las significativas repercusiones psico-sociales que un embarazo no planificado genera en las adolescentes, especialmente en lo que respecta a las modificaciones sustanciales en sus proyectos de vida y su contribución a la deserción escolar. Esta deserción escolar resulta sumamente costosa para las adolescentes, dado que se trata de niveles de educación secundaria, preparatoria y universitaria.⁵²

Para Toro (1992), la prevalencia de complicaciones en los hijos de adolescentes en cuanto a somatometría, peso y calificación Apgar se atribuye principalmente a factores sociales que a factores biológicos. Es imperativo reconocer que, además de la escasa sensibilización, los estratos económicos vulnerables presentan una menor probabilidad de recibir cualquier cuidado prenatal o de recibirla de manera tardía. Estas condiciones se intensifican en la zona rural.

En una investigación llevada a cabo por la Fundación March of Dimes en el año 2000 sobre el Embarazo en las Adolescentes, se hallaron los

siguientes resultados sobre las repercusiones en la madre y el niño durante el embarazo.:⁶⁰

La salud de la madre adolescente afecta a su bebé.

- Frecuentemente, las adolescentes poseen hábitos alimenticios deficientes, descuidan su dosis diaria de multivitaminas, pueden fumar, consumir alcohol y consumir drogas, lo que incrementa considerablemente los riesgos de que sus hijos desarrollen problemas de salud.
- Las adolescentes en estado de gestación poseen una mayor propensión a fumar en comparación con las mujeres de más de 25 años. En el año 2002, un 13.4% de las adolescentes de 18 a 19 años fumaban, en comparación con el 11.4% de todas las mujeres en estado de gestación. El hábito de fumar es una causa directa de tener un neonato de bajo peso al momento de nacer, y también incrementa el riesgo de tener complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el nacimiento de un infante fallecido.
- Entre las madres de todas las edades, las adolescentes representan el grupo en el que existe una menor probabilidad de recibir atención médica prenatal a comienzos de la gestación y con regularidad.
- El riesgo de complicaciones durante el embarazo es mayor en comparación con las mujeres de más de 20 años, tales como el parto prematuro.

Riesgos para la salud del bebé.⁶⁰

- Un infante de una madre adolescente se encuentra en una situación de mayor riesgo en comparación con uno de una madre adulta.

- En el año 2002, el 7.6% de las madres de entre 14 y 19 años dieron a luz niños de peso reducido (menos de 5.3 libras (2.5 kg), en contraste con el 7.6 por ciento correspondiente a madres de todas las edades.
- Es posible que los órganos de los infantes de bajo peso al nacer no estén completamente desarrollados. Lo que puede ocasionar afecciones pulmonares, tales como el síndrome de dificultad respiratoria, paro cardiorrespiratorio, hemorragias cerebrales, pérdida de la percepción visual y trastornos intestinales graves.
- Los neonatos de bajo peso al nacer presentan una probabilidad de deceso de 20 veces mayor en comparación con los neonatos con peso normal.

Otras consecuencias del embarazo en adolescentes.

- La existencia de la madre adolescente y su infante suele ser compleja.
- Las madres adolescentes tienden a abandonar la educación secundaria con mayor frecuencia en comparación con las jóvenes que posponen la maternidad.
- En ausencia de una educación apropiada, es posible que la madre adolescente no tenga las competencias necesarias para obtener un empleo y mantenerlo. Es habitual que se encuentre en dependencia económica de su familia o del sistema de ayuda social.
- Es posible que algunas de las adolescentes aún no hayan desarrollado las competencias necesarias para una maternidad segura en condiciones que les permita traer un buen ser al mundo o que no dispongan de sistemas sociales de apoyo que les ayuden

a gestionar el estrés asociado a la crianza de un hijo.

- Un hijo de una adolescente soltera sin haber concluido la educación secundaria tiene una probabilidad de vivir en la pobreza en un periodo comprendido entre los 8 y los 12 años.
- Los niños cuyas madres son adolescentes tienen una probabilidad del 50 por ciento de repetir un grado escolar, a menudo experimentan dificultades en el ámbito escolar y suelen abandonar la escuela antes de concluir la educación secundaria.⁶⁰

e. Salud Reproductiva.

La salud reproductiva se define como una condición de pleno bienestar físico, mental y social en relación con todo lo concerniente al sistema sexual y reproductivo y sus funciones y procesos, y no meramente a la ausencia patológicas.

La salud reproductiva se refiere a la habilidad de experimentar una vida sexual que considere satisfactoria y sin riesgos, así como de traer hijos al mundo. Tanto el hombre como la mujer tienen el derecho de recibir información y acceder a métodos seguros, eficaces, universales, accesibles y aceptables y hasta gratuitos para la regulación de la fecundación. Además, tienen el derecho de recibir servicios adecuados de atención sanitaria que faciliten el embarazo y el parto sin riesgos y con las mayores probabilidades de tener un hijo saludable⁵²

f. Salud Sexual.

La salud sexual constituye una parte integral de la salud humana y se refiere al estado óptimo de bienestar de hombres y mujeres con el fin de disfrutar de una vida sexual placentera y segura. Se orienta hacia el progreso de la vida y las relaciones interpersonales, no meramente hacia el asesoramiento y la atención en lo que respecta a la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual.⁵²

Es evidente que los jóvenes que carecen de una adecuada educación y capacitación, además de no tener la guía de sus padres, de la comunidad y del estado, no podrán responder a sus propias demandas para alcanzar su autosuficiencia, autonomía e independencia. La educación continúa siendo deficiente sobre todo en el medio rural indígena. Durante este período, la mujer puede iniciar una vida sexual activa, con el peligro de un embarazo no planeado y no deseado. El riesgo se eleva en mujeres menores de 20 años que no han logrado alcanzar la madurez física completa. Las adolescentes menores de 15 años corren el riesgo de concluir el embarazo en un parto prematuro, aborto u óbito. Además, poseen un riesgo cuatro veces mayor de fallecer por causas relacionadas con el embarazo en comparación con las mujeres que superan los 20 años de edad.⁵⁶

Por consiguiente, resulta imperativo prevenir el embarazo en adolescentes de manera oportuna, además de orientar su comportamiento y actitud hacia la sexualidad responsable.⁴

El propósito primordial del médico en su calidad de consejero es asistir a la adolescencia en la exploración de los siguientes aspectos: el embarazo propio, las condiciones y recursos comunitarios disponibles, estrategias de promoción las relaciones con los padres, la pareja y otros individuos significativos para ella, y, principalmente, métodos para prevenir embarazos futuros no intencionados. Es posible que para numerosas adolescentes, la continuación del embarazo constituya la primera decisión significativa de independencia que adopten. El proceso se promoverá esencialmente a través de consejo sensible, sin prejuicios y no precipitado.⁵⁴

La participación del médico es parte integral del equipo interdisciplinario y transdisciplinario requerido para la integración de programas de

atención para adolescentes en los ámbitos médico, social y psicológico.

Esta intervención se fundamenta en los tres niveles de prevención establecidos en los protocolos de prevención:⁵⁴

Prevención primaria.

- Procedimientos orientados a prevenir el embarazo durante la adolescencia.
- Información acerca de la fisiología de la reproducción gradual y continua.
- Fomento de la reflexión grupal entre los adolescentes sobre los problemas asociados con cada fase de la adolescencia.
- Promoción de la interacción entre progenitores e hijos.
- Prestación regular de atención a aquellos adolescentes que se encuentran en situaciones de alto riesgo.
- Captar adolescentes que no estudian ni trabajan, para lograr su reinserción social y educacional.

