



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Programa educativo para prevenir complicaciones maternas
neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un
hospital de Guayaquil, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Molina Pesantez, Diana de las Mercedes (orcid.org/00000-0002-6154-5659)

ASESORES:

Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgos en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA-PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico esta tesis de maestría con profunda gratitud a Dios y mis amados padres, quienes me han brindado su amor y confianza inquebrantables. A mis familiares y amigos, por su apoyo constante y palabras de aliento. A mis profesores y mentores, por su invaluable guía y conocimientos compartidos y a todos aquellos cuyos trabajos e investigaciones han sido mi fuente de inspiración. Este logro no habría sido posible sin cada uno de ustedes. Agradezco sinceramente su presencia en mi vida y su contribución a mi crecimiento académico y personal.

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Dios por su constante guía y bendiciones en cada paso de este camino. Agradezco de todo corazón a mis padres, quienes han sido mi mayor fuente de amor, apoyo y sacrificio. Sin su dedicación y aliento incondicional, este logro no sería posible. También quiero agradecer a la universidad por brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos y desarrollarme académicamente. Su compromiso con la excelencia educativa ha sido fundamental en mi formación. Estoy eternamente agradecida por todas las bendiciones y oportunidades que me han sido otorgadas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MERINO FLORES IRENE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR COMPLICACIONES MATERNAS NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", cuyo autor es MOLINA PESANTEZ DIANA DE LAS MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Agosto del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| MERINO FLORES IRENE DNI: 40918909 ORCID: 0000-0003-3026-5766 | Firmado electrónicamente por: IMERINOF el 03-08- 2023 12:20:00 |
| VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936 | Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 03-08- 2023 12:14:40 |

Código documento Trilce: TRI - 0637014





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MOLINA PESANTEZ DIANA DE LAS MERCEDES estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR COMPLICACIONES MATERNAS NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|---|
| MOLINA PESANTEZ DIANA DE LAS MERCEDES PASAPORTE: 0920241379 ORCID: 0000-0002-6154-5659 | Firmado electrónicamente por: LMOLINAPE el 14-08- 2023 22:01:18 |

Código documento Trilce: INV - 1273529



Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Carátula..... | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Declaración de autenticidad de los asesores | iv |
| Declaración de originalidad del autor | v |
| Índice de contenido..... | vi |
| Índice de tablas..... | vii |
| Índice de figura..... | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2 Variables y operacionalización de variables | 15 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos..... | 17 |
| 3.5 Procedimiento de recopilación de datos..... | 18 |
| 3.6 Métodos de análisis de datos | 18 |
| 3.7 Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. DISCUSIÓN..... | 30 |
| VI. CONCLUSIONES | 36 |
| VII. RECOMENDACIONES | 37 |
| REFERENCIAS | 38 |
| ANEXOS..... | 42 |

Índice de tablas

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Tabla 1. | Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal pretest del programa | 21 |
| Tabla 2. | Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal post test del programa | 22 |
| Tabla 3. | Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión salud pre y post programa | 23 |
| Tabla 4. | Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión educación para la salud pre y post programa | 24 |
| Tabla 5. | Resultados de distribución de participantes por grado de conocimientos en la dimensión factores socioeconómicos pre y post programa | 25 |
| Tabla 6. | Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión factores socioeconómicos pre y post programa | 26 |
| Tabla 7. | Resultado de prueba de Kolmogorov-Smirnov unidireccional | 27 |
| Tabla 8. | Prueba de hipótesis específica 1 | 28 |
| Tabla 9. | Prueba de hipótesis específica 2 | 29 |
| Tabla 10. | Prueba de hipótesis específica 3 | 30 |

Índice de figura

| | | |
|------------------|---|-----------|
| Figura 1. | Esquema del diseño de investigación | 15 |
| Figura 2. | Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal pretest del programa | 21 |
| Figura 3. | Distribución de participantes por nivel de riesgo materno neonatal post programa | 22 |
| Figura 4. | Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión salud pre y post programa | 23 |
| Figura 5. | Resultados de distribución de participantes por grado de conocimientos en la dimensión formación para la salud pre y post programa | 24 |
| Figura 6. | Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión factores socioeconómicos pre y post programa | 25 |

Resumen

Esta investigación buscó determinar la influencia de un programa educativo para prevenir las complicaciones materno-neonatales en las adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023. Se desarrolló dentro de la metodología cuantitativa y siguió el tipo de diseño preexperimental. Se aplicó un cuestionario válido y confiable tanto en el pretest como en el postest, en una muestra de 60 pacientes gestantes adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron que predominó el nivel de riesgo alto en el pretest con el 53.00%, mientras que en el postest prevaleció el bajo con el 92.00%. Además, los resultados inferenciales mostraron que el valor del estadístico Z obtenido en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual fue significativamente diferente de cero ($Z = 3,625$, $p = 0.01 < 0.05$). Concluyendo que el programa educativo tuvo una alta significancia en la disminución de complicaciones materno neonatales en un hospital de Guayaquil.

