



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Instituto Politécnico de Salud "Luis Felipe Moncada"

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ENFERMERA CON
MENCIÓN EN DOCENCIA**

TEMA

Efectividad de una intervención educativa en conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Autora: Lic. Yuri de la Concepción Vargas Hernández.

**Tutora: Msc Sandra Reyes Álvarez
Licenciada en Enfermería Materno Infantil
Maestría en Investigación educativa**

Managua, Enero 2021

Tabla de contenido

1.-INTRODUCCIÓN.....	1
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
2.1.- Caracterización del problema.....	2
2.2.- Delimitación del problema.....	2
2.3.- Formulación del problema.....	2
2.4.- Sistematización del problema.....	3
3.- JUSTIFICACIÓN.....	4
4.- ANTECEDENTES.....	5
4.1.- Internacionales.....	5
5.- OBJETIVOS.....	6
5.1.-Objetivo general.....	6
5.2 Objetivos específicos.....	6
7.- MARCO TEÓRICO.....	7
7.1.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES.....	7
EMBARAZADAS.....	7
a.- Edad y embarazo.....	7
b.- Nivel educativo y embarazo.....	7
c.-Estado civil y embarazo.....	8
d.- Procedencia y embarazo.....	9

7.2. Tipos de alimentación durante el embarazo	10
7.3.- CONOCIMIENTO QUE DEBEN TENER LAS EMBARAZADAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.....	12
7.3.1 Definición de Signos de alarma:	12
7.5 -ESTRATEGIA EDUCATIVA	16
7.5.1-El planeamiento educativo como herramienta	16
7.5.2-Estrategias de enseñanza-aprendizaje.	16
7.5.3-Tipos de estrategias de enseñanza-aprendizaje	17
HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	26
Práctica de consumo de alimentación.....	26
Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo	26
8.- DISEÑO METODOLÓGICO	27
8.1-Paradigma y enfoque de investigación.	27
8.2- Tipo de estudio	27
a) Según la aplicabilidad de los resultados.	27
b) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información	27
c) Según análisis y alcance de los resultados.....	28
d) Según periodo y secuencia del estudio.....	28
8.3- Área de estudio	29
Macro localización.....	29

Micro localización	29
8.4- Universo	29
8.5 Criterios de inclusión	29
8.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
8.7.-Técnicas e instrumento de recolección.....	30
8.8.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA	31
8,9 Consentimiento Informado	31
8.10.- Validación de instrumentos	32
8.11.-Triangulación.....	32
8.12.- Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos	34
8.13.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
1.- Características sociodemográficas de las embarazada	36
2.- Práctica de consumo sobre alimentación durante el embarazo	37
3. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	38
9.-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	39
10.-CONCLUSIONES.....	62
11.-RECOMENDACIONES	65
12.- Bibliografía.....	66
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Figura No 1: Características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	39
Figura N° 2. Frecuencia de consumo de carnes pre y post intervención educativa en adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	43
Figura N°3. Frecuencia de consumo de carbohidratos pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	44
Figura N° 4. Frecuencia de consumo de huevos pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.	45
Figura N° 5. Frecuencia de consumo de fritangas (grasas) pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.	46
Figura N° 6. Frecuencia en cuanto al consumo de agua pre y post intervención educativa por las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	47
Figura N° 7. Conocimiento sobre signos o molestias que se presentan en la embarazada con infección de vías urinarias pre y post intervención educativa	48
Figura N° 8: Conocimiento del trimestre del embarazo en el que se presentan los edemas pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	49
Figura N° 9: Conocimiento sobre las acciones a realizar al presentar sangrado durante el embarazo pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.	50

Figura N° 10. Conocimiento del momento en que debería ocurrir la ruptura de membranas pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	51
Figura N° 11. Conocimiento sobre vitalidad fetal durante el embarazo pre y post intervención educativa en las adolescentes que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	52
Figura N° 12: Conocimiento sobre la frecuencia de micción pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	53
Figura N° 13. Conocimiento sobre los signos y síntomas que indican que el feto en la matriz se viene antes de tiempo pre y post intervención en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.	54
TABLA No 2: Conocimiento pre y post Intervención en adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal	55

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiar mis pasos e inspirarme cada día para ser mejor persona y profesional.

A mis padres y esposo por su amor incondicional y apoyo constante en el cumplimiento de mis metas.

A mis hermanos, por su apoyo en situaciones buenas y difíciles que surgieron en el transcurso de estudio.

A todas las adolescentes embarazadas que accedieron a participar en este estudio.

A las autoridades del centro de salud Sutiaba por permitir llevar a cabo la presente investigación en las adolescentes embarazadas.

A mi tutora, por haberme brindado su tiempo y apoyo, así como los conocimientos transmitidos en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A docentes del POLISAL, por brindarme su tiempo, apoyo y conocimientos, así como a docentes que participaron en la validación del instrumento.

Yuri de la Concepción Vargas Hernández

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar a este momento tan importante en mi formación profesional.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres, que a pesar de tantos obstáculos han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos, lo que me ha ayudado a salir adelante en momentos difíciles.

A mis hermanos por ser mi apoyo incondicional en ayuda y comprensión en el transcurso de estudio para superarme día a día.

A mi esposo por su comprensión, apoyo porque ha sabido apoyarme para que logre culminar este proyecto.

A docentes del POLISAL, por brindarme su tiempo, apoyo y conocimientos, así como a docentes que participaron en la validación de los instrumentos.

Yuri de la Concepción Vargas Hernández



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Instituto Politécnico de Salud “Luis Felipe Moncada” DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

2021: AÑO DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CENTROAMÉRICA

VALORACION DOCENTE

Considerando que la Msc Yuride la Concepción Vargas Estrada ha logrado cumplir con los propósitos fundamentales de su tesis de Maestría en Enfermería, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del tema en estudio; asimismo ha demostrado capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado con su tema titulado:

Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Asimismo, ha cumplido con las recomendaciones científicos y metodológicos que el honorable jurado le hiciera al momento de su defensa. Se extiende el presente aval que le acredita para realizar los trámites pertinentes para obtener su título de Maestría en Enfermería con mención en Docencia

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 18 días del mes de enero del 2021.

Msc Sandra Reyes Álvarez

Tutora. Depto de Enfermería.

POLISAL UNAN MANAGUA

Resumen

El presente estudio aborda la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal en el Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019. Es un estudio cuantitativo, prospectivo, pre experimental y corte transversal. Se trabajó con hipótesis alternativa siguiente: Existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación, posterior a la intervención educativa. Existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención. Se estudiaron 40 adolescentes embarazadas. Las variables fueron: características socio-demográficas, práctica de consumo sobre alimentación, y conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Los principales resultados fueron: la mayoría de las pacientes están en adolescencia intermedia, bajo nivel de escolaridad, estado civil acompañada estable y amas de casa. Se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$). Asimismo, la intervención educativa no generó cambios en la práctica de alimentación de las adolescentes, siendo mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($Me_1 = Me_2$), se concluye que la puntuación mediana de consumo pre-intervención y el post-intervención, es la misma. Se recomienda continuar con talleres con las embarazadas que sean sistemáticos para reforzar estos temas en estudio

Palabras claves: **Adolescencia, Embarazo, Intervención Educativa.**

1.-INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe es la única región con tendencias crecientes de embarazo en mujeres adolescentes (UNFPA, 2013). Este informe también indicó que es la única región en la que los nacimientos de niñas menores de 20 años aumentaron en un 15%, esperando que estos partos aumenten ligeramente hasta 2030.

Nicaragua tiene las tasas más altas de adolescentes embarazadas. La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la tasa de mortalidad materna (TMM) de 89,6 por 100.000 nacimientos en 2005. Por varias décadas el Ministerio de Salud ha concentrado esfuerzos en reducirla; es así que en el 2017 se dieron solamente 48 muertes maternas y en el 2018 fueron 47 muertes maternas, disminuyendo a 41 en 2019. Siendo Jinotega, Caribe Sur, Matagalpa y las minas los departamentos con mayor mortalidad materna (MINSAL, 2019)

Las principales causas de mortalidad materna siguen siendo hipertensión, hemorragia e infecciones, las cuales en su mayoría son prevenibles o pueden ser tratadas a tiempo para evitar consecuencias mayores, por lo que un control prenatal adecuado y el conocimiento de las embarazadas sobre los principales signos y síntomas de alarma es fundamental para poder reducir las complicaciones en el embarazo.

Es así que el contar con información pertinente y adecuada permitirá a las mujeres embarazadas ser conscientes y capaces de responder acertadamente cuando estas patologías se presentan. Siendo la estrategia para que se encuentren asesoradas y posean información sobre esto signos y síntomas recibir sesiones educativas relacionadas con estos temas, Con lo cual se busca el cumplimiento de las metas propuestas, para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del milenio

Por tanto, el propósito del presente estudio es realizar intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas para mejorar su conocimiento y sean capaces de reconocer los signos y síntomas de peligro para la búsqueda temprana de ayuda; lo que contribuirá a reducir las complicaciones obstétricas y la mortalidad materna y neonatal en el país.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.- Caracterización del problema

En Nicaragua, el embarazo adolescente es un problema serio que enfrenta el Ministerio de Salud, el cual, a pesar del control prenatal, el programa de planificación familiar, post nacimientos y la aplicación de las normas en los últimos años ha mejorado la situación, pero aún sigue considerándose un problema (FUNIDES, 2016).

MINSA. (2018) en el Perfil de Salud Materna ODM5 reporta que el número de nacimientos en adolescentes de 10 – 14 años se ha incrementado en un 47.9% entre el año 2015 y 2016, pasando de 1,066 (0.33% del total de adolescentes de esa edad) a 1,577 (0.47% del total de adolescentes de esa edad).

2.2.- Delimitación del problema

En el Centro de Salud Sutiaba, las estadísticas reportan 10 a 13 embarazos mensuales, teniendo un promedio de 60 embarazadas cada semestre, los que son reportados al Ministerio de salud para que sean considerados en el programa establecido. Dado que el embarazo en adolescentes sigue en aumento en esta unidad de salud, se debe reflexionar sobre el conocimiento sobre salud materna que tienen las adolescentes, para orientar las intervenciones desde un enfoque integral y comunitario. Ya que, de continuar esta situación, tanto la madre como el feto se exponen a diferentes riesgos.

2.3.- Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal?

2.4.- Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las adolescentes embarazadas?
2. ¿Cuál es la práctica que tienen las embarazadas sobre los tipos de alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención?
3. ¿Cuál es el conocimiento que tienen las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención?
4. ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa en los resultados encontrados sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo?

3.- JUSTIFICACIÓN

El tema del embarazo adolescente se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población; desde distintas perspectivas se habla sobre el volumen de población adolescente, sobre su ritmo de crecimiento y de reproducción, así como del riesgo biopsicosocial que implica la maternidad adolescente.

Valdés (2002) refiere que el problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multideterminado, destacando los factores de riesgos biológicos y psicosociales. Así mismo, el bajo nivel de escolaridad de los adolescentes se asocia con un menor conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, una menor planeación de la primera relación sexual y una edad más temprana en la iniciación sexual, lo que hace que las adolescentes sean más vulnerables al embarazo y a las enfermedades de transmisión sexual.

Ciertamente, la inequidad de género y otros aspectos socioculturales relacionados con las condiciones de desigualdad de las mujeres se agravan en un contexto de pobreza y falta de oportunidades. Es así que la maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal, con mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

El presente estudio pretende ofrecer una intervención educativa participativa con sustento teórico y metodológico, para prevenir los factores de riesgo, mediante el conocimiento de signo y síntomas de alarma en adolescentes embarazadas. A nivel nacional no se encontraron estudios intervencionistas en educación a mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma. Por lo tanto, la importancia de esta investigación en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones, desde el punto de vista educativo sobre conocimiento de salud materna para las adolescentes embarazadas. Los resultados del presente estudio servirán para aportar datos que contribuirán a la mejora de la atención en saludmaterna, permitiendo crear acciones a nivel local y comunitario para lograr que las adolescentes tengan el conocimiento oportuno sobre su embarazo, y la búsqueda temprana de atención de salud, contribuyendo de esta manera a la disminución de la morbilidad materna y neonatal.

4.- ANTECEDENTES

4.1.- Internacionales

Según Ticona&Colbs, (2014) en Lima, Perú realizó un estudio en una población de embarazadas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Con el objetivo de conocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Se determinó que el 93% de ellas consideraron los signos de alarma como indicadores de peligro o de riesgo obstétrico. Dentro de los resultados el 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto.

Los signos con mayor reconocimiento como ‘no normales’ durante la gestación fueron ‘sangrado vaginal’, ‘alteración de movimientos fetales’ y ‘fiebre’. Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones, incremento de altura uterina inferior a lo esperado según edad gestacional, ardor al orinar, sangrado vaginal y fiebre. La mayoría de pacientes consideró los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían.

Torres, Armas, & Shirley, Agosto (2015), realizaron un estudio en la Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud, Guatemala. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz en los últimos 12 meses. El 22% de los participantes del estudio sabían al menos tres señales de peligro durante el embarazo, el parto y después del parto, respectivamente. Dentro de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo más conocidos fueron sangrado vaginal, cefalea intensa, hinchazón de manos y cara y debilidad severa. En comparación con las mujeres que no asistieron a los controles prenatales durante el embarazo, las que asistieron a los controles prenatales tenían el doble de probabilidades de conocer los signos de peligro obstétricas durante el embarazo y el parto respectivamente. Este estudio mostró bajo nivel de conocimiento de señales de peligro obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres. El control prenatal fue un factor importante para el conocimiento de los signos de peligro obstétricos que ocurren durante el embarazo y el parto.

5.- OBJETIVOS

5.1.-Objetivo general

Analizar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

5.2 Objetivos específicos

1. Describir las características socio-demográficos de las adolescentes embarazadas.
2. Analizar la práctica de consumo que tienen las embarazadas sobre los tipos de alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención.
3. Identificar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención
4. Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados en el pre test sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
5. Evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

7.- MARCO TEÓRICO

7.1.-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

a.- Edad y embarazo

Según Escoto & Zelaya, (2012). La edad de iniciación sexual es un determinante próximo de la fecundidad que expone a las adolescentes al riesgo de embarazo. Un dato importante es el hecho de que las adolescentes quedan embarazadas en el primer encuentro sexual; también es relevante mencionar que el inicio de vida sexual se da antes de los 15 años, lo que refleja que las jóvenes se están iniciando cada vez más a edades más tempranas, situación que podría incidir en el número total de hijos que las jóvenes podría tener a lo largo de su vida sexual.

b.- Nivel educativo y embarazo

Son muchos los factores que se han descrito asociados al embarazo adolescente, entre ellos encontramos factores sociodemográficos, tales como: el bajo nivel socioeconómico y educativo, provenir del área rural y ausencia de pareja. (Blanco, Gómez; 2009).

En el área rural del país se presentan los mayores porcentajes de casos de embarazo en adolescentes; mientras que un alto porcentaje de las adolescentes embarazadas tienen educación primaria a nivel nacional.

El embarazo debe ser abordado desde el espectro más amplio de las capacidades para la vida o de educación sexual, y no como un tema aislado y diferente, es necesario integrarlo en el currículo de la educación tanto primaria como secundaria, también es necesario que el tema se aborde tanto con las niñas como con los niños, reconociéndose a la vez que los alumnos de ambos sexos deben desempeñar un papel en la toma de decisiones sobre una vida sexual sana. (Blanco y Gómez 2009).

De esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública en Nicaragua, transversal en temas de educación, pobreza y rendimientos laborales. Las repercusiones de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años en términos de exclusión son

duraderas, porque un porcentaje relevante de los casos resultan en abandono de actividades educativas. (FUNIDES2016).

Los menores logros académicos corresponden para las madres del área rural. En este sentido, todas las mujeres urbanas poseen niveles de educación formal más elevados que las mujeres rurales aún en los percentiles de mujeres con mayor instrucción formal. Esta brecha por área de residencia es más evidente amplia para el caso de las mujeres que tienen su primer hijo antes de cumplir 20 años. FUNIDES (2016).

c.-Estado civil y embarazo

Según FUNIDES (2016) El estado civil de las adolescentes también es un factor próximo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unidas/casadas, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva. Comparadas con las adolescentes solteras, las adolescentes unidas, casadas, y separadas poseen 21.2%, 21.2%, y 29.8% mayores probabilidades de quedar embarazadas, respectivamente.

Uno de los principales cambios que trae ser madre a temprana edad es el cambio en el estado civil. Por tradición cultural la mujer embarazada tenía que entablar una relación matrimonial prematura, pues la sociedad veía a la mujer a menudo únicamente en su papel de producción de hijos, por tanto, su función era darlos a luz y criarlos dando por hecho una unión matrimonial con el padre biológico.

Sin embargo, la situación actual presenta cambios importantes: la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental. Por tanto, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. La aceptación de la madre soltera por parte de la sociedad es cada vez mayor.

d.-Procedencia y embarazo

De manera general, el embarazo en adolescentes se presenta con mayor proporción en el área rural. La adolescente embarazada debe enfrentarse a muchas dificultades y una de esas es poder formar una familia o en algunos casos ser madres solteras, sin embargo, la mayoría de adolescentes embarazadas del área urbana son solteras y en el área rural tienen la compañía de su pareja (Escoto, 2006-2012)

Además hay que señalar que la procedencia es un factor de riesgo al embarazo en adolescentes, ya que se han detectado casos de niñas y de adolescentes embarazadas por violación sexual, principalmente de parte de miembros y amigos de sus familias,, esta situación ocurre más en las zonas rurales y no es denunciada, pues hay “arreglos” entre la familia de la víctima y el victimario que por lo general consisten en casar a la niña o adolescente con su agresor, o en que este último pague cierta cantidad de dinero como forma de indemnización. (Rojas2014).

7.2. Tipos de alimentación durante el embarazo

ALIMENTACIÓN	TEORÍA	RECOMENDACIONES
<p>Consumo de carne</p>	<p>Alimentos de origen animal, Son alimentos que utiliza el organismo para garantizar el crecimiento y desarrollo durante el embarazo, la infancia y la adolescencia, porque interviene en la formación de los nuevos tejidos y en la reposición y reparación de todos los tejidos del cuerpo. Formar los tejidos de un bebé durante el embarazo y formar los tejidos nuevos cuando una niña o niño están creciendo. – Durante el embarazo para formar en la mujer la placenta, aumentar el tamaño del útero y los pechos, y para la producción de leche materna. – Reponer todas las células del cuerpo para mantener los tejidos como la piel, el pelo y las uñas. También, reparar los tejidos cuando hay heridas o quemaduras. – Producir y secretar los líquidos del cuerpo como sudor, saliva, sangre y hormonas. (MINSA, 2009)</p>	<p>En los lugares donde hay disponibilidad de carne de res, cerdo, pescado, cabro, peligüey o vísceras, se recomienda comer un trozo al menos una o dos veces a la semana.</p>
<p>Consumo carbohidratos</p>	<p>Según Sandon, (2017) Los carbohidratos son importantes por ser la principal fuente de energía, más aún se necesita su consumo en el embarazo, debido a que en esta etapa aumenta el gasto energético.</p> <p>En este contexto, los carbohidratos pueden ser un alimento de suma importancia. Además, seguir una dieta diaria baja en carbohidratos durante el embarazo podría aumentar el riesgo de tener un bebé con defectos congénitos graves, en comparación con embarazadas que no restringen su ingesta de carbohidratos.</p>	<p>Alimentos que aportan una gran cantidad de nutrientes pan, fideos, galletas, arroz, maíz; tubérculos como la papa, frijoles, verduras, frutas.</p> <p>Por eso es necesario que cada día, se consuman como mínimo cuatro porciones de ellos.</p> <p>Una cucharada (de cocinar y servir) más de frijoles y más de arroz</p> <p>Dos cucharadas (de cocinar o servir) de gallo pinto</p> <p>Una cucharada de frijoles y una tortilla.</p>
<p>Consumo de grasas</p>	<p>Las grasas tienen gran importancia por su alta densidad energética y participan en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina entre otras. (Cereceda M, 2015)</p> <p>Las grasas tienen gran importancia por su alta densidad energética y participan en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina entre otras.</p>	<p>Se requiere en la dieta de 15 a 30% de la energía recomendada. (Cereceda M, 2015). Aceite de semillas, yema de huevo, carne, pescado y mariscos.</p> <p>Sin embargo, se debe evitar el consumo de frituras, ya que provoca molestias digestivas en la embarazada.</p>

Consumo de huevos	El huevo es de los alimentos con más nutrientes proteínas, vitaminas y minerales. Las principales vitaminas son la A, la D y la B12. Asimismo, los minerales más importantes del huevo son el fósforo y el selenio. A diferencia de otros productos no aumenta tanto los niveles de colesterol como se cree y por supuesto no perjudica al corazón u otros órganos.	Procurar una vez al día comer huevo, la cantidad semanal recomendada suele ser hasta de 7 huevos.
Consumo de agua	Durante el embarazo es importante que la embarazadas se hidrate tanto por fuera, mediante cremas hidratantes, como por dentro aumentando la ingesta normal de agua. Deben consumir de los 6 – 8 vasos al día a unos 8-12 vasos.	Asimismo, es recomendable consumir alimentos ricos en potasio para mejorar la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico.
Conservas	Las gestantes deben restringir el consumo de conservas y embutidos durante esta etapa, más aún en aquellas que presentan hipertensión, pues esos alimentos tienen adición de sal.	Evitar comer tocino, jamón, sardina, aceituna, hotdog, salchicha, Pizza, Hamburguesa.