Prevención secundaria.

- Participación en programas de atención integral a adolescentes.
- Asistencia al progenitor del infante, fomentando su participación y asistiéndole en la adopción de su rol.
- Se proporcionará información y asistencia psicológica a la adolescente en caso de que opte por entregar a su hijo en adopción.

Prevención terciaria.

- Supervisión del vínculo entre la madre y el hijo, así como entre el padre y el hijo, prestando atención a los indicios de alarma.
- En caso de ser factible, promover la reinserción laboral o educativa de la madre y el padre.

- Supervisión médica exhaustiva del progenitor.
- Proporcionar orientación apropiada a ambos padres para que puedan hacerse los exámenes para ver la posibilidad de fertilidad, evitando la repetición compulsiva de los embarazos con un intervalo intergenésico corto.
- Servicio de alojamiento en hogares maternales para adolescentes sin apoyo familiar, que además de proporcionar alojamiento, les brindan formación para afrontar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado ⁵⁴

2. Adolescencia y Embarazo.

a. Embarazo adolescente.

El embarazo, el proceso de gestación, preñez o gravidez se refiere al período que se desarrolla desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. La gestación humana se extiende de 38 a 40 semanas, lo que equivale a un total de 9 meses calendario. El embarazo representa una fase en la vida de la mujer que implica diversas modificaciones fisiológicas y psicológicas. Consideramos esencial que toda mujer tenga conocimiento de las modificaciones que experimentará en su cuerpo, dado que esta información le facilitará la adaptación a este proceso y le permitirá asumir su gestación con una actitud de seguridad y serenidad. ⁶¹

b. Causas del Embarazo en la Adolescencia.

Se le considera una problemática mundial de salud pública social y entre sus causas generales se incluyen tanto las dependencias que están atendiendo este problema social como las diversas investigaciones existentes en este ámbito:

- El enlace entre el matrimonio a edades inadecuadas que no

corresponden tradicionalmente..

- La actividad sexual de los jóvenes sin la utilización de métodos de planificación familiar.
- La presión ejercida por los colegas, quienes incitan a los adolescentes a mantener relaciones sexuales.
- La ingestión de bebidas alcohólicas y otras sustancias estupefacientes provoca una disminución en la inhibición, lo cual puede fomentar la actividad sexual no deseada.
- La falta de información y conocimientos adecuados sobre los métodos anticonceptivos, así como la falta de acceso a los mismos.
- Deficiente instrucción sexual.⁶¹

c. Consecuencias para la madre adolescente.

- Elevación de la tasa de mortalidad materna.
- Incremento en la probabilidad de anemia y toxemia durante el embarazo.
- Se presenta un riesgo de deserción escolar y una baja tasa de escolaridad.
- Prevalencia del desempleo, ingresos económicos disminuidos.
- Elevado riesgo de divorcio, separación y abandono.
- Mayor número de descendientes.⁶¹

Además, en relación con las repercusiones y efectos adversos que surgen de un embarazo a corta edad, como es el caso en la adolescencia, diversos expertos y dependencias coinciden en que estos efectos inciden principalmente en estos aspectos:

Desde el punto de vista médico:

- La joven está expuesta al riesgo de padecer anemia, preeclampsia, complicaciones durante el parto y enfermedades de transmisión

sexual, además de un elevado riesgo de mortalidad propia durante su gestación.

- Los neonatos de madres adolescentes presentan una elevada tasa de mortalidad, así como pueden sufrir malformaciones congénitas, problemas cardiacos, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral.
- Estos infantes experimentan una mayor cantidad de problemas de comportamiento y funcionamiento intelectual reducido.⁶¹

Desde el punto de vista psicológico:

- La respuesta depresiva de la adolescente durante su gestación puede ser tan intensa que podría conducirla al suicidio o intento de suicidio, considerando que esta es la segunda causa de muerte en esta etapa de la vida tras los accidentes.
- La gestación y las dificultades que puede ocasionar, el conflicto sentimental derivado de una separación entre el padre y la madre, el aislamiento y el pánico, de tal manera ser fácilmente categorizados como "factores suicídesenos circunstanciales".
- La circunstancia psicológica de la adolescente en estado de gestación es compleja y desafiante. En esta se agrupan las dificultades inherentes a la adolescencia; los problemas emocionales experimentados durante cualquier gestación; las dificultades personales o familiares que el embarazo conlleva, las que originan ciertas reacciones, ya sean reales o temidas, del entorno, la preocupación por un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se deben tomar; es un vacío afectivo.⁶¹

Desde el contexto social.

- Las limitadas oportunidades para continuar con su educación;

- Los obstáculos para su integración en el mercado laboral;
- Su evolución social y cultural;
- La configuración de una familia y su estabilidad

d. Consecuencias para el Hijo.

- Incremento en el riesgo de bajo peso y deceso al nacer.
- Es probable que su capacidad mental sea inferior.
- Elevado riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en la atención sanitaria, desnutrición y retraso en el desarrollo físico y mental.
- Elevada proporción de descendientes ilegítimos, lo cual restringe sus derechos legales y el acceso a los servicios de salud.⁶¹

Repercusión social del embarazo adolescente.

• Repercusión social en el sector Salud.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES)⁶² del año 2019 se intentó frenar la tendencia ascendente de embarazos en la adolescencia entre 1995 y 2005. No obstante, la cifra sigue siendo elevada; para el año 2015, una de cada cinco mujeres de 14 a 19 años está o ha estado en estado de gestación; el 16% ya son madres y el 4% está en espera de su primer hijo.

Las decisiones que cada individuo adolescente o joven adopte en relación a su propia sexualidad y los resultados que de estas se derivan, no están estrictamente determinadas por elementos de su individualidad. Al momento de tomar una decisión o adoptar una postura, se involucran diversos factores, muchos de ellos sociales, que influyen en su decisión de adoptar una conducta u otra. Estos factores pueden incluir su nivel educativo, su ocupación, su género, el acceso a la atención sanitaria, la proximidad o ausencia de adultos significativos,

las oportunidades o dificultades que el medio le ofrece, así como el acceso a sistemas de atención en salud.

Estos elementos son denominados determinantes sociales de la salud y hacen referencia a las condiciones de vida que afectan de manera positiva o negativa la salud de los individuos.

- **Repercusión social en el Sector Educación.**

La instrucción fundamentada en la ética y los valores constituye una opción de gran valor para la construcción de una sociedad más consciente de su papel en la promoción de los derechos y obligaciones.

Por lo tanto, es imperativo que se promueva desde una perspectiva religiosa y moral la relevancia de fortalecer en cada ser que haya práctica de una vida con mayor diálogo, comunicación, muchísimo respeto, amor, responsabilidad y lealtad, como emblemas de paz y convivencia.

Únicamente de esta manera será posible no solo reducir en el presente las carencias de igualdades y problemas que actualmente enfrentan, sino garantizar en las generaciones venideras una vida relativamente más digna para todos. Esto debe comenzar por aquellos que vivirán en esos días que, de no comenzar desde ahora, la historia dirá que no hicimos lo que debíamos para asegurarles un porvenir más humano.

Un gran componente de esta tarea reside en la educación que hoy proporcionamos a aquellos que nos siguen y que aspiran no a lo bueno, sino a la excelencia.

La mayor proporción de madres adolescentes se ubica en niveles de educación inferiores. El 55% de las adolescentes que han sido madres carecen de cualquier nivel educativo; el 46% apenas posee educación primaria, en contraste con porcentajes inferiores cuando el nivel

educativo es superior, como en el caso de la educación secundaria, donde el 18% y la educación superior representan el 11%.

