

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN–HUÁNUCO



FACULTAD DE OBSTETRICIA



INFORME DE TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**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

TESISTAS:

Cristian Gabriel CHÁVEZ GARCIA

Daphne Estefani DUARTE RAMÍREZ

Cecilia Carolina RAMOS MÁRQUEZ

ASESORA:

Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

HUÁNUCO, PERÚ

2015

**“INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“PRÍNCIPE ILLATHUPA”. HUÁNUCO-2015”**

DEDICATORIA

A DIOS: Por ser nuestro guía de cada uno de nuestros pasos que damos y darnos la fuerza y sabiduría necesaria para salir adelante, por poner en nuestro camino las personas idóneas y en el momento preciso para apoyarme en la realización de este objetivo.

A nuestros padres: Por su cariño, amor, comprensión, paciencia y sobre todo por su constante apoyo para lograr nuestras metas, por brindarnos fortaleza en todo momento, por sus consejos, por confiar y hacernos creer en nosotros para la culminación de nuestro trabajo de estudio.

A nuestros hermanos/as: Que más que eso, son nuestros amigos, nuestro cómplice en este arduo camino que es la vida y darnos siempre los sabios consejos que facilitaron los triunfos obtenidos.

A nuestra familia: Por brindarnos su apoyo incondicional y ayudarnos a cumplir nuestros objetivos como personas y estudiantes.

A la Institución Educativa: "Príncipe Illathupa" por las facilidades brindadas para hacer posible la realización del presente trabajo.

A la Dr. Mary Luisa Maque Ponce: Por sus aportes valiosos en la asesoría continúa de este trabajo de investigación.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario.

Cristian, Daphne y Cecilia.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional HERMILIO VALDIZAN por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra asesora de tesis Dra. Mary Luisa Maque Ponce por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que podamos terminar la tesis con éxito.

También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda la carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena en nuestra formación.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotros y otras en nuestros recuerdos y corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte nuestra, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Cristian Daphne y Cecilia.

PRESENTACIÓN

La presente investigación, tiene un valor preventivo - promocional en la práctica de la Obstetricia comunitaria y pretendemos con él, fortalecer nuestra formación como profesionales; Mediante los resultados de la investigación obtendremos una serie de información teórica y práctica resultado de una intervención educativo que hace énfasis en la comunicación determinado por cuatro áreas de información con el fin de mejorar el nivel de conocimientos y actitud en la prevención del embarazo en los adolescentes de la institución educativa Príncipe Illatupa. Huánuco 2015; esperando de esta manera obtener una herramienta que nos permite afrontar y mejorar este problema nacional e internacional de salud Pública.

RESUMEN

La presente investigación fue un diseño de tipo pre experimental, prospectivo, longitudinal y de nivel explicativo con el propósito de mejorar el nivel conocimientos y actitudes en la prevención de embarazos a través de la aplicación de una intervención educativa comunicacional dirigido a los adolescentes del 5° grado de secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa" de Huánuco. La población estuvo integrada por 150 adolescentes, mediante el muestreo por cuotas se seleccionó 54 y por sorteo las secciones E y G para conformar en su totalidad la muestra. La técnica empleada fue mediante el instrumento del cuestionario, estructurada en dos segmentos, 27 preguntas cerradas para evaluar el nivel de conocimiento y 22 tipo Likert para las actitudes. El procesamiento de datos se realizó por SPSS V.21 en la estadística e inferencial en prueba de hipótesis por Chi cuadrado de Mc Nemar teniendo como resultados: Al comparar antes y después de la intervención educativa comunicacional se encontró una variación significativa en relación al incremento del nivel de conocimiento, así el 100% presenta un puntaje alto en el post test, comparado con un 3.7% en el pre test; 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.

Palabras Clave: *prevención, embarazo, adolescencia.*

SUMMARY

This research was an experimental design pre prospective longitudinal type and explanatory level in order to improve knowledge and attitudes level in preventing pregnancy through the implementation of a communications educational intervention aimed at teenagers the 5th grade secondary School "Prince Illathupa" Huánuco. The population consisted of 150 adolescents by quota sampling was selected by lot 54 and sections E and G to form a whole sample. The technique used was through the instrument of the questionnaire, structured in two segments, 27 closed questions to assess the level of knowledge and to 22 Likert attitudes. Data processing was performed in SPSS V.21 and inferential statistics to test hypotheses McNemar Chi square having as results: By comparing before and after the educational intervention communications regarding significant variation was found to increase knowledge level and 100% have a high score on the post-test, compared with 3.7% in the pretest; just as we got in post test a significant 14.8% increase in the favorable attitude, concluding that the intervention was effective in improving the level of knowledge and attitudes of adolescents in preventing pregnancy.

Keywords: prevention, pregnancy, adolescence.

ÍNDICE

Nº	Nombre	Página
I Capítulo: Marco teórico		
1.1.	Antecedentes	
1.2.	Investigación bibliográfica	19
1.3.	Hipótesis	73
1.4.	Variables	73
1.5.	Objetivos	74
1.6.	Población	74
1.7.	Muestra	75
1.8.	Muestreo	75
II Capítulo: Marco metodológico		
2.1.	Diseño de la Investigación	76
2.2.	Método	77
2.3.	Técnica	77
2.2.	Instrumentos	78
2.4	Procedimiento	80
III. Capítulo: Resultados		
3.1.	Resultados y Cálculo de los análisis estadístico	81
3.1.	Discusión de resultados	113
	Conclusiones	117
	Sugerencias	119
	Bibliografía	120
	Anexos	123

ÍNDICE DE TABLAS DE TABLAS

Nº	Nombre de la tabla	Pág.
1	Edad de los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	81
2	Sexo de los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	82
3	Zona en la que viven los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	83
4	Personas con las que viven los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	84
5	Nº de hermanos que tienen los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	85
6	Nivel de conocimientos en la prevención del embarazo de los alumnos que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015	86
7	Edad en que ocurre la menarquia según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	88
8	Edad en que ocurre la menarquia según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test).	88
9	La menarquia indica el inicio de la capacidad reproductiva según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	89
10	La menarquia indica el inicio de la capacidad reproductiva según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	89
11	En la ovulación, es menos probable el embarazo según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	90
12	En la ovulación, es menos probable el embarazo según los adolescentes que cursan el 5º grado de Nivel Secundaria de la	90

	Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	
13	En la primera relación sexual que se tiene, no puedes quedar embarazada según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	91
14	En la primera relación sexual que se tiene, no puedes quedar embarazada según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	91
15	El embarazo adolescente ocurre según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	92
16	El embarazo adolescente ocurre según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	92
17	Las causas del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	93
18	Las causas del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	93
19	Las consecuencias del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	94
20	Las consecuencias del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	94
21	La sexualidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	95
22	La sexualidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	95
23	Definición de las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	96
24	Definición de las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	96

25	Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	97
26	Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	97
27	Cuáles son las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	98
28	Cuáles son las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	98
29	Definición de los métodos anticonceptivos según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	99
30	Definición de los métodos anticonceptivos según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	99
31	Los métodos anticonceptivos pueden ser usados según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	100
32	Los métodos anticonceptivos pueden ser usados según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	100
33	El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	101
34	El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	101
35	Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa".	102

	Huánuco-2015. (Pre test).	
36	Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	102
37	La abstinencia sexual es según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	103
38	La abstinencia sexual es según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	103
39	Conocimiento de algún método anticonceptivo de emergencia según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	104
40	Conocimiento de algún método anticonceptivo de emergencia según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	104
41	Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	105
42	Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	105
43	Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	106
44	Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	106
45	El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	107
46	El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	107

47	Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	108
48	Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	108
49	Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	109
50	Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	109
51	Ser padre o madre es poca responsabilidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Pre test).	110
52	Ser padre o madre es poca responsabilidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015. (Post test)	110
53	Tabla 53: Nivel de Actitud en la prevención del embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	111

ÍNDICE DE TABLAS DE FIGURAS

N°	Nombre de la tabla	Pág.
1	Edad de los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	81
2	Sexo de los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	82
3	Zona en la que viven los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	83
4	Personas con las que viven los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	84
5	N° de hermanos que tienen los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015.	85

ACRÓNIMOS

SIDA:	Síndrome Inmune de Deficiencia Adquirida
ETS:	Enfermedad Transmisión Sexual
I.E:	Institución Educativa
OMS:	Organización Mundial de Salud
PBI:	Producto Bruto Interno
UNFPA:	Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH:	Virus de la Inmune Deficiencia Humana
MINSA:	Ministerio de Salud
AOC:	Anticonceptivo Oral Combinado
DMPA:	Acetato de Medroxiprogesteron.
VHS:	Virus del Herpes Simplex
VPH:	Virus del Papiloma Humano
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
RMM:	Razón de Mortalidad Materna

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública que se plantea a nivel nacional e internacional, es el incremento del embarazo de adolescentes, el cual constituye una problemática social que afecta a niñas y jóvenes que tienen que abandonar sus estudios y hogares, limitando así sus proyectos de vida, es así, que en el mundo existen más de 600 millones de adolescentes, más de 500 millones de ellas en países en desarrollo. Se estima que 16 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. (1)

En el Perú, hay alrededor de 5'802,577 habitantes de adolescentes comprendidas entre 11 y 19 años de edad, que constituyen el 27,2% de la población nacional total. Según muestran

las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua 2012, muestran que del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez. Los departamentos de la Selva muestran los porcentajes más altos de adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez. El departamento de Loreto encabeza el ranking con 32,2%, le sigue San Martín con 27,2%, Ucayali con 26,5% y Amazonas con 23,5%. Asimismo, en el departamento limítrofe de Tumbes se encontró que casi 3 de cada 10 adolescentes estaban en condición de madres o embarazadas por primera vez. En el otro extremo, con menor porcentaje de madres adolescentes se encontró a Arequipa, Tacna y Lima, además de Puno y Moquegua. (2)

En el Departamento de Huánuco hay alrededor de 187,979 habitantes de adolescentes comprendidas entre 11 y 19 años de edad, los cuales del total de la población adolescente el 20,2 % de ello están cursando un embarazo, por desconocimiento de un método anticonceptivo y aumentando el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. (2)

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de

información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual. (3)

Esto nos sugiere que es necesario trabajar en conjunto con ellos sobre estos temas de manera directa, otorgando al adolescente los medios necesarios para afrontar una sexualidad responsable que implique la prevención del embarazo en la adolescencia mediante una intervención educativa comunicacional para prevenir el embarazo en esta etapa.

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes Internacionales.

En Nuevitas, Cuba se realizó un programa de Intervención Educativa en jóvenes estudiantes sobre embarazo en la adolescencia donde concluyen que para solucionar el problema del embarazo en la adolescencia se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado no sólo de los adolescentes mismos, sino de las instituciones políticas y religiosas, de la economía, del modelo educacional y de salud. Objetivo: Incrementar y modificar el conocimiento sobre el embarazo en un grupo de adolescentes femeninas. Método: Se realizó un estudio de intervención educativa en el Instituto Politécnico «Mario Herrero Toscano» del municipio Nuevitas entre septiembre y diciembre de 2006. De un universo de 94 adolescentes entre 15 y 18 años de edad, se seleccionó la muestra (n=30 pacientes) según criterios. Resultados: El 46,66 % de las participantes experimentó su embarazo en las edades comprendidas entre 14 y 16 años, el 73,33 % de las encuestadas ya habían tenido experiencia de embarazos e interrupciones anteriores; la evolución del conocimiento de las jóvenes antes y luego de las charlas educativas fue significativa, con un aumento del

conocimiento entre 23 % y 76,66 % en las variables estudiadas. Conclusiones: Al inicio de la investigación las adolescentes tenían poco conocimiento sobre los temas de sexualidad en la adolescencia luego de la intervención, se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención. (4)

En Cuba en el estudio denominado "Estrategia de Intervención Educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes" indica que la educación y la salud son conceptos que marchan unidos para lograr elevar la calidad de vida de la población. Cuba ha demostrado cómo en la escuela se puede realizar promoción de salud mediante la aplicación del Programa de Educación Sexual. Este programa en las escuelas secundarias básicas tiene un carácter meramente informativo, utilizando medios poco objetivo: elaborar una propuesta didáctica para mejorar el conocimiento sobre educación sexual de los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica Baraguá que permita la formación progresiva de una conducta sexual responsable. Métodos: se realizó esta investigación en la Escuela Secundaria Básica Baraguá para determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes sobre temas de educación sexual, se estudiaron variables como sexo, edad, grado de conocimiento que poseen sobre estos temas, vía por donde adquirieron esos conocimientos. El universo de trabajo

estuvo integrado por todos los alumnos de 8vo grado de esta escuela, los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 11.5, expresando los resultados en tablas. Resultados: el grupo de edad predominante fue de 13 años, fue el sexo femenino el más representativo, dentro de las infecciones de transmisión sexual más conocidas se encuentran el SIDA, sífilis y gonorrea, y los anticonceptivos más conocidos son: el condón y tabletas anticonceptivas. Conclusiones: existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos, aborto e infecciones de transmisión sexual. La creación del sitio web permite mejorar la educación sexual en los estudiantes, y fue aceptado por los estudiantes y profesores. (5)

En La Habana, Cuba otro estudio titulado "Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes cuyo objetivo fue explorar los comportamientos y actitudes sexuales riesgosas y el antecedente de ETS. Una investigación de tipo cuantitativa de método descriptivo de corte transversal. La muestra fue aleatoria tomada del universo de estudiantes adolescentes de ciudad de La Habana del curso escolar 1995-1996, esta muestra estuvo constituida por 2793 entre 11 y 19 años. El instrumento utilizado fue una entrevista estructurada, evidenciándose las siguientes conclusiones: "Se constató que más

de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; 57,0; 40,0 y 35 % respectivamente, tuvieron más de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito orogenital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados". (6)

En México, otro estudio de conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad en el 2007 tuvo el propósito de determinar el grado de influencia de los distintos referentes, en la formación de conciencia sobre sexualidad en adolescentes. En una muestra de 399 adolescentes, estudiantes del nivel medio superior, se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y comparativo, con un diseño de tipo encuesta comparativa, y con una metodología analítica en una base de datos computarizada. Los hallazgos de este estudio fueron que del análisis de los datos agrupados por nivel de influencia, el de "regular influencia" es el de mayor peso, mientras en lo que respecta al referente dominante es el teórico, seguido por el religioso, el empírico y, por último, el artístico. (7)

En Costa Rica un estudio realizado por un equipo de investigadores denominado "Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en

comunidades urbanas pobres" indico que la prevalencia en embarazos a nivel nacional es de 20%. En un estudio recién sobre salud reproductiva con 205 adolescentes procedentes de una zona urbano marginal, se encontró que la prevalencia de embarazos en la adolescencia es de 27.8% (30), esto corresponde a 11 adolescentes embarazadas y a 19 mujeres adolescentes con hijos. (8)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

En Tacna, Perú se realizó una investigación sobre "Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo" donde encontraron que la mayoría de los adolescentes tienen un nivel "medio" (58,6%) en cuanto a conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual. La mayoría de los adolescentes tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo y un porcentaje menor tiene actitudes de "aceptación", situación que pone en peligro a éste grupo etáreo con cierta disposición a la realización de conductas sexuales que puedan comprometer su salud y tener consecuencias futuras graves e irreversibles. El nivel de conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual tiene relación significativa ($P < 0,05$) con las actitudes los adolescentes escolares de la I. E. "Cesar Cohaila Tamayo", observándose que cuando el nivel de conocimientos es "medio", aumenta una actitud de "indiferencia hacia

las conductas sexuales de riesgo; también se evidencio que cuando aumenta el nivel de conocimiento, se incrementa la proporción de escolares que adoptan una actitud "rechazo" hacia las conductas sexuales de riesgo. (9)

En Ica, se realizó una investigación titulada "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria" donde el 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso. Conclusiones: Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor

práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos. (10)

En Lima, se hizo un estudio que relaciono el nivel conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria donde estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. (Chi Cuadrado=0,61 que al ser mayor que 0.05, no hay relación). Sólo se han encontrado algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas, que merece ser analizado en el contexto de la salud del adolescente: o Las adolescentes no distinguen aquellas conductas que representan hacer uso de su libertad y aquellas que ya constituyen un libertinaje con graves consecuencias de riesgo en su salud sexual. o Los adolescentes no conocen el uso correcto de los métodos anticonceptivos que ellas mismas mencionaron. Erróneamente se considera a la píldora del día siguiente como método anticonceptivo regular, lo cual puede generar un uso indiscriminado de este medicamento. La población sexualmente activa refirió en mayor incidencia la siguientes conductas riesgosas: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos, relaciones sexuales sin planificación y no saber que hacer frente a un embarazo no deseado.

(11)

En Juliaca, se consideró dentro de una tesis la investigación titulada Efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable" en los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes en la institución educativa secundaria industrial Perú birf, donde el objetivo fue: determinar la efectividad del programa educativo "Sexualidad Saludable" en los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes. Se trabajó con la población de 497 alumnos del tercer año de secundaria. La muestra fue constituida por 49 adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú BIRF, Juliaca. Conclusión: El programa educativo "Sexualidad Saludable" ha sido muy eficiente para los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, en la Institución Educativa Secundaria Industrial PERÚ BIRF, Juliaca, mayo-julio, 2006. Es decir, el referido programa ha incrementado en forma significativa los conocimientos sexuales y ha modificado las actitudes sexuales de los adolescentes. (12)

En Lima el estudio titulado "Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino, cuyo objetivo fue explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relación sexuales y la comunicación familiar donde esta investigación fue de tipo cuantitativa. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo

conformada por una muestra conformada por 1109 adolescentes entre 10 y 19 años de ambos sexos un distribución equitativa 50% femenino (554) y 50% masculino (555). El instrumento utilizado fue un cuestionario, evidenciando los siguientes resultados: "El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino es deficiente. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad. Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presento una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo. El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presento una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo. (13)

En Tumbes, al realizarse la tesis titulado "Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes", cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y su influencia en el comportamiento sexual. Una investigación de tipo cuantitativa. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 362 adolescentes entre 10 y 19 años, de los colegios secundarios estatales de la localidad de tumbes, seleccionados aleatoriamente.

El instrumento utilizado fue un cuestionario llegándose a las siguientes conclusiones: "Los resultados indican que 66 % de los estudiantes poseen un nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad. Los datos sobre comportamiento sexual revelaron que 65,7 % de los adolescentes de sexo masculino y el 16,0 % de adolescentes de sexo femenino respectivamente, tienen vida sexual activa, el inicio precoz se dio preferentemente en varones adolescentes, quienes en su mayoría manifestaron haber tenido dos o más parejas sexuales en los 2 últimos años. Por otra parte la mayoría de los encuestados si bien utilizan métodos anticonceptivos este es en forma irregular, siendo el más utilizado el preservativo. No se encontró relación existente entre el comportamiento sexual y el conocimiento. (14)

1.1.3. Antecedentes Locales.

A nivel regional tenemos un estudio sobre "Efectividad de un programa de educación sexual en el cambio de actitudes sexuales de los/las adolescentes de la Institución Educativa Juana Moreno donde se realizó un estudio pre experimental, transversal y prospectivo con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de Educación Sexual para fomentar el cambio de actitudes sexuales de las/ los adolescentes de la I.E Juana Moreno. Para lo cual se aplicó un pre y post test a 28 adolescentes entre varones y

mujeres a través de un cuestionario, llegando a los siguientes resultados. En el cambio de actitudes se logró un incremento en las actitudes positivas hasta en un 8,9% en cuanto a las actitudes indiferentes se logró que disminuyan en un 3,55% teniendo de esta manera menos indecisos, con lo que se respecta a las actitudes negativas la aplicación del programa nos demostró que disminuye en un 5,3%. Concluyendo que el Programa de Educación Sexual es efectivo para fomentar el cambio de actitudes sexuales de los adolescentes, llegando a confirmar la hipótesis de investigación que señala si el programa de Educación Sexual es efectivo entonces habrá un cambio en las actitudes sexuales de los adolescentes. (15)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. La Adolescencia

La adolescencia es definido según las guías prácticas de consejería para adolescentes y jóvenes (16), como la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica (capacidad reproductiva), psíquica y social de un individuo, permitiéndole a las personas alcanzar la madurez o la etapa adulta, incorporándose en forma plena a la sociedad. Podemos definir a la adolescencia como el período de transición entre la niñez y la etapa adulta; que implica cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales.

En esta etapa, se producen importantes cambios, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para la vida y el desarrollo o de lo contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para la salud. La edad de la adolescencia se ha ido extendiendo progresivamente, en la medida que la madurez biológica se alcanza más precozmente y la madurez social más tardíamente.

La adolescencia y juventud tienen diferentes representaciones sociales en las diversas culturas, por lo que no es posible definir las exclusivamente como un grupo de edad específico. A fin de contar con criterios operativos que faciliten la investigación, las agencias internacionales han consensuado las siguientes definiciones basadas en grupos de edades.