7.3.- CONOCIMIENTO QUE DEBEN TENER LAS EMBARAZADAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

7.3.1 Definición de Signos de alarma:

Son las manifestaciones objetivas de la enfermedad que pueden ser verificados por el observador.

Definición de síntomas: Manifestaciones subjetivas de la enfermedad, es decir, aquellas que son percibidas exclusivamente por el paciente.

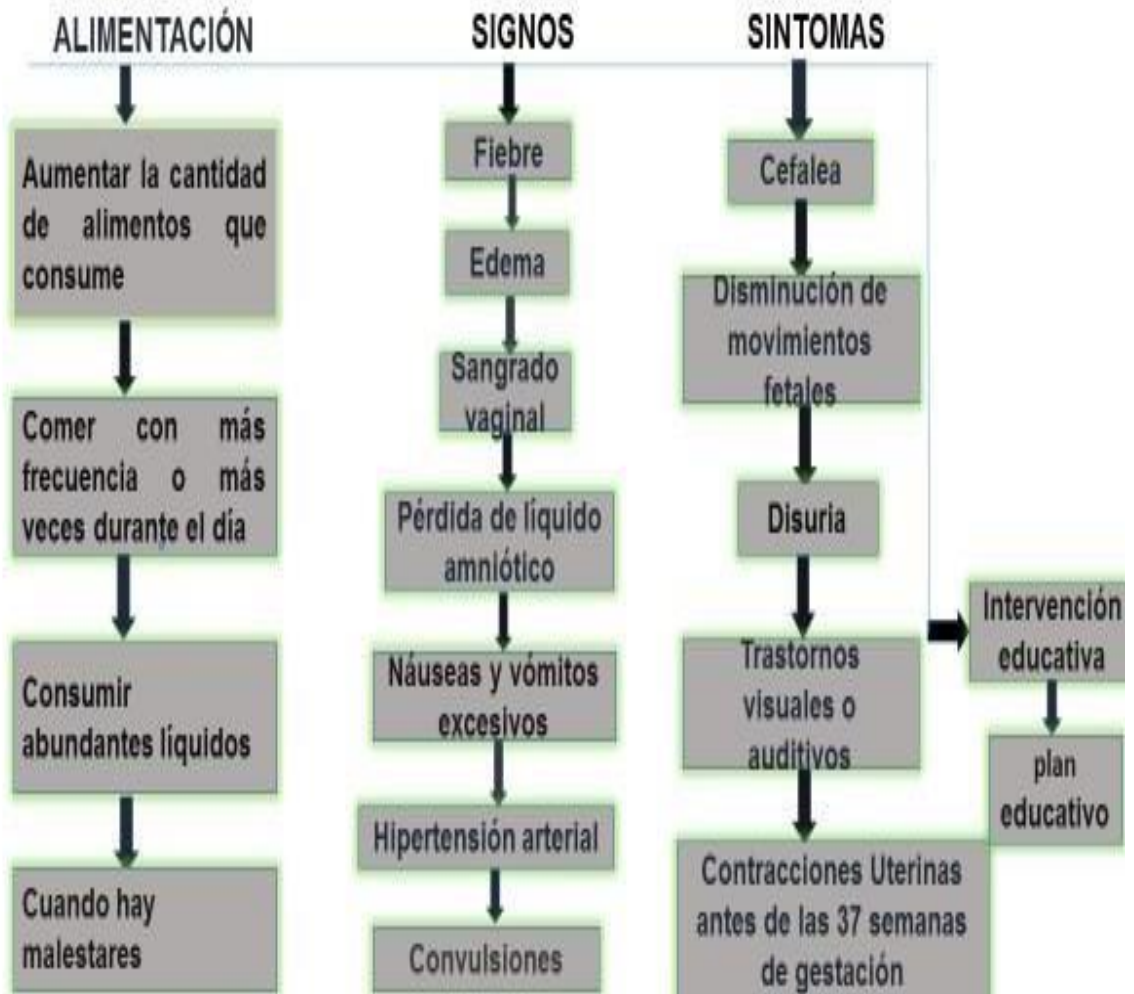
SIGNOS	TEORIA	RECOMENDACIÓN
Fiebre	La mujer embarazada según Schwarcz, Fescina, & Duverges, (2012) es susceptible a muchas infecciones urinarias en especial la pielonefritis que puede desencadenar una muerte materna debido a las complicaciones, sus síntomas son: fiebre, escalofríos, dolor en fosa lumbar, disuria.	Ante la presencia de síntomas de IVU solicitar al médico examen de EGO, realizar adecuada higiene genital.
Edema	La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo.	En el último trimestre es normal, pero si está en cara en extremidades y hay un aumento del peso existe la posibilidad de un síndrome hipertensivo acudir a la unidad de salud.
Sangrado vaginal	Este fenómeno se presenta aproximadamente en la tercera parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante	Observar la presencia de manchado color café oscuro escaso y sangrado vaginal con coágulos brillantes.

<p>Pérdida líquido amniótico</p>	<p>Rotura prematura de membranas ocurre en las últimas semanas del embarazo, pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección.</p> <p>A menudo, las membranas se rompen durante el trabajo de parto. Esto con frecuencia se llama romper fuente, algunas veces, las membranas se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina ruptura prematura de membranas.</p>	<p>Alerta a una ruptura de membrana ya que puede producir infección en el feto y como consecuencia puede darse la muerte materna como fetal.</p> <p>Reposo en cama</p> <p>Acudir a la unidad de salud.</p>
<p>Náuseas vómitos excesivos</p>	<p>Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotropina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago.</p>	<p>Ingerir comidas en pocas porciones varias veces al día. Tomar alimentos que contengan hidratos de carbono.</p>
<p>Hipertensión arterial</p>	<p>La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos. La hipertensión inducida por el embarazo según la OMS tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%)</p>	<p>Evitar ambiente estresante, tomar el tratamiento prenatal indicado.</p> <p>Comer frutas contienen fibra soluble, que son especialmente importantes por su alto contenido en potasio, vitamina C y agua, que ayudan a prevenir la Preeclampsia.</p>

SÍNTOMAS	TEORIA	RECOMENDACIONES
Cefalea	<p>Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presentado fuera del embarazo.</p> <p>El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos. Ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia.</p>	<p>Evitar las tensiones emocionales.</p> <p>Acudir a tomar la Presión Arterial.</p>
Disminución de movimientosfetales	<p>Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal.</p>	<p>Estar pendiente de percibir los movimientos fetales a partir de las 18 semanas.</p> <p>Comer a tiempo para evitar la hipoglicemia.</p>
Disuria	<p>Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas.</p>	<p>Mantenerse hidratada No aguantarse las ganas de miccionar</p> <p>Limpiar su área genital antes y después de tener relaciones sexuales</p>
Trastornos visuales o auditivos	<p>Se considera que de manera aislada los trastornos visuales y auditivos no tienen importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia. (DeCherney& Nathan, 2002)</p>	<p>Acudir al especialista en caso de presentar alguno de ellos, aunque sea por control y respetar las indicaciones médicas.</p>
Contracciones Uterinas antes de 37 semanas gestación	<p>Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes, regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse y el producto puede morir por ser inmaduro.</p>	<p>Acudir de inmediato a la unidad de salud.</p>

MARCO TEÓRICO

ALIMENTACIÓN, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



Fuente: Elaboración propia, basada en (Parra, 2003)

7.5 -ESTRATEGIA EDUCATIVA

7.5.1-El planeamiento educativo como herramienta

Un plan debe estructurarse por medio de un proceso muy amplio de consultas a la población, por muy diferentes métodos de conocimiento de la opinión generalizada sobre las necesidades básicas a enfrentar y la jerarquía e importancia de las mismas. En ese sentido, la participación popular no debe restringirse a la fase de definición de los grandes lineamientos de un plan, sino que también deberá incluir el proceso de seguimiento de su eventual aplicación, la revisión permanente de sus postulados esenciales y la evaluación de los resultados (Rofman, 2006).

Elementos a tomar en cuenta para la planificación

El aprendizaje esperado y los estándares curriculares a lograr.

Los conocimientos previos.

- Articular las estrategias didácticas con la estrategia de evaluación del aprendizaje.
- Generar ambiente de aprendizajes lúdicos y colaborativos que favorezcan el desarrollo de experiencias de aprendizaje significativo.
- Estrategias didácticas que propicien los aprendizajes esperados de manera continua e integrada.
- Procesos o productos de evaluación que evidencien el logro de los aprendizajes esperados.
- Involucrar al alumno en su proceso de aprendizaje.

7.5.2-Estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje son instrumentos de los que se vale el docente para contribuir a la implementación y el desarrollo de las competencias de los estudiantes. Con base en una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar. (Pimienta, 2012).

Existen estrategias para recabar conocimientos previos y para organizar o estructurar contenidos. Una adecuada utilización de tales estrategias puede facilitar el recuerdo. Las estrategias para indagar en los conocimientos previos contribuyen a iniciar las actividades en secuencia didáctica. Son importantes porque contribuye un recurso para la organización gráfica de los conocimientos explorados, algo muy útil para los estudiantes cuando tienen que tomar apuntes.

7.5.3-Tipos de estrategias de enseñanza-aprendizaje

Lluvia de ideas: Este tipo de estrategia según permite indagar u obtener información acerca de los que un grupo conoce sobre un tema determinado. Es adecuada para generar ideas acerca de un tema específico o dar solución a un problema.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Se parte de una pregunta central acerca de un tema, una situación o un problema. La participación de los estudiantes puede ser oral o escrita (se debe delimitar el número de intervenciones) • Se exponen ideas, pero no se ahonda en justificaciones ni en su fundamento. Todas las ideas expresadas son válidas. • El tiempo para llevar a cabo esta estrategia es breve: no más de 15 minutos. Debe existir un moderador, quien debe anotar en el pizarrón las ideas expuestas y promover un ambiente de respeto, creatividad y relajación, • Las ideas se analizan, valoran y organizan de acuerdo con la pregunta central. Se puede realizar conjuntamente con otros organizadores gráficos. • Después de haber indagado en las ideas previas de los participantes, es conveniente realizar una síntesis escrita de lo planteado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar conocimientos previos. • Favorecer la recuperación de información. • Favorecer la creación de nuevo conocimiento. • Aclarar concepciones erróneas. • Resolver problemas. • Desarrollar la creatividad. • Obtener conclusiones grupales. <ul style="list-style-type: none"> • Propiciar una alta participación de los alumnos

Fuente: Elaboración propia basada en (Pimienta2016).

Preguntas

Constituyen cuestionamientos que impulsan la comprensión en diversos campos del saber. En la enseñanza son un importante instrumento para desarrollar el pensamiento crítico. La tarea del docente será propiciar situaciones en la que los alumnos se cuestionen acerca de elementos esenciales que configuran los objetos, eventos, procesos, conceptos, etcétera.

¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el pensamiento crítico y lógico • Indagar conocimientos previos. • Problematizar un tema. • Analizar información. • Profundizar en un tema. • Generar ideas o retos que se puedan enfrentar. • Estimular nuevas maneras de pensar. • Desarrollar la metacognición. <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar el aprendizaje a través de la discusión. Fuente: Pimienta (2016).

Preguntas-guía

Las preguntas guías constituyen una estrategia que nos permite visualizar un tema de una manera global a través de una serie de interrogantes que ayudan a esclarecer el tema.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Se selecciona un tema. • Se formulan preguntas. Se solicita a los • estudiantes que las formulen, tomando en cuenta la representación siguiente. Las preguntas se contestan haciendo referencia a datos, ideas y detalles expresados en una lectura. <p>La utilización de un esquema es opcional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar detalles. • Analizar conceptos. • Indagar conocimientos previos. • Planear un proyecto.

Fuente: Elaboración propia basada en (Pimienta2016).

Preguntas Literales

Las preguntas literales hacen referencia a ideas, datos y conceptos que aparecen directamente expresados en un libro, un capítulo, un artículo o algún otro documento. Las preguntas implican respuestas que incluyen todas las ideas importantes expresadas en el texto.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<p>Se identifican las ideas y los detalles importantes expresados en el texto.</p> <p>Pueden iniciarse con las acciones a realizar: explica, muestra, define, etcétera.</p> <p>Es posible que las formulen los profesores, o bien, se solicita a los estudiantes que las planteen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las ideas principales de un texto. • Identificar detalles. • Cuestionar conceptos

Fuente: Elaboración propia basada en (Pimienta2016).

Preguntas Exploratorias

Las preguntas exploratorias son cuestionamientos que se refieren a los significados.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Se elige un tema, un experimento o una situación. • El profesor formula preguntas exploratorias, o también es posible solicitar a los estudiantes que las formulen. Pueden iniciarse así • ¿Qué significa? ¿Cómo se relaciona con? • ¿Qué sucede si yo cambio? • Las preguntas se contestan con referencia a datos, ideas y detalles expresados en una lectura, sin embargo, la esencia de esta estrategia es que las respuestas no aparecen directamente en el texto, por lo que es necesaria una elaboración personal del estudiante. La utilización de un esquema es opcional 	<p>Indagar conocimientos previos.</p> <p>Descubrir los propios pensamientos o inquietudes.</p> <p>Desarrollar el análisis, además del razonamiento crítico y creativo.</p>

Fuente: Elaboración basada en (Pimienta2016).

SQA (que se, que quiero saber, que aprendí)

Permite motivar al estudio primero indagado en los conocimientos previos para después cuestionarse acerca de lo que desea aprender y finalmente para verificar lo que ha aprendido.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none">• Se presenta un tema, un texto o una situación y posteriormente se solicita que determinen lo que saben acerca del tema.• Las personas tendrán que responder con base a las siguientes afirmaciones Lo que se: Son los organizadores previos; es la información que la persona conoce• Lo que quiero saber; Son las dudas o incógnitas que se tienen sobre el tema.• Lo que aprendí; Permite verificar el aprendizaje significativo alcanzado. El último aspecto (lo que aprendí) se debe responder al finalizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, en la etapa de evaluación, se utilizando una tabla de tres columnas.	<ul style="list-style-type: none">• Indagar conocimientos previos• Que las personas identifiquen las relaciones entre los conocimientos que ya poseen y los que van a adquirir.• Plantear preguntas a partir de un texto, un tema o una situación presentados.

Fuente: (Pimienta, 2016).

Estrategias que promueven la comprensión mediante la organización de la información.

Cuadro sinóptico

Es un organizador gráfico muy utilizado, ya que permite organizar y clasificar información. Caracteriza por organizar los conceptos de lo general a lo particular, y de izquierda a derecha, en orden jerárquico; para clasificar la información se utilizan llaves.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none">• Se identifican los conceptos generales o inclusivos.• Se derivan los conceptos secundarios o subordinados.• Se categorizan los conceptos establecidos estableciendo relaciones de jerarquía.• Se utilizan llaves para señalar las relaciones.	<ul style="list-style-type: none">• Establecer relaciones entre conceptos• Desarrollar la habilidad para clasificar y establecer jerarquías.• Organizar el pensamiento.• Facilitar la comprensión de un tema.

Fuente: (Pimienta, 2016).

Mapa conceptual

El mapa conceptual es una presentación gráfica de conceptos y sus relaciones. Los conceptos guardan entre sí un orden jerárquico y están unidos por líneas identificadas por palabras (de enlace) que establecen la relación que hay entre ellas. Se caracterizan por partir de un concepto principal (de mayor grado de inclusión), del cual se derivan ramas que indican las relaciones entre los conceptos.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none">• El primer paso es leer y comprender el texto.• Se localizan y se subrayan las ideas o palabras más importantes (es decir, las palabras claves). Se recomienda 10 como máximo.• Se determina la jerarquización de dichas palabras claves.• Se identifica el concepto más general o inclusivo.• Se ordenan los conceptos por su grado de subordinación a partir del concepto general inclusivo.	<ul style="list-style-type: none">• Identificar conceptos o ideas clave de un texto y establecer relaciones entre ellos.• Interpretar, comprender e inferir la lectura realizada.• Promover un pensamiento lógico.• Establecer relaciones de subordinación e interrelación.• Insertar nuevos conocimientos en la propia estructura del pensamiento.• Indagar conocimientos previos.• Aclarar concepciones erróneas.• Identificar el grado de comprensión en torno a tu tema.• Organizar el pensamiento.• Llevar a cabo un estudio eficaz.

Fuente: (Pimienta, 2016).

QQQ (¿Qué veo, ¿qué no veo, ¿qué infiero?)

Es una estrategia que permite descubrir las relaciones que existen entre las partes de un todo (entorno o tema) a partir de un razonamiento crítico, creativo e hipotético.

Se caracteriza por tener tres elementos.

- Qué veo: Es lo que se observa, se conoce o reconoce del tema.
- Qué no veo: Es aquello que no está comprendido explícitamente en el tema, pero que puede estar contenido.
- Qué infiero: Es aquello que se deduce de un tema.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Se plantea un tema, se presenta un caso una imagen analizada. Se responden a las tres preguntas ¿qué veo?, ¿qué no veo?, ¿qué infiero?). • Se pueden hacer huso de un organizador gráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar conocimientos previos • Desarrollar la capacidad en cuestionamiento • Favorecer el pensamiento hipotético.

Fuente: (Pimienta, 2016).

Estrategias grupales Debate

El debate es una competencia intelectual que debe efectuarse en clima de libertad, tolerancia y disciplina. Se elige un moderador, quien se encarga de hacer la presentación del tema y de señalar los puntos a discutir y el objetivo del debate (Universidad de Las Américas, 2015).es una disputa abierta con replicas por parte de un equipo defensor y por otro que está en contra de la información planteada. Requiere de una investigación documental rigurosa para poder replicar con fundamentos.

¿Cómo se realiza?

- Debate se prepara considerando preguntas guías (que, como, cuando, donde, quien será el moderador, quienes participaran en el debate y quienes conformaran el público, y cuáles serán las reglas).
- Se presenta la información que será el núcleo de la controversia a discutir.
- Se organizan los equipos previamente seleccionados para asumir el rol de defensor o estar en contra de la afirmación planteada.

Mesa redonda

La mesa redonda son un espacio que permiten la expresión de puntos de vistas divergentes sobre un tema por partes de un equipo de expertos. Son dirigidas por un moderador, y su finalidad es obtener información especializada sobre un tema, a partir de la confortación de diversos puntos de vista.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<p>a) Fase de preparación, la cual consiste en Organizar un equipo de no más de siete integrantes. Seleccionar a un moderador. El resto del grupo fungirá como espectador, pero podrá realizar preguntas escritas para tratar al final la mesa redonda. Se presenta una temática de actualidad y se solicita a los equipos que realicen una investigación exhaustiva del tema. Se establecen las reglas de operación de la estrategia.</p> <p>b) Fase de interacción El moderador presenta el tema a tratar y la importancia del mismo Los expertos presentan sus puntos de vistas organizados en rondas (se establece un tiempo breve para cada uno, entre 10 a 20 minutos). Al finalizar las rondas, el moderador realiza una reseña de lo expuesto por los expertos. Se concluye el tema con la participación de los expertos.</p> <p>c) Fase de valoración El grupo realiza un ejercicio de meta cognición en relación con el desarrollo de la mesa redonda y los aprendizajes que se dieron durante la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar competencias comunicativas como la argumentación y la expresión oral. • Desarrolla la capacidad de escuchar y fomentar el respeto por las opciones de los demás. • Presentar un tema por parte de los estudiantes, para lo que deberán estudiar materiales y mostrarse como experto; es una forma de simulación.

Fuente: (Pimienta, 2016).

Taller: Es una estrategia grupal que implica la aplicación de los conocimientos adquiridos en una tarea específica, generando un producto que es resultado de la aportación de cada uno de los miembros del equipo.