- **Repercusión social en el Gasto público.**

En Perú, se inicia el análisis del gasto público orientado hacia la adolescencia en el año 2012. En el marco de la campaña "En el presupuesto del sector público los/as adolescentes", se examina el gasto de las acciones que impactan directamente en la salud, educación, saneamiento, nutrición, bienestar y justicia entre los años 1990 y 2000. En el año 2006, UNICEF respalda la investigación titulada "El Gasto Social en Perú 2000 a 2005", en la cual se proporciona un diagnóstico del gasto social en Perú en comparación con otros países de América Latina.

e. **Comportamiento de Riesgo.**

Se refiere a las acciones de un objeto u organismo, frecuentemente en relación con su entorno o mundo de estímulos, que amenazan o ponen en peligro al adolescente de un embarazo. La conducta puede manifestarse de manera consciente o inconsciente, de manera pública u oculta, de forma voluntaria o involuntaria.

En el ámbito técnico de la psicología, el comportamiento se define de dos formas distintas:

- Todo lo que un organismo hace.
- Cualquier vínculo entre un organismo y su contexto.

El comportamiento se clasifica dentro de un rango, donde algunos comportamientos son comunes, otros son inusuales, algunos son aceptables, y otros se encuentran fuera de los límites aceptables. La aceptación de comportamientos se evalúa conforme a las normas sociales y se regula mediante diversos mecanismos de control social. La conducta

humana es objeto de estudio por diversas disciplinas, entre las que se incluyen la psicología, la sociología y la antropología, y la Etología, que expande su estudio a todo el Reino Animal.

En la comunicación informal, no en el discurso científico, posee una connotación definitoria. A un individuo, o a un grupo social en su conjunto, se les caracteriza y categoriza por sus comportamientos, quizás más que por sus ideas, lo cual contribuye a establecer las expectativas:

f. **Tipos de comportamiento.**

- Identificación de comportamientos que propician daños y violencia no intencionada.
- Empleo del tabaco:
- El consumo de alcohol y otras sustancias estupefacientes.
- Conductas sexuales que ocasionan embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.
- Conductas alimenticias no saludables Conductas alimenticias insalubres
- Inasistencia física.
- **Comportamiento pasivo-agresivo.**

Hace referencia a la resistencia pasiva, ocasionalmente obstrucciónista, a las directrices autoritarias en contextos interpersonales o laborales. Es posible que se manifieste como resentimiento, terquedad, desidia o el fracaso deliberado en llevar a cabo las tareas solicitadas. Por ejemplo, los individuos que poseen una actitud pasiva-agresiva pueden demorarse tanto en prepararse para una celebración a la que no desean asistir, que cuando llegan, ésta prácticamente ha concluido.

3. Prevención del embarazo adolescente.

Se muestran estos niveles:

Prevención primaria.

La prevención del embarazo adolescente, es decir, la prevención del embarazo, se fundamenta en las siguientes acciones.

- Procedimientos orientados a prevenir el embarazo durante la adolescencia.
- Información acerca de la fisiología reproductiva, gradual y continua en todas las esferas, no únicamente dirigida al contexto educativo.
- Adecuada utilización de los medios de comunicación.
- Fomento de la reflexión colectiva sobre los problemas asociados con cada fase de la adolescencia.
- Promoción de la comunicación entre progenitores o adultos responsables y los jóvenes en espacios comunes que funcionen como foros de diálogo.
- Capacitación de individuos que mantienen contacto prolongado con adolescentes con el fin de brindar atención a aquellos adolescentes en situaciones de alto riesgo.
- La captura, mediante personal capacitado, de los jóvenes que no asisten a instituciones educativas ni trabajan, con el fin de facilitar su reinserción social y educación.⁶³

Prevención secundaria.

Se orienta hacia la detección de la enfermedad en fases iniciales del embarazo adolescente y la implementación de las medidas pertinentes para impedir su avance.

- Medidas a implementar cuando la joven ya está en estado de gestación.
- participación en programas de atención al embarazo, al parto y al recién

nacido por parte de personal motivado y capacitado en este tipo de atención.

- Asistencia al progenitor de la criatura, promoviendo su participación y asistiéndole en la adopción de su papel.
- Solicitar información y asistencia psicológica a la joven en caso de que opte por entregar al hijo en adopción.⁶³

Prevención terciaria.

Entienda las medidas destinadas al tratamiento y la rehabilitación posterior al embarazo adolescente, con el fin de prevenir un nuevo embarazo o prevenir el progreso de la enfermedad adquirida durante el embarazo, lo que podría ocasionar la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidaciones. Además, se busca mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

- Supervisión del vínculo entre la madre y el hijo, así como entre el padre y el hijo.
- Promover la reintegración laboral de la madre y el padre, si es pertinente.
- Supervisión médica exhaustiva del padre, independientemente de la circunstancia en la que se haya encontrado frente a su compañera y su hijo.
- Proporcionar asesoramiento apropiado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la repetición compulsiva de los embarazos con un breve intervalo intergenésico.
- Establecimiento de residencias maternales para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de proporcionar alojamiento, las capaciten para afrontar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no planeado.⁶³

2.3. Definición de términos básicos

- **Influencia.**

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

- **Modelo de información educativa.**

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

- **Estudiantes.**

La muestra de estudio estará conformada por estudiantes de ambos sexos de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. Esta población estudiantil tiene en promedio las edades de 16 a 19 años en promedio y en su mayoría vienen experimentando la etapa crítica de la adolescencia.

- **Modelo de información sobre salud sexual**

Se enfoca en la noción de que la salud sexual representa un estado de total bienestar físico, mental y social vinculado a la sexualidad, no únicamente la falta de patologías. Significa llevar una vida sexual gratificante y libre de peligros, con la libertad para tomar decisiones sobre la reproducción y la selección de métodos anticonceptivos. Además, incluye la prevención de enfermedades de transmisión sexual, el fomento de relaciones sanas y el entendimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

- **Capacidad cognitiva procedural**

Hace referencia al saber de cómo realizar las cosas, o sea, la capacidad para llevar a cabo tareas concretas mediante la realización de secuencias de acciones. Se refiere a destrezas motoras y cognitivas que se adquieren mediante la práctica y la experiencia, frecuentemente de manera automática o inconsciente.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El impacto de un modelo de información es efectivo en la capacidad cognitiva-procedimental sobre salud sexual y embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- b. El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- c. El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Uso de métodos anticonceptivos es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.
- d. El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Embarazo es efectivo en la capacidad cognitivo-

procedimental de salud sexual en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

2.5. Identificación de variables.

Variable independiente.

Modelo de información sobre salud sexual.