- ✓ Adolescentes: personas entre 10 y 19 años
- ✓ Jóvenes: personas de 15 a 24 años
- ✓ Gente Joven o Personas Jóvenes: personas de 10 a 24 años

❖ Etapas de la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales

entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). (17)

Según Martínez lo divide en 3 etapas:

a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general. (18) Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo.

Ahora bien, la adolescencia produce cambios en la transición de la infancia a la adultez de manera acelerada y que interrumpir este desarrollo normal puede traer consecuencias que pueden complicar la salud de esta población. Uno de ellos es un embarazo que posee sus propios cambios tanto en lo físico como psicológico en la adolescente, afectando de alguna manera ese desarrollo.

1.2.2 El Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas de salud pública que se estima va en aumento a nivel mundial, según la OMS unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. De todas ellas cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos y los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (19)

Durante la pubertad el tema de la sexualidad ocupa un lugar muy importante en su desarrollo por temas que en esta se encuentran, pero que los padres junto con la sociedad tildan de “algo

malo” haciendo que los adolescentes tengan ideas vagas y distorsionadas, que con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de su primera relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente. (20) Los riesgos de muerte de las madres adolescentes y sus hijos aumenta cuanto más joven es la madre básicamente por el cuidado de salud inferior a lo normal o al no estar preparada físicamente.

Un embarazo durante la adolescencia en gran mayoría de casos conducen a la búsqueda de maneras de liberarse de este problema acudiendo a prácticas ilegales como el aborto clandestino y que en algunos casos lo realizara en edades gestacionales avanzadas comprometiendo su salud, la fecundidad futura entre otras consecuencias y de lo contrario si continuara con su embarazo es probable que si hijo nazco con grandes desventajas frente a los hijos de madres jóvenes o adultas.

Nuestro país no es ajeno a estos problemas como lo detalla Mendoza W, Subiría G (21), donde indican que el embarazo en la adolescencia se mantiene prácticamente estable en las últimas décadas entre el 12 y 13%, la población de 15 a 19 años oculta una persistente heterogeneidad, sobre todo si no es planificado.

En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2012 en Loreto)

❖ Factores que contribuyen al inicio de la sexualidad Adolescente

Según menciona Alvarado Rivera, debemos diferenciar tres aspectos que influenciaran el inicio de las relaciones sexuales como se detallan a continuación:

A. Factores con mayor probabilidad al inicio de las relaciones sexuales.

- ✓ Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- ✓ La deficiente comunicación con los padres
- ✓ Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- ✓ Problemas entre los padres
- ✓ Padres que viven separados
- ✓ Ser hijo o hija de madre adolescente

B. Factores que contribuyen a menor probabilidad de inicio de las relaciones sexuales:

- ✓ Padres más instruidos y educados
- ✓ Buena o adecuada autoestima del adolescente
- ✓ Adolescente estudiando
- ✓ Existencia de planes futuros
- ✓ Ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual

C. Otros factores asociados al embarazo adolescente:

- ✓ Pertenencia a zonas rurales
- ✓ Nivel socioeconómico y social
- ✓ Practicar alguna religión
- ✓ Influencia de grupos de amigos
- ✓ Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas.

❖ **Impacto del embarazo en el Adolescente.**

Según la revisión de Mendoza W, Subiria G. tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Algunos de los impactos más estudiados en nuestro país, someramente esbozados en secciones anteriores, tienen que ver con la limitación al ejercicio de derechos y oportunidades, que afectan los planes de vida y la

transición a la vida adulta, perpetuando la transmisión intergeneracional de la pobreza. Menos reconocidos, pero no por falta de evidencias, son sus asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil y la muerte temprana (de la adolescente y de sus hijos). En conjunto o por sí solos, configuran un potencial efecto negativo para los intentos de capitalizar la oportunidad derivada del cambio poblacional y hacer realidad el bono demográfico.

En relación con el primer grupo, directamente vinculado a la pobreza, está la formación del llamado capital humano, fundamentado en una educación y salud de calidad. La evidencia educativa va por doble vía. De un lado, el embarazo lleva a la deserción escolar, mientras que una educación de mala calidad desalienta la continuidad en la escuela. En nuestro país, la deserción escolar por causa del embarazo, matrimonio o para cuidar niños varía, pues según los departamentos del 10 al 20% de mujeres de 15 a 24 años dejaron la escuela por alguno de esos motivos. Nueve de cada diez madres adolescentes no asisten a algún centro educativo, y según estudios realizados en América Latina, las más pobres al acceder mayoritariamente a una educación de muy mala calidad, no consideraban que ese acceso vaya a alterar su futuro.

En cuanto a sus efectos sobre la continuidad en la escuela secundaria, los estudios encuentran que en el área urbana el efecto

de haber tenido algún parto en los últimos tres años reduce en 33% las posibilidades de progresar en los estudios. En el área rural esa probabilidad alcanza el 39%. Nuevamente, la pobre calidad educativa no hace sino reforzar este circuito de exclusiones; además del embarazo, la deserción escolar también puede resultar de uniones formales tempranas, de la baja calidad de la educación que se ofrece y de expectativas igualmente bajas que tienen las adolescentes para sus propias vidas. Por lo tanto, las políticas que buscan reducir el embarazo adolescente tendrían que considerar mucho más que solo brindar información sobre los anticonceptivos y facilitar su acceso. Es decir que, sin educación sexual de calidad o el fortalecimiento de las capacidades de asertividad adolescente, es realmente poco lo que se pueda lograr.

En el caso del embarazo adolescente, estudios realizados por el Banco Mundial han encontrado que el costo de oportunidad de por vida, medido por el ingreso anual no percibido por la madre adolescente durante toda su vida, varía entre 1% (en países muy desarrollados, con baja fecundidad) hasta el 30% (países muy pobres, con alta fecundidad). Para el Perú, el costo que tiene la deserción escolar (para ambos sexos), en términos de la producción no materializada durante la vida de la cohorte actual de los jóvenes, ha sido estimado como equivalente a 17,1% del PBI.

En las adolescentes más pobres el embarazo llevará a conseguir un empleo a edades más tempranas, y bajo malas condiciones laborales. Justo en los años en que inician la transición a la vida adulta, apresurada a causa del embarazo, en los que se van asumiendo nuevos roles, dependiente de la situación familiar, etnicidad, pobreza, y acceso a redes de apoyo social. Se trata de transiciones que, según la distribución de oportunidades, hacen o no posible la inclusión social. En tal sentido, se perpetúan las inequidades en las transiciones a la vida adulta, limitando el ejercicio de sus derechos, con altos costos sociales y económicos derivados de estos rezagos.

El impacto sanitario tampoco será menor, sobre todo si consideramos que casi el 60% de los embarazos en adolescentes no fueron planificados. Entonces, ¿Cuántos de ellos terminan como aborto inducido? Según la Primera Encuesta Nacional de la Juventud del 2011, cerca del 30% de adolescentes declaraba “cercanía con algún conocido que se ha realizado un aborto”. A su vez, estudios más especializados reportan datos por encima y por debajo a los estimados realizados para el país en estudios internacionales. En todo caso, prevenirlos habría costado bastante menos, tanto desde el punto de vista sanitario, psicológico, social y familiar, como económico, el más invocado por quienes optan por

aborto. Según algunos estudios internacionales, en países como el Perú, evitar cada embarazo no planificado en la adolescencia costaría entre US\$ 43 y US\$ 63.

Estrechamente vinculado con lo anterior están las muertes maternas evitables, de no haberse producido estos embarazos o de no haberse producido su deterioro. En las adolescentes de nuestro país las razones de mortalidad maternas (RMM) son desproporcionadamente más altas que las registradas para las mujeres en edad reproductiva, sobre todo en la sierra y selva, llegando en esta última a valores de 453 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en el periodo 2007-2011, según lo muestra un reciente estudio de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Estos valores demuestran claramente la inequidad existente, lo que justifica no solo una atención en términos geográficos. Adicionalmente, hay que considerar que, según registros de vigilancia epidemiológica, algunas muertes maternas en este grupo de edad son producidas por suicidios, situación sobre la cual la es escasa la información acerca de su magnitud y contexto.

Luego del embarazo se pueden considerar los efectos vinculados con la nutrición y desarrollo, no solo de la propia madre sino también la del recién nacido. En el Perú es mayor la

probabilidad de que los hijos de las adolescentes multíparas (alrededor del 2% de las gestaciones entre las adolescentes) experimenten bajo peso al nacer o que sean pequeños para la edad gestacional, comparadas con quienes no son multíparas a esa edad.

Resultados de otros estudios evidencian una importante diferencia entre las madres adolescentes y las adultas en términos de peso del recién nacido, más aun en la adolescencia temprana. Los resultados nutricionales, sin embargo, pueden ser revertidos. Globalmente, las crecientes brechas de oportunidades entre las adolescentes que, siendo pobres, resultan embarazadas sin haberlo planificado, son de tal magnitud que en conjunto pudieran contrarrestar la posibilidad de capitalizar la oportunidad derivada del cambio poblacional. De no revertirse estas tendencias, el bono demográfico no pasará de haber sido una oportunidad más. Al no estar aprovechando la oportunidad, no dejará de ser sino un pagaré.

Un elemento adicional es que todos estos aspectos, a la larga, afectan el estado nutricional del niño, en estrecha asociación con un intervalo intergenésico corto, más aun si es menor a 18 meses. En el Perú, en madres adolescentes de 15 a 19 años, dicho intervalo se mantiene alrededor de los 25 meses, mientras que en los otros grupos de edad es casi el doble.

Por lo antes expuesto es necesario buscar una manera de poder relacionar de manera directa a los profesionales con este grupo tan sensible, es por eso que una intervención educativa comunicacional parece ser una buena estrategia como se detalla a continuación.

1.2.3. Intervención Educativo Comunicacional

La intervención educativa comunicacional es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa comunicacional se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa comunicacional exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una

ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Tourrián, 1996). (22)

Una intervención no solo busca informar, sino que también se torna en un espacio donde se divulga saberes y conocimientos a través de la educación y comunicación, que puede realizarse a través de una actividad de carácter interpersonal y vivencial con la finalidad de impartir orientaciones, fomentar destrezas y motivar la adopción de prácticas adecuadas; y también a través de una actividad masiva dirigida a grupos específicos. Las teorías más usadas que sustentan la intervención educativa de comunicación son las teorías del cambio de comportamiento, un proceso a través del cual los individuos avanzan a través de varias etapas hasta lograr el nuevo comportamiento y que este se convierta en parte de su agenda de vida diaria.

La intervención educativa comunicativa se apoya en la persuasión más que en la mera influencia," quien influye no pretende cambiar actitudes, quien persuade sí". La diferencia de ambos términos radica en la voluntad aplicada, porque se influye sin querer y se persuade voluntariamente. (23) Por lo tanto urge conocer la importancia que tienen las actividades educativas en los adolescentes: catalogadas como una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les

permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual, tal y como señala Tauriñan dividiéndolas en:

- ✓ Los cambios puberales
- ✓ El ciclo menstrual
- ✓ Las relaciones sexuales
- ✓ Las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ✓ El embarazo en la adolescencia
- ✓ Los métodos anticonceptivos

Hay que destacar que para cada intervención educativa se establecerá el periodo temporal en que deberá estar incorporado al sistema educativo y sus indicadores de evaluación si su proceso experimental así lo aconsejara. Es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado. (24)

1.2.4. Estrategias temáticas para la prevención de embarazo en Adolescentes

A. Dimensión Psicológica

Dentro de la formación del comportamiento humano existen muchos factores que guían la construcción de su personalidad en sus distintas áreas. En el plano de su sexualidad dos valores como la autoestima y el autoconcepto tiene mucha importancia para su

correcto desarrollo, entendiéndose como autoestima la valoración positiva de sí mismo que ejerce una gran influencia sobre la salud de la persona. “La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona, acompañada generalmente de una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificulta el desarrollo de la vida personal, individual y social. El autoconcepto y autoestima son dos términos, que estando en el mismo campo de relación semántica, exige una diferenciación conceptual”.

➤ **Autoconcepto**

Hace referencia a la imagen que uno tiene de sí mismo, independientemente de la valoración personal. Cuando pedimos a alguien que haga una descripción de sí, que manifieste aquellas cualidades o notas que le caracteriza de forma individual, nos mostrara una representación mental de cómo se percibe a sí mismo; alto, rubio, grueso, simpático etc., ello significa que estas cualidades o atributos sean de su agrado, que le guste o no.

➤ **Autoestima**

Hace referencia a esa valoración positiva, a la imagen ideal de lo que uno le gustaría ser. Cuando una imagen que uno tiene de sí y esa imagen real coincide con la imagen ideal de cómo le gustaría ser, estaremos hablando de autoestima positiva: en la medida que

los logros o éxitos alcanzados por la persona responde a su nivel de aspiración a esta se sentirá más satisfecha consigo misma, aunque también conviene señalar que un nivel de aspiración excesivo puede llevar a una pérdida de autoestima y frustración para la autoestima radica en la confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos básicas de la vida, no obstante, habría que considerar junto con la dimensión cognitiva la afectiva, ya que el conocimiento solo, aunque este es fuente de felicidad, como señala Hildebrand, la felicidad mismo por propia naturaleza tiene que darse en una experiencia sentida.

Si observamos los comportamientos sociales podemos obtener una falsa percepción en cuanto al nivel de autoestima; aparentemente el éxito social de la persona nos podría dar una imagen positiva que en realidad puede ser una simple apariencia ya que como indica muchas conductas si son más que la defensa aparente de un profundo y doloroso desamor hacia uno mismo.

El déficit de autoestima es un factor de riesgo para la salud ya que ciertos estados de ansiedad, depresión, insomnio e incluso falta de defensa inmunológica se relaciona con la baja autoestima, sin embargo, el equilibrio emocional, la seguridad en sí mismo, la flexibilidad mental, el sentido del humor son elementos potenciadores de autoestima positiva.

La educación como proceso y como optimización debe ayudar a la persona a lo largo de su vida a conocerse a sí misma, identificando sus potencialidades y carencia de forma que puedan tener una imagen ajustada de sí mismo , asumiendo su propia identidad y los riesgos se der uno mismo, reconociendo lo que es realmente valioso. La autojustificación puede llevar a una deformación subjetivista. Ya decía Hegel que todo lo malo que ha ocurrido en el mundo, desde Adán, puede justificarse con buenas razones. De debe asumir también el dolor como parte integrante de la vida ya que no está reñido con la alegría de vivir.

La prevención en el déficit de autoestima debe realizarse en la infancia. La actitud de los padres hacia los hijos influye considerablemente tanto en el desarrollo de un autoconcepto positivo como negativo. La educación, más que una forma de hacer es una forma de ser, por lo que no existe recetas que aplicadas a determinadas conductas obtenga resultados mágicos; el tiempo que lo padres dedican a sus hijos es un factor determinante aunque este habría de medirse no solo en términos cuantitativos sino cualitativos: esta calidad está relacionada, en primer lugar, con el esfuerzo de los padres en conocer con profundidad a sus hijos, aceptarlos plenamente y ayudarles a aceptarse tanto en sus posibilidades como en sus carencias, valorando más el esfuerzo que los logros

alcanzando, ya que, el esfuerzo en si es potencialmente el éxito más importante. El respeto es otro principio básico, hace posible un desarrollo autónomo y promueve la iniciativa personal y las aficiones propias: la comunicación recíproca y participación independientemente del reconocimiento de los errores cometidos, son algunos elementos que deben considerarse para el desarrollo de una posibilidad sana. Uno de ellos es el desarrollo del autoconcepto y la autoestima positiva.

El desarrollo del autoconcepto y la autoestima positiva es una estrategia educativa, que abre expectativas para el proceso de desarrollo personal, social y encamina la toma de decisiones con relación a su incorporación a la vida activa en sentido positivo y estimulante.

La persona adolescente, dotada de una autoestima positiva será capaz de asumir riesgos y aceptar responsabilidades, al mismo tiempo que sobrellevará las frustraciones y conflictos que la vida le depare a su propio desarrollo personal. Las personas con una autoestima negativa se sentirán infravaloradas e insatisfechas, transformando esta insatisfacción, bien en una inaceptación propia, generadora de comportamientos depresivos, bien en una agresividad hacia el entorno, a personas circundantes. El educador o educadora intentará producir en sus educandos efectos positivos.

Esto supone una ambientación, un clima en el aula, una actitud de acercamiento al alumno o alumna tratando de percibir sus aspectos positivos, interesándose por su mundo, por sus cambiantes altibajos. Muchas veces esta actitud motivadora se traduce en una serie de palabras, gestos y otras manifestaciones no verbales, que ayudan al alumnado a descubrir y potenciar sus propios recursos, a aceptar las medidas disciplinarias debidamente consensuadas. (24)

B. Sexualidad Responsable

La sexualidad pese al avance del tiempo sigue siendo un Tabú, por el temor de cómo responder a sus dudas de manera que puedan entender con palabras suaves y sencilla (25), por eso muchas veces las personas especialmente los padres se preguntan ¿A qué edad debo comenzar su educación sexual? Según Alsemo García Curado (26) el proceso de educación sexual comienza antes de que nazca el futuro bebe y que en este interviene el ambiente en el que va a ser recibido, pero en definitiva la edad es relativa y se deberá informar simplemente cuando pregunten, teniendo en cuenta la edad y la capacidad de comprensión.

Si los adolescentes tienen un conocimiento sobre su sexualidad podrá ser más factible el dialogo sobre los temas

relacionados a ello como el inicio de relaciones sexuales y las maneras de prevenir un embarazo precoz.

Como se indica, “limitarse a explicar de dónde vienen los bebés es quedarse en el principio. Explicar solo como prevenir embarazos no deseados sería simplemente una medida profiláctica. Debemos explicar que el sexo produce placer, un gozo natural bueno, hermoso y que no siempre cuando papá y mamá se quieren tienen un bebé. Es difícil pero hay que enseñar a los adolescentes que no todo amor es carnal, ni todo placer es genital. Pasear, ir al cine, bañarse en un día caluroso, comer ciertos postres, etc.” (26)

Lo que se trata de enseñar a la población adolescente es que existen muchas maneras de poder divertirse sin llevar hacia el lado sexual; hacer deporte, participar en grupos de danza o talleres es una buena manera de mantener la mente ocupada, y de esa manera evitar el riesgo de un embarazo en esta etapa ya que la iniciación sexual a temprana edad puede colocar a los adolescentes en situación de mayor riesgo como embarazo no deseado, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. (27)

❖ La Abstinencia

El término “abstinencia” significa distintas cosas para distintas personas como lo define Dialeader. La mayoría de los grupos

religiosos por lo general ven la abstinencia como un compromiso de abstinencia de relaciones sexuales hasta el matrimonio. Otras personas ven la abstinencia como la postergación de las relaciones sexuales hasta algún momento en el futuro, por ejemplo, cuando inicien una relación de compromiso previa al matrimonio. El término también puede referirse a quienes han estado sexualmente activos pero que luego han decidido abstenerse, lo cual se conoce como "abstinencia secundaria" o "virginidad secundaria".

Ahora bien los adolescentes que practican la abstinencia necesitan respaldo social de parte de los miembros de la comunidad y desarrollo de aptitudes específicas, tales como autocontrol, comunicación y un alto grado de motivación.

Algunos países crearon programas dirigidos a la abstinencia como en África con algunas campañas de medios de comunicación donde se han involucrado en la postergación de la iniciación sexual. La campaña Ayuda Mutua para Actuar Responsablemente (Helping Each Other Act Responsibly Together, HEART) en Zambia, diseñada por jóvenes, promueve la abstinencia y el uso de condones y da información sobre el VIH, SIDA y protección contra infecciones. La campaña incluyó consignas tales como "Poder virgen, orgullo virgen" y "La abstinencia está en la onda" y se pasaron anuncios en televisión y radio dirigidos a los jóvenes de 13 a 19 años de edad. En

Jamaica, una campaña de medios de comunicación de masas del proyecto Youth. now está enfrentando las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes por medio de un enfoque segmentado basado en la edad. El programa promovió la abstinencia para jóvenes de 10 a 12 años de edad, hizo hincapié en el mayor conocimiento de sí mismo y la abstinencia en jóvenes de 13 a 15 años de edad y promovió la protección contra embarazos no deseados, VIH y otras ITS para jóvenes mayores y otro ejemplo de ello es el hecho por. Por otro lado, hay programas que promueven la abstinencia por sí sola. La primera dama de Uganda, Janet Museveni inició el Foro de la Juventud de Uganda (Uganda Youth Forum) en 1992 como parte de la campaña general de prevención del SIDA en el país. A través de una serie de conferencias, programas de aptitudes para la vida, proyectos de servicio a la comunidad y grupos de apoyo a la abstinencia, el Foro de la Juventud informa que unos 40.000 jóvenes han firmado un compromiso de abstinencia y tarjetas "El verdadero amor espera". No se ha dado a conocer ninguna evaluación del programa. (27)

Como se puede observar definitivamente la mejor manera de prevenir el embarazo en la adolescencia es la Abstinencia, pero que pasa con aquella población que no desea y quiere sentir nuevas experiencias, ya sea por comentarios de amigos, conocidos, etc. Es

aquí donde es necesario planteamos una manera de evitar un embarazo en este nivel motivo por el cual distintos países han adaptado estrategias como la enseñanza de los métodos anticonceptivos en quienes resultados alentadores recomendando el mejor método que pueda adaptarse a ellos. (28)

❖ Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son medios que permitirán evitar entre otras cosas el embarazo no deseado, así como también, la transmisión de enfermedades sexuales. Se brindara una breve explicación según el manual de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA (29) los cuales puedan ser usados por los adolescentes de manera segura.