Al realizar un taller se debe promover un ambiente flexible, contar con una amplia gama de recursos y herramientas, para que los alumnos trabajen el producto esperado.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none"> • Se expone de manera general el tema a trabajar, aportando elementos teóricos para el posterior desarrollo de una tarea o un producto durante el taller. • Se asignan los equipos y roles, así como el tiempo determinado para trabajar en los mismos. • Se muestran los recursos, los materiales y las herramientas para el desarrollo del taller. • Los equipos trabajan e interactúan durante el tiempo asignado. El monitor o docente deberá supervisar, asesorar y dar seguimiento a cada uno de los equipos para la consecución de la tarea o equipo. • Cada uno de los equipos expone ante el grupo el proceso de trabajo y los productos alcanzados. Se efectúa una discusión. Se amplía o explica determinada información Se presentan las conclusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encontrar la solución de problemas. • Llevar a cabo tareas de aprendizajes complejas • Desarrollar la capacidad de búsqueda de información. • Desarrollar el pensamiento crítico: análisis, síntesis, evaluación y emisión de juicios

Fuente:(Pimienta, 2016).

Metodologías activas para contribuir al desarrollo de competencias

Simulación

La simulación

Es una estrategia que pretende representar situaciones de la vida real en la que participan los alumnos actuando roles, con la finalidad de dar solución a un problema o, simplemente, para experimentar una situación determinada.

Permite que los alumnos se enfrenten a situaciones que se pueden presentar en el ámbito laboral para desarrollar en ellos estrategias de prevención y toma de decisiones eficaces. La simulación en la actualidad es muy utilizada en diversas profesiones; pero la medicina es una de las que más ha empleado con éxito.

¿Cómo se realiza?	¿Para qué se utiliza?
<ul style="list-style-type: none">• Se presenta la dinámica a los alumnos considerando las reglas sobre las cuales se realizará la simulación. En el caso de simulación con herramientas específicas, se requiere de un arduo trabajo previo para introducir a los alumnos a su uso.• Se presenta el caso al estudiante o estudiantes sobre el cual llevara a cabo la simulación.• Se propicia la interacción de los alumnos en una simulación dada. El ambiente debe ser relajado para que actúen con la mayor naturalidad posible y para que fluya la creatividad.• Se pueden sustituir las actuaciones de los personajes por alumnos que a un no han participado.• Finalmente se debe realizar una evaluación de la situación presentada, para identificar actuaciones asertivas y que ameriten mejora.	<p>Favorecer practicas innovadoras</p> <ul style="list-style-type: none">• Solucionar problemas.• Trasferir conocimientos, habilidades y capacidades a diversas áreas de conocimientos• Favorecer la meta cognición.

Fuente (Pimienta, 2016).

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Práctica de consumo de alimentación

H1: Existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación, durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa.

Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa

Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

H1: Existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa.

Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa

8.- DISEÑO METODOLÓGICO

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y prácticas sobre salud materna, relacionada con la alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

8.1-Paradigma y enfoque de investigación.

Hernández, Fernández, & Baptista, (2014). Indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. Por tanto, el paradigma positivista sustenta a la presente investigación, ya que tienen como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos o determinar los parámetros de una determinada variable mediante la expresión numérica.

A si mismo posee un enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En la presente investigación se recolectó y analizó la información, mediante la estadística descriptiva con el uso de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y la estadística inferencial con el uso de fórmulas estadísticas para la prueba de hipótesis.

8.2- Tipo de estudio

a) Según la aplicabilidad de los resultados.

Según Piura, (2008) la investigación es aplicada, ya que hace uso del conocimiento genérico para el abordaje de los principales problemas de la práctica social, lo que demanda solución. Esta investigación aun cuando retroalimenta la teoría, su objetivo fundamental es contribuir a la solución de un problema concreto.

b) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información

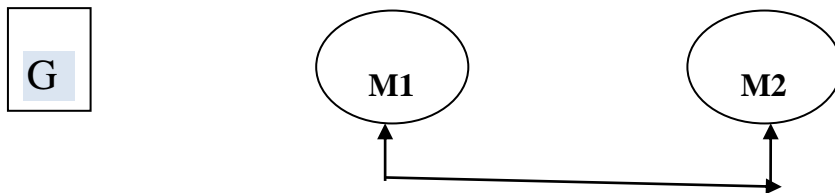
La investigación es prospectiva. La información se recolectó con relación al conocimiento que las embarazadas tienen acerca de salud materna, que son hechos ocurridos en el presente, para este estudio se obtuvo información correspondiente al II semestre 2019. Es así que el estudio demuestra la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre salud

materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

c) Según análisis y alcance de los resultados.

El estudio es pre experimental porque se diseñó con un grupo único, administrando un estímulo o tratamiento (intervención educativa) al grupo de adolescentes embarazadas y después se aplicó una medición para observar cual es el resultado. Este diseño es pre experimental porque no cumple con los requisitos de un experimento puro, su grado de control es mínimo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Al grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo (Intervención) para evaluar conocimiento sobre alimentación y signos y síntomas de alarma en el embarazo, Después se le administra el tratamiento, en este caso fue el desarrollo de la Intervención Educativa y finalmente se aplica otra prueba posterior a la intervención



d) Según periodo y secuencia del estudio.

Se trata de un estudio longitudinal, ya que es un tipo de diseño de investigación que consiste en estudiar y evaluar a las mismas personas. Hernández R, & Mendoza, (2018) lo define como varias mediciones a través del tiempo, analizan cambios y evolución de variables.

En este estudio se realizó una intervención educativa con la consiguiente manipulación de la variable conocimiento en salud materna a partir de los resultados obtenidos en el pre test.

8.3- Área de estudio

Macro localización

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Sutiaba, es uno de los 3 centros de salud de la Ciudad de León, ubicado contiguo al asilo de anciano, en el Reparto Sutiaba.

Es un Centro de Salud público de atención primaria, realiza de lunes a viernes sus labores de 7am a 3pm con atención de niños (VPCD), atención a embarazadas(CPN) y atención de consulta general por 5 médicos generales y atención de pacientes con especialidades de ginecología, pediatría y medicina interna.

Micro localización

En relación a enfermería esta cuenta con 3 consultorios, dos recursos de enfermería en cada consultorio, realizan control de niños con administración de vacunas, Papanicolaou, búsqueda y registro de embarazadas, registro de signos vitales en expediente a pacientes que pasan consulta con medicina general, visita casa a casa a inasistentes a los programas.

8.4- Universo

Es el conjunto de personas, cosas o fenómenos sujetos a investigación, que tienen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado Hernández, Fernández, & Baptista, (2014). El universo estuvo conformado por 40 adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en el Centro de Salud Sutiaba, durante el II semestre 2019.

8.5 Criterios de inclusión

- Adolescente embarazada, cualquier paridad.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Que asista a control prenatal al centro de Salud Sutiaba.

8.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento
Describir las características socio-demográficos de las adolescentes embarazadas	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada	Cuestionario
Analizar la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada pre intervención	
Analizar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Adolescente embarazada		
Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados en el pre test sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Adolescente embarazada	Taller	Plan educativo
Describir la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada post intervención	Cuestionario

8.7.-Técnicas e instrumento de recolección

Técnica: Es el conjunto de mecanismos, medios, sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). En este estudio se utilizó la Entrevista para la recolección de datos. Se utiliza esta porque es necesario obtener la información mediante preguntas directas a las adolescentes en estudio, dado que muchas son analfabetas.

Instrumento: Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar información.

Guía de Entrevista: Esta entrevista se encuentra en anexos, fue elaborada mediante un cuestionario con preguntas con selección múltiple. La guía está estructurada con cinco ítems para las características sociodemográficas y cinco ítems para evaluar la práctica de consumo sobre alimentación, asimismo contiene siete ítems para identificar el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo.

8.8.- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas.

Para la realización del estudio de intervención se desarrolló en tres etapas

1.- Etapa diagnóstica: Se aplicó la entrevista diseñada basada en los objetivos de estudio. En ella se evaluó a las adolescentes dirigidas a:

1. Práctica de consumo de alimentos durante el embarazo.
2. Conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo.
3. Conocimiento sobre síntomas de alarma durante el embarazo.

2.- Etapa de intervención: La intervención educativa se realizó mediante el desarrollo de un taller con un programa de clases, con un total de 18 horas, cuyo contenido estuvo directamente relacionado con las necesidades de aprendizaje encontradas en la entrevista. Como tiempo de duración se concertó un tiempo de dos meses, distribuidos en dos horas por semana. Para el desarrollo de las clases se utilizaron técnicas participativas como: Preguntas exploratorias, SQA, QQQ, lluvias de ideas y simulación.

3.- Etapa de evaluación: Quince días posteriores a la intervención educativa se aplicó la misma entrevista estructurada utilizada al inicio, para evaluar las modificaciones de los conocimientos comparándolas con los resultados obtenidos en la primera evaluación.

8,9 consentimiento Informado

El consentimiento informado es uno de los elementos principales cuando se realiza un trabajo investigativo formal, porque ayuda a la colaboración de las personas y de esta manera la información es confiable.

Institución: Se hizo mediante una carta dirigida al director o responsable del Centro de salud Sutiaba, donde se solicitó permiso para ingresar a la unidad con fines académicos.

Embarazadas: Este se hizo mediante una carta de consentimiento informado, donde los pacientes aceptan por su libre y espontánea voluntad participar en el proceso de estudio, este consentimiento nos permitió recolectar información necesaria como Características Sociodemográficas y el conocimiento que tienen las embarazadas sobre alimentación y signos de alarma durante el embarazo.

8.10.- Validación de instrumentos

Se realizó la Prueba de Jueces; el cual consistió en que dos docentes especialistas de Enfermería, y un docente con experiencia en estadística, revisaron el Proyecto de investigación, realizando recomendaciones referidos a la pertinencia, confiabilidad, relación metodológica y calidad de los instrumentos. Las principales recomendaciones fueron: en la redacción del tema, cambiar la palabra influencia por efectividad, Revisar ortografía, mejorar redacción de hipótesis, agregar teoría según MINSA sobre norma de nutrición para la embarazada.

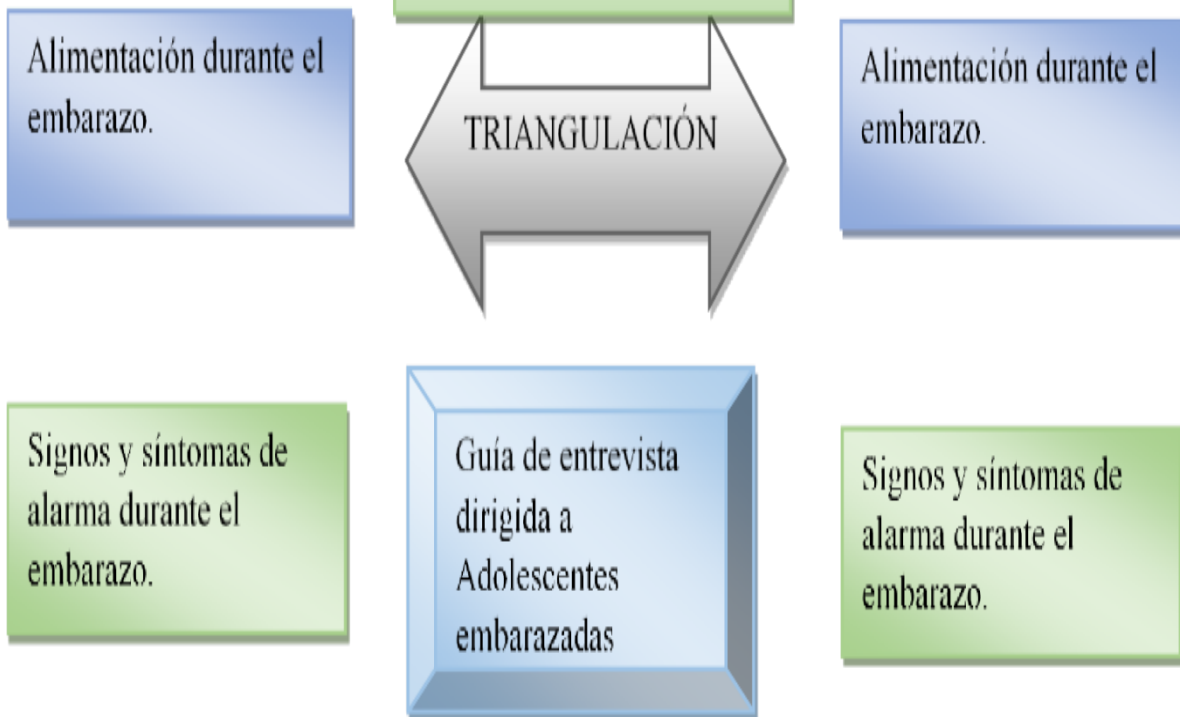
8.11.-Triangulación

Constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de datos en las investigaciones, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos, consiste en valorar los datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, es decir realizar un cruce entre diferentes fuentes de obtención de la información.” La triangulación es muy importante, porque nos permite dar rigurosidad científica de las variables en estudio”. (Aguilar & Barroso, 2015, p.74).

Mediante la intervención educativa pre y post intervención se trianguló el conocimiento que tenían las embarazadas antes de la intervención con el conocimiento obtenido, una vez realizada la intervención educativa

PRE INTERVENCION

POST INTERVENCION



8.12.- Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos

Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Plan tabulación
Caracterizar los datos Sociodemográficos de las adolescentes embarazadas.		Características sociodemográficas	Frecuencia Porcentaje Media
Analizar la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención	H1: Existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación, durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa. Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa	Práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje Shapiro Wilk, ya que la población es menor a 50
Analizar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	H1: Existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa. Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa	Conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Frecuencia Porcentaje Prueba de los rangos con signos de Wicolxon
Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.		Intervención educativa	Diseño de plan educativo para la Intervención
Describir la eficacia de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Mediante la aplicación de las pruebas estadísticas si se aceptan la Hipótesis Alternativas <u>Nivel de significancia</u> Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$	Intervención educativa pre y post intervención	Prueba de los rangos con signos de Wicolxon

La información fue procesada haciendo uso del software estadístico de SPSS versión 20 para Windows. El análisis descriptivo presenta gráficos de frecuencias y porcentajes, analizando las variables individualmente.

Se realizó análisis univariado que permitió describir las variables sobre características sociodemográficas, y la práctica sobre alimentación y el conocimiento sobre los signos y síntomas de embarazo de las adolescentes en estudio. En este análisis se usó frecuencias simples y porcentuales.

El Análisis bivariado permitió determinar si hay asociación entre las variables en estudio. En este análisis se empleó la estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre. El nivel de significancia que se empleó fue $\alpha = 0.05$.

De manera que cuando $p \leq 0.05$ se estará rechazando la hipótesis nula planteada

Decisiones para seleccionar la prueba de Wilcoxon

- Es un problema de Comparación •

Variable Independiente: Programa de intervención de la práctica de consumo alimentos y conocimientos de signos y síntomas de alarma (antes y después del programa)

Variable Dependiente: tipos de consumo de alimentos durante el embarazo y conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Nivel de medición de la variable dependiente: ordinal

Ho: No hay diferencias en el tipo de consumo de alimentos, ni en los conocimientos de signos y síntomas de alarma de las adolescentes embarazadas antes y después de implementar el programa de intervención ($Md1 = Md2$)

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza Ho

8.13.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.- Características sociodemográficas de las embarazada

VARIABLE	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS
Características sociodemográficas	Edad	14-15 años 16-17 años 18-19 años	Adolescencia temprana. Adolescencia intermedia. Adolescencia tardía.
	Nivel académico	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa Universidad	Nivel educativo bajo: si tiene secundaria incompleta Nivel educativo medio. Si tiene secundaria completa Nivel educativo alto. Si curso estudios universitarios
	Estado civil	Casada estable Casada inestable Soltera Acompañada estable Acompañada inestable	
	Procedencia	Urbana accesible Urbana inaccesible Rural accesible Rural inaccesible	
	Ocupación	Ama de casa Estudiante Domestica Otro	

2.- Práctica de consumo sobre alimentación durante el embarazo

VARIABLE	INDICADOR	VALORES	CRITERIO
Práctica de la alimentación durante el embarazo	Consumo de carne en la semana (carne de res, cerdo, pescado, cabro, peligüey o vísceras)	Ninguna Una vez Dos veces Tres a cinco veces Seis a siete veces	2 veces semanal
	Consumo de carbohidratos en la semana (Pan, fideos, galletas, arroz, maíz, papa, frijoles)	Ninguna Una vez Dos veces Tres o cuatro veces	Tres o cuatro veces
	Consumo de huevos en la semana	Ninguno Uno Dos Tres o cuatro	Uno diario
	Consumo de grasas en la semana (fritangas)	Ninguna Una vez Dos veces Tres o mas	Una vez
	Cantidad de agua que debe consumir en el día	1-2 vasos 3-5 vasos al día 6-9 vasos	6-9 vasos

3. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

VARIABLE	INDICADOR	VALORES	CRITERIO
Conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Signos o molestias en embarazada con infección de vías urinarias	a.- Fiebre, escalofríos, dolor en fosa lumbar, disuria. b.-Fiebre acompañada de mal olor vaginal. c.-Escalofrío, abundante micción. d.-No sé.	14,2 puntos Respuesta A
	¿En qué mes embarazo se presenta edema o inflamación en la embarazada?	a.-En el primer trimestre. b.-En el segundo trimestre. c.- En el tercer trimestre. d.-No sé.	14,2 puntos Respuesta C
	¿Qué haría usted si presenta sangrado durante embarazo?	a.-No hago nada b.-Es normal un poquito de sangrado c.-Voy a la Farmacia d.- Acudo al Centro de Salud o Hospital.	14,2 puntos Respuesta d
	¿Cuándo es normal que ocurra la rotura prematura de membranas? (Se rompe la fuente)	a.- Última semana del embarazo. b.-A los 7 meses de embarazo. c.-El médico rompe fuente d.-No sé.	14,2 puntos Respuesta A
	¿Qué se puede hacer para saber si su niño está vivo en su matriz?	a.- Siento las patadas. b.-Hay niños que son quietecitos, no se sabe. c.-Hay que comer alimentos azucarados para que se estimule d.-No sé.	14,2 puntos Respuesta A
	¿Cada cuántas horas debe ir al baño la embarazada para orinar?	a.Unavez al día. b- 2. 4 veces al día. c.- Más de 4 veces al día d.-No sé.	14,2 puntos Respuesta C
	¿Dígame, cuáles signos y síntomas le indican a usted que su niño se le viene antes de tiempo (40 semanas)?	a.- Contracciones uterinas dolorosas, frecuentes, regulares. b.- Dolor lumbar. c.- Se rompe la fuente d.-Hay sangrado e.- Cefalea, náuseas, vomito. f. No sé.	14,2 puntos Respuesta a.b.c

9.-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Figura No 1: Características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

Variable	Indicador	N	%
Edad	Adolescencia Temprana 14-15 años	6	20
	Adolescencia Intermedia 16-17 años	18	45
	Adolescencia Tardía 18-19 años	14	35
	(Media: 17 DE: ± 1.4)		
Nivel Educativo	Primaria Completa	6	15
	Primaria Incompleta	8	20
	Secundaria Completa	16	40
	Secundaria Incompleta	10	25
Estado Civil	Casada Estable	1	2
	Casada inestable	1	2
	Acompañada estable	22	56
	Acompañada inestable	16	40
Procedencia	Urbana accesible	34	85
	Urbana inaccesible	4	10
	Rural inaccesible	2	5
Ocupación	Ama de casa	38	95
	Estudiante	2	5

Fuente: entrevista

Edad

De acuerdo a la edad, la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen 17 años, prevaleciendo en un 30% de la población de estudio, sin embargo, existe un 20% de pacientes que se encuentran en el grupo de mayor riesgo obstétrico, es decir, adolescencia temprana, que oscila entre 14-15 años; un 45% de embarazadas en adolescencia intermedia, seguido de adolescencia tardía en un 35% de la población de estudio. Con una media de 17 DE ±1.4 años.

Según Escoto & Zelaya, (2006-2012), la edad de inicio de vida sexual es un determinante próximo de la fecundidad que expone a las adolescentes al riesgo de embarazo. Un dato

importante es el hecho de que las adolescentes quedan embarazadas en el primer encuentro sexual; también es relevante mencionar que el inicio de vida sexual se da antes de los 15 años. Al respecto estos resultados se comprueban en la investigación, ya que un 20% de las adolescentes se encuentran en adolescencia temprana, lo que refleja que están iniciando las relaciones sexuales a edades más tempranas; situación que podría incidir en el número total de hijos que podrían tener a lo largo de su vida sexual.