Variable dependiente

Capacidad Cognitiva Procedimental

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
Variable Independiente. Modelo de información sobre salud sexual.	Este modelo postula que el orientador no solo debe enfocar su atención en el individuo, sino que también debe actuar como consultor del resto de agentes involucrados en la acción orientadora.	Para el estudio se refiere a la acción de información sobre sexualidad que brindará la investigadora a la muestra de estudiantes de la UNDAC Filial Tarma.	• Paternidad responsable • Sexualidad. • Embarazo	• Conocimiento. • Responsabilidad • Consecuencias • Conocimiento. • Edad de inicio de relaciones coitales. • Cambios físicos del adolescente. • Cambios psicológicos del adolescente. • Conocimiento. • Probable efecto de relaciones coitales. • Causas del embarazo en adolescentes. • Consecuencias del embarazo en adolescentes. • Prevención del embarazo.	• Efectivo • Poco efectivo • Aceptable
Variable dependiente Capacidad Cognitiva Procedimental	Las capacidades cognitivas son aquellas habilidades por las que nuestro cerebro nos permite aprender, prestar atención, memorizar, hablar, leer, razonar, comprender... Es decir, poder llevar a cabo cualquier acción o tarea en nuestro día a día, desde lo más sencillo a lo más complejo.	Es el conocimiento teórico previo y posterior sobre la salud sexual. Es el conocimiento	• Cognitiva • Procedimental		• Buena • Regular • Aceptable

	<p>Las habilidades procedimentales abarcan el diseño de proyectos de investigación, la elaboración de diagnósticos, la ejecución de proyectos para la resolución de problemas, la divulgación del saber y la participación en eventos.</p> <p><u>(https://www.redalyc.org/journal.htm)</u></p>	<p>procedimental previo y posterior sobre la salud sexual.</p>			
--	--	--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

Según las variables formuladas se utilizó el paradigma cuantitativo y el tipo de estudio fue la aplicada, debido al sustento teórico, empleando conceptos de teorías para producir normas y procesos tecnológicos para controlar procesos reales. Está más enfocado en la solución de problemas que en la formulación de teorías. Busca conocer para hacer, actuar, construir, y modificar, está interesado en aplicar en la realidad concreta.

3.2. Nivel de investigación

Aplicativo

3.3. Métodos de investigación.

Se empleó la metodología; científica, analítica, deductiva y sintética para plantear las conclusiones del estudio.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño al que se adaptó esta investigación es el de pre y pos prueba con grupo control.

G.E.	O1	X	O2
G.C.	O3		O4

Este diseño proporciona la aplicación de pre pruebas entre los grupos que pertenecen al experimento. Los que participan al azar a los grupos y después se les aplica simultáneamente la pre prueba; un grupo recibe el tratamiento experimental y otro no (es el grupo de control); por último, se les administra, también simultáneamente, una pos prueba (Petrosko, 2004).

El diseño analiza y determina el impacto de todas las fuentes de invalidación interna por la razón que no existen demasiadas pruebas para determinar lo contrario que se argumentaron en el diseño anterior (diseño con pos prueba únicamente y grupo de control). Y la administración de pruebas queda controlada, ya que si la pre prueba afecta las puntuaciones en la pos prueba lo hará de manera similar en ambos grupos.

3.5. Población y muestra.

Población.

La población se conformó por cursantes de la carrera de enfermería del II, IV, VI semestres académicos que en promedio son 110 estudiantes de ambos sexos entre los 16 a 20 años.

Muestra.

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

De este total muestral se conformaron los grupos de estudio; experimental y control. Siendo la distribución del 50% cada uno de ellos, 43 al G.E. y 43 al G.C.)

Aplicando la fórmula:

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

Donde:

Nh = Subpoblación.

N = Población.

n = Muestra numérica.

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

Distribución de la muestra por grupos de estudio:

Población	G.E.	G.C.	N
II SEMESTRE	12	11	23
IV SEMESTRE	14	14	28
VI SEMESTRE	17	18	35
TOTAL	43	43	86

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnicas.

Expositiva.

Empleando la técnica se ejecutó el desarrollo del modelo de información a los estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma.

Estas sesiones aplicadas fueron en número de 3, una sesión por semana y de la manera siguiente

Sesión 1: Paternidad responsable.

Sesión 2: Sexualidad.

Sesión 3: Embarazo.

Encuesta grupal dirigida 1 y 2.

Con esta segunda técnica se aplicó el cuestionario sobre la prevención del embarazo debiendo para ello seguir la secuencia siguiente:

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

3.6.2. Instrumentos.

Cuestionario sobre paternidad responsable, sexualidad y embarazo.

Este instrumento tuvo de 50 preguntas de tipo cognitivo que permitirá evaluar cada una de las dimensiones sobre; Paternidad responsables, Sexualidad, y Embarazo.

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

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

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El análisis de datos se realizó utilizando los programas Excel y SPSS

V.25. Y se procedió de la siguiente manera:

- Codificación de los instrumentos.
- Elaboración de la base de datos de los instrumentos.
- Tabulación de los datos electrónica.
- Cruce de variables para construir las tablas estadísticas que responderán a los problemas planteados, logro de objetivos y contraste de hipótesis.
- Presentación de tablas, con sus respectivas pruebas de contraste para establecer el nivel de relación entre las variables contrastando las hipótesis estadísticas; nula y alterna con un nivel de significancia del 95%.
- Se realizó el análisis bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Luego se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.8. Tratamiento estadístico.

Se realizó:

- Construcción de las tablas estadísticas de acuerdo al orden de los objetivos e hipótesis de la investigación.
- Presentación de las tablas estadísticas, con sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis.
- Se realizará el análisis bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.

- Se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones de la investigación.

3.9. Orientación ética filosófica y epistémica

En el estudio se utilizó el consentimiento informado que fue firmado previamente por cada participante, haciendo de su conocimiento el propósito y los objetivos del mencionado estudio de investigación; con la finalidad de que cada participante tenga el conocimiento completo y este de acuerdo con su participación voluntaria en el estudio, además el participante tendrá la decisión de retirarse del estudio en cuanto él lo vea conveniente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se ha efectuado en la Filial de la UNDAC Tarma cumpliendo el cronograma establecido, y por efectos de la Covid-19 se tuvo que reprogramar tiempo extra para concluir con el estudio.

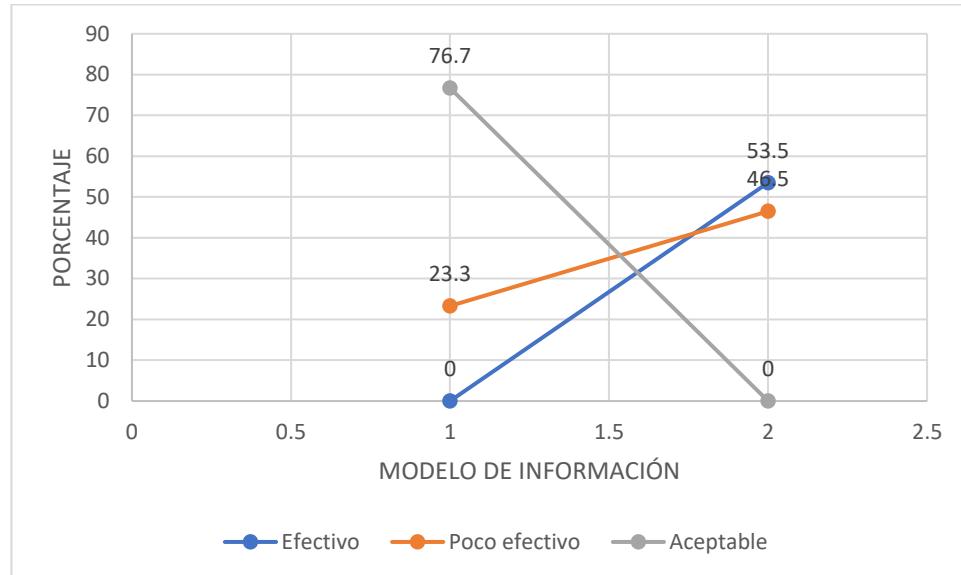
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1. Modelo de información sobre de salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022

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

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 1. Modelo de información sobre de salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022



Análisis e Interpretación.