○ Métodos de Abstinencia periódica

Abstinencia de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo.

1. Método del moco cervical (de Billings)

2. Método del ritmo – Calendario

3. Método de los días fijos o método del Collar.

❖ Método de Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical

Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad

mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad.

❖ Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario

Es un método de abstinencia periódica. En las mujeres con ciclos entre 27 y 30 días, instruir a la pareja que debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual.

❖ Método de los Días Fijos (MDF) o del Collar

Método de abstinencia periódica que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el Collar del Ciclo, que representa el ciclo menstrual de la mujer y está formado por perlas de colores (marrón, blanco y rojo). Evita el embarazo al reducir la probabilidad alta de fecundación debida a la abstinencia desde el día 8 al día 19 del ciclo para mujeres en quienes la mayoría de ciclos duran entre 26 y 32 días.

❖ Métodos de Barrera

✓ Condón: Funda delgada de látex, lubricada. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

❖ Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno, se clasifican en:

✓ De dosis alta de estrógeno:

Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas.

✓ De dosis media de estrógeno:

Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud.

✓ De dosis baja de estrógeno:

Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol.

Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinilestradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso. Su acción es la supresión de la ovulación.

❖ Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)

Ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición:

A.- 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa

B.- 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa

❖ Inyectables de solo Progestágenos

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA). Tiene el efecto de la supresión de la ovulación; el Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides. Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio.

❖ Anticoncepción Oral De Emergencia (AOE)

Método de emergencia para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos. Con sus siguientes efectos:

▸ Impide la ovulación

▸ Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.

▸ No altera el endometrio

▸ No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente.

Otras complicaciones que traen el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad son las infecciones de Transmisión sexual ya que al existir un desconocimiento sobre las causas y consecuencias de estas enfermedades, muchas veces complican su

salud hasta un punto de llegar a la desesperación de automedicarse agravando aún más su estado de salud.

Según la definición de Bajo Arenas las enfermedades de transmisión sexual (ETS), o infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que tienen en común el transmitirse principalmente a través de las relaciones sexuales, sin que necesariamente sea la única forma de adquisición.

Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad del mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países. Es motivo de gran preocupación, desde el ámbito de la salud pública, tanto por su morbilidad como por sus complicaciones y sexuales (que en la mujer incluye enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cérvix) si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. (30)

Según Ahued R. (31) Las infecciones de transmisión sexual los divide en:

➤ **Vaginosis Bacteriana**

Es un proceso patológico polimicrobiano de la vagina que no se acompaña de lesiones aparentes ni de signos inflamatorios, considerados esta entidad nosológica como un síndrome resultado de una serie de alteraciones en la población microbiana aerobia y

anaerobia, saprofita en la ecología vaginal y que se manifiesta con cambios físico- químico de la secreción vaginal.

Gardnerella Vaginales es el microbio responsable en un 95% se los casos. Es un bacilo gramnegativo, pequeño, aeróbico presente en la vagina, entre ellos Mobiluncus sp., que se ha utilizado como un marcador clínico muy útil.

En la Vaginosis bacteriana se presenta una liberación de aminas (metilamina, tiramina, feniletamina y timetilamina), debido a la descarboxilación de aminoácidos y que produce un olor característico a de la secreción vaginal a pescado, siendo esto más aparente después de tener relaciones sexuales y durante el periodo menstrual.

➤ Candidiasis

La candidiasis vulvovaginal ha incrementado su frecuencia considerablemente. Hay reportes de que tres de cada cuatro mujeres han sufrido este padecimiento en alguna época de su vida.

En presencia de cambios de pH vaginal, las levaduras del género *Cándida* que se hallan en la flora normal de la vagina, no necesariamente son patógenas. Se encuentran en el 80% de las mujeres sanas y pueden ser aisladas en 20% de estas. El 80 a 95%

de las vaginitis, las causa *Cándida albicans*. Las especies no albicans de *Cándida*, tales como *C. tropicalis*, *C. glabrata* y *C. Krusei*, son más resistentes a los tratamientos convencionales.

Frecuentemente produce escurrimiento genital anormal aumentado; puede ser blanco, grumoso, con aspecto de requesón o bien secreción lechosa, edema vulvovaginal y cierto eritema; produce prurito, ardor y se exagera en días previos a la menstruación.

➤ **Tricomoniasis**

Es una de las más frecuentes de tracto genital femenino; es producida por *Trichomonas vaginales*, que es un protozooario, flagelado, ovoide, móvil, que mide de 10 a 20 micrómetros; pueden adherirse al epitelio vaginal y su infección durante el embarazo puede ser responsable de complicaciones tales como nacimiento prematuro y ruptura prematura de membranas.

La Tricomoniasis se manifiesta como una vaginitis con secreción abundante blanco-amarillenta, verdosa, espumoso, con pequeñas burbujas de aire y de mal olor. Se observa eritema en las paredes vaginales, así como un puntillero hemorrágico del cérvix (imagen de fresa); hay síntomas de prurito y ardor vulvovaginal, aunque un alto porcentaje de casos (50%) puede cursar asintomática, al igual que la pareja. En el varón. El parasito puede

localizar en la uretra, próstata, vesículas seminales e igualmente cursar asintomático.

➤ Infección Gonocócica

Es una enfermedad altamente contagiosa causada por *N. gonorrhoeae*, cuyo tiempo aproximado de incubación puede ser de 36 horas a 14 días.

La enfermedad se contrae y se transmite durante el acto sexual; lo habitual es que la paciente solo refiera aumento de la secreción vaginal y el medico es quien corrobora que ese escurrimiento procede del canal endocervical.

Puede dar manifestaciones de enfermedad inflamatoria pélvica, con dolor a la movilización uterina y a la palpación de los anexos. En el hombre hay francos datos de uretritis con secreción purulenta y ardor al orinar. La infección se disemina en las superficies mucosas, siendo los sitios más frecuentes de infección en la mujer las glándulas de Skene y la glándula de Bartholin, la uretra, la región endocervical, endometrio. Trompa de Falopio; puede afectar a las conjuntivas, la faringe y el recto.

Sus síntomas son dolor en hipocondrio derecho, resistencia muscular, leucocitosis, neutrofilia, sedimentación globular aumentada y alteración en las pruebas de funcionamiento hepático. El riesgo de contagio es de 20 a 40% para el varón que tiene

relaciones con una mujer que tiene relaciones con un hombre infectado.

➤ Infección por *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma*

Estas infecciones no son privativas del sexo femenino, ya que se encuentran en varones y recién nacidos. Es una ETS que puede cursar asintomática hasta el 60% de los casos.

Los agentes responsables son la *Chlamydia trachomatis*, serotipos del D al K: *Mycoplasma genitales*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* y *Mycoplasma genitalium*.

El cuadro clínico puede cursar asintomático en un alto porcentaje o bien, presentar secreción uretral o cervical, cervicitis, bartholinitis, polaquiuria, disuria y dispareunia ocasional. Puede evolucionar a la cronicidad afectado el endometrio y los salpinges, dando problemas de fertilidad y afección al producto, como neumonías y conjuntivitis.

➤ Sífilis

Es una infección crónica, sistémica, contagiosa, transmitida por medio de contacto sexual a través de las membranas mucosas o de pequeñas lesiones de la piel. El feto puede infectarse a través de la placenta

La enfermedad se caracteriza por fases de actividad y prolongados periodos de latencia; la etapa de incubación es variable,

de 10 a 90 días, le sigue una etapa de sífilis primaria que se prolonga de una a seis semanas, después de lo cual puede haber periodos de latencia de uno a cuatro años; luego se presenta la fase sífilis secundaria, que dura de dos a 10 semanas. Puede haber una etapa latente temprana o tardía sintomática, no produciéndose síntomas por varios años y presentándolos 20 años después de la sífilis primaria.

La sífilis es causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, llamada así por su poca afinidad a los colorantes; mide de dos a 20 micras de longitud por 0.2 micras de diámetro. Cuando aparece el chancro primario, las espiroquetas ya alcanzaron los ganglios linfáticos donde se multiplican, pasando al torrente sanguíneo y diseminándose a otros tejidos. La respuesta inmune a la multiplicación del *Treponema* se manifiesta con fiebre, linfadenopatía generalizada, erupción maculopapular, condiloma latum y alopecia. Durante la etapa terciaria se presenta síntomas de tabes dorsal, parálisis, insuficiencia aortica y demencia.

A la lesión primaria en la sífilis adquirida reciente sintomática, se le denomina chancro duro o sifilítico, para diferenciarlo del chancro blando o chancroide. El chancro sifilítico es una lesión papuloerosiva, de bordes bien definidos, circular, induradas, de fondo limpio, que no sangra, no supura y no es dolorosa; es una

lesión de tipo resolutive, ya que cura espontáneamente en apariencia en tres o cuatro semanas.

- La sífilis secundaria tiene una sintomatología evolutiva, irregular, con reapariciones y remisiones en el curso de uno a dos años.
- En la sífilis latente temprana, donde no hay exposición haya sido de menos de 1 año, el diagnóstico se basa en la historia clínica y pruebas serológicas.
- En la sífilis latente tardía, el paciente tampoco presenta signos y síntomas de la enfermedad y es a través de una detección de anticuerpos específicos como se realiza el diagnóstico, teniendo más de un año de la supuesta exposición, o bien, con tiempo desconocido.
- La sífilis tardía sintomática se presenta 5 a 20 años después de la sífilis primaria y hay dos entidades principales: la sífilis cardiovascular y la reusífilis.

➤ Chancro blando o cancroide

Es una ETS aguda. Presenta úlceras con tendencia a la necrosis y se puede acompañar e crecimiento, inflamación y supuración de los ganglios linfáticos inguinales. Es producida por el *Haemophilus ducreyi* que es un bacilo gramnegativo, inmóvil, no

encapsulado; crece en medios de cultivo de sangre de carnero y su periodo de incubación es de tres a 14 días. La lesión inicial es una vesícula-pústula, cubierta por una membrana que deja luego una ulcera excavada de bordes irregulares con un halo eritematoso, no indurada y muy dolorosa. La base de la ulceración es húmeda, cubierta con un exudado necrótico grisáceo. Entre 15 a 20% de los casos presenta chancro mixto (blando y sifilítico). En la mujer la localización puede ser en el clítoris, labios mayores, labios menores, cérvix o perianal. El diagnóstico se hace aspirando secreción de la lesión, la cual puede sembrarse en un medio de cultivo.

➤ Herpes Genital

Pertenece a la familia de los herpesvirus (Herpes virus, Varicela zoster, Epstein -Barr y citomegalovirus). Hay varios tipos de virus del herpes (VHS). El tipo 1 (VHS 1) es responsable de herpes labial, gingivoestomatitis, etc.

El tipo 2 (VHS 2), considerado como herpes genital, se puede localizar en otras zonas y la transmisión es durante la relación sexual.

Las lesiones del VHS son características y evolucionan en apariencia desde pústula, ulcera abierta y costra; el VHS 2 puede

estar viable cinco a 10 días posterior a la ruptura de la pústula. Hay dolor intenso y fragilidad de las erosiones. El diagnóstico diferencial debe hacerse con el chancro sifilítico, el cancroide, el linfogranuloma venéreo, las lesiones por condilomas ulcerados, molusco contagioso o bien por condilomas ulcerados, molusco contagioso o bien infecciones crónicas por Chlamydia o estafilococo.

➤ **Infección por Papiloma Virus Humano (VPH)**

Es una de las infecciones más frecuentes a nivel mundial y se ha relacionado con el cáncer cervicouterino.

Las infecciones por VPH se clasifican en:

1. Latentes. Asintomáticas sin lesiones visibles; detectadas por técnicas moleculares; o inferidas por hallazgos en citología vaginal.
2. Subclínicas. Se define por colposcopia
3. Clínicas. Se manifiesta como condilomas acuminados o planos.

La manifestación clínica del virus depende de su localización, de la inmunidad del huésped y del subtipo de virus.

La transmisión del VPH es generalmente por contacto sexual, aunque se sugiere otras posibilidades, como la autoinoculación, fómites y iatrogenia durante la exploración ginecológica.

El papiloma es un virus pequeño que induce a una variedad de lesiones epiteliales proliferativas, comúnmente llamadas verrugas o condilomas, originadas por contagio a través de lesiones epiteliales cuya principal respuesta es en las lesiones basales generando proliferación fibroepiteliales, exofíticas, carnosas o bien pueden seguir una variedad plana, que le localizan en la mujer en región perianal, vulva, vagina y cérvix. Y en el hombre en la piel del prepucio, pene, uretra y perianal; estas erosiones generalmente son más de tres.

La edad más frecuente en que se presenta la condilomatosis es entre los 16 y 25 años, con un periodo de incubación de tres a ocho semanas. Hay más de 90 tipos de VPH, siendo los más estudiados el 6, 11, 16,18, 32, 33, 35,39 y 42. Varios autores han comprobado que los serotipos 6 y 11 se relacionan con tumores benignos como los condilomas y los tipos 16 y 18, con displasia severa del cérvix, el cáncer cervicouterino y el cáncer de vulva.

Se describe tres variedades de condilomas; exofítico, plano y endofítico. A nivel del cérvix, generalmente se observa la variedad plana. El diagnóstico de los condilomas acuminados exofítico es fácil de hacerse con la simple observación. La aplicación de ácido acético al 3% durante cinco minutos en la zona de estudio, permite reconocer áreas acetobancas.

➤ **Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

La presencia de otras ETS facilita la transmisión del VIH de una persona a otra. El riesgo de transmisión puede aumentar de dos a 10 veces en presencia de chancro blando, infección por Chlamydia, gonorrea, sífilis o Tricomonas.

El VIH es un retrovirus RNA que ataca el sistema inmune, causado por apoptosis (muerte celular programada inducida por el virus) y la proporción de células que se producen para sustituir, es inferior a las que se destruye, por lo que hay una caída de linfocitos T CD4. El desarrollo de infecciones oportunistas se relaciona con esta pérdida.

La infección por VIF lleva un proceso de 3 fases:

- a) La fase pre-seroconversión o fase de infección primaria
- b) La fase seropositiva asintomática.
- c) La fase de manifestaciones de la enfermedad del SIDA.

El diagnóstico debe realizarse en forma temprana mediante las pruebas de ELISA- con certeza de 99%- y la de Western Blot- con certeza de 99.4%- que haciéndose combinadas pueden dar 99.9%.

C. Sexualidad y Sociedad

Para la sociedad el disminuir el embarazo en adolescentes un objetivo que se ansia ver, pero que "buenas prácticas" se espera obtener tal y como se detalla a continuación.

El concepto de “buenas prácticas” en cualquier campo de acción se refiere a una experiencia bien definida, que aborda una necesidad identificada, que se guía por principios, objetivos y procedimientos adecuados, y que se basa en una visión que es sistemática, eficaz, eficiente, sostenible y flexible y que está bien documentada. Una buena práctica responde adecuadamente a las siguientes preguntas: ¿Qué se hace? ¿Por qué se hace? ¿A qué responde la iniciativa? ¿Cómo se hace? ¿Qué principios sustentan las estrategias? ¿Con quién se hace? ¿Qué resultados se obtienen? ¿Cómo se miden esos resultados? ¿Cómo se documenta? Entonces las buenas prácticas tienen al menos algunas de las siguientes características:

- * Responden a una necesidad identificada; son fruto de una evaluación cuidadosa de alguna(s) característica(s) en una población definida que se hace necesario modificar y mejorar y por lo tanto tienen objetivos bien definidos, relevantes y realistas. En este sentido deben demostrar una comprensión cabal de la situación específica que atienden.
- * Desarrollan estrategias basadas en la evidencia, cuya eficacia y efectividad ha sido comprobada en experiencias anteriores.
- * Las estrategias y las acciones parten de principios y valores básicos, y responden (y son por ello pertinentes) a una visión o perspectiva definida del problema que atienden.

- * Los recursos humanos que implementan la iniciativa están calificados y especializados, con actitud adecuada y compromiso.
- * Proponen un sistema riguroso de seguimiento a los procesos y los resultados de las acciones emprendidas, a la vez que permite la retroalimentación y reorientación de las acciones.
- * Pueden probar a una mejora sustantiva de la situación que le dio origen.
- * Incorporan estrategias de sustentabilidad de la iniciativa propiciando la institucionalización de las iniciativas.
- * Documentan los procesos y los resultados sistematizándolos.
- * Promueven la réplica de la experiencia.

Una buena práctica, o una intervención eficiente, puede ser innovadora en el sentido de que ya sea su estrategia, o sus enfoques o contenidos sean novedosos y por ello no han sido probados con anterioridad, pero deben estar sólidamente respaldados por un marco conceptual y la práctica debe haber sido evaluada o por lo menos extensamente monitoreada y sistematizada. O, también, una buena práctica puede ser una intervención de corto plazo dirigida a un objetivo muy concreto para un contexto definido, en cuyo caso, no son tan relevantes los aspectos vinculados con la sostenibilidad o la institucionalización. Un ejemplo de esto último es una campaña de comunicación.

En el caso específico de la prevención del embarazo adolescente, existen diversos principios guías generales que pueden incidir positivamente en la prevención del embarazo, los cuales deberían ser considerados como piezas que se potencian entre sí:

- * Apuntar a una sexualidad sana en el contexto del desarrollo adolescente, incluyendo aproximaciones intergeneracionales, para reformular positivamente la sexualidad y entregar información factual libre de mensajes con carga de vergüenza, culpa o temor.
- * Promover normas de género más equitativas, trabajando tanto desde perspectivas masculinas como femeninas.
- * Promover los derechos de jóvenes incluyendo los derechos reproductivos y humanos y sus derechos como usuarios de servicios de salud.
- * Considerar los aspectos culturales locales en el diseño e implementación de programas y acciones tendientes a reducir el embarazo adolescente.
- * Reflejar y respetar los diferentes valores y prácticas de las comunidades; esto considera la inclusión de una perspectiva multicultural.

Todo el enfoque de buenas prácticas está basado en la idea de replicar o transferir las experiencias que han demostrado ser innovadoras, eficaces y eficientes en otros contextos o en otros

territorios, para obtener resultados similares. Para poder replicar una experiencia hace falta pasar por un proceso de reflexión y análisis de lo que se hace o se hizo, identificando claramente qué se hizo, cómo se hizo y por qué fue exitoso. Este proceso de sistematización dará como resultado un modelo de la experiencia que tiene potencial para ser difundido, transferido y replicado.

Una buena práctica puede ser un componente o estrategia específica dentro de un proyecto o programa (no necesariamente toda la iniciativa), diseñada para un resultado específico del mismo. Lo importante siempre es que haya sido sistematizada, que haya suficiente documentación de respaldo, que haya prueba de sus resultados positivos y su eficiencia y, sobre todo, que sea transferible.

Por lo tanto, si bien en el análisis que sigue abarcaremos una serie de criterios que parecen esenciales al trabajo de prevención del embarazo en adolescentes, no es necesario que una experiencia o proyecto cumpla cabalmente con todos los criterios propuestos. Siempre habrá algunos aspectos más fuertes que otros. Lo importante es sistematizarlos y analizarlos para, por un lado poder mejorar los aspectos débiles y, por otro compartir y replicar aquellos en los que se ha logrado éxito.

Por ejemplo, en el caso concreto de la sistematización que nos ocupa ahora, las prácticas que se sistematicen serán modelos más o menos integrales de servicios de atención a adolescentes y jóvenes, que incluirán aspectos de atención en salud y educación o comunicación en SSR, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente. Dentro de estas prácticas, se van a analizar las siguientes áreas:

- * La gestión de los servicios
- * La atención en SSR
- * Modelos de prevención (educación, información y comunicación)
- * Una base de participación social comunitaria
- * La inclusión de las y los jóvenes como protagonistas de la intervención
- * Estrategias específicas para fomentar la inclusión de poblaciones viviendo en situación de vulnerabilidad.

Algunas experiencias podrán, por ejemplo, ser más fuertes en el modelo de atención y no tanto en la participación juvenil. O, algunas tendrán modelos exitosos de educación, información y comunicación, mientras que tal vez no sean fuertes en la creación de vínculos comunitarios. El análisis de la intervención completa nos permitirá ver esto con claridad. (32)

1.3 Hipótesis

1.3.1. Hipótesis de la investigación

H1: La aplicación de la intervención educativo comunicacional es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo de los adolescentes de la institución educativa "Príncipe Illathupa" de Huanuco-2015.