Nivel educativo

En relación al nivel educativo se encontró que la mayoría de adolescentes (60%) tienen un nivel educativo bajo, referido a nivel primaria completa e incompleta, y secundaria incompleta; considerado un factor de riesgo para el periodo perinatal.

Son muchos los factores que se han descrito asociados al embarazo adolescente, entre ellos encontramos factores sociodemográficos, tales como: el bajo nivel educativo, provenir del área rural y ausencia de pareja, por lo que es necesario promover políticas de educación integral en materia de sexualidad para la prevención del embarazo, el acceso a servicios de salud escolar y un entorno escolar seguro para las niñas. Por tanto, el embarazo debe ser abordado desde el espectro más amplio de las capacidades para la vida o de educación sexual, y no como un tema aislado y diferente, es necesario integrarlo en la curricula de educación tanto primaria como secundaria, que el tema se aborde tanto con las niñas como con los niños, reconociéndose a la vez que los alumnos de ambos sexos deben desempeñar un papel en la toma de decisiones sobre una vida sexual sana.

De esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública en Nicaragua, transversal en temas de educación, pobreza y rendimientos laborales. Las repercusiones de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años en términos de exclusión son duraderas, porque un porcentaje relevante de los casos resultan en abandono de actividades educativas. (FUNIDES, 2016)

Los menores logros académicos corresponden para las madres del área rural. En este sentido, todas las mujeres urbanas poseen niveles de educación formal más elevados que las mujeres

rurales aún en los percentiles de mujeres con mayor instrucción formal. Esta brecha por área de residencia es más evidente amplia para el caso de las mujeres que tienen su primer hijo antes de cumplir 20 años. (FUNIDES, 2016)

Estado civil

De acuerdo al estado civil, la mayor parte de las adolescentes embarazadas son acompañadas o solamente unidas con su pareja, representando el 96% de la población de estudio, y solamente 4% refieren ser casadas. El estado civil de las adolescentes también es un factor de riesgo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unidas/casadas, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva. Comparadas con las adolescentes solteras, las adolescentes unidas, casadas, y separadas poseen 21.2%, 21.2%, y 29.8% mayores probabilidades de quedar embarazadas, respectivamente

La situación actual presenta cambios importantes en cuanto a la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que prima su desarrollo personal antes que una unión sentimental. Por tanto, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio; siendo la aceptación de la madre soltera por parte de la sociedad es cada vez mayor. (FUNIDES 2016).

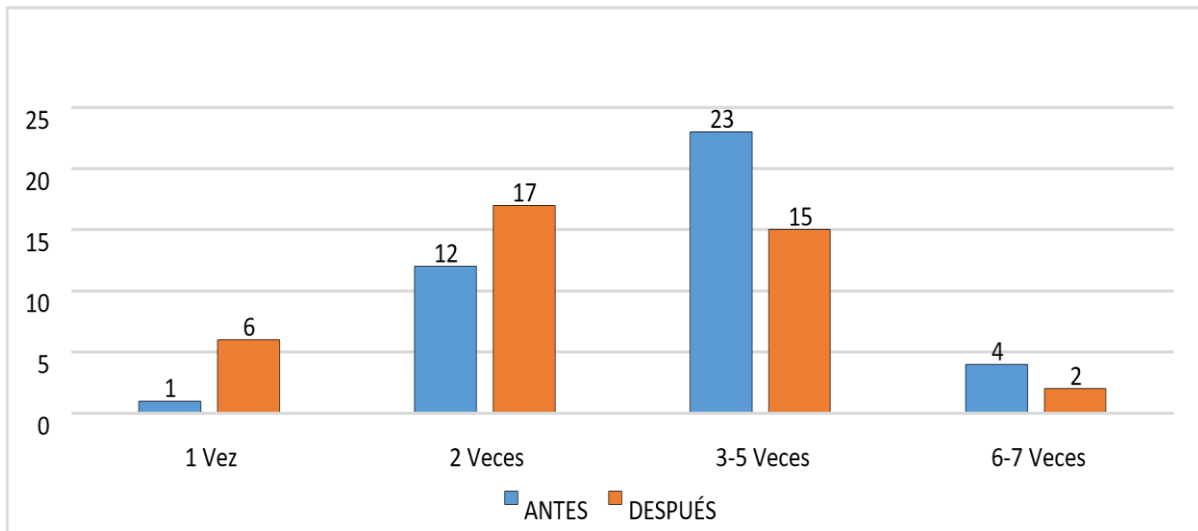
Procedencia

Según la procedencia de las adolescentes, un 85% vive en la zona urbana, las que indican tener fácil acceso a los servicios de salud, sin embargo, el 15% señala ser del área rural, lo que conlleva a tener poca accesibilidad al sistema sanitario.

De manera general, el embarazo en adolescentes se presenta con mayor proporción en el área rural. La adolescente embarazada debe enfrentarse a muchas dificultades y una de esas es poder formar una familia o en algunos casos ser madres solteras, sin embargo, la mayoría de adolescentes embarazadas del área urbana son solteras y en el área rural tienen la compañía de su pareja. (Escoto, 2015).

Además hay que señalar que la procedencia es un factor de riesgo al embarazo en adolescentes, ya que se han detectado casos de niñas y de adolescentes embarazadas por violación sexual, principalmente de parte de miembros y amigos de sus familias, esta situación ocurre más en las zonas rurales y no es denunciada, pues hay “arreglos” entre la familia de la víctima y el victimario que por lo general consisten en casar a la niña o adolescente con su agresor, o en que este último pague cierta cantidad de dinero como forma de indemnización. (Rojas, 2014).

Figura N° 2. Frecuencia de consumo semanal de carnes pre y post intervención educativa en adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

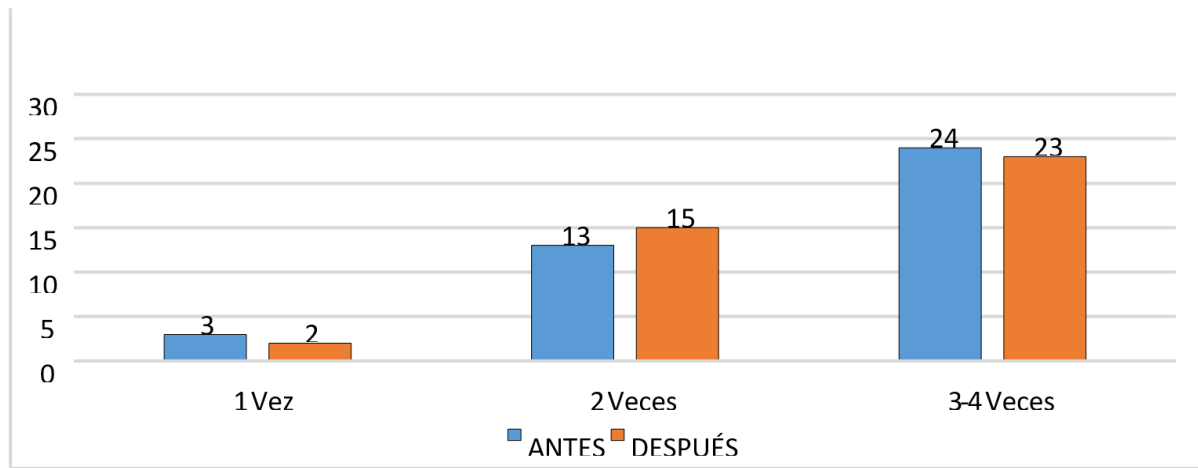


Fuente: entrevista

En relación al consumo de carne de las adolescentes durante la semana, se encontró que en la pre intervención 23(58%) pacientes en su mayoría consumían carne de 3-5 veces a la semana, sin embargo, y post intervención este dato disminuyó a (15) 37,5 %. En segundo lugar, están las embarazadas que en la pre intervención consumían carne 2 veces por semana 12(30%), subiendo este dato a 17(54.8%), que es el consumo recomendable según la teoría.

Es necesario el consumo de proteínas en la adolescente embarazada, lo necesita para cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos, Schwartz, Fescina, & Duverges, (2012) afirma que los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre porque éstas son necesarias para crear tejidos nuevos. Durante el embarazo no está prohibida la carne, pero se debe evitar la carne cruda o poco cocida, se aconseja llegar a los 71°C de cocción, hasta que el color del centro de la carne cambia de color, también evitar los productos cárnicos envasados, alimentos que se vendan refrigerados, embutidos.

Figura N°3. Frecuencia de consumo de carbohidratos pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

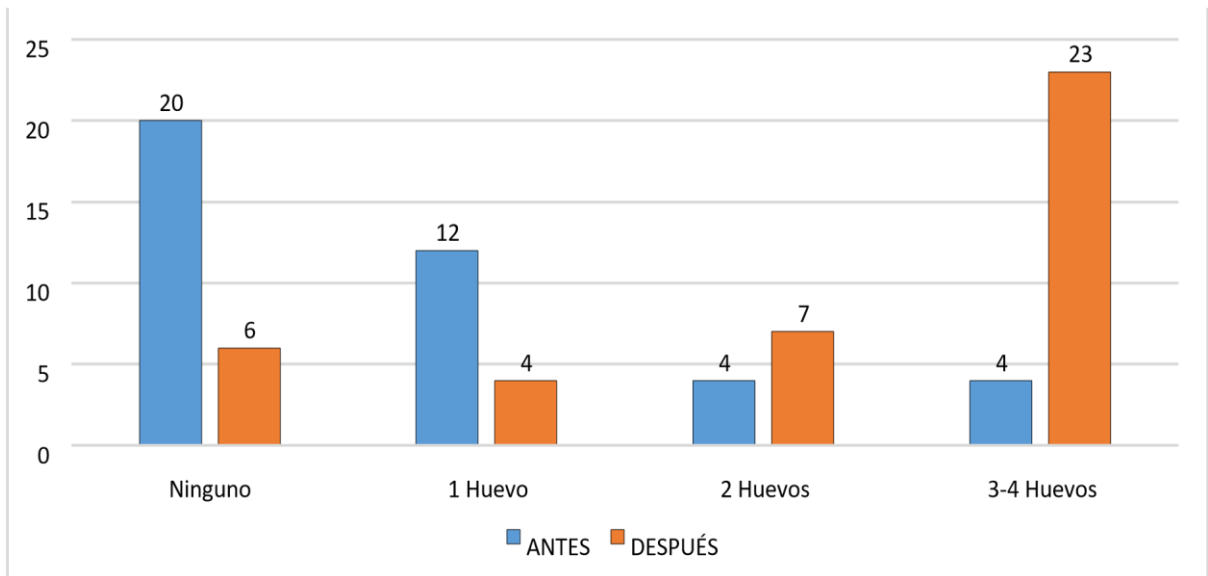


Fuente: entrevista

En relación al consumo de carbohidratos de las adolescentes durante la semana, antes de la intervención, se encontró 24(60%) consumían estos nutrientes de 3-4 veces a la semana, lo cual es correcto; después de la intervención disminuyó solamente con una paciente. 23(58%). Lo que significa que la intervención no causó cambios en el conocimiento post intervención.

Según MINSA (2009) Los carbohidratos son importantes por ser la principal fuente de energía, más aún se necesita su consumo en el embarazo, debido a que en esta etapa aumenta el gasto energético. Esto se compara con la teoría consultada que indica que la alimentación es un asunto que preocupa mucho a la mujer embarazada. Se sabe que durante la gestación deben tomarse todos los tipos de alimentos, dando prioridad a los hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales, y disminuir el consumo de grasas y sal. En este contexto, los carbohidratos pueden ser un alimento de suma importancia. Este hallazgo refuerza la importancia de que las embarazadas conozcan sobre las dietas o conductas de alimentación especiales que practican de forma rutinaria.

Figura N° 4. Frecuencia de consumo de huevos pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.

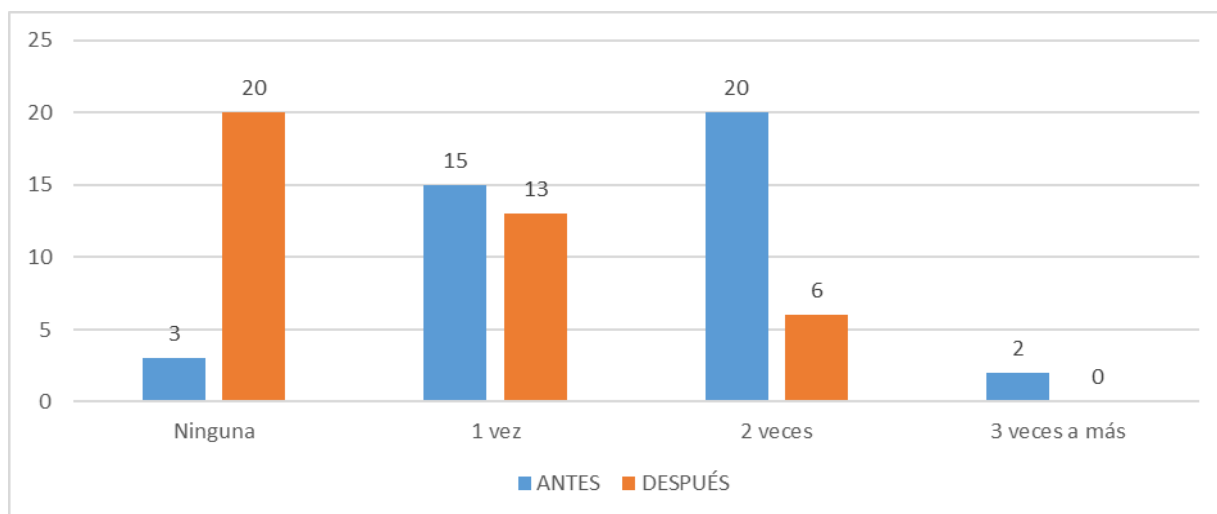


Fuente: entrevista

En relación al consumo de huevos de las adolescentes durante la semana, se encontró que antes de la intervención solamente 4(10%) pacientes consumían huevos de 3-4 veces durante la semana, sin embargo, después de la intervención este dato mejoró 23(58%). Otro dato importante es que 20(50%) no consumían huevos antes de la intervención, mejorando este dato a 6(15%) después de la intervención.

La teoría refiere que se pueden consumir hasta 7 huevos en la semana. El huevo es de los alimentos con más nutrientes, proteínas, vitaminas y minerales. Las principales vitaminas son la A, la D y la B12. Así mismo, los minerales más importantes del huevo son el fósforo y el selenio. A diferencia de otros productos no aumenta tanto los niveles de colesterol como se cree y por supuesto no perjudica al corazón u otros órganos.

Figura N° 5. Frecuencia de consumo de fritangas (grasas)pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.



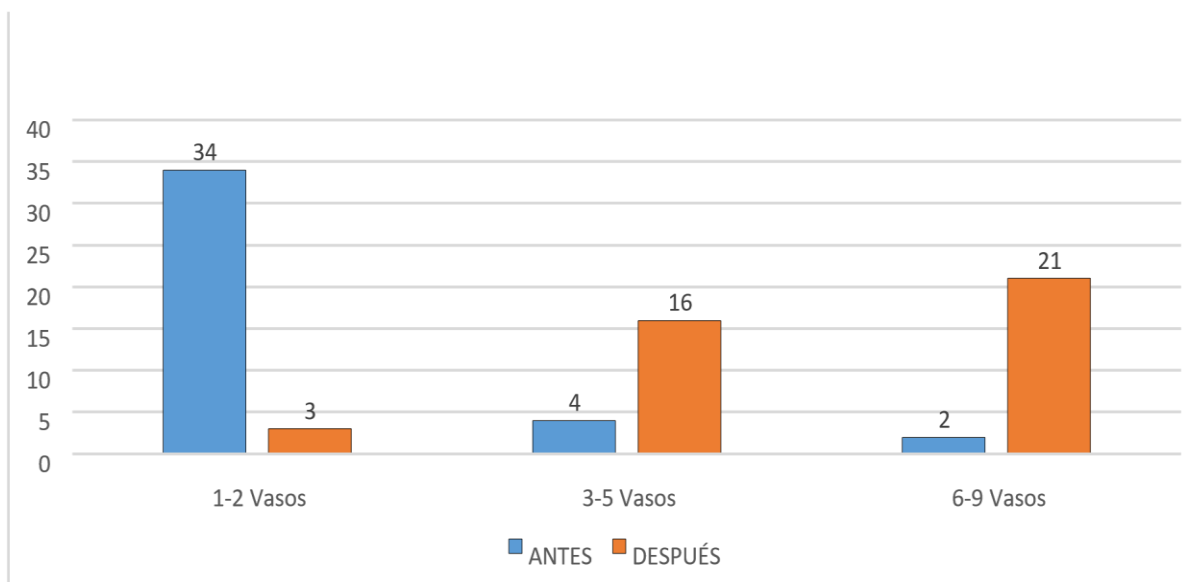
Fuente: Entrevista

De acuerdo a la frecuencia de consumo de grasas en las adolescentes, se encontró que 35(87.5%) embarazadas consumían estos alimentos en forma de fritangas de 1-2 veces por semana, sin embargo, este dato disminuyó a 19(47.5%)y 20 (50%) adolescentes no consumen este tipo de alimentos.

MINSA (2015). El aporte de grasas en la dieta de la mujer embarazada es fundamental para el aseguramiento de una adecuada composición lipídica de la leche materna. Durante el primer trimestre, se recomienda un aporte adicional de 280 a 350 kcal diarias superior a las recomendaciones para la mujer no embarazada de actividad física similar.

La mujer embarazada debe evitar el consumo de frituras, ya que provoca molestias digestivas en la embarazada, sin embargo, las grasas tienen gran importancia por su alta densidad energética, participando en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina entre otras, por lo que se requiere en la dieta de 15 a 30% de la energía recomendada. (Cereceda, 2015)

Figura N° 6. Frecuencia en cuanto al consumo de agua pre y post intervención educativa por las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

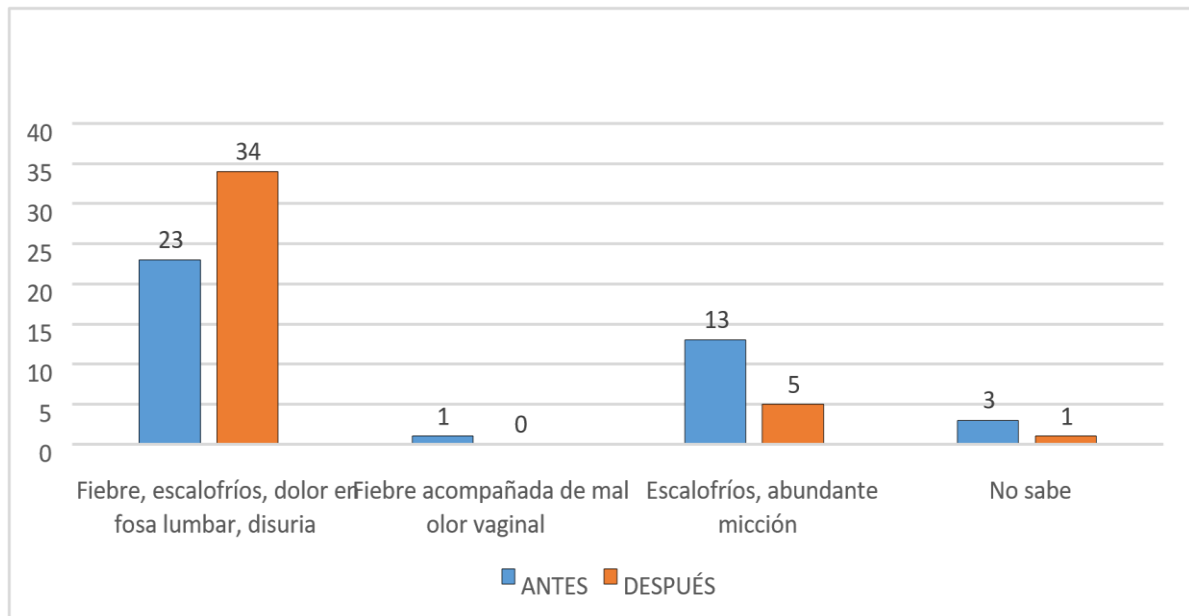


Fuente: entrevista

En relación a la cantidad de agua que consumen durante el día, 34 (85%) adolescentes embarazadas consumían solamente de 1-2 vasos de agua, sin embargo, después de la intervención, 21 (52,5%) embarazadas consumen 6-9 vasos de agua, seguido de 16(40%) adolescentes que consumen de 3-5 vasos diarios; lo que significa que la intervención tuvo resultados positivos en aumentar el consumo de agua.