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

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

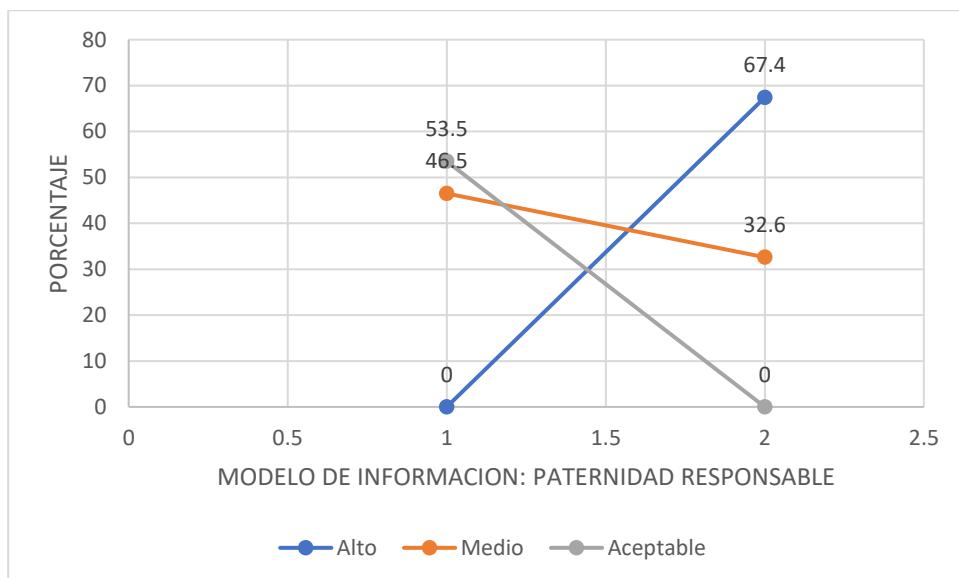
Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Tabla 2. Modelo de información sobre salud sexual en la dimensión paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.

Paternidad responsable	ID				Total	
	Pre test		Post test			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0,0	29	67,4	29	33,8
Medio	20	46,5	14	32,6	34	39,5
Aceptable	23	53,5	0	0,0	23	26,7
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 2. Modelo de información sobre salud sexual en la dimensión paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022



Análisis e Interpretación.

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

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

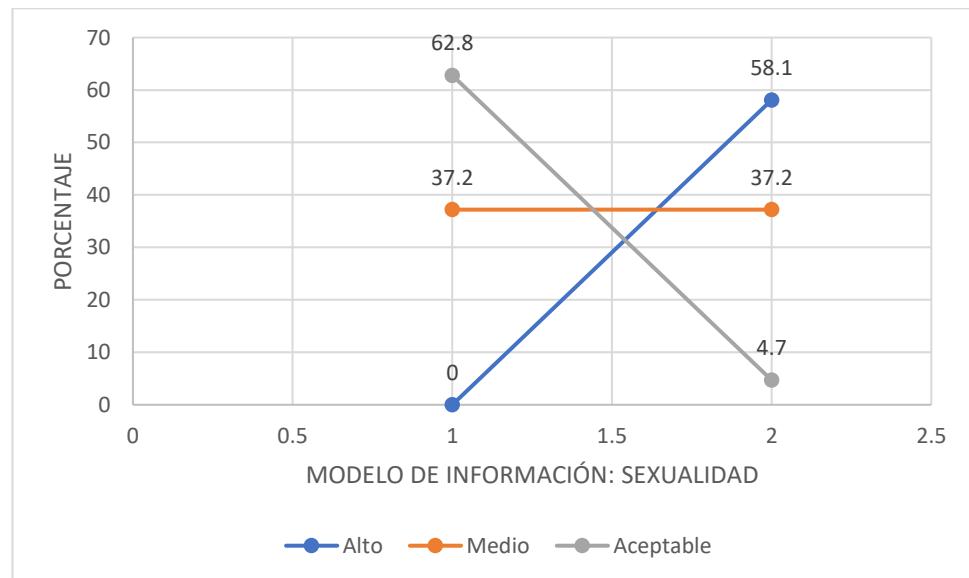
Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Tabla 3. *Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.*

Sexualidad	ID				Total	
	Pre test		Post test			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0,0	25	58,1	25	29,1
Medio	16	37,2	16	37,2	32	37,2
Aceptable	27	62,8	2	4,7	29	33,7
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 3. *Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.*



Análisis e Interpretación.

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

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

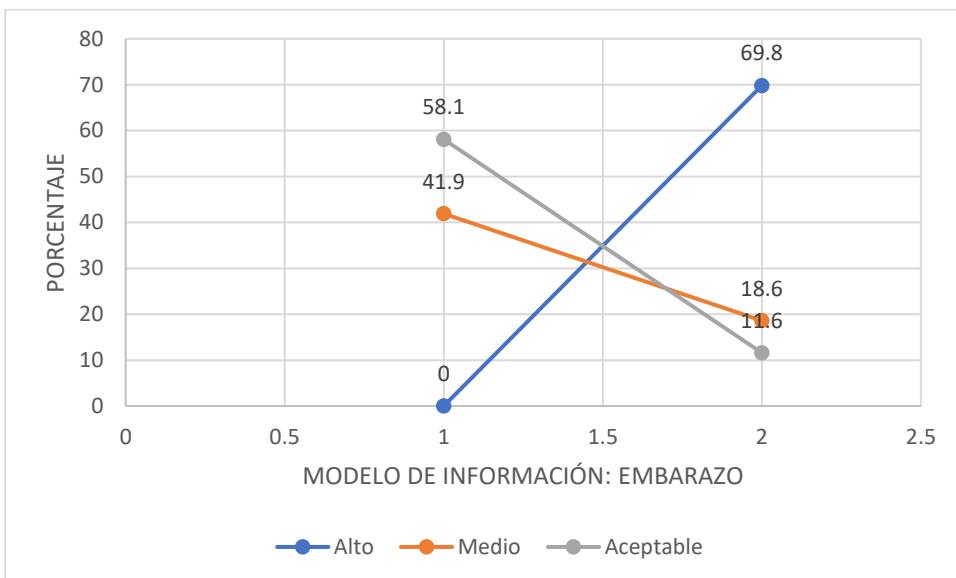
Se aplicó la prueba estadística de Spearman y se encontró relación estadística significativa con un 95%, aprobándose la hipótesis.

Tabla 4. *Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.*

Embarazo	ID				Total	
	Pre test		Post test			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0,0	30	69,8	30	34,9
Medio	18	41,9	8	18,6	26	30,2
Aceptable	25	58,1	5	11,6	30	34,9
Total	43	100,0	43	100,0	86	100,0

FUENTE: Elaboración propia.

Gráfico 4. *Modelo de información sobre salud sexualidad en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2022.*



Análisis e Interpretación.

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

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

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

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 5. Correlaciones

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

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

Valor $p < 0,05$, determinando que existe relación significativa y directa entre las variables.

Decisión Estadística:

H_a = se acepta

H_o = se rechaza

Tabla 6. Correlaciones

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

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

Valor $p < 0,05$, por lo tanto se afirma que existe relación directa y significativa entre ambas variables.

Decisión Estadística:

H_a = se acepta

H_o = se rechaza

Tabla 7. Correlaciones

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

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

Valor $p < 0,05$, afirmando que hay relación significativa y directa entre los factores.

Decisión Estadística:

$H_a = \text{se acepta}$

$H_0 = \text{se rechaza}$

Tabla 8. Correlaciones

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

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

Valor $p < 0,05$, por lo tanto, se afirma que hay relación directa y significativa entre ambas variables.