1.3.2 Hipótesis de trabajo

Ho: La aplicación de la intervención educativo comunicacional no es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo de los adolescentes de la institución educativa "príncipe Illathupa" de Huanuco-2015.

1.4. Variables

1.4.1. Variable independiente.

Intervención Educativo Comunicacional

1.4.2. Variable dependiente.

Nivel de Conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes.

1.5 Objetivos Generales y Específicos:

1.5.1 Objetivo General

Conocer la efectividad de la intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa” de Huánuco – 2015

1.5.2 Objetivos específicos

-Identificar las características personales y de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Institución Educativa en estudio.

-Medir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención del embarazo antes y después de la intervención

-Medir las actitudes de los adolescentes frente a la prevención del embarazo antes y después de su intervención.

-Determinar si la intervención educativa comunicacional propuesta es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes.

1.6 Población

La composición de la población estuvo representada por todos los alumnos adolescentes del 5° grado de Educación Secundaria de

la Institución Educativa "Príncipe Illathupa" siendo un total de 150 alumnos distribuidos en secciones A,B,C,D,E,F,G y H.

1.7 Muestra

La muestra estuvo conformada por 54 estudiantes adolescentes de las secciones E y G de la Institución Educativa Príncipe Illathupa turno Tarde, con el consentimiento respectivo para la aplicación de la intervención educativo comunicacional.

1.8 Muestreo

Nuestro tipo de muestreo fue no probabilístico, las secciones E y G fueron seleccionados por sorteo y por cuotas se calculó el 36% del total de adolescentes que corresponden a dicha secciones.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. Diseño de la investigación

El diseño correspondió al tipo de estudio pre experimental, prospectivo, y longitudinal.

Según el análisis y el alcance de los resultados fue pre experimental, en razón de que no se obtuvo un grupo control y la muestra de estudio no fue tomada al azar.

Según el tiempo de ocurrencia fue prospectiva, porque los hechos se registraron a medida que se desarrolló la investigación con la aplicación de la intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitud en la prevención del embarazo en adolescentes.

Según el período y secuencia de estudio fue longitudinal porque las variables de estudio han sido medidas en dos ocasiones y se realizó comparaciones antes y después entre estas medidas relacionadas.

Esquema:

G: O₁ X O₂

Leyenda:

G: Grupo poblacional

O₁: Pre test sobre los nivel de conocimiento y actitudes de los en la prevención del embarazo en adolescentes.

X: Aplicación de la intervención educativo comunicacional.
(Anexo N° 2)

O₂: Post prueba sobre los niveles de conocimiento y actitudes de los en la prevención del embarazo en adolescentes.

2.2 Método

El enfoque del método que se utilizó fue el Cuantitativo-Deductivo, toda vez que este Método deductivo es aquél que parte de los datos generales sobre la problemática del embarazo en la adolescencia que son aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, estadístico varias suposiciones, en este caso hemos partido de la suposición de mejorar el nivel de conocimiento y actitud en la prevención del embarazo en la adolescencia, es decir; hemos partido de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales como es el caso de los alumnos del quinto años de la institución Educativa príncipe Illathupa y comprobar así su validez, en base a datos numéricos precisos.

2.3 Técnica

La técnica usada fue la encuesta.

2.4. Instrumentos

Un cuestionario estructurado en dos segmentos con 27 preguntas cerradas para evaluar el nivel de conocimientos y 22 preguntas tipo Likert para evaluar las actitudes favorables y desfavorables validado en su contenido por un juicio de 3 expertos y calculados su confiabilidad de 0,7 con el Coeficiente alfa de Cronbach.

- o Validación del instrumento con el método de Juicio de expertos:

Expertos	Calificación en la escala dicotómica
Obsta. Marcela Paucar del Castillo	Muy bueno
Prof. Ruth Jaimes Reategui	Muy bueno
Mg.Obst. Rosario de la Mata Huapaya	Muy bueno
Promedio cualitativo	Muy bueno

Cálculo de fiabilidad del instrumento: Coeficiente alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	54	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	54	100,0

Estadísticos de fiabilidad

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

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,7	26

Criterio de	Valores
confiabilidad	
No es confiable	- 1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,75
Fuerte confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

3.4.1 Procesamiento y presentación de datos

Los datos obtenidos se sometieron a un programa SPSS v.21 para su tratamiento en la estadística descriptiva e inferencial en la prueba de hipótesis que correspondió al Chi cuadrado de Mc Nemar.

Usando cuadros de frecuencia comparamos los resultados antes de la aplicación del test así como después.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados y cálculo de los análisis estadísticos

Tabla 1: Edad de los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.

EDAD	
Media	16,94
Mediana	17,00
Moda	17

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 1, describe, que la edad promedio de los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa Huánuco-2015 es 17 años, la edad representativa en una posición central es 17 años y la edad que más se repite entre ellas es 17 años.

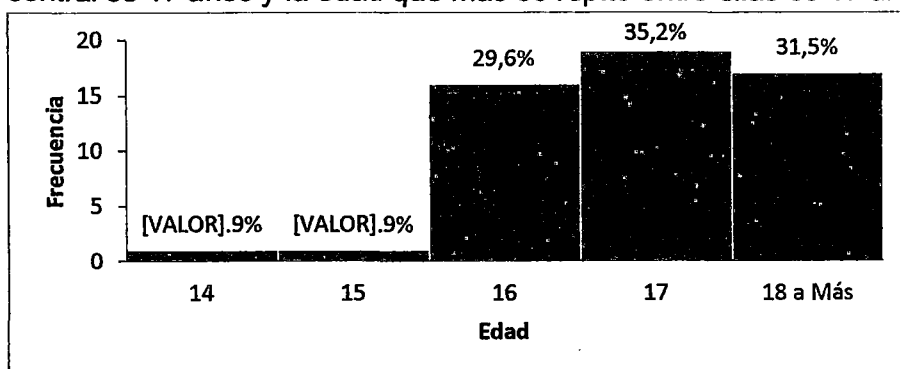


Figura 1.

Tabla 2: Sexo de los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	21	39,0
	Femenino	33	61,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 2, describe el sexo de los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015, el cual refleja que del 100% de los encuestados; 33 adolescentes son mujeres, el cual representa el 61,0% siendo esta en mayor proporción y 21 son varones que representa el 39,0% con respecto al total.

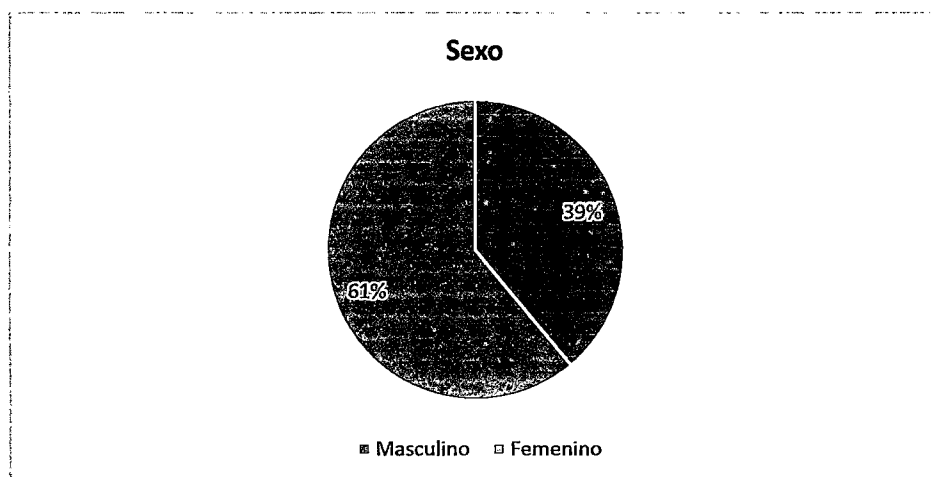


Figura 2.

Tabla 3: Zona en la que viven los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015”.

		Frecuencia	Porcentaje
Zona	Urbana	27	50,0
	Rural	21	39,0
	Urbano Marginal	6	11,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 3, describe la zona en la que viven los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015., el cual refleja que del 100% de los encuestados; 27 adolescentes viven en zona urbana, el cual representa el 50,0% siendo esta en mayor proporción, 21 viven en zona rural que representa el 39,0% y 6 viven en zona urbano marginal que representa el 11,0% con respecto al total.

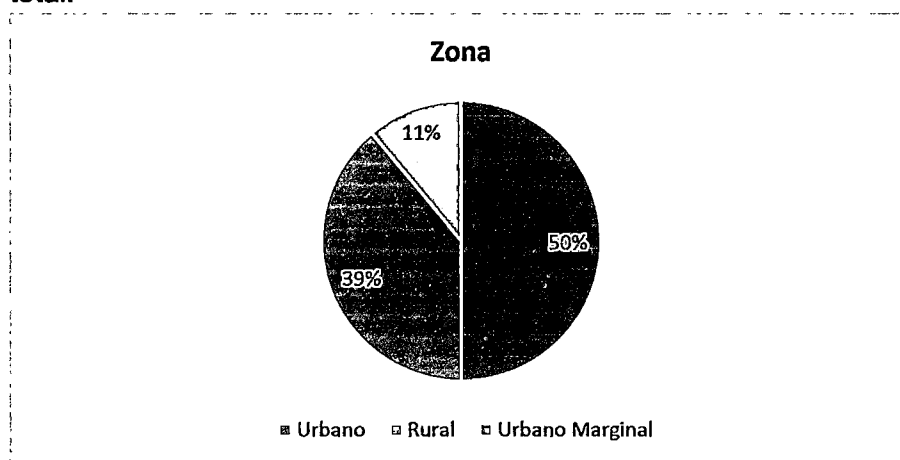


Figura 3.

Tabla 4: Personas con las que viven los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Con vives?	Padres	19	35,0
	Sólo madre	3	5,0
	Hermanos	3	6,0
	Abuelo (a)	1	2,0
	Tíos	5	9,0
	Otros	23	43,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 4, describe con quiénes viven los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015., el cual refleja que del 100% de los encuestados; 19 adolescentes el cual representa el 35,0% respecto al total, viven con sus padres; 3 (5,0%) viven con su madre; 3 (6,0%) viven con sus hermanos; 1 (2,0%) vive con su abuela; 5 (9,0%) viven con sus tíos y 23 (43,0%) manifiestan que viven con otros la cual no menciona las alternativas anteriores.

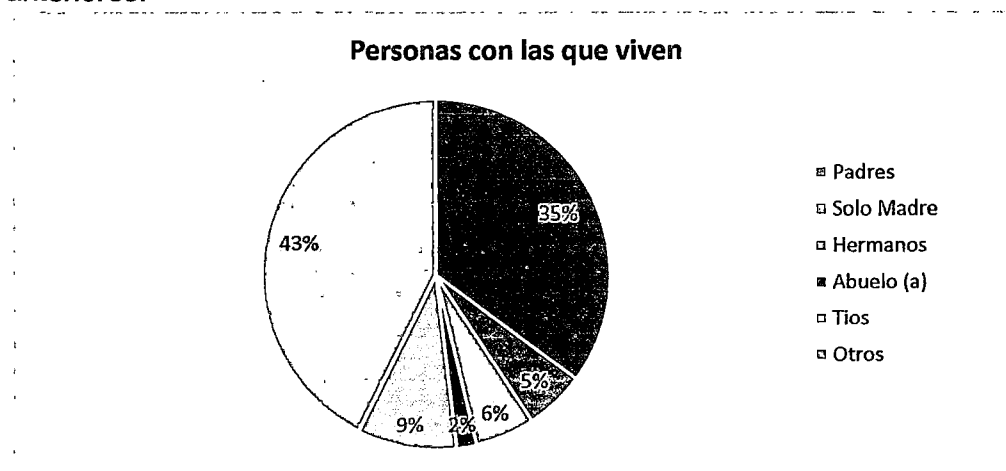


Figura 4.

Tabla 5: N° de Hermanos que tienen los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuántos hermanos tienes?	Ningún hermano	1	2,0
	Sólo un hermano	2	4,0
	Dos hermanos	3	5,0
	Tres hermanos	16	30,0
	Más de tres hermanos	32	59,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 5, describe el número de hermanos que tienen los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015, el cual refleja que del 100% de los encuestados; 2 adolescentes el cual representa el 4,0% respecto al total, tienen un hermano; 3 (5,0%) tienen dos hermanos; 16 (30,0%) tienen tres hermanos; y 32 (59,0%) manifiestan que tienen más de tres hermanos siendo esta en mayor proporción con respecto al total.

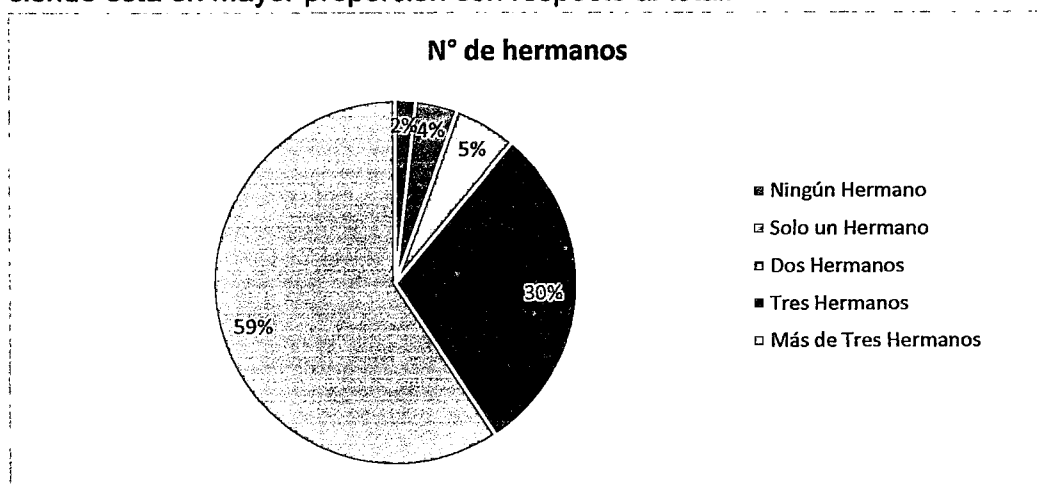


Figura 5.

Del Conocimiento Del Adolescente

Tabla 6: Nivel de conocimientos en la prevención del embarazo de los alumnos que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.

Nivel de Conocimientos en la prevención del embarazo adolescentes.	Pre Test		Post Test		TOTAL			
	Bajo	Medio	Alto	TOTAL				
Pre Test	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	12	22,2	12	2,2
Medio	0	0,0	0	0,0	40	74,1	40	74,1
Alto	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	3,7
TOTAL	0	100	0	100	54	100	22	100

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 6, nivel de conocimientos en la prevención del embarazo de los alumnos que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015, el cual refleja que del 100% de los encuestados; antes de la intervención 12 adolescentes el cual representa el 22,2% reflejaron un nivel de conocimiento bajo; 40 (74,1%) reflejaron un nivel de conocimiento medio; 2 (3,7%) reflejaron un nivel de conocimiento alto y después de la intervención 54 adolescentes el cual representa el 100,0% reflejaron un nivel de conocimiento alto.

1 Planteamiento

H1: Existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto al conocimiento del adolescente.

Ho No existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto al conocimiento del adolescente..

2 Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3 Valor de P= 0,00 = 0,01 %

Con un error del 0,01% podemos decir que existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto al conocimiento del adolescente..

4 Toma de decisiones: Existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto al conocimiento del adolescente.

Tabla 7: Edad en que ocurre la menarquia según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
La primera menstruación o menarquia ocurre frecuentemente entre los 8 y los 16 años.	Verdadero	29	53,7
	Falso	25	46,3
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 8: Edad en que ocurre la menarquia según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
La primera menstruación o menarquia ocurre frecuentemente entre los 8 y los 16 años.	Verdadero	53	98,1
	Falso	1	1,9
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 7 y 8 muestra los resultados del pre y post test respecto a edad de primera menstruación o menarquia, el cual refleja que del 100% (54) el 53,7% (29) en el pre test manifiestan que ocurre frecuentemente entre los 8 y 16 años frente a un 98,1%(53) en el post test que manifiesta lo mismo. El 46,3% (25) del pre test manifiestan que es falso frente a un 1,9% en el post test.

Tabla 9: La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva.	Verdadero	38	70,4
	Falso	16	29,6
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 10: La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
La menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva.	Verdadero	54	100,0
	Falso	0	0,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 9 y 10 se describen los resultados del pre y post test sobre si la menarquía indica el inicio de la capacidad reproductiva, reflejando que del 100% (54); el 70,4% (38) en el pre test, manifiestan que es verdad frente a un 100,0% (54) en el post test que indican lo mismo. El 29,6%(16) en el pre test manifiestan que es falso frente a un 0%(0) en el pos test.

Tabla 11: En la ovulación, es menos probable el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
En la Ovulación, es menos probable el embarazo.	Verdadero	21	38,9
	Falso	33	61,1
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 12 En la ovulación, es menos probable el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
En la Ovulación, es menos probable el embarazo.	Verdadero	22	40,7
	Falso	32	59,3
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 11 y 12 se muestra el pre y post test sobre si en la ovulación, es menos probable que se produzca el embarazo, reflejando que del 100% (54), el 38,9% (21) del pre test manifiestan que es verdad frente a un 40,7% (22) en el post test. El 61,1% (33) del pre test manifiestan que es falso frente a un 59,3% (32) obtenido en el post test.

Tabla 13: En la primera relación sexual que se tiene no puede quedar embarazada según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
En la primera relación sexual que se tiene, no puede quedar embarazada.	Verdadero	12	22,2
	Falso	42	77,8
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 14: En la primera relación sexual que se tiene no puede quedar embarazada según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
En la primera relación sexual que se tiene, no puede quedar embarazada.	Verdadero	3	5,6
	Falso	51	94,4
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 13y 14 se describe en el pre y post test el conocimiento de los adolescentes sobre si en la primera relación sexual que se tiene, no puedes quedar reflejando que del 100%(54); el 22,2% (12) en el pre test verdad que en la primera relación sexual que se tiene no puede quedar embarazada frente a un 5,6% (3) en el post test .El 77,8% (42) en el pre test manifiestan que es falso frente a un y 94,4%, (51) en el post test.

Tabla 15: El embarazo adolescente ocurre según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
El embarazo adolescente es el que ocurre:	Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.	8	14,8
	Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.	5	9,3
	Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.	20	37,0
	No sé	21	38,9
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 16: El embarazo adolescente ocurre según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
El embarazo adolescente es el que ocurre:	Entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.	4	7,4
	Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.	50	92,6
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 15 y 16 se muestra el pre y post test sobre entre que edades se indica embarazo adolescente resultando del 100%(54); el 14,8% (8) del pre test que ocurre antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez. El 9,3% (5) del pre test ocurre entre los 10 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación frente a un 7,4% (4) del post test. El 37,0% (20) del pre test ocurre entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional frente a un 92,6% (50) en el post test y un 38,9% (21) del pre test que No saben.

Tabla 17: Causas del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:	Tener varios Enamorados(as).	18	33,3
	Inicio precoz de las relaciones sexuales, deficiente manejo de habilidades sociales, no utilización de método anticonceptivo eficaz y limitado conocimiento sobre sexualidad.	7	13,0
	Inicio precoz del consumo de drogas.	8	14,8
	Formar parte de “pandillas estudiantiles”.	10	18,5
	Presentar bajas condiciones socioeconómicas.	11	20,4
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 18: Causas del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:	Tener varios Enamorados(as).	9	16,7
	Inicio precoz de las relaciones sexuales, deficiente manejo de habilidades sociales, no utilización de método anticonceptivo eficaz y limitado conocimiento sobre sexualidad.	41	75,9
	Formar parte de “pandillas estudiantiles”.	2	3,7
	Presentar bajas condiciones socioeconómicas.	2	3,7
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 17 y 18, indica en el pre y post test sobre causas del embarazo: del 100% (54) el 33,3% (18) pre test es tener varios enamorados(as), frente a un 16,7% del post test. El 13,0%(7) pre test inicio precoz de las relaciones sexuales frente a 75,9% (41) de post test. El 14,8%(8) pre test inicio precoz del consumo de drogas y un 18,5% (10) pre test estar pandillas estudiantiles frente a un 3,7% (2) del post test y 20,4% (11) pre test presentar bajas condiciones socioeconómicas frente al 3,7% (2) del post test.

Tabla 19: Consecuencias del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:	Maternidad en soltería, ausentismo escolar, muerte materna, abortos y desequilibrio emocional.	10	18,5
	Muerte paterna.	12	22,2
	Estabilidad económica.	15	27,8
	Discriminación racial.	13	24,1
	Disminución de carga social.	4	7,4
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 20: Consecuencias del embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:	Maternidad en soltería, ausentismo escolar, muerte materna, abortos y desequilibrio emocional.	44	81,5
	Muerte paterna.	3	5,6
	Estabilidad económica.	4	7,4
	Discriminación racial.	2	3,7
	Disminución de carga social.	1	1,9
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 19 y 20 se muestra el pre y pos test sobre consecuencias del embarazo adolescente, hallando así, que del 100% (54) el 18,5% (10) en el pre test la maternidad en soltería, ausentismo escolar, muerte materna, abortos y desequilibrio emocional frente a un 81,5% (44) en el pos test. El 22,2% (12) en el pre test la muerte paterna frente a un 5,6% (3) en el pos test. El 27,8% (15) del pre test la estabilidad económica frente a un 7,4% (4) del pos test. EL 24,1% (13) en el pre test la discriminación racial frente a un 3,7% (2) del pos test y un 7,4% (4) del pre test la disminución de carga social frente a un 1,9% (1) del post test.