Esto se compara con la teoría consultada que indica que durante el embarazo es importante que las embarazadas se hidrate aumentando la ingesta normal de agua. Deben consumir de los 6 - 8 vasos al día a unos 8-12 vasos. El consumo de agua es importante para una mujer gestante, pues tiene una pérdida considerable de agua corporal, a través de la transpiración, así como a través de la orina. Si a ello se le aumenta el grado del metabolismo basal, comparado con el de una mujer no gestante, obviamente, estamos hablando de un considerable aumento de pérdida de líquido.

Figura N° 7. Conocimiento sobre signos o molestias que se presentan en la embarazada con infección de vías urinarias pre y post intervención educativa

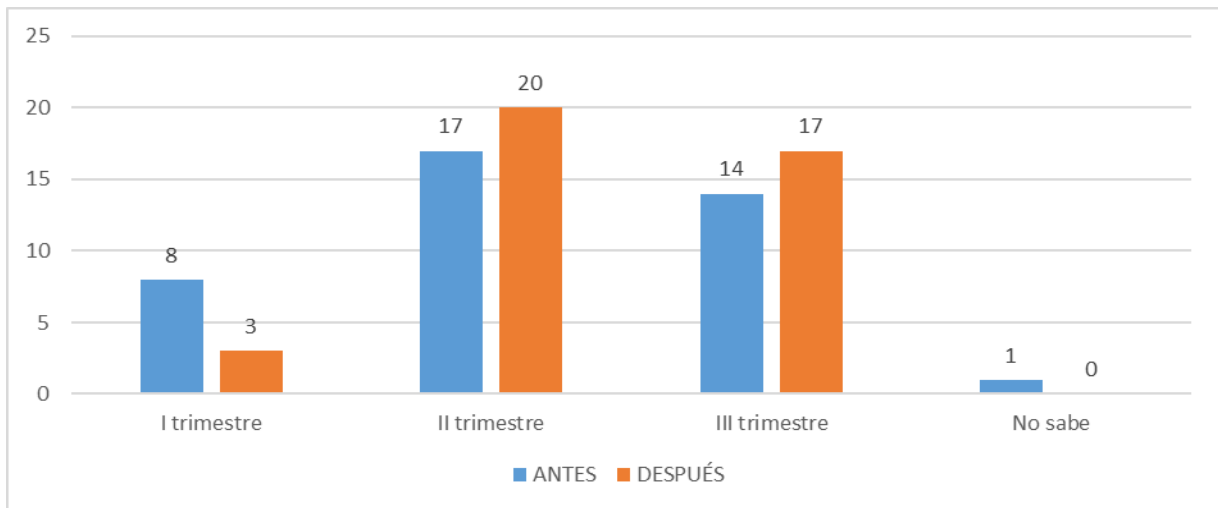


Fuente: entrevista

De acuerdo a los síntomas de las embarazadas con infección de vías urinarias, solamente 23 (40.4 %) de las adolescentes conocían los signos y síntomas son fiebre, escalofríos, mejorando este conocimiento después de la intervención 34(59,6%)

Según Schwartz, Fescina, & Duverges, (2012) La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones urinarias en especial la pielonefritis que puede desencadenar una muerte materna-fetal, debido a las complicaciones, sus síntomas son: fiebre, escalofríos, dolor en fosa lumbar, disuria.

Figura N° 8: Conocimiento del trimestre del embarazo en el que se presentan los edemas pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

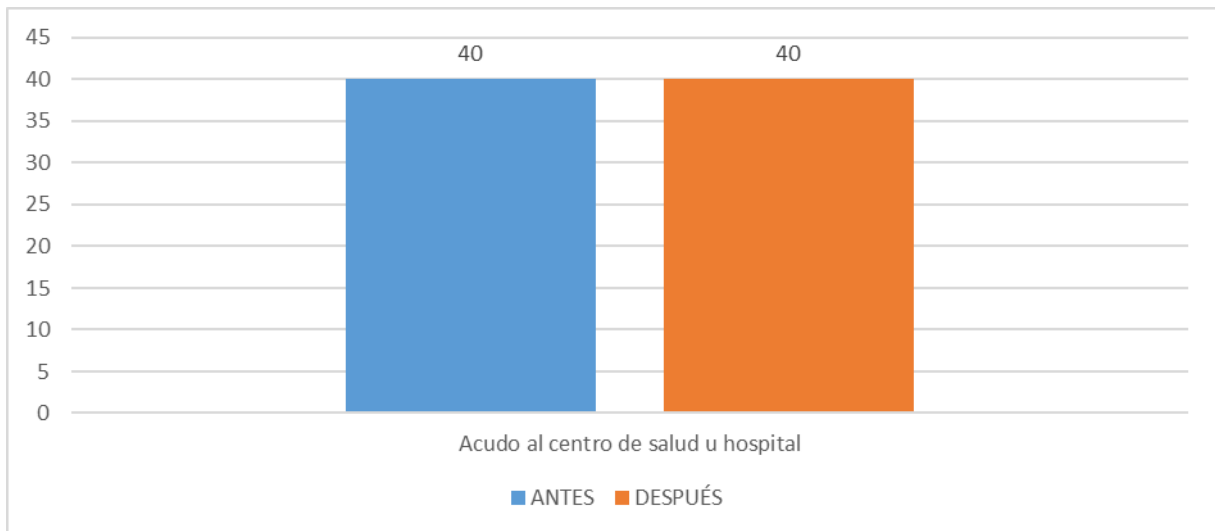


Fuente: entrevista

En relación al trimestre de embarazo cuando se presenta el edema en la embarazada, se encontró que solamente 14 (45,2%) de las adolescentes antes de la intervención afirmaban que el edema aparece a partir del tercer trimestre del embarazo; mejorando estos resultados después de la intervención a 17 (54,8%) adolescentes indican que se dan a partir del tercer trimestre.

Du Gas (2000) define el edema como una alteración en la que hay retención excesiva de líquido en los tejidos, que puede ser generalizado o focalizado y estar asociado a trastorno de la función renal o circulatoria. Schwartz, Fescina, & Duverges, (2012) refiere que en la embarazada el edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto, como consecuencia de retención hídrica generalizada, es común el edema de los miembros inferiores en el último trimestre de la gestación, considerado fisiológico y que no pasa del nivel de los maléolos

Figura N° 9: Conocimiento sobre las acciones a realizar al presentar sangrado durante el embarazo pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado Sutiaba, León, II Semestre 2019.

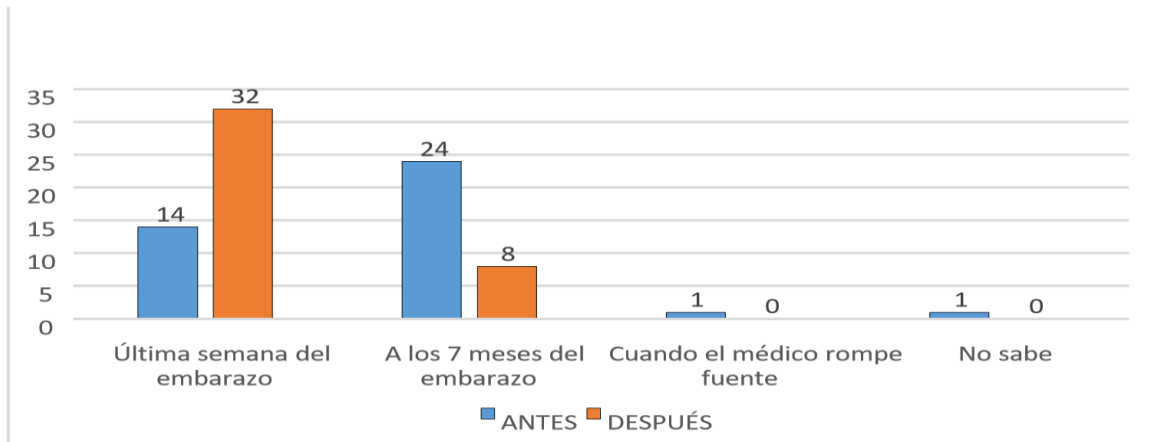


Fuente: Entrevista

De acuerdo a las acciones que tomarían las adolescentes embarazadas al presentar sangrado vaginal, señalaron que su primera y única opción sería acudir al centro de salud u hospital más cercano, siendo este un resultado único, que lo representa el total de 40 embarazadas, siendo el 100% de la población de estudio.

Este fenómeno se presenta aproximadamente en la tercera parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante.

Figura N° 10. Conocimiento del momento en que debería ocurrir la ruptura de membranas pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.



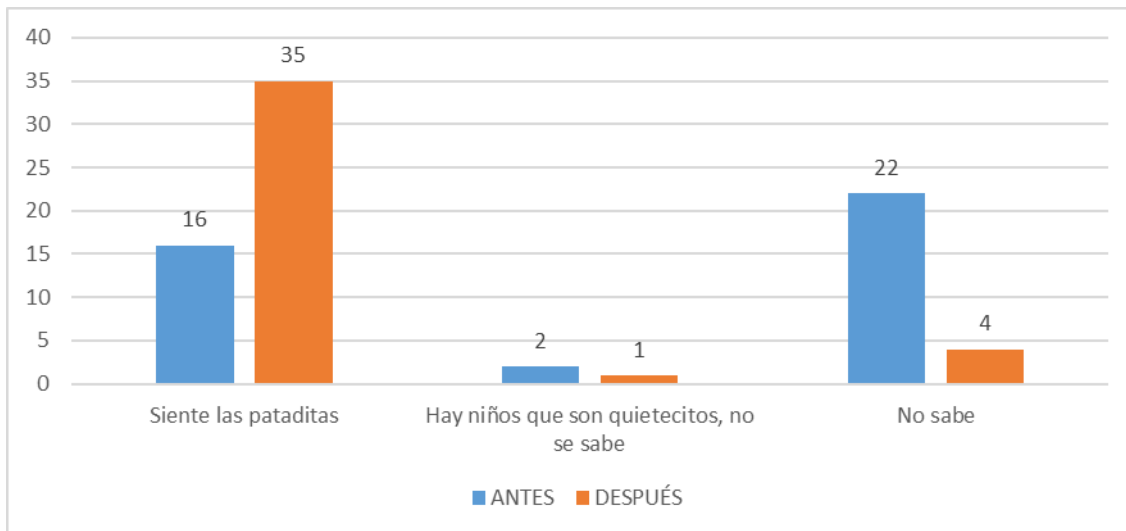
Fuente: entrevista

De acuerdo al momento en que debe ocurrir la ruptura de membranas durante el embarazo, se encontró que 14(45.2%) embarazadas antes de la intervención indicaron que debe ocurrir en la última semana del embarazo, sin embargo, este conocimiento mejoró 32(80%)

La ruptura prematura de membranas ocurre en las últimas semanas del embarazo, pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección.

Esto coincide con la teoría consultada que indica que a menudo, las membranas se rompen durante el trabajo de parto. Esto con frecuencia se llama romper fuente, algunas veces, las membranas se rompen antes de que una mujer entre en trabajo de parto. Cuando esto sucede de forma temprana, se denomina ruptura prematura de membranas.

Figura N° 11. Conocimiento sobre vitalidad fetal durante el embarazo pre y post intervención educativa en las adolescentes que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

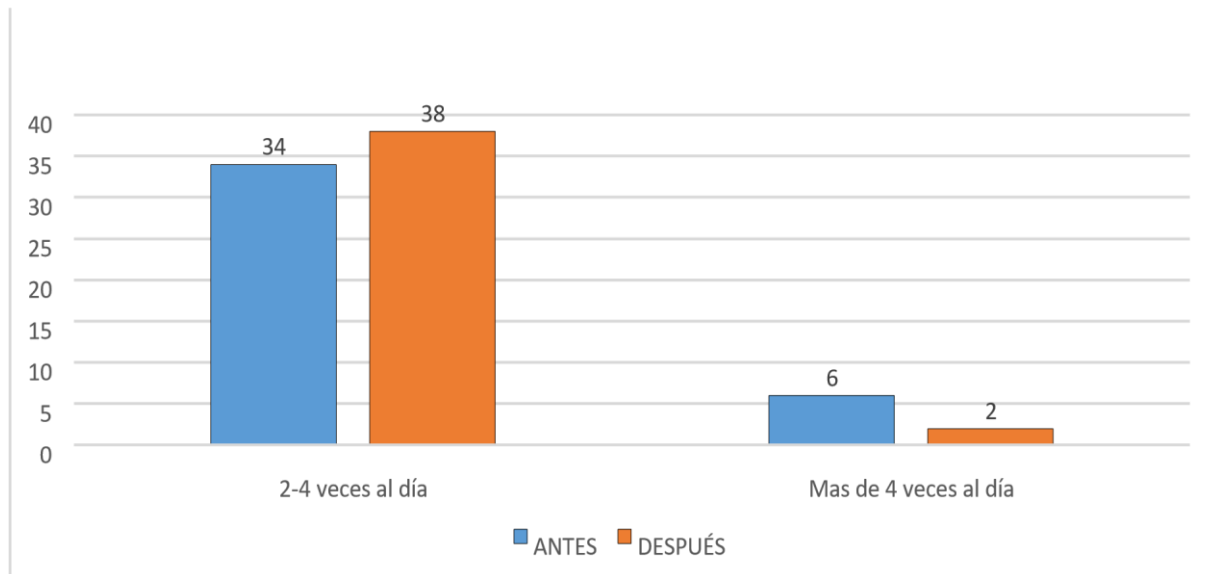


Fuente: entrevista

Según los síntomas de alarma durante el embarazo en las adolescentes se encontró que antes de la intervención 22(55%) adolescentes no tenían conocimientos sobre la forma de percibir si el feto estaba vivo, solamente 16(40%) conocían que debe cerciorarse si el niño tiene movimientos; sin embargo, después de la intervención se obtuvo que 35(87,5%) embarazadas señalaron que la forma para saber si el feto estaba vivo era a través de la percepción de movimientos fetales.

Los movimientos fetales es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación.

Figura N° 12: Conocimiento sobre la frecuencia de micción pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

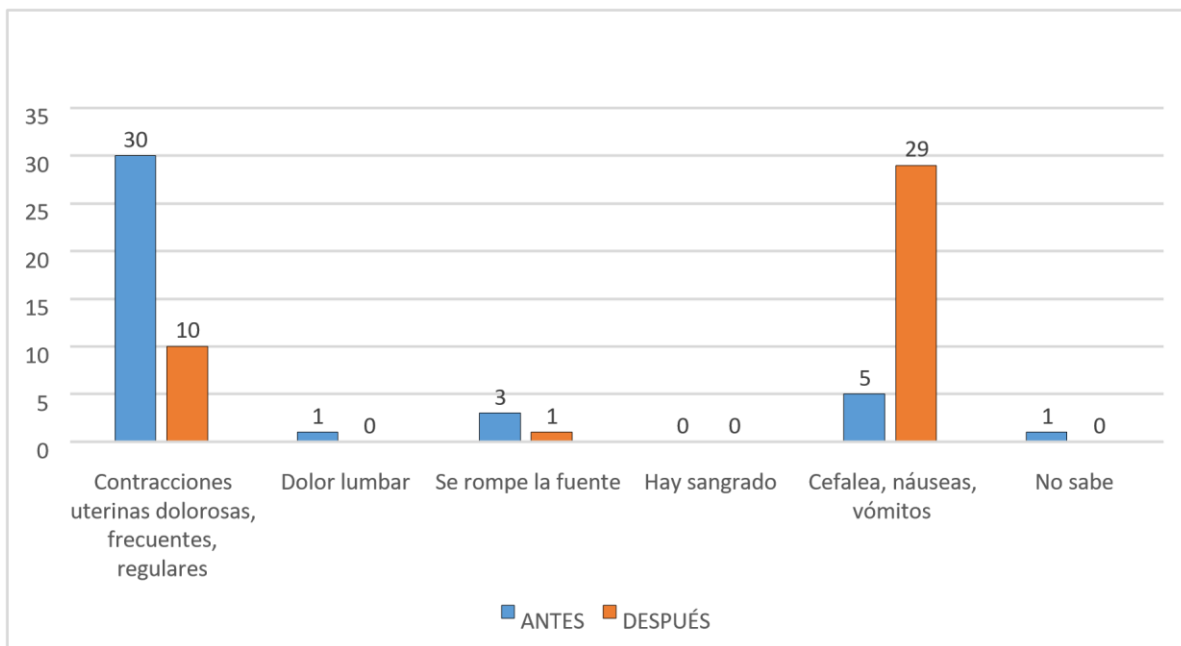


Fuente: entrevista

De acuerdo a la frecuencia de miccionar en las embarazadas, 34(85%) adolescentes, antes de la intervención consideraban que deben miccionar de 2 a 4 veces al día, después de la intervención, este dato se elevó a 38(95%) embarazadas que señalaron que deben miccionar de 2-4 veces al día y después de la intervención, solamente 2 (5%) afirmaron la respuesta correcta de miccionar más de 4 veces al día; con lo cual se afirma que la intervención educativa no mejoró significativamente el conocimiento.

Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas

Figura N° 13. Conocimiento sobre los signos y síntomas que indican que el feto en la matriz se viene antes de tiempo pre y post intervención en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.



Fuente: entrevista

En relación a los conocimientos de signos y síntomas del embarazo, 30(75%) adolescentes consideraban antes de la intervención que solamente las contracciones uterinas dolorosas, frecuentes y regulares, indican la inminencia de un parto prematuro. Sin embargo, después de la intervención se obtuvo que 29(72,5%) embarazadas expresaron que eran la cefalea, náuseas y vómito. Lo cual es incorrecto, ya que la amenaza o inminencia de un parto prematuro incluye la aparición de contracciones uterinas dolorosas, frecuentes y regulares, asociadas a dolor lumbar más rotura de membranas uterinas.

Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes, regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y puede darse un parto inmaduro.

TABLA No 2: Conocimiento pre y post Intervención en adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal

Conocimiento	Tipo de respuestas	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
		No	%	No	%
Síntomas de infección de vías urinarias	Incorrecto	17	42,5	6	15,0
	Correcto	23	57,5	34	85,0
Trimestre en que se presenta el edema	Incorrecto	26	53,1	23	40,4
	Correcto	14	45,2	17	54,8
Actitud ante la presencia de sangrado transvaginal durante el embarazo	Incorrecto	0 0	0 0	0 0	0 0
	Correcto	40	100	40	100
Conocimiento sobre la rotura de membranas	Incorrecto	26	65,0	8	20,0
	Correcto	14	35,0	32	80,0
Identificar la vitalidad fetal	Incorrecto	24	60,0	5	12,5
	Correcto	16	40,0	35	87,5
Cuántas veces debe miccionar al día durante el embarazo	Incorrecto	34	85,0	38	95,0
	Correcto	6	15	2	5,0
Síntomas de amenaza de parto	Incorrecto	6	15	29	72,5
	Correcto	34	85,0	11	27,5

Después de la intervención hubo un aumento significativo de las respuestas correctas a los signos de peligro de la infección de vías urinarias, pasando de 57,5% a 85%

El trimestre en que se presenta el edema antes de la intervención fueron respuestas correctas en un 45,2%; mejorando este dato a 54,8%

La actitud ante la presencia de sangrado transvaginal durante el embarazo tanto en el pre como en el post los resultados fueron excelentes en un 100%

La actitud que debe tomar ante una RPM antes de la intervención fue de 35%, mejorando este conocimiento a un 80% después de la intervención

El conocimiento sobre cómo identificar la vitalidad fetal antes de la intervención fue de 40%, sin embargo, este dato mejoró a 87,5% después de la intervención

Cuántas veces debe miccionar la embarazada durante el día antes de la intervención fue solamente un 15%; disminuyendo este dato a 5%. La intervención educativa no mejoró el conocimiento

En cuanto a los signos y síntomas que indican el inicio de un parto prematuro, el 85% de las embarazadas contestaron correctamente; en cambio después de la intervención este dato disminuyó a 27,5%. Con lo cual se afirma que la intervención educativa no mejoró el conocimiento

Si bien los resultados descriptivos se observan mejora en el conocimiento post intervención, al aplicarse las pruebas estadísticas, se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la $H_0 (\mu_1 = \mu_2)$.

IV. Efectividad de la intervención educativa participativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma y prácticas de alimentación, durante el embarazo

1. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Prueba de hipótesis para conocimiento

Hipótesis

H₀: No hay diferencia significativa entre la mediana de la nota del pretest y la nota del postest (Me₁=Me₂)

H₁: Hay diferencia significativa entre la mediana de la nota del pretest y la nota del postest (Me₁≠Me₂)

Nivel de significancia

Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba

Prueba de los rangos con signos de Wicolxon (ya que los datos de diferencias de las variables no siguen la distribución normal)

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nota Postest - Nota Pretest	Rangos negativos	15 ^a	15.47	232.00
	Rangos positivos	17 ^b	17.41	296.00
	Empates	8 ^c		
	Total	40		

a. Nota Postest < Nota Pretest

b. Nota Postest > Nota Pretest

c. Nota Postest = Nota Pretest

Se puede observar en la tabla de rangos que hay más rangos positivos que negativos, lo que quiere decir que hay más adolescentes que obtuvieron puntajes más altos en el postest que en el pretest.