Palabras clave: Programa educativo, complicaciones maternas, complicaciones neonatales.

Abstract

This research aimed to determine the influence of an educational program to prevent maternal-neonatal complications in adolescents with preeclampsia at a hospital in Guayaquil, 2023. It was conducted within a quantitative methodology and followed a pre-experimental design. A valid and reliable questionnaire was applied both in the pretest and posttest to a sample of 60 pregnant adolescent patients. The results revealed a predominance of high-risk level in the pretest with 53.00%, while in the posttest, the low-risk level prevailed with 92.00%. Additionally, inferential results showed that the value of the Z statistic obtained in the Wilcoxon signed-rank test was significantly different from zero ($Z = 3.625$, $p = 0.01 < 0.05$). In conclusion, the educational program had high significance in reducing maternal-neonatal complications at a hospital in Guayaquil.

Keywords: Educational program, maternal complications, neonatal complications.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo es el periodo más importante para una mujer, es la transición de gestación y nacimiento de un nuevo ser humano. Sin embargo, este proceso no está exento de riesgos y complejidades, tanto para la gestante como para el feto. A nivel internacional, los riesgos en el embarazo representan un desafío significativo para la salud materno-infantil global. Según la Organización Mundial para la Salud, se prevé un aproximado de 303 mil mujeres que fallecen a causa de complicaciones relacionadas con la fase de gestación, de alumbramiento y el posparto; sin embargo, aproximadamente 2,6 millones de neonatos fallecen en el primer mes de vida, estas cifras evidencian la magnitud de este problema global y la necesidad de abordarlo de manera integral. Las complicaciones en el embarazo neonatal representan una preocupación de Salud Pública en muchos países, los riesgos en el embarazo neonatal hacen referencia a las complicaciones en la salud que surgen en la etapa gestacional, tiempo de parto y posparto. Estas complicaciones pueden tener diversas causas, como: factores genéticos, malnutrición materna, infecciones durante la gestación, enfermedades crónicas de la madre o dificultades durante el parto. (OMS, 2020; OMS, 2023)

Según la Organización Panamericana para la Salud (2020), manifiesta que la morbilidad materna es alta, aproximadamente mueren por día alrededor de 830 mujeres por complicaciones en la etapa de gestación o en el proceso de parto. En el año 2015, se estimó la muerte de más de 303.000 madres durante la gestación, proceso de alumbramiento o posparto. Todos estos decesos se producen en países de subdesarrollo, donde el 99% de muertes podrían haberse evitado. La morbilidad materna es de las cifras más altas entre mujeres que residen en sectores rurales y zonas urbano-marginales. Un dato importante de resaltar es que las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y fallecimiento como resultado de un embarazo precoz.

En el contexto ecuatoriano, los riesgos en el embarazo neonatal también son motivo de preocupación, aunque se han realizado avances significativos en la atención médica para facilitar el acceso a la salud en el país, aún persisten desafíos importantes que dificultan la toma de medidas preventivas y gestionar

adecuadamente las complicaciones. Factores como la falta de acceso equitativo a la atención antenatal de calidad y controles durante y después del embarazo contribuyen a esta problemática. Según datos en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019), se registraron 104 muertes maternas y 976 muertes neonatales en el país, lo que representa una carga significativa de enfermedad y sufrimiento para las familias y comunidades afectadas. Según el Ministerio de Salud Pública (2018), los riesgos maternos y neonatales son las principales causas de morbimortalidad en el territorio ecuatoriano.

A nivel local, se tiene el informe de rendición de cuentas de un hospital materno infantil presentado al Ministerio de Salud Pública (2022), en donde se observa que el hospital incrementó la atención de casos de riesgo obstétrico como la preeclampsia en un 45%, hemorragia posparto en un 15%, infecciones del tracto urinario o el tracto reproductivo en un 25%, diabetes gestacional en un 21%, parto prematuro un 40% y complicaciones en la cesárea en un 15%. Ante este problema, se implementó la atención de apoyo psicológico y mental en adolescentes embarazadas; sin embargo, a pesar de las acciones que se aplicó, la realidad es que no se ha logrado controlar debido a diversos factores como: el reducido acceso a los controles maternos e información sobre los riesgos maternos neonatales; el límite de acceso a Educación para la Salud por parte del hospital. Ante la realidad expuesta, se plantea la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo influye el programa educativo para prevenir las complejidades maternas neonatales en las adolescentes con preeclampsia en un hospital en Guayaquil, 2023?