Tabla 21: La sexualidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
La sexualidad es solo lo biológico o anatómico:	Sí.	15	27,8
	No.	10	18,5
	No sé.	29	53,7
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 22: La sexualidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
La sexualidad es solo lo biológico o anatómico:	No	54	100,0
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 21 y 22 se obtienen los resultados del pre y post test sobre la sexualidad, encontrando que del 100% (54); el 27,8% (15) en el pre test sí es solo lo biológico o anatómico. El 18,5% (10) en el pre test que no solo lo biológico o anatómico frente a un 100,0% del total en el post test y el 53,7% (29) del pre test no saben.

Tabla 23: Definición de las habilidades sociales según los que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué son las habilidades sociales?	Conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto.	12	22,2
	Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.	27	50,0
	Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con nuestros semejantes.	7	13,0
	No sé.	8	14,8
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 24: Definición de las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué son las habilidades sociales?	Conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto.	4	7,4
	Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.	49	90,7
	Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con nuestros semejantes.	1	1,9
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

En la tabla 23 y 24 con los resultados del pre y post test sobre la definición de las habilidades sociales, podemos decir que del 100% (54); el 22,2% (12) del pre test son un conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto frente a un 7,4% (4) del pos test. El 50,0% (27) del pre test son comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable frente a un 90,7% (49) del post test. El 13,0% (7) del pre test son respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con nuestros semejantes frente a un 1,9% (1) del pos test y un 14,8% (8) no saben.

Tabla 25: Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente?	Creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo.	19	35,2
	Evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema.	3	5,6
	Obteniendo soluciones para cada problema presentado en la etapa adolescente.	28	51,9
	No sé.	4	7,4
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 26: Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente?	Creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo.	49	90,7
	Evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema.	4	7,4
	Obteniendo soluciones para cada problema presentado en la etapa adolescente.	1	1,9
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 25 y 26 muestra los resultados del pre y post test sobre como ayudan las habilidades sociales a prevenir el embarazo adolescente reflejando que del 100%(54) el 35,2%(19) del pre test creando conductas preventivas para el manejo de situaciones de riesgo frente a un 90,7%(49) del pos test. El 5,6% (3) del pre test evitando situaciones de riesgo sin respuesta activa frente al problema frente a un 7,4% (4) del pos test. El 51,9%(28) del pre test obteniendo soluciones para cada problema presentado en la etapa adolescente frente a un 1,9% (1) del pos test y un 7,4% (4) no saben.

Tabla 27: Cuáles son las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son las habilidades sociales?	Comunicación asertiva, toma de decisiones y control de la ira.	4	7,4
	Solución de problemas.	29	53,7
	Relaciones interpersonales.	13	24,1
	Expresiones corporales.	8	14,8
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 28: Cuáles son las habilidades sociales según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles son las habilidades sociales?	Comunicación asertiva, toma de decisiones y control de la ira.	43	79,6
	Solución de problemas.	7	13,0
	Relaciones interpersonales.	4	7,4
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 27 y 28 muestra los resultados del pre y post test sobre ¿Cuáles son las habilidades sociales?, del 100%(4) adolescentes el 7,4% en el pre test manifiestan que la comunicación asertiva, toma de decisiones y el control de la ira son habilidades sociales, frente a un 79,6% en el post test. El 29 (53,7%) en el pre test indica que la solución de problemas es una habilidad social, frente a un 7 (13,0%) en el post test. El 13 (24,1%) en el pre test manifiestan que las relaciones interpersonales es una habilidad social, frente a un 4 (7,4%) en el post test y 8 (14,8%) en el pre test manifiestan que las expresiones corporales es una habilidad social.

Tabla 29: Definición de los métodos anticonceptivos según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?	Son todas las prácticas sexuales que realizan hombres y mujeres en el momento previo a las relaciones sexuales.	11	20,4
	Son sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo.	9	16,7
	Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo.	29	53,7
	No sé.	5	9,3
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 30: Definición de los métodos anticonceptivos según los adolescentes que cursan el 5° grado de Nivel Secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?	Son todas las prácticas sexuales que realizan hombres y mujeres en el momento previo a las relaciones sexuales.	1	1,9
	Son sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo.	1	1,9
	Son procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo.	52	96,3
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 29 y 30 muestra los resultados del pre y post test sobre la definición de los métodos anticonceptivos, del 100% (54), el 20,4% (11) en el pre test se definen como todas las prácticas sexuales que realizan hombres y mujeres en el momento previo a las relaciones sexuales, frente a un 1,9% (1) en el post test. El 16,7% (9) en el pre test como sustancias orales que toman las mujeres para evitar el embarazo, frente a un 1,9% (1) en el post test. El 53,7% (29) en el pre test como procedimientos naturales, artificiales y quirúrgicos para evitar el embarazo, frente a un 96,3% (52) en el post test y 9,3% 5 en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 31: Los métodos anticonceptivos pueden ser usados según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

			Frecuencia	Porcentaje
Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	Sólo la mujer.		5	9,3
	La pareja.		43	79,6
	Sólo el hombre.		3	5,6
	No sé.		3	5,6
Total			54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 32: Los métodos anticonceptivos pueden ser usados según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

			Frecuencia	Porcentaje
Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:	Sólo la mujer.		1	1,9
	La pareja.		53	98,1
Total			54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 31 y 32 muestra los resultados del pre y post test sobre métodos anticonceptivos pueden ser usados, del 100% (54), el 9,3% (5) en el pre test manifiestan que los métodos anticonceptivos sólo pueden ser usados por la mujer, frente a un 1,9% (1) en el post test. El 79,6% (43) en el pre test manifiestan que puede usar la pareja, frente a un 98,1% (53) en el post test. El 5,6% (3) en el pre test manifiestan que sólo puede usar el varón y 5,6% (3) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 33: El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA.	Sí.	18	33,3
	No.	33	61,1
	No sé.	3	5,6
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 34: El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA.	Sí.	50	92,6
	No.	4	7,4
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 33 y 34 muestra los resultados del pre y post test sobre el condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA, del 100% (54), el 33,3% (18) en el pre test manifiestan que el condón es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA, frente a un 92,6% (50) en el post test. El 61,1% (33) en el pre test manifiestan que el condón no es el único método anticonceptivo que protege contra el embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) VIH / SIDA, frente a un 7,4% (4) en el post test y 5,6% (3) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 35: Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo?	Sí.	28	51,9
	No.	18	33,3
	No sé.	8	14,8
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 36: Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo?	Sí.	16	29,6
	No.	35	64,8
	No sé.	3	5,6
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 35 y 36 muestra los resultados del pre y post test sobre ¿Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo?, del 100% (54) el 51,9% (28) en el pre test manifiestan que si existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo, frente a 29,6% (16) en el post test. El 33,3% (18) en el pre test manifiestan que no existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo, frente a un 64,8% (35) en el post test y 14,8% (8) en el pre test manifiestan que no saben, frente 5,6% (3) en el post test.

Tabla 37: La abstinencia sexual es según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es para usted la abstinencia sexual?	Tener relaciones sexuales esporádicamente pero con protección.	4	7,4
	No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.	28	51,9
	No tener relaciones sexuales en el periodo menstrual.	11	20,4
	No sé.	11	20,4
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 38: La abstinencia sexual es según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es para usted la abstinencia sexual?	No tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo.	52	96,3
	No tener relaciones sexuales en el periodo menstrual.	2	3,7
Total		54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 37 y 38 muestra los resultados del pre y post test sobre ¿Qué es para usted la abstinencia sexual?, del 100% (54), el 7,4% (4) en el pre test manifiestan que la abstinencia sexual es tener relaciones sexuales esporádicamente pero con protección. El 51,9% (28) en el pre test lo definen como no tener relaciones sexuales ni juegos sexuales de ningún tipo, frente a un 96,3% (52) en el post test. El 20,4% (11) en el pre test define como no tener relaciones sexuales en el periodo menstrual, frente a un 3,7% (2) en el post test y 11 (20,4%) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 39: Conocimiento de algún método anticonceptivo de emergencia según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Conoces algún método anticonceptivo de emergencia?	Sí.	31	57,4
	No.	19	35,2
	No sé.	4	7,4
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 40: Conocimiento de algún método anticonceptivo de emergencia según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
¿Conoces algún método anticonceptivo de emergencia?	Sí.	53	98,1
	No.	1	1,9
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 39 y 40 muestra los resultados del pre y post test sobre ¿Conoces algún método anticonceptivo de emergencia?, del 100% (54), el 57,4% (31) en el pre test manifiestan que si conocen algún método anticonceptivo de emergencia, frente a un 98,1% (53) en el post test. El 35,2% (19) en el pre test manifiestan que no, frente a un 1.9% (1) en el post test y 7,4% (4) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 41: Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento.	Sí.	22	40,7
	No.	24	44,4
	No sé.	8	14,8
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 42: Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento.	Sí.	4	7,4
	No.	50	92,6
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 41 y 42 muestra los resultados del pre y post test sobre una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento, del 100% (54) el 40,7% (22) en el pre test manifiestan que si adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento, frente a un 7,4% (4) en el post test. El 44,4% (24) en el pre test manifiestan que no, frente a 92,6% (50) en el post test y 14,8% (8) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 43: Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás.	Sí.	44	81,5
	No.	5	9,3
	No sé.	5	9,3
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 44: Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás.	Sí.	52	96,3
	No.	2	3,7
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 43 y 44 muestra los resultados del pre y post test sobre una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás, del 100% (54), el 81,5% (44) en el pre test manifiestan que si se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás, frente a un 96,3% (52) en el post test. El 9,3% (5) en el pre test manifiestan que no, frente a un 3,7% (2) en el post test y 5 (9,3%) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 45: El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal.	Sí.	44	81,5
	No.	1	1,9
	No sé.	9	16,7
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 46: El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal según los que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal.	Sí.	52	96,3
	No.	2	3,7
	Total		54

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 45 y 46 muestra los resultados del pre y post test sobre el autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal, del 100 % (54), el 81,5% (44) en el pre test sí es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal, frente a un 96,3% (52) en el post test. El 1 (1,9%) en el pre test manifiesta que no, frente a un 3,7% (2) en el post test y 8 (16,7%) en el pre test no saben.

Tabla 47: Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos.	Sí.	51	94,4
	No sé.	3	5,6
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 48: Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test)

		Frecuencia	Porcentaje
Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos.	Sí.	52	96,3
	No.	2	3,7
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 47 y 48 muestra los resultados del pre y post test sobre una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos, del 100% (54) el 94,4% (51) en el pre test manifiestan que una meta si es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos, frente a un 96,3% (52) en el post test. El 5,6% (3) en el pre test manifiesta que no saben y 3,7% (2) en el post test manifiesta que no.

Tabla 49: Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

	Frecuencia	Porcentaje
Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro.	Sí. 28	51,9
	No. 21	38,9
	No sé. 5	9,3
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Tabla 50: Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.. (Post test)

	Frecuencia	Porcentaje
Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro.	Sí. 52	96,3
	No. 2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 49 y 50 muestra los resultados del pre y post test sobre es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro, del 100% (54), el 51,9% (28) en el pre test manifiestan que sí es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro, frente a un 96,3% (52) en el post test. El 38,9% (21) en el pre test, manifiesta que no, frente a un 3,7% (2) en el post test y 9,3% (5) en el pre test manifiestan que no saben.

Tabla 51: Ser padre o madre es poca responsabilidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Pre test).

		Frecuencia	Porcentaje
Ser padre o madre es poca responsabilidad.	Sí.	1	1,9
	No.	47	87,0
	No sé.	6	11,1
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Tabla 52: Ser padre o madre es poca responsabilidad según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015. (Post test).

		Frecuencia	Porcentaje
Ser padre o madre es poca responsabilidad.	Sí.	10	18,5
	No.	44	81,5
Total		54	100,0

*Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.
Elaboración: Responsables de la investigación.*

Interpretación:

La tabla 51 y 52 muestra los resultados del pre y post test sobre ser padre o madre es poca responsabilidad, del 100% (54), el 1,9% (1) en el pre test manifiesta que ser padre o madre si es poca responsabilidad, frente a un 18,5% (10) en el post test. El 87,0% (47) en el pre test manifiestan que no es poca responsabilidad, frente a un 81,5% (44) en el post test y 11,1% (6) en el pre test manifiestan que no saben.

De La Actitud Del Adolescente

Tabla 53: Nivel de Actitud en la prevención del embarazo según los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa”. Huánuco-2015.

Nivel de Actitud en la prevención de embarazo en adolescentes.	Post Test					
	Desfavorable		Favorable		TOTAL	
Pre Test	N°	%	N°	%	N°	%
Desfavorable	0	0,0	8	14,8	8	14,8
Favorable	0	0,0	46	85,2	46	85,2
TOTAL	0	100	54	100	54	100

Fuente:
Cuestionari
o sobre

nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes con respecto a la prevención del embarazo.

Elaboración: Responsables de la investigación.

Interpretación:

La tabla 53 muestra los resultados nivel de actitud en la prevención del embarazo en adolescentes, del 100% (54) de los encuestados; antes de la intervención el 14,8% (8) reflejaron un nivel de actitud desfavorable; 85,2% (46) reflejaron un nivel de actitud favorable y después de la intervención el 100% (54) reflejaron un nivel de actitud favorable.

1 Planteamiento

H1: Existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto a la actitud del adolescente.

Ho No existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto a la actitud del adolescente.

2 Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3 Valor de P= 0.00 = 0,045 %

Con un error del 0,045% podemos decir que existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto a la actitud del adolescente.

4 Toma de decisiones: Existe efectividad del plan de intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto a la actitud del adolescente.

3.2 Discusión de Resultados

Los conocimientos sobre la sexualidad por parte de los adolescentes, ha tenido un gran cambio con el tiempo, pues se ve que ha ido en aumento, ejemplo de ello es, durante nuestra investigación en la aplicación del pre test se encontró que de un 100%; un 74,4% ya poseía un conocimiento moderado respecto a las maneras de prevenir un embarazo frente a un 22,2% con conocimiento bajo, contrastando con Jerónimo C. y colaboradores de quienes resultado de su investigación se obtiene que de un 100% de adolescentes, el 72,2% percibe un conocimiento adecuado de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos dando a entender que ellos obtienen esta información de diferentes medios contrariando así con los datos obtenidos por Norma Doblado Donis y colaboradores donde mencionan que existe desconocimiento de los métodos anticonceptivos, aborto e ITS. Siguiendo con la idea anterior respecto al conocimiento del uso correcto del uso de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo, en nuestro estudio se ha reportado que un 79,6% manifiestan que el uso, es de pareja siendo este el uso correcto así como del uso y conocimiento de algún método anticonceptivo de emergencia representado por un 57,4% contraponiéndose con el estudio de Rojas Roció donde menciona que los adolescentes,

desconocen el uso correcto de métodos anticonceptivos y erróneamente se considera a la píldora del día siguiente como método anticonceptivo de uso regular.

Otro aspecto muy importante es las actitudes que presentan los adolescentes frente al tema de sexualidad relacionado con la prevención de embarazo, pues de acuerdo a nuestra investigación se obtuvo una actitud favorable durante la aplicación del pre test sin embargo luego de aplicar nuestra intervención educativa comunicacional se observó un aumento significativo del 14,8% encontrando clara similitud con los resultados de Álvarez Guerra quien logro un aumento de 8,9% en las actitudes positivas de su estudio dándonos a entender que se puede cambiar esta área, con un correcto procedimiento para que los adolescentes puedan tener una sexualidad responsable y segura; así como también Marcelo Gómez Cussi en sus resultados de su investigación indica que la mayoría de los adolescentes posee actitudes de rechazo cuando aumenta el nivel de conocimiento y de indiferencia cuando es de nivel medio frente a las conductas sexuales de riesgo, coincidiendo nosotros con sus resultados, ya que observamos en los resultados de nuestro pre test que los adolescentes presentan una actitud favorable siendo la mayoría con un 85,2% frente a un 14,8% con actitud desfavorable.

Si bien es cierto los adolescentes ya poseen conocimiento y actitudes frente a la prevención del embarazo estas cualidad pueden ser mejorados de distinta manera, una de ellas es mediante las intervenciones, trabajo directo con los adolescentes trayendo buenos resultados como los obtenidos por Carrera Fidencio en el cual con su programa educativo de sexualidad saludable también obtuvo un incremento significativo en los conocimientos sexuales de los adolescentes. En otra investigación realizada por Leida Viñas Sifuentes y colaboradores, indican que se requiere de un esfuerzo aun mayor donde incorpora a las instituciones políticas, religiosas entre otros contrastando con los resultados de su investigación donde indica que su programa educativo fue significativa de un 23 a 76% y del nuestro al 100%. Esto nos indica que si bien es cierto en el tema de embarazo de adolescentes se necesita la participación de diversas entidades, la correcta aplicación de la intervención educativa puede tener muy buenos resultados siendo herramienta básica en el área preventiva frente a este problema de salud pública. Coincidiendo con los resultados de los investigadores mencionados ya que en nuestra investigación obtuvimos al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa comunicacional una variación significativa en relación al incremento del nivel de conocimiento y actitud en la prevención del embarazo en

adolescentes, así el 100% presenta un puntaje alto en el post test a diferencia del pre test que solo el 3,7% logro un alto puntaje y también se observa que en pre test en el nivel medio hubo 74,1% y en el post test un 0,0% mostrando una clara efectividad de la intervención educativa.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se puede observar que los objetivos tanto generales como específicos se cumplen porque se aplicó una intervención educativa comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitud en la prevención el embarazo en los adolescentes de la institución educativa Príncipe Illatupa. Huanuco-2015 sustentado en un marco teórico. Por lo que se puede decir que existe lógica y coherencia en cuanto a las actividades que se desarrollaron. La intervención fue racionalmente planeada, proporcionó información de tipo teórica, científica y veraz, basado en la prevención del embarazo en los adolescentes. También se realizaron diferentes actividades y técnicas que permitieron que se interactuara con la información de manera didáctica usando y comparado los resultados del pre y post test de dicha intervención en estudio.

En las características personales de los adolescentes se concluye que la edad promedio de los adolescentes que cursar el 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Príncipe Illatupa es 17 años, de ellos un 50% vive en la zona urbana, 39% en la rural y el resto en la zona urbano marginal, de las personas con quienes habitan un 39% menciona que es con sus padres siendo la mayoría, un 39% menciona que poseen más de 3 hermanos siendo

el grupo mayoritario; mientras que en las características de salud sexual y reproductiva; del 100% de adolescentes un 61% son del sexo femenino frente a un 39% masculino.

El nivel de conocimiento alcanzado antes de la intervención educativa comunicacional fue en mayor proporción el nivel medio con un 71,4% pero después de la aplicación de dicha intervención se obtuvo como resultado que el nivel alto una mayor proporción con un porcentaje del 100%.

Las actitudes alcanzadas antes de la intervención educativa comunicacional fue en mayor proporción la actitud favorable con un 85,2% pero después de la aplicación de dicha intervención se obtuvo como resultado que el total de los encuestados tuvo una actitud favorable con un porcentaje del 100%.

Con un p valor del 0,01, podemos decir que existe efectividad de la intervención educativo comunicacional en los adolescentes que cursan el 5° grado de nivel secundaria de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa". Huánuco-2015 con respecto al conocimiento, así como también, con un p valor de 0,045 concluimos que la intervención educativo comunicacional fue efectiva con respecto a la actitud de los adolescentes frente a la prevención del embarazo.