Decisión Estadística:

$H_a = \text{se acepta}$

$H_0 = \text{se rechaza}$

4.4. Discusión de resultados.

En la investigación efectuada a estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería sobre el modelo de información educativa en los conocimientos sobre salud sexual y prevención del embarazo se llegó a las siguientes conclusiones; que el modelo de información educativa fue evaluado antes de aplicar a este grupo por lo que se obtuvo en el pre test que el modelo es aceptable en el 76,7% y poco efectivo en el 23,3% y en el post test se observa que el modelo resultó efectivo en el 53,5%, se hace mención que la calificación de aceptable se refiere específicamente a la categoría de inefectivo. Al respecto Sanz M., (2018) et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Los programas instructivos que midieron una corrección de la tasa de gestación adolescente evidencian hallazgos poco concluyentes, ya que 2 investigaciones tienen una reducción y otros 2 no presentan modificaciones. Sin embargo, presentan efectividad al incrementar los conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, y para corregir las actitudes de riesgo de embarazo en la adolescencia o las actitudes hacia el empleo de los métodos anticonceptivos.

El modelo de información educativa sobre paternidad responsable en el pre test es medio en el 46,5% y aceptable en el 53,5% y en el pos test se observa que el nivel de conocimiento mejora a alto en el 67,4%. Al respecto Rodriguez B. (2015). En su estudio sobre: Eficacia de talleres educativos sobre paternidad responsable en la prevención del embarazo en adolescentes. Institución educativa privada amigos de Jesús, la Esperanza - Trujillo. Cuya muestra de 48 alumnos, que recibieron talleres educativos sobre paternidad responsable, realizado en seis semanas, un taller por semana. Para medir los conocimientos y actitudes se aplicó un cuestionario validado. El nivel de conocimientos antes de desarrollar los talleres educativos fue malo en 92.0%, regular 6.0% y bueno 2.0% y el nivel de actitudes fue desfavorable en 46.0%, intermedio 42.0% y

favorable 12.0%. Luego de los talleres educativos; el nivel de conocimiento fue bueno en 71.0% y regular 29.0 % y el nivel de actitudes fue favorable en un 92.0% e intermedio 8.0%. Se concluyó que los talleres educativos sobre paternidad responsable son eficaces aumentando en más del 50% ($P<0.001$) el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes.

En el pre test al evaluar al grupo de estudio el modelo de información educativa es aceptable en el 62,8% y medio en el 37,2% y en el pos test el nivel de conocimiento mejora a alto en el 58,1%. frente a ello Chávez G. (2015). En su investigación sobre: Intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco. Reporta en sus resultados: Al comparar antes y después de la intervención se encontró una variación notable sobre el aumento del nivel de conocimiento.

Así el 100% presenta un puntaje alto en el post test, comparado con un 3.7% en el pretest; de igual manera obtuvimos en post test un aumento significativo del 14.8% en la actitud favorable, concluyendo así que la intervención fue efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes en la prevención del embarazo.

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

CONCLUSIONES

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

RECOMENDACIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prevención de embarazo adolescente [base de datos en lineal Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2010. [Fecha de acceso 04 de marzo del 2017]. URL disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/embarazoadolescente/default.asp>
2. Peru21. Cada día quedan embarazadas 4 adolescentes menores de 15 años en Perú <https://peru21.pe/peru/inei-dia-quedan-embarazadas-4-adolescentes-menores-15-anos-peru-411389>
3. Becerril P, Cruz P, Maldonado V, Romero N. Intervenciones de Enfermería en Programas de Sexualidad [Tesis licenciatura] Mexico, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Mexico; 2013.
4. Callejas S, Fernandez B, Méndez P, León M, Fábrega C, Rodriguez O, Fortuny A. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. [En lineal 2005 [fecha de acceso 28 de enero del 2017]; 79:581-589. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pcif/170/17079508.pdf>
5. Desarrollo en la adolescencia [base de datos en lineal. Organización Mundial de la Salud; 2015. URL disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
6. Arroyave K, Cuartas Y, García J. Concepciones sobre la maternidad y paternidad en adolescentes de la Institución Educativa Jaime Salazar Robledo. Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad Ciencias de la Educación. Licenciatura en Pedagogía Infantil Pereira- Risaralda. Colombia 2015. Consulta 17.05.16 9:35 pm. <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5601/15551A779.pdf?sequence=1>
7. 14. Jordán M, Blanco M. Educación sanitaria integral del adolescente en el Instituto Preuniversitario Urbano José Luis Dubrocq. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. Versión On-line ISSN 1684-1824. 2015; 37(3): 197-206. Consulta

17.05.16 9:46 pm. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002

8. Restrepo, Ana María -E, Yaromir Muñoz, María Adelaida Duque-D. Análisis de los elementos de mercadeo social implícitos en campañas de prevención de embarazo en adolescentes. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol 36, Iss 2, Pp 18-27 (2018) [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 28];(2):18. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.9220df87f440848594153d55440c4d&lang=es&site=eds-live&scope=site>
9. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. ORIGINAL: Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atención Primaria [Internet]. 2018 Apr 3 [cited 2019 Feb 28]; Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0212656717308387&lang=es&site=eds-live&scope=site>
10. Castro Hurtado HD. Modelo de programa de capacitación integral para disminuir los casos de embarazos no deseados en los alumnos (as) del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E. N° 10030 Naylamp del P.J 9 de octubre- Chiclayo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.UCV.16662&lang=es&site=eds-live&scope=site
11. Arivilca Huaracha Mariela. Factores demográficos, familiares y psicológicos relacionados con el nivel de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes de las instituciones educativas secundarias públicas, Juliaca-2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [cited 2019 Feb 28]. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.UNAP.2849&lang=es&site=eds-live&scope=site
12. Rodriguez Reategui C. Conocimientos, actitudes y conocimientos sobre embarazo

- adolescente y aplicación de un módulo educativo en la I.E Comercio de Pucallpa el año 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from:
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.UNU.3364&lang=es&site=eds-live&scope=site
13. Rodriguez Bacilio GI, Villanueva Medina KY. Eficacia de talleres educativos sobre paternidad responsable en la prevención del embarazo en adolescentes. Institución educativa privada amigos de Jesús, la esperanza - Trujillo. 2015 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [cited 2019 Feb 28]. Available from:
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.upaorep.3538&lang=es&site=eds-live&scope=site
14. Chávez García CG, Duarte Ramírez DE, Ramos Márquez CC. Intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes. Institución educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015 [cited 2019 Feb 28]. Available from:
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.UNHEVAL.539&lang=es&site=eds-live&scope=site
15. Del Castillo Gutiérrez NE. Nivel De Conocimiento Sobre Embarazo en Adolescentes Del 5to De Secundaria De La Institución Educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [cited 2019 Mar 8]. Available from:
http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00912a&AN=CONCYTE_C.UNH.2026&lang=es&site=eds-live&scope=site
16. Drucker, P. (2003). El líder del futuro. Buenos Aires: Editorial Espasa Calpe.
17. Chiavenato, A. (1998). Introducción a la teoría de la Administración. Ciudad de México: Editorial. Mc Graw
18. Davis, K. (2005). Comportamiento humano en el trabajo. California: Editorial

