

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

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.

4.- MARCO TEORICO

MARCO TEÓRICO

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:

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.

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.

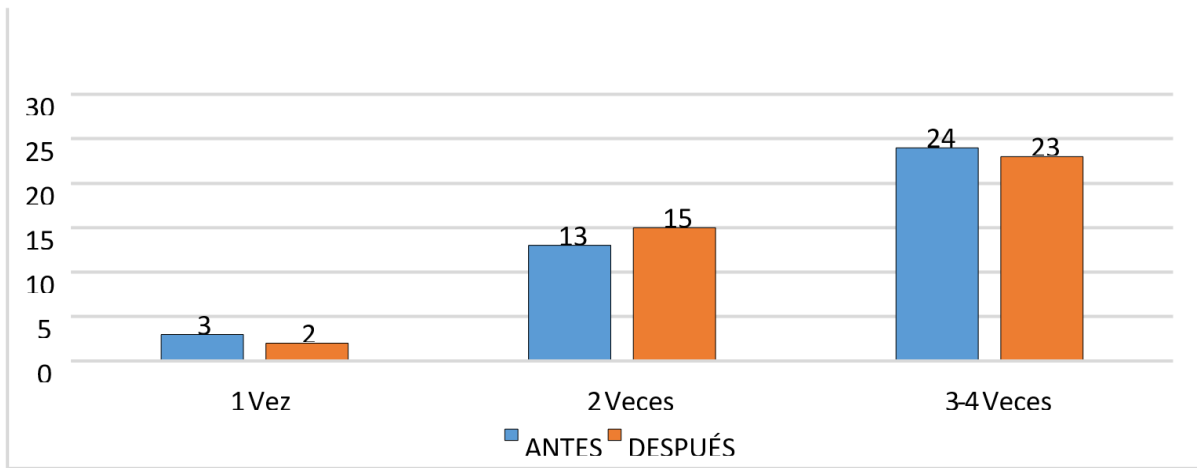
Son muchos los factores que se han descrito asociados al embarazo adolescente, entre ellos De esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública en Nicaragua, transversal en temas de educación, pobreza y rendimientos laborales. Las repercusiones de los embarazos 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.

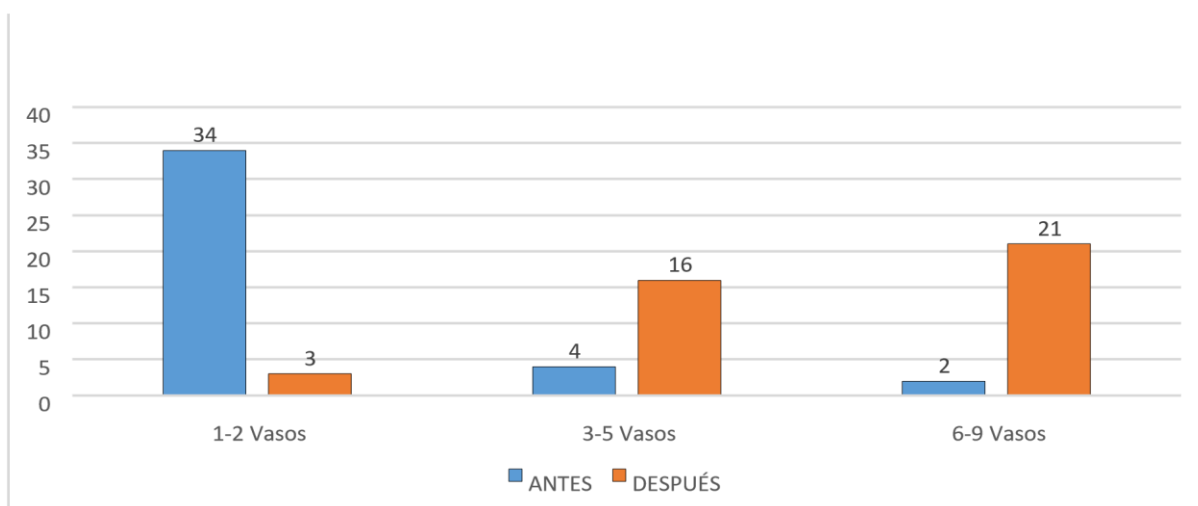


Fuente: entrevista

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	0	0	0	0
	Correcto	40	100	40	100
Conocimiento sobre la rotura	Incorrecto	26	65,0	8	20,0

de membranas	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
Rangos negativos	15 ^a	15.47	232.00
Rangos positivos	17 ^b	17.41	296.00
Empates	8 ^c		
Total	40		

- a. Nota Posttest < Nota Pretest
- b. Nota Posttest > Nota Pretest
- c. Nota Posttest = 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 posttest que en el pretest.

Estadísticos de contraste^a

	Nota Posttest - 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 posttest, 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 posttest ($Me_1 = Me_2$)

H₁: 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 Wicolxon

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