Sugerencias

Después de analizar los resultados de la investigación, se hace necesaria la formulación de las siguientes sugerencias:

- ✓ Dar a conocer a las autoridades Institución Educativa “Príncipe Illathupa” los resultados de la investigación para que se tomen las medidas necesarias para educar a la población de adolescentes en cuanto a la prevención de embarazos.
- ✓ Informar a los tutores de aula, sobre los resultados de la investigación para que puedan usarlo como modelo en sus clases de tutoría.
- ✓ Dar en conocimiento a los docentes que llevan asignaturas sobre Obstetricia Comunitaria sobre los resultados de esta presente investigación para que tengan a bien usarlo como modelo.
- ✓ Realizar talleres de autoestima en las instituciones educativas de manera didáctica donde se fomente la participación activa de los estudiantes mejorando así su aprendizaje.
- ✓ Realizar un trabajo conjunto entre las instituciones de salud y educación a fin de que este tipo de talleres e información, puedan ser trabajados de forma continua permitiendo a los adolescentes, una participación activa y didáctica en el desarrollo de su sexualidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2009; LXXXVII: p. 405-484.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familia. Investigación Demográfica. Lima: INEI, Lima; 2012.
3. Libreros L, Fuentes L, Perez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. RESPYN. 2015 Enero; IX(4): p. 1-4.
4. Viñas L, Chávez M, Virrella M, Santana C, Escalona K. Redalyc. [Online].; 2008 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116123004>.
5. Doblado N, De la Rosa I, Pérez E, Jiménez C, Gonzales G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2009 Diciembre; XXXV(4): p. 1.
6. Cortés A, García R, Hernández M, Monterrey P, Fuentes J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes. Revista Cuba de Medicina Tropical. 1999. Mayo-Agosto.; LI(2): p. 1.
7. Carrasco R. La sexualidad en el adolescente: Conformación de la conciencia en el adolescente sobre la sexualidad. Revista Psicología Científica. 2007 Enero; XVII(3): p. 1.
8. Núñez H, Rojas A. Revisión conceptual y comportamiento del embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres. Revista Costarricense de Salud Pública. 1998 Diciembre; VII(13): p. 38-54.
9. Gomez M. Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo Tacna 2012. TESIS. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Escuela Académico Profesional de Enfermería, Tacna; 2012.
10. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonel W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta Medica Peruana. 2009 julio-septiembre; XXVI(3): p. 1.
11. Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. TESIS. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana, Lima; 2010.
12. Carrera F. Relación De Las Habilidades Sociales Y Sexualidad Saludable En Adolescentes De Las Instituciones Educativas De

- Educación Secundaria De La Región De Huancavelica. Tesis. Lima: Universidad Nacional De Educación Enrique Guzmán Y Valle, Huancavelica; 2012.
13. Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino. Revista Horizonte Medico. 2007 Diciembre; VII(2): p. 79.
 14. Ruidias A. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Los adolescentes De 14 – 19 Años Del Asentamiento humano Cirilo Anton Bancayan – Rinconadallicuar - Sechura - Piura Durante El Periodo Septiembre-Diciembre 2011. Tesis. Piura: Universidad Católica Los Angeles De Chimbote, Piura; 2013.
 15. Guerra A. Efectividad de un programa de educación sexual en el cambio de actitudes sexuales de los/las adolescentes de la Institución Educativa “Juana Moreno”. Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco; 2012.
 16. Ministerio de Salud de Chile. Guía práctica de Consejería para Adolescentes y Jóvenes. Atención Primaria. Santiago: Ministerio de Salud, Santiago de Chile; 2011.
 17. Martínez A. Embarazo Adolescente – Promoción Y Prevención. Trabajo Social. Viña del Mar: Universidad de las Americas, Valparaíso; 2009.
 18. Alfaro J. Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Tesis Para Especialidad. Santiago de los Caballeros de León: Universidad Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas, León; 2001.
 19. Organización Mundial de Salud. Who.int. [Online].; 2014 [cited 2014 febrero 24. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
 20. Rivera S. binasss. [Online].; 2003 [cited 2015 Febrero 18. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf>.
 21. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 Agosto 21; XXX(3): p. 471-9.
 22. Tauriñan J. iduc. [Online]. Santiago de Compostela: Extra Serie; 2011 [cited 2015 Marzo 21. Available from: <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/download/1323/771>.
 23. Maque Ponce ML. Educación para la salud Obstetricia. Primera ed. Huánuco: Amarilis Indiana; 2015.
 24. Perea Quezada R. Promosion y Educacion para la Salud Tendencias Innovadoras. 2nd ed. Madrid: Diaz de Santos; 2009.

25. Mejia M, Montoya P, Blanco A, Lucia M, Moreno D, Pacheco C. unfpa. [Online]. Chile; 2010 [cited 2015 Marzo 12. Available from: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/BarrerasJovenesWeb.pdf>.
26. Garcia Curado A. El Nuevo Libro de la Vida Sexual. 1st ed. Editores L, editor. Barcelona: Parangona Realizacio Editorial; 2004.
27. Daileader C. Abstinencia y Postergación de la Iniciación Sexual. Lente Joven. 2003 Diciembre; VIII(1): p. 3.
28. Giselle F, Bustos L, Lanás F, Baeza B, Contreras J, Esteban H, et al. Factores Asociados al Uso de Anticonceptivos en Estudiantes de Enseñanza Media de la Comuna de Temuco. Chil Obst Ginecol. 2008; LXXIII(6): p. 362-369.
29. Ministerio de Salud del Perú. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Guías Nacionales. Lima: MINSA, Lima; 2004. Report No.: ISBN 9972-851-13-3.
30. Bajo J, Lailla J, Xercavins J. Fundamentos de Ginecología. 1st ed. Bajo J, Lailla J, Xercavins J, editores. Madrid: Panamericana; 2009.
31. Ahued R, Fernández del Castillo C, Bailón R. Ginecología y Obstetricia aplicada. 2nd ed. México D.F.: Manual Moderno; 2003.
32. Famili Care International. Buenas Prácticas Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Plan Andino. Colombia: Famili Care International., Bogota; 2011. Report No.: ISBN 978-0-9827601-4-7.

ANEXO

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.

PLANTEAMIENTO PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	ESTADÍSTICA
GENERAL	GENERAL	HIPÓTESIS INVESTIGACIÓN	VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE ESTUDIO	
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2015?	Conocer la efectividad de la intervención educativo comunicacional para mejorar el nivel de conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes de la Institución Educativa "Príncipe Illathupa" de Huánuco – 2015.	La aplicación de la intervención educativo comunicacional es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo de los adolescentes de la institución educativa Príncipe Illathupa" de Huanuco-2015.		Pre-Experimental Porque no controla la validez interna y externa.	La prueba estadística para variables cualitativas será la Correlación de Chi cuadrado de Mc Nemar para variables paramétricas.
SUB PROBLEMAS	ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS NULA		Prospectiva porque los hechos se registran a medida del desarrollo de la investigación.	Formula: Mc Nemar
¿Cuáles son las características personales y de salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la Institución Educativa en estudio?	Identificar las características socio personales, y de salud sexual y reproductiva de los adolescentes	La aplicación de la intervención educativo comunicacional no es efectiva para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo de los adolescentes de la institución educativa" Príncipe Illathupa" de Huanuco-2015.	Intervención Educativo Comunicacional	Longitudinal porque la variable será medida en dos ocasiones.	$X^2 = \frac{(B - C)^2}{B + C}$
¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención del embarazo antes y después de la intervención?	Medir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre prevención del embarazo antes y después de la intervención.			NIVEL DE ESTUDIO: Aplicativo Explicativo	
¿Cuáles son las actitudes de los adolescentes frente a la prevención del embarazo antes y después de su intervención?	Medir las actitudes de los adolescentes frente a la prevención del embarazo antes y después de la intervención			DISEÑO: Diseño Pre-test, Post-test con un solo grupo	
¿Es la intervención educativa comunicacional propuesta efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes?	Determinar si la intervención educativo comunicacional propuesto es efectivo para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes.			ESQUEMA: G: O1 X 02	
			VARIABLE DEPENDIENTE		
			Nivel de Conocimientos y actitudes en la prevención del embarazo en adolescentes		



INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

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.

Encuesta para establecer el nivel de conocimiento y actitud de los adolescentes de la Institución Educativa “Príncipe Illathupa” con respecto a la prevención del embarazo.

INSTRUCCIONES

Estimado alumno (a), la presente encuesta tiene como propósito recopilar información para analizar el nivel de conocimiento y la actitud de los/las adolescentes. Mucho agradeceremos seleccionar la opción y marcar con un aspa (X) en la celdilla o completar la información solicitada. La encuesta tiene carácter de ANÓNIMA y su procesamiento será reservado, por lo que te pedimos sinceridad en tus respuestas.

I. Caracterización de la muestra

1. ¿Cuál es tu edad?

- <15 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- >17 años

2. ¿Cuál es tu sexo?

Masculino Femenino

3. ¿En qué zona vives?

<input type="checkbox"/>	Urbana
<input type="checkbox"/>	Rural
<input type="checkbox"/>	Urbano Marginal

4. ¿Con quiénes vives?

<input type="checkbox"/>	Padres
<input type="checkbox"/>	Sólo madre
<input type="checkbox"/>	Sólo padre
<input type="checkbox"/>	Hermanos

	Abuelo (a)
	Tíos
	Otros (especifique).....

5. ¿Cuántos hermanos tienes?

	Ningún hermano
	Sólo un hermano
	Dos hermanos
	Tres hermanos
	Más de tres hermanos

6. ¿Qué año de estudios estas cursando?

4 ° año

5° año

7. ¿Qué sección estás cursando?

Sección A

Sección B

Sección C

Sección D

Sección E

II. Contenido

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

- a) La primera menstruación o menarquia ocurre frecuentemente entre los 8 y los 16 años. ()
- b) La menarquia indica el inicio de la capacidad reproductiva. ()
- c) En la ovulación, es menos probable el embarazo ()
- d) En la primera relación sexual que se tiene, no puedes quedar embarazada. ()

9. El embarazo adolescente es el que ocurre:

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

- c) Entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional.
- d) No sé

10. Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:

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

11. Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:

- a) Maternidad en soltería ()
- b) Muerte paterna ()
- c) Ausentismo escolar ()
- d) Estabilidad económica ()
- e) Muerte materna ()
- f) Discriminación racial. ()
- g) Abortos ()
- h) Disminución de carga social ()
- i) Desequilibrio emocional ()

12. La sexualidad es solo lo biológico o anatómico:

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

13. ¿Qué son las habilidades sociales?

- a) Conjunto de conductas generadas por un individuo en relación a un propósito en un determinado contexto.
- b) Comportamientos interpersonales donde las personas influyen en otras de manera favorable.

- c) Respuestas inadecuadas que se aplican en un contexto social en la interacción con nuestros semejantes.
- d) No sé.

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

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

15. ¿Cuáles son las habilidades sociales?

- a) Comunicación asertiva ()
- b) Solución de problemas ()
- c) Relaciones interpersonales ()
- d) Toma de decisiones. ()
- e) Expresiones corporales. ()
- f) Control de la ira. ()

16. ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?

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

17. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:

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

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

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

19. ¿Existe algún método 100% seguro para prevenir el embarazo?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

20. ¿Qué es para usted la abstinencia sexual?

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

21. ¿Conoces algún método anticonceptivo de emergencia?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

22. Una persona con autoestima alto adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento.

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

23. Una persona con baja autoestima se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás.

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

24. El autoconcepto es la imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal.

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

25. Una meta es algo que te propones alcanzar con tus propios esfuerzos.

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

26. Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro.

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

27. Ser padre o madre es poca responsabilidad

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sé.

III. De la actitud del adolescente

A continuación te presentamos una lista de afirmaciones, por favor indica si estás de acuerdo o en desacuerdo con cada una de ellas. Las opciones son las siguientes:

1. **Totalmente de acuerdo.**
2. **De acuerdo.**
3. **Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo.**
4. **En desacuerdo.**
5. **Totalmente en desacuerdo.**

N°	Ítem	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Le preocupan los cambios físicos y psicológicos que está Presentando.					
2	Considera que la adolescencia es una etapa importante para el desarrollo humano.					
3	Una pareja adolescente debe tener todos los hijos que Dios le mande.					
4	El embarazo en la adolescencia provoca una alteración emocional en la pareja.					
5	Es difícil que una adolescente quede embarazada en la primera relación sexual.					
6	El embarazo es una gran responsabilidad.					
7	Me da vergüenza hablar sobre sexualidad.					
8	Está preparado(a) para tener relaciones sexuales.					
9	Las caricias y los besos pueden dar tanto placer como tener intimidad con mi pareja, sin riesgo de embarazo.					
10	La abstinencia sexual constante es el mejor método para prevenir el embarazo.					
11	Los adolescentes que usan métodos anticonceptivos son "fáciles".					
12	La mujer es quién debe tomar medidas para no quedar embarazada.					
13	Si la pareja adolescente está protegida en el momento de tener relaciones sexuales, el riesgo de presentar embarazo disminuye.					
14	Si se presentara la oportunidad de tener relaciones sexuales, lo haría aunque no tuviera un anticonceptivo a la mano.					
15	Aunque sé que corro el riesgo de EMBARAZARME contagiarme de ITS\SIDA, tendría relaciones sexuales sin usar condón.					
16	Si mi pareja me pidiera que tuviéramos relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, aceptaría.					
17	Sólo tendría relaciones sexuales, usando el condón en cada ocasión					
18	Usaría métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales, para prevenir un embarazo.					
19	Me costaría trabajo decirle no a mi pareja, si me propusiera tener relaciones sexuales sin usar condón.					
20	Si mi pareja me pidiera en tener relaciones sexuales sin usar condón le explicaría mis razones para usarlo.					
21	Si mi pareja me insiste tener relaciones sexuales sin usar condón no las tendría.					
22	Si mi pareja me pidiera que tuviéramos relaciones sexuales sin usar ningún tipo de método anticonceptivo, le diría de manera clara y abierta que no estoy de acuerdo con él\ella.					



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**



FACULTAD DE OBSTETRICIA

1.- Área Psicológica

COMPORTAMIENTO SEXUAL— MITOS Y HECHOS

1.- **VISIÓN GENERAL:** Las y los estudiantes participan en un juego en el que deciden si los enunciados acerca del comportamiento sexual son verdaderos o falsos. Los casos de desinformación son corregidos durante el análisis de grupo.

2.- **OBJETIVOS:** Posibilitar que las y los participantes identifiquen información correcta acerca del comportamiento sexual.

3.- **INSTRUCCIONES:**

- ✓ Indique a los participantes que estarán analizando en grupo algunos mitos comunes sobre el comportamiento sexual y separando los mitos de los hechos.

- ✓ Divida al grupo en dos equipos. En el pizarrón dibuje una hoja de calificaciones con una columna para cada equipo. Distribuya las notas para estudiantes y explique:
 - Ustedes analizarán en equipo cada enunciado de esta hoja y decidirán si es verdadero o falso. Su equipo tiene siete minutos para completar la hoja.
 - Al final, revisaremos todas las preguntas y cada equipo dará su respuesta. Yo registraré un punto cada vez que un equipo de una respuesta correcta.[Haga que comiencen y asigne siete minutos para este paso.]

- ✓ Para revisar haga que un voluntario lea el primer enunciado en voz alta. Después, pregunte a cada equipo si lo marcó como verdadero o falso. Aclare la respuesta correcta. Para cada equipo que conteste correctamente, marque un punto en su columna en el pizarrón. Repita el procedimiento con cada enunciado (un minuto para cada enunciado).

- ✓ Después de unos 20 minutos (al final de los 17 enunciados), anuncie cuál equipo ganó. Pregunte por qué hay tantos mitos acerca del comportamiento sexual.

Si usted planea tener una sesión de preguntas y respuestas de seguimiento:

- ✓ Distribuya los pedazos de papel blanco, y explique:
 - La mayoría de las personas tienen preguntas o dudas sobre el sexo y el comportamiento sexual. En sus papeles escriban sus propias preguntas sobre estos temas. No pongan su nombre, pero muestren su madurez al formular preguntas serias. Si no tienen preguntas, escriban "Yo no tengo preguntas en este momento".
 - Cuando terminen, doblen el papel a la mitad.

• Más tarde dedicaré tiempo a responder todas las preguntas serias. Confío en que se abstendrán de enviar preguntas inmaduras o inapropiadas en forma de broma; esas preguntas no serán contestadas.

- ✓ Después de unos minutos, pida que doblen los papeles y recorra el salón recolectándolos en un sobre grande. Después de la clase, revise las preguntas. Para las que no pueda contestar con seguridad, obtenga las respuestas de fuentes confiables, para poder proporcionar la información correcta en la sesión de respuestas.

Reserve tiempo en una sesión subsecuente para responder a las preguntas de los participantes.

COMPORTAMIENTO SEXUAL—¿VERDADERO O FALSO?		
Lean cada enunciado. Decida si es verdad (V) o falso (F). Marquen su respuesta en la columna derecha		¿V o F?
1	La masturbación es dañina.	
2	Si una muchacha no sangra la primera vez que tiene relaciones sexuales significa que no es virgen.	
3	Iniciar la relación sexual es un rol masculino.	
4	Las personas pueden hacer el amor y tener orgasmos sin tener un coito sexual.	
5	Masturbarse frecuentemente es un problema.	
6	Muchas mujeres no tienen orgasmos solo con el coito vaginal.	
7	La primera vez que una mujer tiene relaciones sexuales le va a doler	
8	La masturbación ayuda a las personas a aprender y comprender las respuestas de su cuerpo a la estimulación sexual	
9	Alguien que es homosexual desea tener relaciones sexuales con cualquier persona del mismo género.	
10	Una vez que un hombre se excita sexualmente, no puede controlarse, y tiene que eyacular.	
11	La forma más sencilla de saber cómo satisfacer a tu pareja es hablar de lo que él o ella le gusta y lo que se siente bien.	
12	Se puede contraer una infección de transmisión sexual (ITS) a partir del sexo oral.	
13	Muchos hombres perderán su erección durante una experiencia sexual en algún momento de sus vidas.	
14	Si un hombre tiene pene grande, su pareja sentirá mayor placer.	

15	No se puede confiar en que una mujer a la que le gustan mucho las relaciones sexuales sea fiel a su pareja.	
16	La edad correcta para tener relaciones sexuales es 18 años	
17	Si un hombre puede mantener el coito vaginal el suficiente tiempo, la mujer tendrá un orgasmo.	



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

2.- Área Social

MIS VALORES PERSONALES

- 1.- **OBJETIVOS:** Reconocer sus valores y defenderlos frente a los demás.
- 2.- **POBLACIÓN DIANA:** Adolescentes.
- 3.- **DURACIÓN APROXIMADA:** De 30 a 45 minutos
- 4.- **MATERIALES NECESARIOS:** Una hoja "Mis valores personales" para el coordinador de la actividad.
Carteles "Estoy de acuerdo", "Estoy inseguro" y "No estoy de acuerdo".

5.- **DESCRIPCIÓN:**

Se divide la estancia en tres áreas: "estoy de acuerdo", "estoy inseguro" y "no estoy de acuerdo" (se cuelga el cartel correspondiente). El coordinador de la actividad lee frases de valores de la hoja "Mis valores personales". Para cada una de ellas, los adolescentes adoptarán individualmente la posición en el salón que responda a lo que piensan. Se les preguntará el porqué de cada una de sus elecciones.

Mis valores personales

Hemos dividido la estancia en tres áreas: "estoy de acuerdo", "estoy inseguro" y "no estoy de acuerdo". Se van a leer distintas frases de valores. Para cada una de ellas, adoptaremos individualmente la posición en la sala que responda a lo que pensamos.

Compartiremos el porqué de cada una de nuestras elecciones.

Frases de valores:

- Si soy virgen a los 20 años estoy perdido/a
- Tengo que hacerlo todo perfecto
- Fumando ligo más
- No lloro, sólo lloran los niños
- El que no tiene amigos es un raro
- Tener placer sexual es bueno
- Robar cosas de poco valor está justificado
- Rezar es de beatas
- El que no trabaja no se realiza
- Masturbarse es pecado
- Sin el graduado escolar no vales para nada
- Los hombres son superiores a las mujeres
- Si preguntas lo que no entiendes quedas como un tonto

- No se puede confiar en los gitanos
- Si no haces novillos eres un gallina
- Sólo debo tener relaciones sexuales con quien realmente amo
- El que cambia de opinión es un incoherente
- Criticar a los que no están es un placer inevitable
- El dinero da la felicidad
- Tengo el derecho a tener el cuarto cerrado
- Los adolescentes no deben tener hijos
- Fumar porros es güai
- La salud es vital
- Hay que vivir rápido y a tope
- Antes que me peguen, pego yo
- Consumir tripis te afecta el cerebro
- Si no saco buenas notas, decepciono a mis padres
- Las personas gordas no ligan
- Hacer deporte es cansado
- Daría lo que fuera por ser popular
- Practicar sexo oral es asqueroso
- Qué ganas tengo en vivir en mi propia casa
- Salgo de noche, pues por el día no hay marcha
- Un violador no tiene perdón
- A veces no queda otro remedio que mentir
- Abrazar a un colega es de mariquitas
- No me gusta que me descoloquen mis cosas
- No me fio ni de mi sombra
- Los ecologistas son muy extremistas
- Nunca delataría a un amigo mío
- Si pienso distinto de los demás me rechazarán
- No tengo que contarte todo aunque seas mi amigo
- Me gusta llevar la contraria
- Si me ganan, me cabreo
- Si no aguantas el alcohol, eres un niño
- Hay que ducharse todos los días
- Si llevas un condón, pensarán que eres un salido
- Coser es de mujeres
- Si tienes amigos homosexuales, seguro que eres marica
- Me molesta que un homosexual se sienta atraído por mí
- Tengo que vestir como mis amigos
- El único sexo seguro es no practicar el sexo vaginal, anal u oral
- Sin estudios eres menos
- Si comparto habitación con mi novia/o pensarán mal
- La comida es un problema para mí
- Los viejos no sirven para nada
- La felicidad es inalcanzable
- No necesito que nadie me quiera
- Me encanta jugar
- Viviré con mi novio/a sin casarme
- Para ganar dinero hay que trabajárselo
- Sólo hago favores a quien me los hace
- No me importa lo que los demás digan si yo estoy a gusto conmigo mismo

- No me gusta juntarme con gente poco inteligente
- No abortaría en ninguna circunstancia
- Una pareja debe soportar un matrimonio infeliz por el bien de sus hijos.
 - ESTOY DE ACUERDO
 - ESTOY INSEGURO
 - NO ESTOY DE ACUERDO



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**

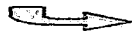


FACULTAD DE OBSTETRICIA

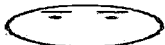
YO VALGO LA PENA: LA AUTOESTIMA-AUTOCONCEPTO

- 1.-**OBJETIVOS:** Ejercitar habilidades de autoconocimiento. Fomentar una visión realista y positiva de sí mismo / a y de las propias posibilidades. Descubrir las bases teóricas de la autoestima.
- 2.- **POBLACIÓN DIANA:** Adolescentes.
- 3.- **DURACIÓN APROXIMADA:** De 30 a 40 minutos.
- 4.- **MATERIALES NECESARIOS:** Hojas "El autoconcepto" y "¿Qué es la autoestima?" para cada participante. Bolígrafos.
- 5.- **DESCRIPCIÓN:**
Cada participante dibuja expresión a las caras de la hoja "El autoconcepto" y escribe en ella frases que describan cómo se ve a sí mismo. Las lee a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades. Ficha 24: "El autoconcepto" Se reparte el juego de hojas "¿Qué es la autoestima?" y se explica qué es la autoestima y sus bases. De uno en uno, puntúan de 0 a 10 su autoconcepto como persona hábil, su autoconcepto como persona sexual y su autoaceptación.