Estadísticos de contraste^a

	Nota Postest - Nota Pretest
Z	-.613 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.540

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, por lo tanto, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$), por lo que se concluye con esos datos que la puntuación mediana pretest y el postest, es la misma, lo que quiere decir que la intervención educativa no generó cambios en la variable conocimiento de las adolescentes embarazadas en estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA PRÁCTICA

Hipótesis

H_0 : No hay diferencia significativa entre la mediana de la práctica del pretest y la práctica del postest ($Me_1 = Me_2$)

H_1 : Hay diferencia significativa entre la mediana de la práctica del pretest y la práctica del postest ($Me_1 \neq Me_2$)

Nivel de significancia

Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba

Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	13 ^a	12.85	167.00
Consumo de carnes pos -	Rangos positivos	11 ^b	12.09	133.00
Consumo de carnes pre	Empates	16 ^c		
	Total	40		
	Rangos negativos	11 ^d	10.45	115.00
Consumo de carbohidrato pos - Consumo de	Rangos positivos	10 ^e	11.60	116.00
carbohidrato pre	Empates	19 ^f		
	Total	40		
	Rangos negativos	12 ^g	11.08	133.00
Consumo de huevos pos -	Rangos positivos	9 ^h	10.89	98.00
Consumo de huevos pre	Empates	19 ⁱ		
	Total	40		
	Rangos negativos	18 ^j	16.44	296.00
Consumo de fritanga pos -	Rangos positivos	13 ^k	15.38	200.00
Consumo de fritanga pre	Empates	9 ^l		
	Total	40		
	Rangos negativos	5 ^m	8.80	44.00
Consumo de líquidos pos -	Rangos positivos	9 ⁿ	6.78	61.00
Consumo de líquidos pre	Empates	26 ^o		
	Total	40		
	Rangos negativos	1 ^p	4.00	4.00
Consumo de agua pos -	Rangos positivos	6 ^q	4.00	24.00
Consumo de agua pre	Empates	33 ^r		
	Total	40		

a. Consumo de carnes pos < Consumo de carnes pre

b. Consumo de carnes pos > Consumo de carnes pre

c. Consumo de carnes pos = Consumo de carnes pre

d. Consumo de carbohidrato pos < Consumo de carbohidrato pre

e. Consumo de carbohidrato pos > Consumo de carbohidrato pre

f. Consumo de carbohidrato pos = Consumo de carbohidrato pre

g. Consumo de huevos pos < Consumo de huevos pre

h. Consumo de huevos pos > Consumo de huevos pre

i. Consumo de huevos pos = Consumo de huevos pre

j. Consumo de fritanga pos < Consumo de fritanga pre

k. Consumo de fritanga pos > Consumo de fritanga pre

l. Consumo de fritanga pos = Consumo de fritanga pre

m. Consumo de líquidos pos< Consumo de líquidos pre
n. Consumo de líquidos pos> Consumo de líquidos pre
o. Consumo de líquidos pos = Consumo de líquidos pre

p. Consumo de agua pos< Consumo de agua pre
q. Consumo de agua pos> Consumo de agua pre
r. Consumo de agua pos = Consumo de agua pre

- Se puede observar en la tabla que en las variables consumo de carne el rango empate tiene una mayor frecuencia (16), seguido del rango negativo (frecuencia de 13) que indica que el consumo de carne disminuyó después de la intervención, y por último el rango positivo con frecuencia de 11 adolescentes que aumentaron el consumo de carne después de la intervención. Hay más rangos positivos que negativos, lo que quiere decir que hay más adolescentes que obtuvieron mejor nota en el posttest que en el pretest.
- En la variable consumo de carbohidratos 19 adolescentes mantuvieron la misma frecuencia de consumo, 11 adolescentes disminuyeron su consumo y 10 adolescentes aumentaron el consumo de carbohidratos después de la intervención educativa.
- En cuanto al consumo de huevo pre y pos intervención educativa se puede observar que 9 adolescentes no variaron su frecuencia de consumo, 12 adolescentes disminuyeron su frecuencia de consumo y solo 9 adolescentes aumentaron su frecuencia de consumo.
- Para la variable consumo de fritanga se puede observar que 9 adolescentes mantuvieron su frecuencia de consumo, 18 adolescentes disminuyeron el consumo y 13 adolescentes aumentaron su frecuencia de consumo después de la intervención.
- El consumo de líquidos pos intervención de las adolescentes se mantuvo en 26 de las 40 embarazadas, en 5 embarazadas disminuyó el consumo y 9 adolescentes aumentaron el consumo.

- En cuanto a la variable consumo de agua, el consumo pos intervención se mantuvo en 33 de las adolescentes, solamente 1 disminuyó el consumo y 6 aumentaron su consumo de agua.

Estadísticos de contraste^a

	Consumo de carnes pos - Consumo de carnes pre	Consumo de carbohidrato pos - Consumo de carbohidrato pre	Consumo de huevos pos - Consumo de huevos pre	Consumo de fritanga pos - Consumo de fritanga pre	Consumo de líquidos pos - Consumo de líquidos pre	Consumo de agua pos - Consumo de agua pre
Z	-.529 ^b	-.019 ^c	-.621 ^b	-1.006 ^b	-.566 ^c	-1.890 ^c
Sig. asintót. (bilateral)	.597	.985	.535	.314	.572	.059

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

c. Basado en los rangos negativos.

Análisis de la prueba de Wilcoxon

Práctica Alimentación	P-valor
Consumo de carne	0.597
Consumo de carbohidratos	0.985
Consumo de huevos	0.535
Consumo de fritanga	0.314
Consumo de líquidos	0.572
Consumo agua	0.059

Todos y cada uno de ellos son mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, por lo tanto, se acepta la H_0 ($Me_1=Me_2$), por lo que se concluye con esos datos que la puntuación mediana de consumo preintervención y el postintervención, es la misma, lo que quiere decir que la intervención educativa no generó cambios en la variable prácticas alimentación de las adolescentes embarazadas en estudio.

10.-CONCLUSIONES

Según el estudio sobre los conocimientos de alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal del Centro de Salud Sutiaba, marzo-mayo 2019, se concluye que:

1.- Características socio demográficas

La mayoría de las pacientes se encuentran en la etapa de la adolescencia intermedia, representadas por las edades de 16-17 años, tienen una escolaridad de secundaria completa, con estado civil acompañada estable y son amas de casa.

2.- Práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación durante el embarazo

En relación al consumo de carne de las adolescentes durante la semana, se encontró que 57% pacientes en su mayoría consumían carne de 3-5 veces a la semana, sin embargo, después de la intervención este dato mejoró a 37,5 %.

Antes de la intervención, se encontró 60% consumían carbohidratos de 3-4 veces a la semana, después de la intervención disminuyó solamente con una paciente. 23(58%). Lo que significa que la intervención no causó cambios en el conocimiento post intervención.

En relación al consumo de huevos de las adolescentes durante la semana, se encontró que antes de la intervención solamente 10% pacientes consumían huevos de 3-4 veces durante la semana, sin embargo, después de la intervención este dato mejoró a 58%. La intervención mejoró la práctica

De acuerdo a la frecuencia de consumo de grasas en las adolescentes, se encontró que 87.5% embarazadas consumían estos alimentos en forma de fritangas de 1-2 veces por semana, sin embargo, este dato disminuyó a 20 (50%) adolescentes no consumen este tipo de alimentos. La intervención mejoró la práctica

En relación a la cantidad de agua que consumen durante el día, 85% adolescentes consumían solamente de 1-2 vasos de agua sin embargo, después de la intervención, 52,5% consumen 6-9

vasos de agua, y 40% que consumen de 3-5 vasos diarios; lo que significa que la intervención tuvo resultados positivos en aumentar el consumo de agua.

3.- Conocimientos de signos y síntomas de riesgos durante el embarazo

De acuerdo a los síntomas de las embarazadas con infección de vías urinarias, solamente el 40.4 % de las adolescentes conocían los signos y síntomas son fiebre, escalofríos, mejorando este conocimiento después de la intervención 59,6%

En relación al trimestre de embarazo en el que las adolescentes embarazadas presentan los edemas, antes de la intervención el 45,2% afirmaban que el edema aparece a partir del tercer trimestre del embarazo; mejorando estos resultados después de la intervención a 54,8%

De acuerdo a las acciones que tomarían las adolescentes embarazadas al presentar sangrado vaginal, señalaron que su primera y única opción sería acudir al centro de salud u hospital más cercano, siendo este un resultado único, que lo representa el total de 40 embarazadas, siendo el 100% de la población de estudio.

De acuerdo al momento en que debe ocurrir la ruptura de membranas durante el embarazo, antes de la intervención el 45.2% de embarazadas indicaron que ocurren la última semana del embarazo, sin embargo, este conocimiento mejoró a 80%

Sobre la forma de percibir si el feto estaba vivo, se encontró que antes de la intervención el 55% adolescentes no tenían conocimientos; después de la intervención este dato mejoró a 87,5%.

El 85% de adolescentes, antes de la intervención consideraban que deben miccionar de 2 a 4 veces al día, después de la intervención, solamente 2 (5%) afirmaron la respuesta correcta de miccionar más de 4 veces al día; con lo cual se afirma que la intervención educativa no mejoró significativamente el conocimiento.

El 75% adolescentes consideraban antes de la intervención que solamente las contracciones uterinas dolorosas, frecuentes y regulares, indican la inminencia de un parto prematuro. Sin embargo, después de la intervención este dato no mejoró, ya que el 72,5% embarazadas expresaron que eran la cefalea, náuseas y vómito. La intervención no mejoró el conocimiento

4. Efectividad de la intervención educativa en la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo

Asimismo, la intervención educativa no generó cambios en la práctica de alimentación de las adolescentes, siendo mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($Me_1=Me_2$), se concluye que la puntuación mediana de consumo pre-intervención y el post-intervención, es la misma.

5. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$).

11.-RECOMENDACIONES

Al personal de salud

Fortalecer la consejería sobre atención prenatal en las embarazadas.

Usar rotafolios u otro instrumento impreso para fortalecer la práctica sobre una alimentación saludable durante el embarazo. Asimismo, fortalecer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Programar talleres, charlas, trípticos acerca de los temas de alimentación y signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

A las embarazadas

Mantenerse en manos de un especialista en cuanto conozca su estado, consultarle todas las dudas que tenga, y seguir sus recomendaciones, acudiendo a todas las citas y realizándose todas las pruebas médicas necesarias.

Seguir una dieta nutritiva y equilibrada, rica en proteínas, hierro, ácido fólico y calcio según orientaciones durante el control prenatal

Acudir a clases de preparación al parto o a la casa materna. Esto es importante porque la adolescente normalmente no ha planificado el embarazo, ni se ha informado sobre la gestación, el parto, y la crianza de un bebé, y los profesionales le ayudarán a enfrentarse a la maternidad con seguridad y confianza.

12.- Bibliografía.

- Altamirano, A. (2016). Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Serie de documentos de trabajo Número 7, FUNIDES, Managua, Nicaragua.
- Aguilar & Borroso. (2015). La triangulación de datos como estrategia en la investigación educativa.
- Camacho N, María Catalina. (2008). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto. Bogotá, Colombia. *Persona y Bioética*, 12(2), 169-182. Retrieved November 12, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222008000200008&lng=en&t lng=es.
- Cereceda, M. (2015). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- DeCherney, A. H., & Nathan, L. (2002). Diagnósticos y tratamientos ginecoobstétricos. México: El manual moderno.
- Domus, I. B., & Vivas, Y. I. (2016). Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención departamento de Matagalpa en el II semestre 2016. Matagalpa.
- Du Gas Beverly Witter (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición revisada. McGraw- Hill Interamericana. México
- Escoto, E. F., & Zelaya, M. (2012). Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes. *Revista Portal de Ciencias*.
- FUNIDES. (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua.
- Gámez, A. Díaz, M., Jiménez, S., Pita, G., Puentes, I., & Castañedo, J. (2013). Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Lazo Adentro.
- Gil-Antuñano, S. P. (s.f.). Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. Capítulo 12.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (Vol. IV). México: Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (Vol. VI). México: Mc Graw Hill Education
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Panamá Salud Publica.
- NationsUnited. (2015). Fecundidad de las adolescentes en América Latina y el Caribe.
- Medicadiet. (2015). Guía de alimentación para embarazadas. Obtenido de Guía de alimentación para embarazadas
- MINSA. (2009). "Normas de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años. Managua
- MINSA. (2018). Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas (Segunda ed.). Managua, Nicaragua.

- MINSA. (2019). Salud materno infantil. Managua, Nicaragua. <http://www.minsa.gob.ni/>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires
- Parra, D. (2003). Manual de estrategias de Enseñanza-Aprendizaje. Medellín, Colombia Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
- Palacios, S. NUTRICION EN LAS DIFERENTES ETAPAS Y SITUACIONES DE LA VIDA. Manual de Nutrición durante el embarazo y la lactancia, capítulo 12
- Pimienta P, J. (2012) Estrategias de enseñanza-aprendizaje Docencia universitaria basada en competencias PEARSON EDUCACIÓN, México,
- Piura López, J. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Nicaragua: Publicidad Arellano Vásquez
- Rofman, A. (2006). Evaluación de las demandas de información necesarias para la preparación de directivas de planificación regional en la Provincia de Entre Ríos. Investigaciones en marcha en la Universidad Nacional de Entre Ríos y tareas pendientes. Uruguay.
- Salazar-Arango, Andrés, Acosta-Murcia, María Margarita, Lozano-Restrepo, Nicolás, & Quintero
- Sandon, V. C. (2017). Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas.
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2012). Obstetricia (Sexta edición ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- Rojas, Eleazar Lenin, (2014). Conocimientos, actitudes y practicas sobre el embarazo adolescente en las adolescentes no embarazadas que asisten al Puesto de Salud de Santo Domingo del municipio de Telpaneca, departamento de Madriz en el periodo del 1° de enero al 31 de mayo del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA, Recinto Universitario Rubén Darío, Facultad de Ciencias Médicas.
- Ticona, & Colbs. (2014). Conocimiento, actitudes y practicas sobre signos de alarma se las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre -Niño. San Bartolomé, Lima,
- Torres, Armas, & Shirley, Agosto (2015), Conocimiento de señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz. Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud, Guatemala
- Valdés S, Essien J, Bardales Mitae J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitae E. (2002). Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología
- UNFPA. (2013) Embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe

ANEXO

12.- INSTRUMENTO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua

Entrevista a las adolescentes embarazadas

Estimadas embarazadas esta entrevista es con el objetivo de realizar una Intervención educativa sobre los conocimientos de alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal del Centro de Salud Sutiaba. Le leeremos la pregunta, dándole suficiente tiempo para responder, No es necesario que nos diga su nombre será anónimo, los datos obtenidos son con fines académicos, agradecemos su valiosa colaboración.

Numero entrevista_____

Marque con una X la respuesta

Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

Edad: _____ Nivel educativo: Primaria completa _____ Secundaria completa _____

Primaria incompleta _____ Secundaria incompleta _____ Universidad _____

Estado civil: Casada estable _____ Acompañada estable _____ Soltera _____

Casada inestable _____ Acompañada inestable _____ Viuda _____

Procedencia: Urbana _____ Rural accesible _____

Rural inaccesible _____

Ocupación: Ama de casa _____ Domestica _____

Estudiante _____ Otras _____

Práctica sobre la alimentación durante el embarazo.

Encerrar con un círculo, según la respuesta de la paciente

1. ¿Cuántas veces a la semana consume carnes (carne de res, cerdo, pescado, cabro, peligüey o vísceras)
 - a. Ninguna
 - b. Una vez
 - c. Dos veces
 - d. Tres o cinco veces
 - e. Seis o siete veces

2. ¿Cuántas veces a la semana consume carbohidratos (Pan, fideos, galletas, arroz, maíz, papa, frijoles, verduras, frutas)?
 - a. Ninguna
 - b. Una vez
 - c. Dos veces
 - d. Tres o cuatro veces

3. ¿Cuántos huevos consume en la semana?
 - a. Ninguno
 - b. Uno
 - c. Dos
 - d. Tres o cuatro

4. ¿Cuántas veces a la semana le gusta comer grasas (fritangas que contengan grasa (Aceite Vegetal, Mantequilla, Margarina, Crema, Manteca Vegetal o de Cerdo, Aguacate, Maní, Coco, Cacao)?
 - a. Ninguna
 - b. Una vez
 - c. Dos veces
 - d. Tres o mas

5. ¿Cuántos vasos de agua debe tomaren el día?
 - a.- 1-2 vasos.
 - b.- 3-5 vasos al día.
 - c.- 6-9 vasos.

Conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. (Valor 14,2 puntos cada respuesta)

Signos de alarma durante el embarazo

Se deberán leer la pregunta y las diferentes opciones a la embarazada, de acuerdo a su respuesta, encerrar solamente una opción

1. ¿Cuáles signos o molestias conocen usted que se presentan en la embarazada con infección de vías urinarias?
 - a. Fiebre, escalofríos, dolor en fosa lumbar, disuria.
 - b. Fiebre acompañada de mal olor vaginal.
 - c. Escalofrío, abundante micción.
 - d. No se

2. ¿En qué mes del embarazo se presenta el edema o inflamación en la embarazada?
 - a. En el primer trimestre.
 - b. En el segundo trimestre.
 - c. En el tercer trimestre.
 - d. No se

3. ¿Qué debe hacer la embarazada si presenta sangrado durante el embarazo?
- a. No hacer nada
 - b. Es normal un poquito de sangrado
 - c. Ir a la Farmacia
 - d. Acudir al Centro de Salud o Hospital
4. ¿Cuándo es normal que ocurra la rotura prematura de membranas? (Se rompe la fuente)
- a. Última semana del embarazo.
 - b. A los 7 meses de embarazo.
 - c. Cuando el médico rompe fuente
 - d. No sé.
- 5.- ¿Qué debe hacer la embarazada para saber si el niño está vivo en su matriz?
- e. Sentir las patadas.
 - f. Hay niños que son quietecitos, no se sabe.
 - g. Hay que comer alimentos azucarados para que se estimule
 - h. No sé.
- 6.- ¿Cada cuántas horas debe ir al baño la embarazada para orinar?
- i. 1 vez al día.
 - j. 2- 4 veces al día.
 - k. Más de 4 veces al día
 - l. No sé.
- 7.- Cuáles signos y síntomas indican que el feto en la matriz se viene antes de tiempo (40 semanas)? Se puede marcar varias respuestas
- m. Contracciones uterinas dolorosas, frecuentes, regulares.
 - n. Dolor lumbar.
 - o. Se rompe la fuente
 - p. Hay sangrado
 - q. Cefalea, náuseas, vómito.
 - r. No se

Planificación de Intervención educativa a embarazadas adolescentes	
Objetivos	Actividades
Realizar un diagnóstico previo de la situación de los conocimientos, así como el manejo de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Revisar expedientes de las mujeres que participarán en el plan educativo.
	Diseñar entrevista, para ser aplicadas a las embarazadas, acerca de la alimentación, signos y síntomas de alarma en el embarazo
	Validar la guía de entrevista mediante juicio de expertos
	Aplicar las entrevistas.
	Analizar las encuestas y preparar un informe técnico, que refleje la evaluación del nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas
	Explicar el plan de acción que se va a llevar a cabo y su finalidad.
	Planificar el programa educativo
	Preparar los materiales didácticos.
	Organizar el taller: planta física, equipo y útiles, material didáctico.
	Desarrollar taller de capacitación con las adolescentes, sobre el embarazo en la adolescencia, sus signos y síntomas.