Magray-Hill- Interamericana 2005

19. Lussiern, N.R. y Achua, C. F. (2006). Liderazgo Teoría, Aplicación y Desarrollo de Habilidades. Segunda Edición Internacional. Distrito Federal de Nuevo México: Editorial Thomson Editores.
20. Stoner J. y otros (1999). Administración. Ciudad de México. Editorial: Prentice Hall Sexta Edición.
21. Kotter, J. (2002). Líder del cambio, Distrito Federal de Nuevo México: Editorial McGraw-Hill.
22. Lepeley, M. (2003). Gestión y Calidad en Educación. Distrito Federal Nuevo México: Ediciones McGraw-Hill, Interamericana.
23. Pere P. (2006). Enfoques sobre liderazgo, Revista Educación N° 24 del 2006. Madrid.
24. Ghiselli, E. (2006). Enfoques sobre liderazgo, Revista Educación N° 24 del 2006. Madrid.
25. Muchinsky, P.M. (2002). Psicología aplicada al trabajo: Una introducción a la Psicología Organizacional. México: Thomson.
26. Adam, E. (1981). Administración de la Producción y las Operaciones. Madrid: Editorial Dossat.
27. Álvarez. M. (2001). El liderazgo de la calidad total. Barcelona. Editorial Praxis. S.A.
28. Rosselli, M. (2003): Maduración cerebral y desarrollo cognitivo. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 1(1).
29. Gómez, J. (2008). El desarrollo Sexual en la Adolescencia. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad del País Vasco. Disponible: <http://www.svnp.es/Documen/Captulof.htm>.
30. Levine, R. (2007): Ethnographic Studies of Childhood: A Historical Overview. American Anthropologist; 109(2).
31. Triskier, F. (2006). La era de los axolotls. Algunas especulaciones respecto de las modificaciones neurobiológicas durante la adolescencia. Revista Argentina de

Psiquiatría, 17(70).

32. Herrera, R., Blanda, E., García, S. (2002). El yo en crisis: embarazo adolescente. *Psicología: Teoría e Práctica*; 4(1): 73- 79.
33. Giovagnoli, P. y Vezza, E. (2009). Early Childbearing and Educational Outcomes: A Quantitative Assessment. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo.
34. Geronimus, A. (2004). Teenage childbearing as cultural prism. *British Medical Bulletin*; (69):155-166.
35. Cuba, L. (2006). El CAC-Adolescente como instrumento para explorar los conocimientos, actitudes y conductas frente a las ITS y al VIH/SIDA. *Revista Psicológica Herediana*, 1(1): 48-56.
36. Filgueira, F. (2007). Cohesión, riesgo y arquitectura de protección social en América Latina. Serie Población y Desarrollo No 135. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
37. Bautista, J. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta en los años 2008-2009. (Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Colombia), 72 pp.
38. Flórez, C., Vargas, E., Henao, J., González, C., Soto, V., Kassem, D. (2004). Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes. Un enfoque de historia de vida. Documento CEDE 2004-31. Edición electrónica.
39. Caricote E. (2010). Los valores en la educación sexual del adolescente. *Revista Educación en Valores*; 2(14): 76-88.
40. Arés P. (2003). Módulo Terapia familiar sistémica. Notas de la Maestría en Psicología Clínica. Universidad de La Habana, febrero-marzo. Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana, Cuba.
41. Louro I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria (Tesis doctoral). Ciudad de La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública.
42. Issler J. (2006). Embarazo en la adolescencia. Rev de postgrado cátedra 6 de Med.

107(10):11-23

43. Burgos, L., Carreño, S. (1997). Comparación de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulíparas. *Rev Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá.* 16(3):104-111.
44. García, M. (2007). Teoría de la vida embarazada y la reproevolución (VER). *Evolución;* 2(1): 51-62.
45. Silva, M. (2008). Relaciones sexuales en la adolescencia”, *Revista Mexicana Universitaria SSA.*
46. Sáez, G. (2008) Sexualidad en la adolescencia, 2a. ed., OPS/UNICEF, Caracas, 1998-2007.
47. Sílber, T. (1997): Medicina de la adolescencia: una nueva subespecialidad de la pediatría y la medicina interna en la América del Norte. *Adolescencia Latinoamericana,* 1(1).
48. Juan Pablo II (2003) con su documento denominado Encíclica.
49. Friedman, R. (2008) La Paternidad Responsable de la Federación de paternidad planificada de Estados Unidos
50. Secretaría de Salud. Prevención del embarazo no planeado en adolescentes. Segunda edición. México 2002.
51. Díaz Sánchez, Vicente. El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, Volumen 139. Suplemento 1. Julio-agosto 2003.
52. Rivera Alvarado, Sandra Lic. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural. 2003.
53. Ofelia Mendoza Rojas y Elizabeth Velarde Jurado. Capítulo 184 Intervención oportuna en la adolescente embarazada. *Urgencias Pediátricas.* Hospital Infantil de México “Federico Gómez” 2002.
54. Castillo, C. López, C. Muñoz, C. & Rivera, J. (1992). Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada.
55. Chávez-Torres, Raquel. Neurodesarrollo neonatal e infantil. Un enfoque multiinter

- y transdisciplinario en la prevención del daño. Capítulo 7 Salud reproductiva en el Contexto social. Editorial Médica Panamericana. Primera Edición. México, 2003.
56. Garza de la, C. Primigesta Adolescentes. Revista de Ginecología y Obstetricia. (1997, dic.).
 57. Stern, Claudio. Pubertad y embarazo: Aspectos socio demográficos y culturales. En Calzada, R. y Dorantes, L.M. (edit.). Fisiopatología de la pubertad y embarazo-anticoncepción en adolescentes México: simposio Laboratorio Serono. 1997.
 58. Orr, D. P. y Cols. Premature sexual activity as an indicator of psychosocial risk. Pediatrics. (1991)
 59. El Embarazo en las Adolescentes. Fuente: March of Dimes Birth Defects Foundation, 2000.
 60. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo adolescente. 2014. Consulta 18.05.16 12:48 pm.http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/adolescentes/_cont.asp?pg=1
 61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar – 2013. Perú. Estadísticas. Consulta 10.05.16 9:19 am. <http://www.inei.gob.pe>
 62. Rivas L. Programa de Prevención del Embarazo Adolescente en Colegios Secundarios del Distrito de Ventanilla– Perú, Lima Perú. Trabajo de Fin de Máster para Optar el Título de Máster Universitario en Salud Pública. Universidad Pública de Navarra Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios Departamento de Ciencias de la Salud Pamplona. 2011. Consulta 18.05.16 6:47 am. <http://academic-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20-%20LUISA%20MAGALI%20RIVAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1>
 63. Pender NJ, Pender AR. Servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud proporcionados por enfermeras practicantes: predicción de consumidores potenciales. 1980. Disponible en: <http://1.usa.gov>.

64. Organización Mundial de la Salud. 2012. "Factores de riesgo". Disponible en:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
65. UNFPA, América Latina y el caribe: Embarazo en adolescentes.
66. Adolescentes, P. D. 2009. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa, 57.
67. OMS / OPS, América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018.
68. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva. El informe sobre prevención del embarazo 2010 de la ONU-2010, publicado en mayo de 2011.
69. Ministerio de Salud. (2005). Salud sexual y reproductiva en el programa de promoción de la salud en la Instituciones Educativa. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008DIRpla.pdf>

ANEXOS

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

ANEXO N° 01

**CUESTIONARIO PRE Y POST TEST
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO**

I. INTRODUCCIÓN:

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

II. INSTRUCCIONES:

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

III. DATOS GENERALES:

Semestre de estudios:

II () IV () VI () VIII ()

Sexo.

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

Edad.

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

¿En qué zona vives?

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

¿Con quién (es) vives?