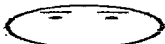
*Como me encuentro
en la familia*



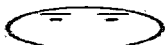
*Como me encuentro
en la escuela o instituto*



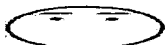
*Como me relaciono
con los demás*



*Como considero que
me ven los demás*



*Lo que más me molesta
de mí mismo*



El autoconcepto



¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

- Es la percepción evaluativa de uno mismo.
- Nadie puede dejar de pensar en sí mismo y de evaluarse. Todos desarrollamos una autoestima suficiente o deficiente, positiva o negativa, alta o baja..., aunque no nos demos cuenta.
- Importa desarrollarla de la manera más REALISTA y POSITIVA posible y que nos permita descubrir nuestros recursos personales, para apreciarlos y utilizarlos debidamente, así como nuestras deficiencias, para aceptarlas y superarlas en la medida de nuestras posibilidades.

¿CUÁLES SON LAS BASES DE LA AUTOESTIMA?

a) El autoconcepto (imagen que una persona tiene acerca de sí misma y de su mundo personal) en dos áreas: como una persona hábil (capaz de valerse por sí misma) y como una persona sexual (capaz de relacionarse sexualmente con otras personas).

b) La autoaceptación (sentimiento de poseer un yo del que uno no tiene que avergonzarse ni ocultarse; implica una disposición a rechazar la negación o desestimación sistemática de cualquier aspecto del sí mismo).

EFFECTO PYGMALIÓN: Es un modelo de relaciones interpersonales según el cual las expectativas, positivas o negativas, de una persona influyen realmente en otra persona con la que aquella se relaciona. La clave del efecto es la autoestima, pues las expectativas positivas o negativas del pygmalión emisor se comunican al receptor, el cual, si las acepta, puede y suele experimentar un refuerzo positivo o negativo de su autoconcepto o autoestima, que, a su vez, constituye una poderosa fuerza en el desarrollo de la persona.

¿CÓMO INFLUYE LA AUTOESTIMA EN LA VIDA COTIDIANA?

1. En todos los pensamientos, sentimientos y actos que llevamos a cabo.
2. Sobre el comportamiento.
3. En el aprendizaje.
4. En las relaciones y recibe también la influencia de éstas.
5. En la creación y la experimentación.

LA PERSONA CON BAJA AUTOESTIMA:

1. Aprende con dificultad, ya que piensa que no puede o que es demasiado difícil.
2. Se siente inadecuado ante situaciones vivenciales y de aprendizaje que considera que están fuera de su control.
3. Adquiere hábitos de crítica a los demás, de envidia y descontento desde un espacio de victimismo.
4. Cuando surgen problemas echa la culpa a las circunstancias y a los demás y encuentra siempre excusas para sí mismo.
5. Se acobarda ante la posibilidad de crítica de los demás.

6. Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo mismo.

7. Hipersensibilidad a la crítica, que le hace sentirse fácilmente atacado y experimentar sentimientos pertinaces contra sus críticos.

8. Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

9. Deseo excesivo de complacer; no se atreve a decir "no" por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.

10. Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer "perfectamente", sin un fallo, casi todo cuanto intenta, lo cual puede llevarle a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

11. Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y / o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.

12. Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, que le hace estallar fácilmente por cosas de poca monta.

13. Actitud supercrítica: casi todo le sienta mal, le disgusta, le decepciona, le deja insatisfecho.

14. Tendencias depresivas: tiende a verlo todo negro, su vida, su futuro y, sobre todo, a sí mismo; y es proclive a sentir una inapetencia generalizada del gozo de vivir y aun de la vida misma.



INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



3.- Área de comunicación y toma de decisiones

POR QUÉ LO HACEMOS (O NO): EJERCICIO DE DECISIONES NO OPTATIVAS

1.-VISIÓN GENERAL: Se pide a las y los estudiantes que decidan si están de acuerdo o no con una serie de enunciados sobre las razones por las que la gente elige tener — o no tener — relaciones sexuales.

2.-OBJETIVOS: Posibilitar que las y los estudiantes realicen una reflexión crítica sobre su propia toma de decisiones y la de otras personas en relación con el sexo; fortalecer las habilidades de reflexión personal y de redacción.

3.-INSTRUCCIONES

1 Presente la actividad:

- Hoy analizaremos en grupo algunas de las razones por las que las personas deciden tener o no tener relaciones sexuales. Hay muchas circunstancias y

sentimientos diferentes que influyen en las decisiones de las personas acerca de si tener o no relaciones sexuales. Algunas veces, las personas pueden tener sentimientos encontrados.

- Ahora les voy a leer unos enunciados. Se trata de enunciados de valores, por lo que no tienen una respuesta correcta o equivocada. Para cada enunciado, si están de acuerdo, párense en el lado que dice “De acuerdo”. Si no lo están, vayan al lado que dice “En desacuerdo”. Hagan el esfuerzo de elegir un lado u otro, aún si su opinión se ubica entre los dos lados. Luego, compartiremos opiniones. *[Asegúrese de que toda la clase comprende las reglas.]*

2 Lea cada enunciado. Después de cada enunciado, asigne tiempo para que los participantes se muevan hacia su “lado”. Permita un par de comentarios de cada lado. Entonces lea el siguiente enunciado, aún si la conversación no ha finalizado. Lea tantos enunciados como el tiempo lo permita.

3 Reserve de cinco a diez minutos para preguntar:

- ¿Por qué es importante que una persona joven reflexione acerca de las razones para decidir si tener o no relaciones sexuales? *[Explore con: sentido de comodidad, seguridad, voluntariedad y placer, así como proteger su propia salud.]*

- La gente joven tiene muchas razones diferentes cuando decide tener o no tener relaciones sexuales. ¿Qué clase de malentendidos o problemas pueden resultar de estas diferencias en las razones?

- Nosotros vemos que, con frecuencia, la gente no está consciente de sus motivaciones y sentimientos, o no ha analizado sus circunstancias. ¿Cuáles son algunas formas en las que podemos hacernos más conscientes de lo que está pasando, cómo nos sentimos y qué queremos y qué no queremos? *[Explore con: escribir en un diario, hablar con alguien de confianza, pensar con integridad.]*

4.-DURACIÓN: 35–40 minutos

5.-MATERIALES: Pizarrón y tiza; lista de enunciados de ‘Opción forzada’

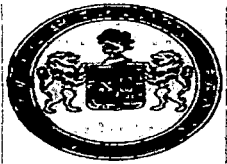
6.-PREPARACIÓN:

Elimine cualquiera de los enunciados de decisión no optativa que sea inapropiado y añada cualquiera que usted considere significativo. En un lado del salón ponga un cartel con “De acuerdo”; y, al otro, ponga otro cartel con “En desacuerdo”.

Enunciados de “decisiones no optativas”

1. Me siento mal por los hombres, puesto que tienen que actuar como si quisieran tener relaciones sexuales todo el tiempo, aun cuando no quieran hacerlo.
2. Si una joven ama a su novio, ella debe demostrarlo teniendo relaciones sexuales con él.
3. Pienso que la mayoría de las y los adolescentes tienen sentimientos encontrados sobre el sexo; al mismo tiempo, tanto ellas como ellos, quieren y no quieren tener relaciones sexuales.
4. Yo pienso que está bien dar dinero o un regalo a alguien a cambio de sexo.
5. Yo pienso que está bien aceptar dinero por tener relaciones sexuales, si uno necesita el dinero.
6. Yo pienso que un verdadero hombre toma riesgos y es sexualmente agresivo.
7. Las imágenes en la televisión y revistas hacen que las y los jóvenes sientan que deberían estar teniendo relaciones sexuales.
8. Presionar a alguien a tener relaciones sexuales contra su voluntad, aún si no se usa la fuerza física, es más o menos lo mismo que la violación.
9. Algunas chicas actúan como si solamente estuvieran buscando placer sexual sin involucrarse emocionalmente, pero en el fondo no es eso lo que desean; en realidad, desean tener una conexión emocional.
10. Muchas chicas que conozco tienen relaciones sexuales porque se sienten obligadas a hacerlo.
11. Las personas que se sienten atraídas a otras del mismo sexo deben esperar más tiempo (hasta que lleguen a una edad mayor) que sus pares heterosexuales para comenzar a tener experiencias sexuales.
12. Mucha gente joven simplemente no desea tener relaciones sexuales. Sus sentimientos no tienen nada que ver con el SIDA o el embarazo, o con lo que les dicen los adultos. Ellas y ellos no desean tener relaciones sexuales, incluso si tienen novio o novia.
13. El coito sexual siempre es una experiencia extremadamente íntima y personal para las dos personas involucradas.

14. Muchas personas que deciden tener relaciones sexuales se arrepienten de ello posteriormente.
15. Muchas personas que deciden **no** tener relaciones sexuales se arrepienten de ello posteriormente.
16. Antes de tener relaciones sexuales, la mayoría de las personas adolescentes hablan a fondo con su pareja acerca de si ambos se sienten cómodos y desean tener relaciones sexuales, así como sobre cómo protegerse contra las infecciones y el embarazo.



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**



FACULTAD DE OBSTETRICIA

4.- Área de Salud Sexual:

JUEGO DE CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVO

1.-VISIÓN GENERAL: Las y los estudiantes revisan la información sobre los métodos anticonceptivos por medio de un crucigrama y un juego. Analizan en grupo la responsabilidad compartida por la anticoncepción (Nota: Esta actividad puede servir como introducción o como revisión de los métodos anticonceptivos.)

2.-OBJETIVOS: Revisar y fortalecer el conocimiento de las y los participantes acerca de los métodos anticonceptivos; fortalecer sus habilidades de redacción.

3.-INSTRUCCIONES: Tarea (a ser asignada antes de esta actividad): Completen el crucigrama de "Métodos Anticonceptivos". *[Entregue un crucigrama en blanco a cada participante.]* Continúe al día siguiente con el Paso 1.

1 Revise en grupo las respuestas al crucigrama. Responda cualquier pregunta que tengan los jóvenes.

2 Explíqueles que van a participar en un juego llamado "Cinco Preguntas", el cual pondrá a prueba su conocimiento sobre los diferentes anticonceptivos.

Forme tres equipos y explique:

- Esta bolsa tiene varios pedazos de papel y en cada uno está escrito el nombre de un método anticonceptivo diferente. El Equipo 1 comenzará sacando un papel de la bolsa.
- Los Equipos 2 y 3 tratarán de adivinar cuál es el método anticonceptivo que está escrito en el papel del Equipo 1. Para averiguarlo, solamente pueden plantear preguntas que pueden ser respondida con “sí” o “no”, no pueden responder con más palabras. Primero, el Equipo 2 hará una pregunta al Equipo 1.

3 Explique las reglas. *[Nota: si los jóvenes tienen algún conocimiento previo sobre los métodos anticonceptivos, pueden usar las pistas “sí” o “no” para ayudarles a identificar la respuesta (método) correcta. Si carecen de un conocimiento básico de los anticonceptivos, es posible que cada equipo necesite su propia hoja informativa para poder usar las pistas de manera efectiva.*

4.-DURACIÓN: 45 minutos

5.-MATERIALES:

Pizarrón y tiza; copias del crucigrama y la hoja con la “Lista de Métodos Anticonceptivos”; pedazos de papel con los nombres de los anticonceptivos; una bolsa; cuatro copias de la hoja informativa sobre Métodos Anticonceptivos del libro **pautas** (el volumen que acompaña a este libro) u otro texto confiable; de ser posible, un reloj (para controlar los intervalos de 30 segundos); un pequeño premio para el equipo ganador.

6.-PREPARACIÓN:

Fotocopie el crucigrama (con las respuestas o no). Revise la lista de métodos anticonceptivos; borre cualquier que no estará cubriendo. Antes de esta sesión, haga que los participantes busquen información y aprendan sobre la lista de métodos.

Escriba el nombre de cada método anotado en su lista en un pedazo de papel separado.

Doble los papeles a la mitad y colóquelos en una bolsa. Lea la nota en el Paso 3 y haga la sesión de acuerdo a esa información. Revise la información sobre los anticonceptivos. El equipo que responda las preguntas puede consultar la hoja informativa sobre métodos anticonceptivos para estar seguros de responder de manera correcta. *[Muestre la hoja informativa.]* Recuerden que

tienen solamente 30 segundos para responder “sí” o “no”. Pueden analizar en voz baja la respuesta en su grupo antes de contestar. Además, deberán mostrarme lo que está escrito en su papel, de tal forma que yo pueda corregir cualquier información equivocada. Si ustedes dan información equivocada sobre su método, su equipo perderá un punto. Y recuerden, solamente pueden responder diciendo “sí” o “no”. Finalmente, nombren a alguien de su equipo para que controle cuántas preguntas contestaron y anuncie cuando cinco preguntas hayan sido contestadas sin que el método haya sido identificado correctamente.

- Después de escuchar la respuesta del Equipo 1 a la primera pregunta del Equipo 2, el Equipo 2 puede tratar de adivinar el nombre del método anticonceptivo. Si el Equipo 2 se equivoca (o elige no adivinar), el Equipo 3 puede hacer la siguiente pregunta. Los Equipos 2 y 3 se turnarán formulando preguntas hasta que uno de los equipos proporcione la respuesta correcta (ganando con ello un punto), o hasta que cinco preguntas hayan sido formuladas y contestadas sin una respuesta correcta.

- Si, después de que se hayan formulado cinco preguntas, ningún equipo adivina el método correctamente, el Equipo 1 anunciará la respuesta, aclarará información importante relacionada con el método y ganará el punto.

4 Explique la forma en que continuará el juego.

- Enseguida, el Equipo 2 sacará un papel de la bolsa y los Equipos 1 y 3 formulan las preguntas.

Continuaremos en turnos de esta forma hasta que se nos acabe el tiempo o hasta que todos los papeles hayan sido sacados de la bolsa.

- ¿Todo el mundo comprende las reglas del juego? *[Si es necesario, haga una demostración con uno de las papeletas (método).]*

5 Nombre a un participante encargado de tomar el tiempo para que controle los períodos de 30 segundos disponibles para responder a cada pregunta. Nombre a otro joven para que lleve el control de los puntos ganados por cada equipo, marcándolos en el pizarrón.

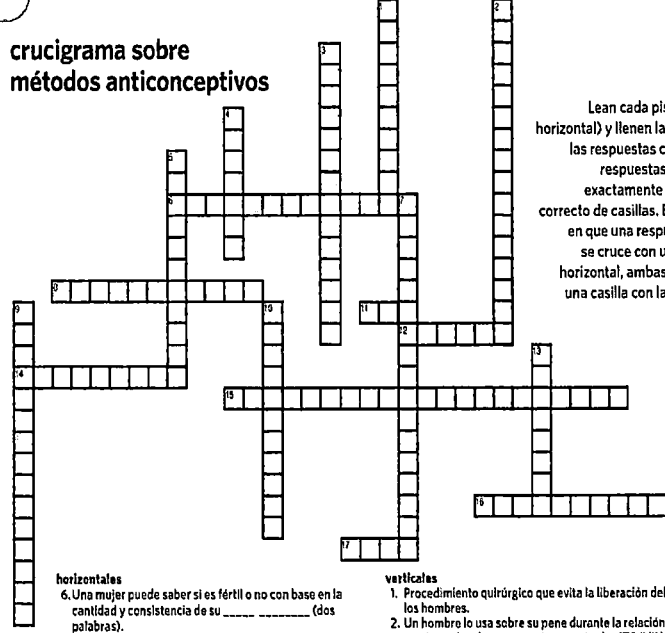
6 Pida al Equipo 1 saque un papel y proporcióneles la hoja informativa sobre anticonceptivos. Asegúrese de verificar cada papel conforme va siendo sacado de la bolsa; mantenga consigo una copia de la hoja informativa para tener una referencia rápida y poder corregir cualquier información equivocada.

- 7 Después de que se haya dado la respuesta correcta o que se hayan contestado cinco preguntas sin obtener respuesta, detenga la actividad. Otorgue el punto al equipo ganador y pida al Equipo 2 que tome un pedazo de papel. Indique a los equipos que continúen turnándose en esta forma por alrededor de 20 minutos o hasta diez minutos antes del final de la sesión.
- 8 Declare un equipo vencedor y otórguele el premio, si es que lo tiene a mano.
- 9 Reserve de cinco a diez minutos para analizar en grupo:
- ¿Qué aprendieron sobre un método anticonceptivo hoy que no supieran y que hayan encontrado interesante?
 - [La siguiente pregunta puede dejarse como tarea, ver abajo.] ¿Todo el mundo necesita saber acerca de la anticoncepción? ¿De quién es la responsabilidad de protegerse contra los embarazos no deseados?

responda las letras en la lista.
 6. Inco cervical; 8. Myrtilabov; 11. DIU;
 12. retic; 14. diafragma; 15. parte
 anticonceptiva; 16. coito interrumpido; 17. MELA.
 vertical: 1. vasodilatador; 2. condón
 masculino; 3. anillo vaginal; 4. píldora;
 5. temperatura; 7. espaldita; 8. lubricante; 9. condón
 femenino; 10. espermicida; 13. implante.

HOJA PARA DISTRIBUIR

crucigrama sobre métodos anticonceptivos



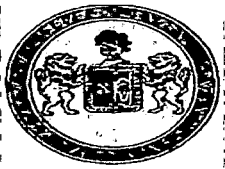
horizontales

- Una mujer puede saber si es fértil o no con base en la cantidad y consistencia de su _____ (dos palabras).
- Método basado en dosis que se administran periódicamente a la mujer para evitar la ovulación y espesar el moco cervical (plural).
- Se inserta en el útero y usualmente tiene forma de T (abreviatura).
- Sacar el pene de la vagina antes de eyacular.
- Copa de goma flexible que se llena con espermicida y se inserta en la vagina, cubriendo el cuello uterino.
- Anticonceptivo que la mujer aplica a su piel como banda curativa; no protege contra las ITS/VIH (dos palabras).
- Una mujer puede calcular cuándo ella es fértil, registrando sus ciclos menstruales en un _____.
- Método usado por algunas mujeres durante el periodo de amamantamiento (siglas).

verticales

- Procedimiento quirúrgico que evita la liberación del esperma en los hombres.
- Un hombre lo usa sobre su pene durante la relación sexual; previene el embarazo y protege contra las ITS/VIH (dos palabras).
- Dispositivo en forma de dona que la mujer inserta en su vagina; no protege contra las ITS/VIH (dos palabras).
- Método que la mujer toma diariamente para evitar el embarazo (nombre común).
- El método de la _____ implica que la mujer use un termómetro para saber cuándo está en un período no fértil de su ciclo menstrual.
- Operación mediante la cual las trompas de falopio de una mujer son cortadas o atadas para evitar que el óvulo y el espermio se unan (dos palabras).
- Funda o bolsa delgada que la mujer inserta en su vagina, para evitar que el esperma entre en su cuerpo (dos palabras).
- Substancia que se introduce en la vagina para matar el esperma y que tiene varios tipos de presentación.
- Pequeña barra que se inserta en el brazo de la mujer.