PLAN DE INTERVENCIÓN: Desarrollar un programa educativo con adolescentes embarazadas, para fortalecer los conocimientos acerca de la alimentación, signos y síntomas de alarma en el embarazo

Clase N°	Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Fecha	Verificación
1	Consumo de Proteínas durante el embarazo	Proporcionar conocimientos sobre el consumo de Proteínas y carbohidratos durante el embarazo	<p>1.- Técnica participativa: la cebolla</p> <p>2.- SQA: que se, que quiero saber, que aprendí)</p> <p>3.- Charla educativa: Importancia, valor nutricional, alimentos con proteínas, porciones durante el embarazo</p> <p>4.- Dinámica post taller: Gigantes encantados, elija y defienda un alimento con proteína</p>	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores Exposición de Alimentos que contienen proteínas	14/05/19 9.11 am	Listado de asistencia
2	Consumo de Carbohidratos durante el embarazo		<p>1.- Técnica participativa: El círculo</p> <p>2.- Lluvia de ideas</p> <p>3.- Charla educativa Importancia, valor nutricional, alimentos con carbohidratos, porciones durante el embarazo</p> <p>4.-Dinámica post taller: La pecera Escoger un papel introduciendo la mano en un recipiente y hablar que aprendió de ese alimento que contiene carbohidrato</p>	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores Papelitos con nombres de alimentos que contienen proteínas	21/05/19 9.11 am	Listado de asistencia

Clase N°	Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Fecha	Verificación
3	Consumo de grasas durante el embarazo	Mejorar el conocimiento de la embarazada sobre el consumo de grasas durante el embarazo	1.- Técnica participativa: la cebolla 2.- QQQ: Importancia, valor nutricional, alimentos con grasas, porciones durante el embarazo 3.- Dinámica post taller: la tempestad	Papelógrafos Marcadores Exposición de Alimentos que contienen grasas	28/05/19 9.-11 am	Listado de asistencia
4	Importancia de la ingestión de agua durante el embarazo	Que la embarazada se apropie de la importancia de los líquidos en el embarazo	1.- Técnica participativa: La risa prohibida 2.- QQQ (¿Qué veo, ¿qué no veo, ¿qué infiero?) 3.-Lluvia de ideas: Rompecabezas de mitos y verdades sobre la importancia de los líquidos en el embarazo	Papelógrafos Marcadores Repartir papeles a la embarazada y que pasen a colocarlo en la columna de mito o la columna de verdades	4/06/19 9.-11 am	Listado de asistencia
5	Signos de infección vías urinarias en embarazada	Que la embarazada logre mencionar los principales signos de IVU	.1.-Técnica participativa: la cebolla 2.- Lluvia de ideas. Relatos de experiencias 3.- Charla educativa: signos de peligro de IVU, como reconocerlos 4.- Dinámica post taller: Gigantes encantados, elija y defienda un signo de peligro de IVU	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores	11/06/19 9.-11 am	Listado de asistencia
6	Edema o inflamación en la embarazada	Mejorar el conocimiento de la embarazada sobre el edema en la embarazada	1.-Técnica participativa: la cebolla 2.- Lluvia de ideas. Relatos de experiencias 3.- Charla educativa: Aprender a reconocer el edema 4.- Dinámica post taller: Gigantes encantados, elija y defienda una afirmación sobre el edema en el embarazo	Papelógrafos Marcadores	18/06/19 9.-11 am	Listado de asistencia

Clase N°	Tema	Objetivos	Metodología	Materiales	Fecha	Verificación
7	Presencia de sangrado durante embarazo	Mejorar el conocimiento de la embarazada sobre el peligro de sangrado en el embarazo	1.- Técnica participativa: El círculo 2.- Lluvia de ideas 3.- Charla educativa: Signos de peligro de sangrado durante el embarazo 4.-Dinámica post taller: La pecera Escoger un papel introduciendo la mano en un recipiente y hablar que aprendió el tema	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores Papelitos con preguntas sencillas acerca del tema	25/06/19 9.-11 am	Listado de asistencia
8	Rotura prematura membranas (Se rompe la fuente)	Que la embarazada sea capaz de reconocer cuando es normal la rotura de membranas en el embarazo	1.- Técnica participativa: la cebolla 2.- Lluvia de ideas 3.- Charla educativa Importancia de reconocer cuando es normal la rotura de membranas en el embarazo 4.. Dinámica post taller: Gigantes encantados, elija y defienda una afirmación sobre la rotura de membranas durante el embarazo	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores Papelitos con preguntas sencillas acerca del tema	02/07/19 9.-11 am	Listado de asistencia
9	Vitalidad fetal	Que la embarazada logre mencionar los principales signos que indican la vitalidad fetal durante el embarazo	1.- Técnica participativa: la cebolla 2.- Lluvia de ideas 3.- Charla educativa Importancia de reconocer los signos de vitalidad fetal 4.-Dinámica post taller: Gigantes encantados, elija y defienda una afirmación sobre la vitalidad fetal en el embarazo	Data show Laptop Papelógrafos Marcadores Papelitos con preguntas sencillas acerca del tema	09/07/19 9.-11 am	Listado de asistencia

Consentimiento Informado

Eficacia de Intervención educativa sobre los conocimientos de alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Estimada señora; Buenos días

Soy la Licenciada Yuri de la Concepción Vargas Hernández investigadora del proyecto titulado, Eficacia de Intervención educativa sobre los conocimientos de alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Este estudio nos brindará información valiosa para implementar programas educativos en nutrición y alimentación saludable con la participación de profesionales diversos. Asimismo, reforzar conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, con la finalidad de disminuir las complicaciones madre – niño.

En este sentido quisiera solicitarle su valiosa participación en el presente estudio.

Su participación en el estudio es voluntaria. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicado a usted oralmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente. Se les pedirá previo consentimiento informado, que responda un cuestionario donde se pretende conocer algunas prácticas alimentarias relacionadas y signos y síntomas de embarazo que la investigadora explicará claramente. Posterior a esto, se desarrollará un taller educativo acerca de los temas contestados en el cuestionario.

Yo _____ en mi plena facultad mental acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación.

Comprendo que las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera, una vez firmado el presente consentimiento informado. También se me ha informado que, si no participo, o mi niego a responder alguna pregunta no afectará los servicios que yo pueda recibir de la institución. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación en esta Investigación.

Apellidos y nombre de la participante Firma Fecha

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades de investigación	I Semestre 2019	II Semestre 2019	I Semestre 2020	II Semestre 2020
Planteamiento del Problema	X			
Selección del tema	X			
Pregunta de investigación	X			
Elaboración de Objetivos	X			
Elaboración de las variables	X			
Bosquejo	X			
Diseño metodológico Operacionalización de variables	X	X		
Marco Teórico	X	X		
Diseño de Instrumentos	X			
Prueba jueces		X		
Mejora instrumentos según jueces		X		
Recolección información		X		
Procesamiento información			X	
Análisis de los datos			X	X
Conclusiones y recomendaciones				X
Elaboración del informe final				X
Tutorías	X	X	X	X
Entrega de primer borrador informe final				X
Entrega de documento de Informe final				X
Pre defensa				Octubre
Defensa				Noviembre

PRESUPUESTO

No	CONCEPTO	UNIDAD MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL C\$	COSTO TOTAL \$
I RECURSOS HUMANOS						
1	Recolección de información.	MES	C\$ 4,500.00		C\$ 4,500.00	\$201.80
2	Procesamiento información	HORA	C\$ 6000.00		C\$ 6,000.00	\$268.52
SUBTOTAL 1					C\$ 10,500.00	\$479.32
II EQUIPAMIENTO						
1	Equipos y materiales para la intervención		C\$ 2,000.00		C\$ 2,000.00	\$57.20
SUBTOTAL 2					C\$ 2,000.00	\$ 57.20
III MATERIALES						
1	Impresiones y Reproducciones		C\$ 3,000.00	3	C\$ 6,000.00	\$ 171.80
SUBTOTAL 3					C\$ 6,000.00	\$ 171.80
IV ALIMENTACIÓN						
1	Alimentación autora	UND	C\$ 60.00	40	C\$ 2,400.00	\$ 68.60
2	Refrigerios para asistentes al taller	unidad	C\$ 15.00	40	C\$ 5,400.00	\$ 154.60
SUBTOTAL 4					C\$ 7,800.00	\$ 222.20
VI I TRANSPORTE						
1	T. Interurbano.	PASAJE	C\$ 50.00	60	C\$ 3000.00	\$ 85,00
2	T. Municipal.	PASAJE	C\$ 180.00	40	C\$ 7,200.00	\$205.80
3	Teléfono.	MES	C\$ 100.00	20	C\$ 2,000.00	\$ 57.68
4	Internet	MES	C\$ 200.00	20	C\$ 4,000.00	\$ 114.30
5	Imprevistos.	MES	C\$ 300.00	20	C\$ 6,000.00	\$ 269.00
SUBTOTAL					C\$ 22,000.00	\$ 628.00
				TOTAL	C\$ 37,810.00	\$ 1080.30

Anexos

Prueba de normalidad de datos para la variable conocimiento

Hipótesis

H₀: la variable sigue una distribución normal

H₁: la variable sigue una distribución no normal

Nivel de significancia

Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba

Shapiro Wilk, ya que la población es menor a 50

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Diferencia	.942	40	.041

a. Corrección de la significación de Lilliefors

El análisis de la prueba de Shapiro Wilk dio un P-valor = 0.041 el cual es menor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica diferencia significativa, por lo tanto, se rechaza la H₀ ($\mu_1 = \mu_2$) y se acepta la H₁ ($\mu_1 \neq \mu_2$), concluyendo que la distribución de la diferencia de las variables no sigue la normalidad.

Efectividad de una intervención educativa en conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal.

Effectiveness of an educational intervention in knowledge and practice on maternal health in pregnant adolescents attending prenatal care

Vargas Hernández Yuri

Master en Enfermería con mención en Docencia

Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada

UNAN Managua

PALABRAS CLAVES: Adolescencia- embarazo. Intervención Educativa

RESUMEN

El presente estudio aborda la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal en el Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019. Es un estudio cuantitativo, prospectivo, pre experimental y corte transversal. Se trabajó con hipótesis alternativa siguiente: Existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación, posterior a la intervención educativa. Existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención. Se estudiaron 40 adolescentes embarazadas. Las variables fueron: características socio-demográficas, prácticas de consumo sobre alimentación, y conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Los principales resultados fueron: la mayoría de las pacientes están en adolescencia intermedia, bajo nivel de escolaridad, estado civil acompañada estable y amas de casa. Se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$). Asimismo, la intervención educativa no generó cambios en la práctica de alimentación de las adolescentes, siendo mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($Me_1 = Me_2$), se concluye que la puntuación mediana de consumo pre-intervención y el post-intervención, es la misma. Se recomienda continuar con talleres con las embarazadas que sean sistemáticos para reforzar estos temas en estudio

SUMMARY

This study addresses the effectiveness of an educational intervention in the knowledge and practice of maternal health in pregnant adolescents attending prenatal control at the Sutiaba Health Center, León, II semester 2019. It is a quantitative, prospective, pre-experimental and cross-sectional study. We worked with the following alternative hypothesis: There is a statistically significant improvement in the practice of food consumption, after the educational intervention. There is statistically significant improvement in knowledge about warning signs and symptoms during pregnancy in pregnant adolescents, after the intervention. 40 pregnant adolescents were studied. The variables were: socio-demographic characteristics, food consumption practices, and knowledge of alarm signs and symptoms during pregnancy. The main results were: most of the patients are in intermediate adolescence, low level of education, stable accompanied marital status and housewives. It is concluded that the

educational intervention did not generate changes in the knowledge of pregnant adolescents, the analysis of the Wilcoxon test gave a P-value = 0.540 which is higher than the critical level of comparison of $\alpha = 0.05$, which indicates that there is no significant difference, the $H_0 (\mu_1 = \mu_2)$ is accepted. Likewise, the educational intervention did not generate changes in the feeding practice of adolescents, being higher than the critical level of comparison of $\alpha = 0.05$, which indicates that there is no significant difference, the $H_0 (Me_1 = Me_2)$ is accepted, it is concluded that the median consumption score pre-intervention and post-intervention is the same. It is recommended to continue with workshops with pregnant women that are systematic to reinforce these topics under study

KEYWORDS: Adolescence- pregnancy. Educative intervention

1.-INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe es la única región con tendencias crecientes de embarazo en mujeres adolescentes (UNFPA, 2013). Este informe también indicó que es la única región en la que los nacimientos de niñas menores de 20 años aumentaron en un 15%, esperando que estos partos aumenten ligeramente hasta 2030. Nicaragua tiene las tasas más altas de adolescentes embarazadas. La mortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública, siendo la tasa de mortalidad materna (TMM) de 89,6 por 100.000 nacimientos en 2005. Por varias décadas el Ministerio de Salud ha concentrado esfuerzos en reducirla; es así que en el 2017 se dieron solamente 48 muertes maternas y en el 2018 fueron 47 muertes maternas, disminuyendo a 41 en 2019. Siendo Jinotega, Caribe Sur, Matagalpa y las minas los departamentos con mayor mortalidad materna (MINSA, 2019)

Las principales causas de mortalidad materna siguen siendo hipertensión, hemorragia e infecciones, las cuales en su mayoría son prevenibles o pueden ser tratadas a tiempo para evitar consecuencias mayores, por lo que un control prenatal adecuado y el conocimiento de las embarazadas sobre los principales signos y síntomas de alarma es fundamental para poder reducir las complicaciones en el embarazo. Es así que el contar con información pertinente y adecuada permitirá a las mujeres embarazadas ser conscientes y capaces de responder acertadamente cuando estas patologías se presentan. Siendo la estrategia para que se encuentren asesoradas y posean información sobre estos signos y síntomas recibir sesiones educativas relacionadas con estos temas, Con lo cual se busca el cumplimiento de las metas propuestas, para lograr el objetivo 5 de Desarrollo del milenio

Por tanto, el propósito del presente estudio es realizar intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas para mejorar su conocimiento y sean capaces de reconocer los signos y síntomas de peligro para la búsqueda temprana de ayuda; lo que contribuirá a reducir las complicaciones obstétricas y la mortalidad materna y neonatal en el país.

. - OBJETIVOS

-Objetivo general

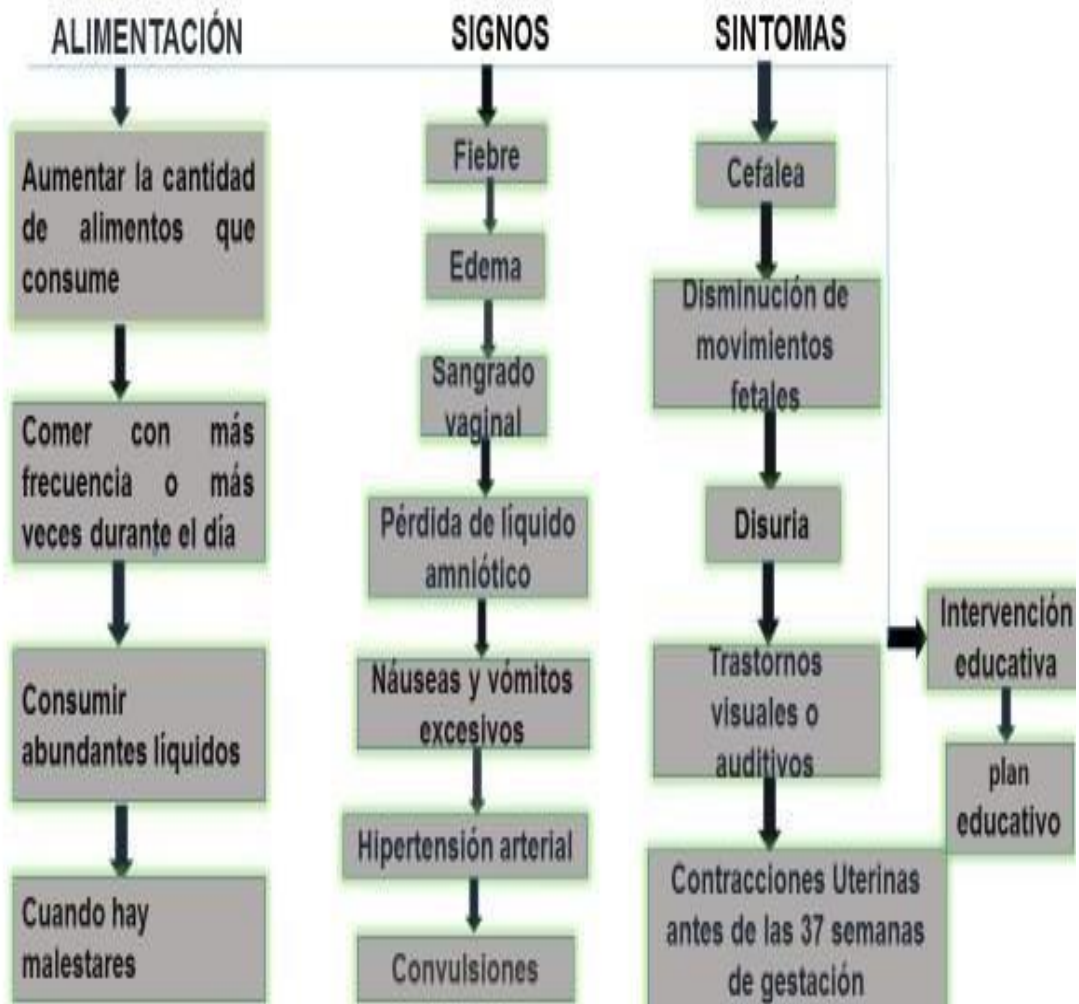
Analizar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre salud materna en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Objetivos específicos

6. Describir las características socio-demográficos de las adolescentes embarazadas.
7. Analizar la práctica de consumo que tienen las embarazadas sobre los tipos de alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención.
8. Identificar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención
9. Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados en el pre test sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
10. Evaluar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

4.- MARCO TEORICO

ALIMENTACIÓN, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



5.- METODOLOGÍA

El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento y práctica sobre salud materna, relacionada con la alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas asistentes al control prenatal. Centro Salud Sutiaba, León, II semestre 2019.

Hernández, Fernández, & Baptista, (2014). El paradigma positivista sustenta a la presente investigación, La investigación es aplicada, ya que hace uso del conocimiento genérico para el abordaje de los principales problemas de la práctica social, lo que demanda solución.

Es prospectiva, porque la información se recolectó con relación al conocimiento que las embarazadas tienen acerca de salud materna, que son hechos ocurridos en el presente,

Es pre experimental porque se diseñó con un grupo único, administrando un estímulo o tratamiento (intervención educativa) al grupo de adolescentes embarazadas y después se aplicó una medición para observar cual es el resultado. No cumple con los requisitos de un experimento puro, su grado de control es mínimo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Al grupo se le aplicó una prueba previa al estímulo (Intervención) para evaluar conocimiento sobre alimentación y signos y síntomas de alarma en el embarazo, Después se le administra el tratamiento, en este caso fue el desarrollo de la Intervención Educativa y finalmente se aplica otra prueba posterior a la intervención

El universo estuvo conformado por 40 adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal en el Centro de Salud Sutiaba, durante el II semestre 2019.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento
Describir las características socio-demográficos de las adolescentes embarazadas	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada	Cuestionario
Analizar la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada pre intervención	
Analizar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Adolescente embarazada		

Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados en el pre test sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.	Adolescente embarazada	Taller	Plan educativo
Describir la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento y práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo	Adolescente embarazada	Entrevista estructurada post intervención	Cuestionario

8.7.-Técnicas e instrumento de recolección

Guía de Entrevista: Esta entrevista se encuentra en anexos, fue elaborada mediante un cuestionario con preguntas con selección múltiple. La guía está estructurada con cinco ítems para las características sociodemográficas y cinco ítems para evaluar la práctica de consumo sobre alimentación, asimismo contiene siete ítems para identificar el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo.

- INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para la realización del estudio de intervención se desarrolló en tres etapas

1.- Etapa diagnóstica: Se aplicó la entrevista diseñada basada en los objetivos de estudio. En ella se evaluó a las adolescentes dirigidas a:

4. Práctica de consumo de alimentos durante el embarazo.
5. Conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo.
6. Conocimiento sobre síntomas de alarma durante el embarazo.

La intervención educativa se realizó mediante el desarrollo de un taller con un programa de clases, con un total de 18 horas, cuyo contenido estuvo directamente relacionado con las necesidades de aprendizaje encontradas en la entrevista. Como tiempo de duración se concertó un tiempo de dos meses, distribuidos en dos horas por semana. Para el desarrollo de las clases se utilizaron técnicas participativas como: Preguntas exploratorias, SQA, QQQ, lluvias de ideas y simulación. Quince días posteriores a la intervención educativa se aplicó la misma entrevista estructurada utilizada al inicio, para evaluar las modificaciones de los conocimientos comparándolas con los resultados obtenidos en la primera evaluación.

Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos

Objetivos específicos	Hipótesis	Variable	Plan tabulación
Caracterizar los datos Socio-demográficos de las adolescentes embarazadas.		Características sociodemográficas	Frecuencia Porcentaje Media
Analizar la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo antes y después de la intervención	H1: Existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación, durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa. Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en la práctica de consumo de la alimentación durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa	Práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo	Frecuencia Porcentaje Shapiro Wilk, ya que la población es menor a 50
Analizar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	H1: Existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa. Ho: No existe mejora estadísticamente significativa en los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en adolescentes embarazadas, posterior a la intervención educativa	Conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Frecuencia Porcentaje Prueba de los rangos con signos de Wicolxon
Ejecutar intervención educativa según los resultados encontrados sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo.		Intervención educativa	Diseño de plan educativo para la Intervención
Describir la eficacia de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre alimentación, signos y síntomas de alarma durante el embarazo antes y después de la intervención	Mediante la aplicación de las pruebas estadísticas si se aceptan la Hipótesis Alternativas Nivel de significancia Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$	Intervención educativa pre y post intervención	Prueba de los rangos con signos de Wicolxon

Se realizó análisis univariado que permitió describir las variables sobre características sociodemográficas, y la práctica sobre alimentación y el conocimiento sobre los signos y síntomas de embarazo de las adolescentes en estudio. En este análisis se usó frecuencias simples y porcentuales. El Análisis bivariado permitió determinar si hay asociación entre las

variables en estudio. En este análisis se empleó la estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre. El nivel de significancia que se empleó fue $\alpha = 0.05$.

De manera que cuando $p \leq 0.05$ se estará rechazando la hipótesis nula planteada

Decisiones para seleccionar la prueba de Wilcoxon

- Es un problema de Comparación •

Variable Independiente: Programa de intervención de la práctica de consumo alimentos y conocimientos de signos y síntomas de alarma (antes y después del programa)

Variable Dependiente: tipos de consumo de alimentos durante el embarazo y conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Nivel de medición de la variable dependiente: ordinal

H₀: No hay diferencias en el tipo de consumo de alimentos, ni en los conocimientos de signos y síntomas de alarma de las adolescentes embarazadas antes y después de implementar el programa de intervención ($Md1 = Md2$)

Prueba estadística: Prueba de Wilcoxon

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀

-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Figura No 1: Características Sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

Variable	Indicador	N	%
Edad	Adolescencia Temprana 14-15 años	6	20
	Adolescencia Intermedia 16-17 años	18	45
	Adolescencia Tardía 18-19 años	14	35
	(Media: 17 DE: ± 1.4)		
Nivel Educativo	Primaria Completa	6	15
	Primaria Incompleta	8	20
	Secundaria Completa	16	40
	Secundaria Incompleta	10	25
Estado Civil	Casada Estable	1	2
	Casada inestable	1	2
	Acompañada estable	22	56
	Acompañada inestable	16	40
Procedencia	Urbana accesible	34	85
	Urbana inaccesible	4	10
	Rural inaccesible	2	5
Ocupación	Ama de casa	38	95
	Estudiante	2	5

Fuente: entrevista

De acuerdo a la edad, la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen 17 años, prevaleciendo en un 30% de la población de estudio, sin embargo, existe un 20% de pacientes que se encuentran en el grupo de mayor riesgo obstétrico, es decir, adolescencia temprana, que oscila entre 14-15 años; un 45% de embarazadas en adolescencia intermedia, seguido de adolescencia tardía en un 35% de la población de estudio. Con una media de 17 DE ± 1.4 años.

Según Escoto & Zelaya, (2006-2012), la edad de inicio de vida sexual es un determinante próximo de la fecundidad que expone a las adolescentes al riesgo de embarazo. Un dato importante es el hecho de que las adolescentes quedan embarazadas en el primer encuentro sexual; también es relevante mencionar que el inicio de vida sexual se da antes de los 15 años. Al respecto estos resultados se comprueban en la investigación, ya que un 20% de las

adolescentes se encuentran en adolescencia temprana, lo que refleja que están iniciando las relaciones sexuales a edades más tempranas; situación que podría incidir en el número total de hijos que podrían tener a lo largo de su vida sexual. En relación al nivel educativo se encontró que la mayoría de adolescentes (60%) tienen un nivel educativo bajo, referido a nivel primaria completa e incompleta, y secundaria incompleta; considerado un factor de riesgo para el periodo perinatal.

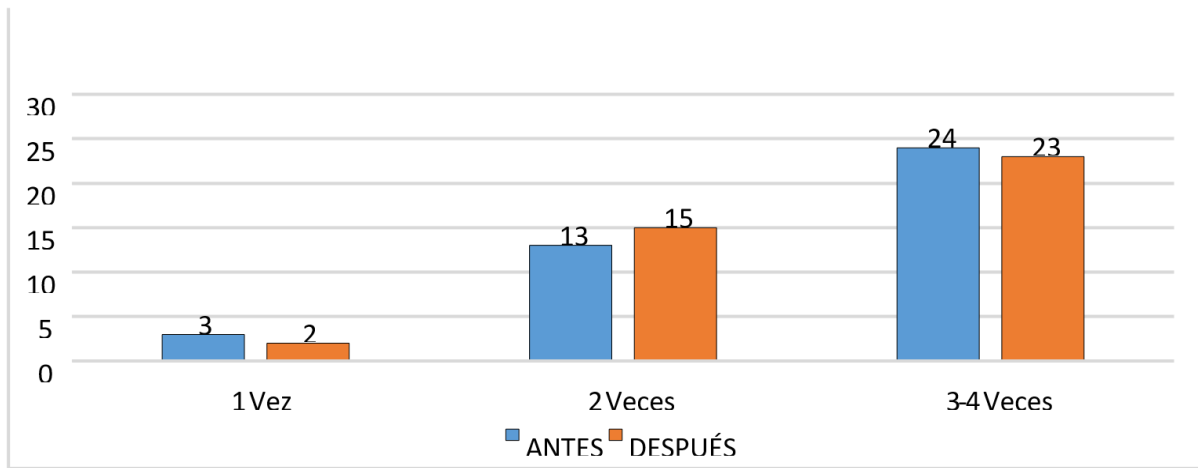
Son muchos los factores que se han descrito asociados al embarazo adolescente, entre ellos De esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública en Nicaragua, transversal en temas de educación, pobreza y rendimientos laborales. Las repercusiones de los embarazos en mujeres de 15 a 19 años en términos de exclusión son duraderas, porque un porcentaje relevante de los casos resultan en abandono de actividades educativas. (FUNIDES, 2016)

Los menores logros académicos corresponden para las madres del área rural. En este sentido, todas las mujeres urbanas poseen niveles de educación formal más elevados que las mujeres rurales aún en los percentiles de mujeres con mayor instrucción formal. Esta brecha por área de residencia es más evidente amplia para el caso de las mujeres que tienen su primer hijo antes de cumplir 20 años. (FUNIDES, 2016)

De acuerdo al estado civil, la mayor parte de las adolescentes embarazadas son acompañadas o solamente unidas con su pareja, representando el 96% de la población de estudio, y solamente 4% refieren ser casadas. El estado civil de las adolescentes también es un factor de riesgo relevante, especialmente para aquellas adolescentes unidas/casadas, porque la unión conyugal representa el contexto primario de vida reproductiva. Comparadas con las adolescentes solteras, las adolescentes unidas, casadas, y separadas poseen 21.2%, 21.2%, y 29.8% mayores probabilidades de quedar embarazadas, respectivamente

Según la procedencia de las adolescentes, un 85% vive en la zona urbana, las que indican tener fácil acceso a los servicios de salud, sin embargo, el 15% señala ser del área rural, lo que conlleva a tener poca accesibilidad al sistema sanitario.

Figura N°3. Frecuencia de consumo de carbohidratos pre y post intervención educativa en las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal del Centro de Salud Félix Pedro Picado-Sutiaba, León, II Semestre 2019.

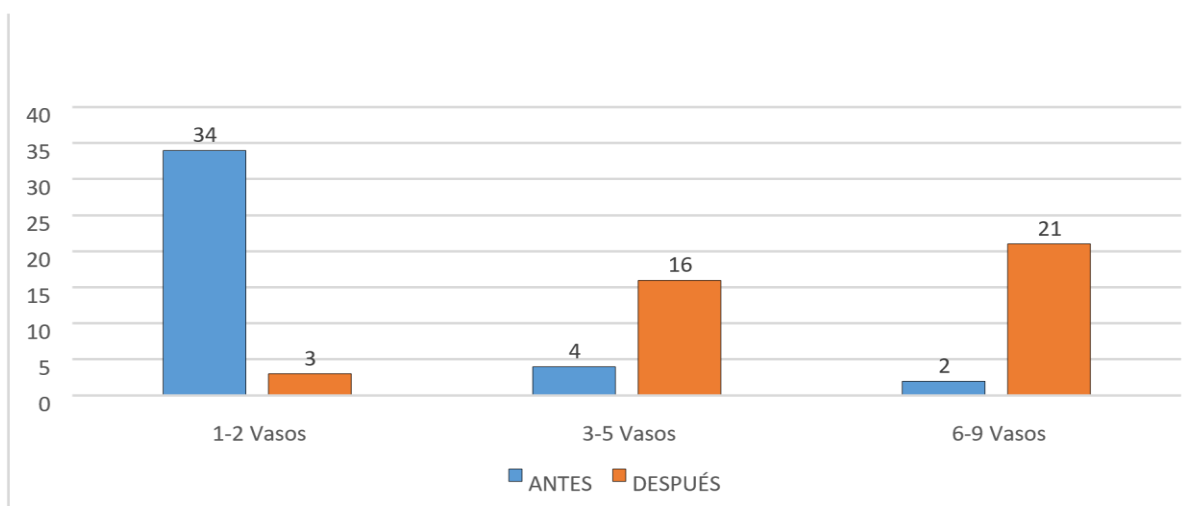


Fuente: entrevista

En relación al consumo de carbohidratos de las adolescentes durante la semana, antes de la intervención, se encontró 24(60%) consumían estos nutrientes de 3-4 veces a la semana, lo cual es correcto; después de la intervención disminuyó solamente con una paciente. 23(58%). Lo que significa que la intervención no causó cambios en el conocimiento post intervención.

Según MINSA (2009) Los carbohidratos son importantes por ser la principal fuente de energía, más aún se necesita su consumo en el embarazo, debido a que en esta etapa aumenta el gasto energético. Esto se compara con la teoría consultada que indica que la alimentación es un asunto que preocupa mucho a la mujer embarazada.

Figura N° 6. Frecuencia en cuanto al consumo de agua pre y post intervención educativa por las adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal



Fuente: entrevista

En relación a la cantidad de agua que consumen durante el día, 34 (85%) adolescentes embarazadas consumían solamente de 1-2 vasos de agua, sin embargo, después de la intervención, 21 (52,5%) embarazadas consumen 6-9 vasos de agua, seguido de 16(40%) adolescentes que consumen de 3-5 vasos diarios; lo que significa que la intervención tuvo resultados positivos en aumentar el consumo de agua.

TABLA No 2: Conocimiento pre y post Intervención en adolescentes embarazadas que asisten a Control Prenatal

Conocimiento	Tipo de respuestas	Antes de la Intervención		Después de la Intervención	
		No	%	No	%
Síntomas de infección de vías urinarias	Incorrecto	17	42,5	6	15,0
	Correcto	23	57,5	34	85,0
Trimestre en que se presenta el edema	Incorrecto	26	53,1	23	40,4
	Correcto	14	45,2	17	54,8
Actitud ante la presencia de sangrado transvaginal durante el embarazo	Incorrecto	00	00	00	00
	Correcto	40	100	40	100
Conocimiento sobre la rotura de membranas	Incorrecto	26	65,0	8	20,0
	Correcto	14	35,0	32	80,0

Identificar la vitalidad fetal	Incorrecto	24	60,0	5	12,5
	Correcto	16	40,0	35	87,5
Cuántas veces debe miccionar al día durante el embarazo	Incorrecto	34	85,0	38	95,0
	Correcto	6	15	2	5,0
Síntomas de amenaza de parto	Incorrecto	6	15	29	72,5
	Correcto	34	85,0	11	27,5

Después de la intervención hubo un aumento significativo de las respuestas correctas a los signos de peligro de la infección de vías urinarias, pasando de 57,5% a 85%. El trimestre en que se presenta el edema antes de la intervención fueron respuestas correctas en un 45,2%; mejorando este dato a 54,8%

La actitud ante la presencia de sangrado transvaginal durante el embarazo tanto en el pre como en el post los resultados fueron excelentes en un 100%. La actitud que debe tomar ante una RPM antes de la intervención fue de 35%, mejorando este conocimiento a un 80% después de la intervención. El conocimiento sobre cómo identificar la vitalidad fetal antes de la intervención fue de 40%, sin embargo, este dato mejoró a 87,5% después de la intervención

Cuántas veces debe miccionar la embarazada durante el día antes de la intervención fue solamente un 15%; disminuyendo este dato a 5%. La intervención educativa no mejoró el conocimiento

En cuanto a los signos y síntomas que indican el inicio de un parto prematuro, el 85% de las embarazadas contestaron correctamente; en cambio después de la intervención este dato disminuyó a 27,5%. Con lo cual se afirma que la intervención educativa no mejoró el conocimiento. Si bien los resultados descriptivos se observan mejora en el conocimiento post intervención, al aplicarse las pruebas estadísticas, se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la $H_0 (\mu_1 = \mu_2)$.

Prueba de hipótesis para conocimiento

H_0 : No hay diferencia significativa entre la mediana de la nota del pretest y la nota del postest ($Me_1 = Me_2$)

H_1 : Hay diferencia significativa entre la mediana de la nota del pretest y la nota del postest ($Me_1 \neq Me_2$)

Nivel de significancia: Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon (ya que los datos de diferencias de las variables no siguen la distribución normal)

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nota Postest - Nota Pretest	Rangos negativos	15 ^a	15.47	232.00
	Rangos positivos	17 ^b	17.41	296.00
	Empates	8 ^c		
	Total	40		

a. Nota Postest < Nota Pretest

b. Nota Postest > Nota Pretest

c. Nota Postest = Nota Pretest

Se puede observar en la tabla de rangos que hay más rangos positivos que negativos, lo que quiere decir que hay más adolescentes que obtuvieron puntajes más altos en el postest que en el pretest.

Estadísticos de contraste^a

	Nota Postest - Nota Pretest
Z	-.613 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.540

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

El análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, por lo tanto, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$), por lo que se concluye con esos datos que la puntuación mediana pretest y el postest, es la misma, lo que quiere decir que la intervención educativa no generó cambios en la variable conocimiento de las adolescentes embarazadas en estudio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA PRÁCTICA

H_0 : No hay diferencia significativa entre la mediana de la práctica del pretest y la práctica del postest ($Me_1 = Me_2$)

H_1 : Hay diferencia significativa entre la mediana de la práctica del pretest y la práctica del postest ($Me_1 \neq Me_2$)

Nivel de significancia: Nivel crítico de comparación $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon

Rangos

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Consumo de carnes pos - Consumo de carnes pre	Rangos negativos	13 ^a	12.85	167.00
	Rangos positivos	11 ^b	12.09	133.00
	Empates	16 ^c		
	Total	40		
Consumo de carbohidrato pos - Consumo de carbohidrato pre	Rangos negativos	11 ^d	10.45	115.00
	Rangos positivos	10 ^e	11.60	116.00
	Empates	19 ^f		
	Total	40		
Consumo de huevos pos - Consumo de huevos pre	Rangos negativos	12 ^g	11.08	133.00
	Rangos positivos	9 ^h	10.89	98.00
	Empates	19 ⁱ		
	Total	40		
Consumo de fritanga pos - Consumo de fritanga pre	Rangos negativos	18 ^j	16.44	296.00
	Rangos positivos	13 ^k	15.38	200.00
	Empates	9 ^l		
	Total	40		
Consumo de líquidos pos - Consumo de líquidos pre	Rangos negativos	5 ^m	8.80	44.00
	Rangos positivos	9 ⁿ	6.78	61.00
	Empates	26 ^o		
	Total	40		
Consumo de agua pos - Consumo de agua pre	Rangos negativos	1 ^p	4.00	4.00
	Rangos positivos	6 ^q	4.00	24.00
	Empates	33 ^r		
	Total	40		

Estadísticos de contraste^a

	Consumo de carnes pos - Consumo de carnes pre	Consumo de carbohidrato pos - Consumo de carbohidrato pre	Consumo de huevos pos - Consumo de huevos pre	Consumo de fritanga pos - Consumo de fritanga pre	Consumo de líquidos pos - Consumo de líquidos pre	Consumo de agua pos - Consumo de agua pre
Z	-.529 ^b	-.019 ^c	-.621 ^b	-1.006 ^b	-.566 ^c	-1.890 ^c
Sig. asintót. (bilateral)	.597	.985	.535	.314	.572	.059

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos positivos.

c. Basado en los rangos negativos.

CONCLUSIONES

La mayoría de las pacientes se encuentran en la etapa de la adolescencia intermedia, representadas por las edades de 16-17 años, tienen una escolaridad de secundaria completa, con estado civil acompañada estable y son amas de casa. En relación al consumo de carne de las adolescentes durante la semana, se encontró que 57% pacientes en su mayoría consumían carne de 3-5 veces a la semana, sin embargo, después de la intervención este dato mejoró a 37,5 %. Antes de la intervención, se encontró 60% consumían carbohidratos de 3-4 veces a la semana, después de la intervención disminuyó solamente con una paciente. 23(58%). Lo que significa que la intervención no causó cambios en el conocimiento post intervención.

En relación a la cantidad de agua que consumen durante el día, 85% adolescentes consumían solamente de 1-2 vasos de agua, sin embargo, después de la intervención, 52,5% consumen 6-9 vasos de agua, y 40% que consumen de 3-5 vasos diarios; lo que significa que la intervención tuvo resultados positivos en aumentar el consumo de agua.

En relación al trimestre de embarazo en el que las adolescentes embarazadas presentan los edemas, antes de la intervención el 45,2% afirmaban que el edema aparece a partir del tercer trimestre del embarazo; mejorando estos resultados después de la intervención a 54,8%

4. Efectividad de la intervención educativa en la práctica que tienen las embarazadas sobre alimentación, durante el embarazo

Asimismo, la intervención educativa no generó cambios en la práctica de alimentación de las adolescentes, siendo mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($Me_1=Me_2$), se concluye que la puntuación mediana de consumo pre-intervención y el post-intervención, es la misma.

5. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Se concluye que la intervención educativa no generó cambios en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el análisis de la prueba de Wilcoxon dio un P-valor = 0.540 el cual es mayor al nivel crítico de comparación de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay diferencia significativa, se acepta la H_0 ($\mu_1 = \mu_2$).

Bibliografía.

- Altamirano, A. (2016). Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Serie de documentos de trabajo Número 7, FUNIDES, Managua, Nicaragua.
- Aguilar & Borroso. (2015). La triangulación de datos como estrategia en la investigación educativa.
- Cereceda, M. (2015). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*.
- Du Gas Beverly Witter (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición revisada. McGraw-Hill Interamericana. México
- Escoto, E. F., & Zelaya, M. (2012). Características socioeconómicas y demográficas del embarazo en adolescentes. *Revista Portal de Ciencias*.
- FUNIDES. (2016). Embarazo adolescente en Nicaragua.
- Gámez, A. Díaz, M., Jiménez, S., Pita, G., Puentes, I., & Castañedo, J. (2013). Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Lazo Adentro.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (Vol. VI). México: Mc Graw Hill Education
- NationsUnited. (2015). Fecundidad de las adolescentes en América Latina y el Caribe.
- MINSA. (2009). "Normas de alimentación y nutrición, para embarazadas, puérperas y niñez menor de cinco años. Managua
- MINSA. (2018). Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas (Segunda ed.). Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2019). Salud materno infantil. Managua, Nicaragua. <http://www.minsa.gob.ni/>
- Parra, D. (2003). Manual de estrategias de Enseñanza-Aprendizaje. Medellín, Colombia Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
- Pimienta P, J. (2012) Estrategias de enseñanza-aprendizaje Docencia universitaria basada en competencias PEARSON EDUCACIÓN, México,
- Piura López, J. (2006). *Metodología de la investigación científica*. Nicaragua: Publicidad Arellano Vásquez
- Salazar-Arango, Andrés, Acosta-Murcia, María Margarita, Lozano-Restrepo, Nicolás, & Quintero
- Schwarcz, R. L., Fescina, R. H., & Duverges, C. A. (2012). *Obstetricia* (Sexta edición ed.). Buenos Aires: El Ateneo.
- Ticona, & Colbs. (2014). Conocimiento, actitudes y practicas sobre signos de alarma se las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre -Niño. San Bartolomé, Lima,
- Valdés S, Essien J, Bardales Mitae J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitae E. (2002). Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*
- UNFPA. (2013) Embarazo en adolescentes en América Latina y el Caribe