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

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

PATERNIDAD RESPONSABLE

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

2. ¿Cuándo debo tener un hijo?
 - a. Cuando estoy preparado fisiológicamente.
 - b. Cuando estoy preparado psicológicamente.
 - c. Cuando estoy preparado social y económicamente.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
3. ¿Cuáles son las consecuencias de la irresponsabilidad materna y paterna?
 - a. Niñez trabajadora y explotada.
 - b. Matrimonios forzados.
 - c. Embarazos no deseados y abortos.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
4. ¿Cuáles son las obligaciones y responsabilidades al tener un hijo en la adolescencia?
 - a. Estar dispuesto a desvelarse sin previo aviso y sin esperar algo a cambio.
 - b. Tener el tiempo y el dinero para atender al hijo.
 - c. Estar dispuesto a trabajar para cubrir los gastos del niño.
 - d. Todas las anteriores.
 - e. Ninguno de los anteriores.
5. ¿Qué son las relaciones coitales responsables?
 - a. Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
 - b. Actividad coital sin protección anticonceptiva con pareja de distinto sexo en el momento que se deseé.
 - c. Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.
 - d. Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.
 - e. Ninguno de los anteriores.
6. ¿Cuáles son las consecuencias de las relaciones coitales sin protección?
 - a. El embarazo
 - b. El aborto
 - c. Las Infecciones de Transmisión Sexual
 - d. Todas las anteriores
 - e. Ninguno de los anteriores.
7. La primera vez que una chica tiene relaciones coitales con penetración puede:
 - a. Quedar embarazada
 - b. Adquirir una Infección de transmisión sexual
 - c. Solo a
 - d. a y b
 - e. Ninguno de los anteriores.
8. ¿Cuándo una mujer puede quedar embarazada?
 - a. Cuando tiene relaciones coitales en sus días fértiles
 - b. Cuando solamente hay besos y caricias
 - c. Cuando está con su menstruación.
 - d. Ninguna de las anteriores.
9. ¿A partir de qué edad el cuerpo de la mujer está preparado fisiológicamente y físicamente para tener un hijo?
 - a. De 25 a 35 años.

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

SEXUALIDAD.

10. ¿Has recibido capacitación en alguno de los siguientes temas?
a. Educación sexual y reproductiva Sí ()
 No ()
b. Embarazos no deseados Sí ()
 No ()
c. Enfermedades de transmisión sexual/VIH/SIDA Sí ()
 No ()

11. ¿Consideras que a tu edad es importante hablar sobre sexualidad?
a. () si b. () no

12. ¿Con qué frecuencia hablas sobre “sexualidad”?
a. () Siempre b. () A veces. c. () Muy poco d. () Nunca

13. ¿Qué edad consideras adecuada para tratar estos temas por primera vez?
a. () De 5 a 8 b. () de 9 a 11 c. () de 12 a 14
d. () Nunca

14. ¿Cuánto crees tú qué sabes sobre “sexualidad”?
a. () mucho b. () poco c. () lo suficiente d. () nada

15. Como es la relación familiar con tus padres
a. () Buena b. () mala c. () regular

16. Has conversado sobre temas de sexualidad con tus padres
a. () Si b. () no

17. A quien acudes si necesitas compartir una experiencia personal de índole sexual
a. () papa b. () mama c. () amigos d. () enamorado

18. ¿La información que tienes sobre sexualidad o embarazos no deseados la obtuviste de?
a. () padres b. () amigos c. () internet d. () otros especifique.....

19. La reacción de tus compañeros (as) de tu clase al tratar estos temas es:
a. () Toman el tema con seriedad e importancia
b. () No toman el tema con seriedad e importancia
c. () Algunos no comentan por vergüenza al tema
d. () No participan y no le dan seriedad al tema
e. () No se toca el tema en la Institución.

20. La adolescencia es el periodo de vida que se da:
a. Entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por cambios biológicos y psicológicos
b. Entre los 11 y 20 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
c. Entre los 10 a 18 años, 11 meses y 29 días caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.

21. La adolescencia es definida como la etapa de vida en la que se producen cambios:
a. Psicológicos, económicos y anatómicos.
b. Emocionales, físicos y fisiológicos.
c. Biológicos, psicológicos y sociales.

22. La sexualidad es:

23. a. Sexo.
b. Es tener enamorado.
c. Comportamientos biológicos, físicos y sociales.

Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:

a. Progesterona - estrógenos y testosterona.
b. Testosterona - estrógenos y progesterona.
c. Andrógenos - testosterona y progesterona.

24. Las caricias, el modo de ser de las personas y la forma de pensar y expresarse son aspectos básicos de:

a. La personalidad
b. La conducta sexual
c. La sexualidad

25. La forma de expresar su comportamiento de varón o mujer en la sociedad se denomina:

a. identidad de genero
b. Rol de genero
c. Orientación sexual

26. La atracción sexual hacia el sexo opuesto o al mismo sexo es entendido como;

a. La conducta sexual
b. La orientación sexual
c. La identidad sexual

27. Respecto a las siguientes alternativas sobre las relaciones sexuales precoces, señala Sí o NO según tu criterio:

a. Pueden ser causas de embarazos no deseado. Sí ()
 No ()

b. Constituyen un riesgo los traumatismos ginecológicos. Sí ()
 No ()

c. Son una prueba de amor entre la pareja. Sí ()
 No ()

d. Constituyen un gran problema familiar. Sí ()
 No ()

e. Son mal vistas por la comunidad. Sí ()
 No ()

28. Declara Sí, si estás de acuerdo, o No, si no lo estás, acerca de estos planteamientos sobre la adolescencia.

a. Cuando una adolescente se embaraza no existe riesgo para ella y sí para el niño Sí ()
 No ()

b. Es causa de anemia y riesgo de prematuridad. Sí ()
 No ()

c. Si decidiera tener un hijo les avisaría a mis padres Sí ()
 No ()

d. Puede generar ideas suicidas. Sí ()
 No ()

e. Son causas de deserción escolar. Sí ()
 No ()

29. ¿Qué opinión tienes sobre las relaciones sexuales entre los adolescentes?

a. Que debes esperar hasta el matrimonio
b. Que puedes tenerlas si te cuidan responsablemente
c. No es un tema de mi interés

EMBARAZO

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

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

ANEXO N° 02

MODELO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL

SESIÓN N° 01

OBJETIVOS:

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

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

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

MODELO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL

SESIÓN N° 03

OBJETIVOS:

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

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

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

MODELO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL

SESIÓN N° 04

OBJETIVOS:

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

TÉCNICA:

- Dinámica de presentación
- Lluvia de ideas
- Desarrollo

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

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

ANEXO N° 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema principal: ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma? • ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional 	<p>Objetivo general: Determinar el impacto de un modelo de información en la capacidad cognitivo-procedimental sobre salud sexual y embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. • Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional 	<p>Hipótesis general: El impacto de un modelo de información es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental sobre salud sexual y embarazo, en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Paternidad responsable es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. • El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Sexualidad es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional 	<p>Variable Independiente Modelo de información sobre salud sexual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paternidad responsable • Sexualidad. • Embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento. • Responsabilidad • Consecuencias • Conocimiento. • Edad de inicio de relaciones coitales. • Cambios físicos del adolescente. • Cambios psicológicos del adolescente. • Conocimiento. • Probable efecto de relaciones coitales. • Causas del embarazo en adolescentes.

<p>Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma? 	<p>de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión embarazo en la capacidad cognitivo-procedimental pre y post test en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. 	<p>de Enfermería UNDAC Filial Tarma.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El impacto de un modelo de información sobre salud sexual en la dimensión Embarazo es efectivo en la capacidad cognitivo-procedimental de salud sexual en estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería UNDAC Filial Tarma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad Cognitiva Procedimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva • Procedimental 	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias del embarazo en adolescentes. • Prevención del embarazo.
--	--	---	---	--	---