Lean cada pista (vertical y horizontal) y llenen las casillas con las respuestas correctas. Sus respuestas deben caber exactamente en el número correcto de casillas. En los lugares en que una respuesta vertical se cruce con una respuesta horizontal, ambas compartirán una casilla con la misma letra.



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**



FACULTAD DE OBSTETRICIA

SOLO YO, SOY EL RESPONSABLE DE MI VIDA SEXUAL

1.- OBJETIVO GENERAL:

•Generar en los participantes conciencia y responsabilidad sobre los riesgos de transmisión de enfermedades en las relaciones sexuales.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

•Brindar información veraz y correcta sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

•Promover valores: libertad, responsabilidad, fidelidad, respeto, solidaridad y amor.

3.-ACTIVIDADES:

1ª PARTE:

Luego de la presentación del equipo, se les pide a los alumnos que se dividan en grupos de 8 personas para realizar un juego. El juego lo realizan 8 personas o más siempre que se mantengan la misma proporción de marcas en las tarjetas colocando sólo una con V.

El objetivo es demostrar con qué facilidad una ETS puede “viajar” por una población. Crear un sentimiento de proximidad real a la infección.

Materiales: 4 tipos de tarjetas: 3 blancas, 2 marcadas con C+, 2 con C+/- y 1 con V. (Anexo 1)

Se les explica que les entregaremos una tarjeta a cada uno. Se solicita a cada participante que anote en su tarjeta los nombres que desee de los participantes del juego, pidiendo previamente a cada uno permiso para hacerlo. Pueden además, elegir que nadie, todos, o que sólo ciertas personas del grupo estén anotados en sus tarjetas; o poner su propio nombre en la de los demás. De esta forma, al final de un período de unos cinco a diez minutos (depende del tamaño del grupo), algunas tarjetas estarán llenas de nombres, otras tendrán pocos, y otras tal vez ninguno. Se pide a la persona que tiene la tarjeta con la V que se ponga en pie, luego se pondrán en pie aquellas personas que hayan anotado en su tarjeta a la persona con la V; a continuación se levantarán las personas que tengan anotadas en su tarjeta a las anteriores de manera que al final prácticamente todo el grupo se encuentra en pie. Se revela entonces el significado de los signos: V = persona con una ETS; C+ = siempre usa preservativo; C+/- = a veces usa preservativo; tarjeta blanca = no usa preservativo.

A partir de aquí se realiza un seguimiento del posible recorrido efectuado por la infección, y sólo podrán sentarse aquellas personas que no han corrido riesgo, es decir, las que siempre usan preservativo.

2ª PARTE:

A) Se les pide que cada grupo elija un representante, los cuales elegirán una frase o pregunta que se presenta en el anexo 2, los mismos volverán al grupo y tendrán 5 minutos para tomar nota de las opiniones de los participantes. Al toque de palmas, estas personas pasarán a otro grupo, realizando la misma acción.

Al término de la visita de la mayoría de grupos, estos coordinadores expondrán las opiniones que obtuvieron y se orientará en relación a los objetivos fijados. Por último se le entregará un folleto explicativo, se cerrará el taller, entregándole un afiche para cada grupo, donde expresarán lo que sienten y se proyectará un video Campaña enfermedades de transmisión sexual.

4.- ANEXO: PREGUNTAS PARA LA SEGUNDA PARTE DEL TALLER

¿Se pueden contagiar ETS sin tener relaciones sexuales?

Las píldoras anticonceptivas, ¿protegen de ETS y sida?

Si una persona utiliza correctamente el condón, ¿se protege de ETS y sida?

Sida y ETS son enfermedades poco graves.

Una de las causas de las ETS son las relaciones sexuales sin protección.

¿Se puede contraer el sida al tener relaciones con una persona no contagiada del VIH?

Cuántas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de infectarse de ETS y sida.

Una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ETS o de embarazo.

Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales?

No pasa nada por tener relaciones sexuales sin condón porque la probabilidad de enfermarse es mínima.

¿Está bien que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin condón si se conocen bien?

Nombren las enfermedades de transmisión sexual que conocen.

¿Que significa tener relaciones sexuales seguras?

No me pasa nada por estar en la misma aula con alguien que tiene sida.

Si tu novio/a quiere tener relaciones sexuales es mejor estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo.

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

¿Cómo se dan cuenta que están contagiados de alguna enfermedad de transmisión sexual?

¿Se pueden contagiar ETS sin tener relaciones sexuales?

Las píldoras anticonceptivas, ¿protegen de ETS y sida?

Si una persona utiliza correctamente un preservativo, ¿se protege de ETS y sida?

Sida y ETS son enfermedades poco graves.

Una de las causas de las ETS son las relaciones sexuales sin protección.

¿Se puede contraer el sida al tener relaciones con una persona no contagiada del VIH?

Cuántas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de infectarse de ETS y sida.

Una buena razón para postergar las relaciones sexuales es el riesgo de contraer ETS o de embarazo.

Debemos sentirnos mal por postergar o negarnos a tener relaciones sexuales?

No pasa nada por tener relaciones sexuales sin preservativos, porque la probabilidad de enfermarse es mínima.

¿Está bien que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin preservativos, si se conocen bien?

Nombren las enfermedades de transmisión sexual que conocen.

¿Que significa tener relaciones sexuales seguras?

No me pasa nada por estar en la misma aula con alguien que tiene sida.

Si tu novio/a quiere tener relaciones sexuales es mejor estar de acuerdo y aceptarlo que perderlo.

¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

¿Cómo se dan cuenta que están contagiados de alguna enfermedad de transmisión sexual?



**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

5.- Área de Responsabilidad:

MI COMPROMISO

1.- **OBJETIVOS:** Practicar el establecimiento de metas y aprender a lograrlas. Experimentar que personas de su alrededor le pueden ayudar a conseguir sus metas.

2.- **POBLACIÓN DIANA:** Adolescentes.

3.- **DURACIÓN APROXIMADA:** Una hora.

4.- **MATERIALES NECESARIOS:** Un contrato "Mi compromiso" y un bolígrafo para cada participante.

5.- **DESCRIPCIÓN:**

Cada adolescente escribe en el contrato "Mi compromiso" una meta a cumplir en dos semanas. Habla sobre su meta con un compañero y hace una lista de tres objetivos o pasos específicos que le ayudarán a lograr su meta. Firma el contrato y su compañero lo atestigua y se compromete a ayudarlo a conseguir la meta (por ejemplo, quedando con él o llamándole por teléfono para preguntarle cómo va y darle consejos).

**"MI COMPROMISO"
CONTRATO**

Nombre:

Nombre de testigo:

Mi teléfono:

Teléfono testigo:

INSTRUCCIONES

1. Una meta bien formulada debe estar: enunciada en positivo, evitando negaciones; ser breve, clara y concisa; estar bajo nuestra responsabilidad y a nuestro alcance; estar libre de efectos indeseables para nosotros, para otros y para el ambiente; y tener una fecha límite para su consecución.
2. Previamente a la firma del contrato debo estar preparado para tomar una decisión en firme.

MI META:

EVIDENCIAS DE LOGRO

(qué voy a ver, oír y a sentir cuando lo consiga):

PARA CONSEGUIR MI META:

1.

2.

OBSTÁCULOS POSIBLES
QUE ME PUEDEN IMPEDIR CONSEGUIR MI META:

- 1.
- 2.
- 3.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR OBSTÁCULOS:

- 1.
- 2.
- 3.

CLAÚSULAS:

1. FECHA LÍMITE PARA CUMPLIR LA META:
2. EL TESTIGO SE COMPROMETE HASTA DICHA FECHA A AYUDAR A LOGRAR LA META DEL FIRMANTE DEL PRESENTE CONTRATO

FECHA DE HOY:

FIRMA:

FIRMA DEL TESTIGO:

A RELLENAR EL DÍA DE LA FECHA LÍMITE:
HE LOGRADO LA META: SÍ - NO (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA)

FECHA:

FIRMA:

FIRMA DEL TESTIGO:



INTERVENCIÓN EDUCATIVO COMUNICACIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN – HUÁNUCO



FACULTAD DE OBSTETRICIA

¿PARA SER MADRES O PADRES?

1.-**TEMA:** Embarazo en jóvenes

2.-**OBJETIVO:** Las y los jóvenes:

- Comprenderán el significado de la paternidad y maternidad durante la juventud.
- Yo como capacitador(a) me comprometo a: Que las y los adolescentes entrevisten a su madre y padre sobre la importancia de la maternidad y la paternidad.

3.-**GRUPO DE EDAD:** 10 a 14 años.

4.-**MATERIALES:** Hojas de rotafolio, marcadores.

5.-**DURACIÓN:** 50 minutos.

6.- **¿CÓMO VAMOS A TRABAJAR?**

-Explica que, a lo largo de esta lección, conocerán los requisitos necesarios para ejercer la paternidad y la maternidad.

-Pide que se formen dos equipos de hombres y dos de mujeres para que reflexionen sobre las características que un padre y una madre deben tener para la crianza y el cuidado de las hijas e hijos.

-Cada grupo elaborará un listado de lo más importante.

-Cada equipo presentará ante el grupo sus resultados, para discutir similitudes y diferencias encontradas.

-Concluye sobre los aspectos más importantes.

PARA RECORDAR

Destaca que las responsabilidades de ser padre y madre son muy grandes.

Es difícil que las y los jóvenes tengan dinero suficiente para tener una casa en la cual puedan vivir bien en un ambiente seguro.

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.

	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Criterio de medición del indicador	Escala	Técnica instrument
V.I. Intervención Educativo Comunicacional	Intervención educativa comunicacional dirigida para adolescentes de la institución educativa Príncipe "Illathupa" para prevenir embarazo adolescente	Preventivo Promocional	Efectividad:	- SI - NO	Categórica Nominal Dicotómica	Encuesta cuestionar pre y pos test.
V.D. Nivel de conocimiento	Medición del nivel de conocimientos a los adolescentes de la institución educativa luego de su intervención	Enseñanza - aprendizaje	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Categórico Ordinal	Encuesta cuestionar pre y pos test.
Actitudes	Actitudes que presentan los adolescentes de la institución educativa luego de la intervención.	Comportamiento de los adolescentes	Actitudes	Favorable No favorable Favorable No favorable Favorable	Categórico nominal	Escala de Likert antes después.

Constancias de expertos para la validación de instrumentos

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"



FACULTAD DE OBSTETRICIA


E.A.P. OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe, *Rosaris De la Haza Huapaya*, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: **"Intervención Educativo Comunicacional para Mejorar el Nivel de Conocimiento y Actitudes en la Prevención del Embarazo en los Adolescentes. Institución Educativa "Príncipe Hithupa". Huánuco-2015"**, elaborado por los ciudadanos; Cristian G. Chávez Garcia, Daphne E. Duarte Ramirez y Cecilia C. Ramos Márquez, aspirantes al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:


 Rosaris De la Haza Huapaya.
 22474880.

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

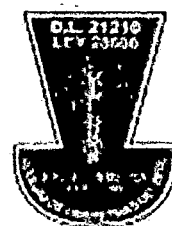
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"



FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. OBSTETRICIA

CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe, *Ruth Jaimes Cortez*, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: "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", elaborado por los ciudadanos; Cristian G. Chávez García, Daphne E. Duarte Ramírez y Cecilia C. Ramos Márquez, aspirantes al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:

Ruth Jaimes Cortez
 D.P.N. 1812 2826

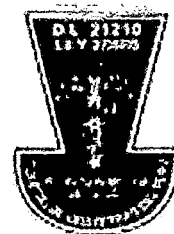
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"



FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P. OBSTETRICIA



CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, *Marta Pazca del Castillo*, mediante la presente hago constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: "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", elaborado por los ciudadanos; Cristian G. Chávez García, Daphne E. Duarte Ramírez y Cecilia C. Ramos Márquez, aspirantes al título de Obstetra, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables, y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Atentamente:



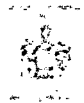
 Marta Pazca del Castillo
 OBSTETRA
 COP. 10668

DNI: 40653141

Solicitud de Autorización para ejecución de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUANCAYO
 FACULTAD DE INGENIERÍA
 "Vicerrectoría de Operación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



Huancayo, 23 de abril del 2015

OFICIO N° 0299-D-FAC-OBST-UNHEVAL-2015.

Señor:

Mg Estelita Ventura Rimac
 DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MIXTA ILLATHUPA

PRESENTE

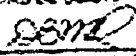
Asunto: Solicitud autorización para ejecución de trabajo de investigación

De mi mayor consideración

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis cordiales saludos, y a la vez solicitar se autorice a los alumnos CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, QUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina para que ejecuten su trabajo de investigación denominada "INTERVENCION EDUCATIVA COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLTHUPA, HUANCAYO 2015" así mismo solicitar la autorización y aplicar los instrumentos de estudio.

Agradeciendo entusiastamente la atención que se sirve brindar, al presente, hago oportuna la ocasión para testimoniarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
 FACULTAD DE INGENIERIA

 Mg. Virginia M. Morales de Castro
 DIRECTORA

Avenida Universitaria N° 601-607 Cayhuayna Pabellón III 4to. Piso Teléf. 591077

Autorización para ejecución del proyecto de tesis

PROVEIDO N° 076- 2015/GF [REDACTED] UGEL-H/DIE"1"

Visto el Expediente con registro N° 187 de fecha 24 de abril del 2015, compuesto de 32 folios, presentado por Mg Digna A. Manrique de Lara Suarez, Decana de la Facultad de Obstetricia, quien solicita autorización para la ejecución de trabajo de investigación "Intervención Educativa Comunicacional para mejorar el nivel de conocimiento y actitudes en la prevención del embarazo en los adolescentes institución Educativa Príncipe "Illathupa" Huánuco 2015", petición que es procedente atender. En conformidad a la normatividad vigente y a la alianza estratégica celebrada con la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, autorizase a los estudiantes CHAVEZ GARCIA, Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ, Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ, Cecilia Carolina la ejecución del mencionado trabajo de investigación dentro de los plazos estipulados en su cronograma del plan correspondiente; y comuníquese a los tutores de los estudiantes del cuarto y quinto de educación secundaria para su conocimiento, coordinación y acciones de su competencia.

Huánuco, 24 de abril del 2015



RIMAC VENTURA, Estelita
Directora

Huánuco, 26 de marzo del 2015

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** sobre exclusividad de tema y designación de asesor;

CONSIDERANDO:

Que, según solicitud N° 234040 los alumnos de la Facultad de Obstetricia **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** solicitan la exclusividad del titulo (tema): "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA DE HUANUCO 2015" y nombramiento de asesora de tesis;

Que, con Proveído N° 014-2015-UNHEVAL-II-FOBST el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del titulo (tema) a Investigar: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA DE HUANUCO 2015 " queda registrado como exclusividad en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de una investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final designando para tal fin a la Dra. Mary Maque Ponce, en el titulo a investigar: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA DE HUANUCO 2015 " de los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina**

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero del 2013;

SE RESUELVE:

1º APROBAR como exclusividad el titulo de Investigación: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA DE HUANUCO 2015" de los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** y queda registrado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.


2º NOMBRAR a la Dra. Mary Maque Ponce **Asesora** de los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina**, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, hasta la presentación y sustentación del mismo.

3º DAR A CONOCER la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

S.S.
IIFO
INTERESADOS
ARCHIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

RESOLUCIÓN N° 097-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 21 de abril del 2015

VISTO:

El Oficio N° 04-DOC-D-T-OBST-2015 de la Mg. Jessye Ramos García y Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Oficio N°04-DOC-D-T-OBST-2015 de la Mg. Jessye Ramos García y Mg. Rosario De La Mata Huapaya de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "INTERVENCION EDUCATIVA COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA HUANUCO 2015", donde indican que se encuentran APTOS para su aprobación y ejecución;

Que, los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "INTERVENCION EDUCATIVA COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA HUANUCO 2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "INTERVENCION EDUCATIVA COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA PRINCIPE ILLATHUPA HUANUCO 2015", presentado por los alumnos **CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel, DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por el Dra. Mary Maque Ponce.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora

RESOLUCION N° 0105-2015-UNHEVAL-FOBSTI-CU

Huánuco ; 23 de julio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por los alumnos CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice:" El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, los alumnos CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina han culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada : "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES.INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA".HUANUCO 2015", bajo el asesoramiento de la Dra. Mary Maque Ponce, quien con el Informe N° 004-2015-MLMP-D.P.FOBST-UNHEVAL de fecha 22 de julio 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:

1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Tels titulada : **INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES.INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA . HUANUCO 2015"** presentado por los alumnos CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel;DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente :

PRESIDENTA : Mg. Rosario De La Mata Huapaya
SECRETARIA : Mg. Jessye Ramos García
VOCAL : Obst. León Rocano Rojas
ACCESITARIA : Mg. Julio Tueros Espinoza

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERCÍLIO VALDEBÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna M. Manríquez de Lara Suárez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0166-2015-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 24 de julio del 2015

VISTO:

La solicitud N° 0254575 de fecha 23 de julio del 2015 presentado por las bachilleres CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina , quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.:

CONSIDERANDO:

Que, los bachilleres CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina ; solicita fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA". HUANUCO 2015":

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentran APTOS para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis::"**INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA". HUANUCO 2015** presentado por los bachilleres CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel; DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani y RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina :

DIA : VIERNES 24 DE JULIO DEL 2015.

HORA : 04:00 P..M.

LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|----------------------------------|-------------|
| - Mg. Rosario De La Mata Huapaya | Presidenta |
| - Mg. Jessye Ramos García | Secretaria |
| - Mg. León Rocano Rojas | Vocal |
| - Mg. Julio Tueros Espinoza | Accesitario |

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA

[Firma manuscrita]

Mg. Digna G. Martínez de Lara Suarez
 DECANA

CON DISTRIBUCIÓN
 Expediente
 Jurados
 interesado.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 28 días del mes de Julio del 2015 siendo las 16:20 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el aula 304 - FO, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA" HUANUCO 2015" presentado por el bachiller CHAVEZ GARCIA Cristian Gabriel para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:


- Mg. Rosario De La Mata Huapaya PRESIDENTA
- Mg. Jessye Ramos García SECRETARIA
- Obst. León Rocano Rojas VOCAL
- Mg. Julio Tueros Espinoza ACCESITARIO


Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

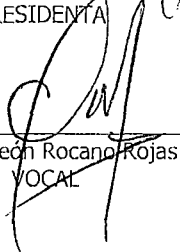
03 Papeleta (s) APROBADOS
- Papeleta (s) DESAPROBADOS


Con nota cuantitativa de: 18 y cualitativa de: muy buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Rosario De La Mata Huapaya
PRESIDENTA


MG. Jessye Ramos García
SECRETARIA


Obst. León Rocano Rojas
VOCAL


Mg. Julio Tueros Espinoza
ACCESITARIO



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los...24.....días del mes de...Julio.....del 2015
 siendo las...16:30...horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se
 reunieron en el aula 304 - FO, los miembros integrantes del Jurado examinador
 de la Sustentación de Tesis Titulada: "INTERVENCION EDUCATIVO
 COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN
 LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES.INSTITUCION
 EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA" HUANUCO 2015" presentado por el bachiller
 DUARTE RAMIREZ Daphne Estefani para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando
 integrado por los siguientes docentes:

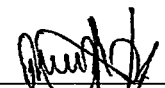
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya PRESIDENTA
- Mg. Jessye Ramos García SECRETARIA
- Obst. León Rocano Rojas VOCAL
- Mg. Julio Tueros Espinoza ACCESITARIO

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar,
 efectuándose la votación con el siguiente resultado:


.....03.....Papeleta (s) APROBADOS
-..... Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de:.....18.....y cualitativa de : muy buena.....

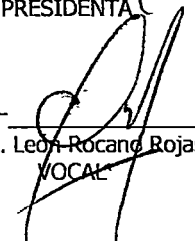
Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
 En fe, de lo cual firmamos.



 Mg. Rosario De La Mata Huapaya
 PRESIDENTA



 MG. Jessye Ramos García
 SECRETARIA



 Obst. León Rocano Rojas
 VOCAL

 Mg. Julio Tueros Espinoza
 ACCESITARIO



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, a los 24 días del mes de Julio del 2015 siendo las 16:20 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el CUA 304 - FD, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "INTERVENCION EDUCATIVO COMUNICACIONAL PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA "PRINCIPE ILLATHUPA" HUANUCO 2015" presentado por el bachiller RAMOS MARQUEZ Cecilia Carolina para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

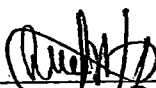
- | | |
|----------------------------------|-------------|
| - Mg. Rosario De La Mata Huapaya | PRESIDENTA |
| - Mg. Jessye Ramos García | SECRETARIA |
| - Obst. León Rocano Rojas | VOCAL |
| - Mg. Julio Tueros Espinoza | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (s) APROBADOS
— Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 1.8 y cualitativa de: muy buena

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Rosario De La Mata Huapaya
PRESIDENTA


MG. Jessye Ramos García
SECRETARIA


Obst. León Rocano Rojas
VOCAL


Mg. Julio Tueros Espinoza
ACCESITARIO