La justificación teórica de la investigación está basada en la información que se facilite y esta será actualizada de manera constante, requiriendo bibliografías o referencias actuales; la cual, permite poner conocimientos frescos en otras investigaciones. A su vez, tiene una justificación metodológica, el cual se ha elaborado un instrumento para evaluar la influencia del programa en la variable, que tendrá una confiabilidad y una validez por juicios de expertos; y que cualquier investigador pueda estar interesado en hacer un estudio relacionado al nuestro y que cada instrumento pueda ser utilizado. Por otra parte; también, se ha elaborado un programa, que a su vez será aplicado, validado y estará a disposición en otras

realidades. En la justificación social, beneficiará de forma directa a las embarazadas atendidas en la casa de salud, familiares y personal de salud. Por otro lado, en la justificación práctica, se ha elegido justamente para presentar un programa, que al ser aplicado a un grupo será validado y podrá hacerse una réplica en otras instituciones y hospitales; así como en otras comunidades.

El objetivo general del estudio es: Determinar la influencia de un programa educativo para prevenir las complicaciones materno-neonatales en las adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023. Para abordar el problema de estudio identificado se exponen los siguientes objetivos específicos:

- 1) Determinar cómo influye un programa educativo en la dimensión de salud preventiva para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023.
- 2) Determinar la influencia de un programa educativo en la dimensión de educación para la salud para prevenir las complicaciones maternas neonatales en las gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023.
- 3) Determinar la influencia de un programa educativo en la dimensión factores socioeconómicos para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023.

La hipótesis general es: La implementación de un programa educativo tiene un impacto positivo en la prevención de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil en 2023. Los cuales se plantea las siguientes hipótesis específicas:

- 1) Existe una relación positiva entre la implementación de un programa educativo en la dimensión de salud preventiva y la reducción de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil en 2023.
- 2) Existe una relación positiva entre la implementación de un programa educativo en la dimensión de educación para la salud y la mejora en la gestión de las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil en 2023.
- 3) Existe una relación positiva entre la implementación de un programa educativo en la dimensión socioeconómica y la prevención de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil en 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó una búsqueda exhaustiva de diversos estudios a nivel mundial que se encuentren en similitud con nuestras variables de estudio, haciendo énfasis en la variable del problema, siendo así tenemos que a nivel internacional el estudio de Elhakeem et al., (2023), que examinó la prevalencia de complicaciones perinatales. Para ello, realizaron un estudio longitudinal centrado en el análisis de 24.864 registros clínicos provenientes de los registros oficiales del Reino Unido, Finlandia y Australia recolectados en el periodo 1934-2013. Los resultados obtenidos determinan la prevalencia del 15,3% de diabetes gestacional, 14,2% de hipertensión gestacional, 10,4% de partos prematuros, 9,2% corresponde a productos fetales grandes para la edad gestacional y 4,6% preeclampsia. Concluyendo que los riesgos en gestantes adolescentes son mayores que en mujeres adultas, donde las principales complicaciones derivan de un parto prematuro y neonatos de tamaño grande para la edad gestacional.

Akseer et al. (2022), cuyo objetivo fue analizar aspectos claves de la salud de adolescentes embarazadas de las regiones de África y Asia recurre a una metodología de análisis estratificado con la participación de 140.479 mujeres. En los resultados se determinó que las adolescentes entre 10-14 años tiene una prevalencia del 23,1% de partos prematuros, 4,3% de restricción del crecimiento fetal o retraso del crecimiento intrauterino y está asociado con 3,4% de mortalidad fetal. De este modo, concluye que las madres adolescentes experimentan mayor incidencia de complicaciones y resultados desfavorables en el embarazo y parto. Por consiguiente, resulta pertinente ejecutar acciones para prevenir las complicaciones de este grupo de gestantes mitigando los factores de riesgo.

Alcántara et al. (2018), realizó un estudio en México cuyo objetivo de investigación es analizar la efectividad de la formación educativa para modificarla capacidad de autocuidado en mujeres embarazadas. Por medio de una investigación con una muestra de 19 artículos científicos, los resultados obtenidos exponen, que, a pesar, de que las mujeres embarazadas asisten regularmente a las instituciones de salud, muchas de ellas presentan una falta de conocimiento en cuanto al autocuidado específico durante esta etapa. Es por ello, que los programas

educativos son un espacio para promover el autocuidado, prevención y cuidado oportuno frente a las múltiples complicaciones sobre el embarazo, el alumbramiento y el posparto. En las conclusiones, se recalca la importancia de que las mujeres embarazadas posean conocimientos sobre el autocuidado durante esta etapa, ya que esto tiene un impacto positivo en los riesgos de enfermedad grave o muerte tanto para la gestante como para el neonato.

Ortiz et al. (2019), cuyo objetivo fue establecer si la etapa de la adolescencia representa una condición que aumenta la probabilidad de enfrentar situaciones o condiciones complejas. La metodología utilizada fue un análisis de casos realizado en el hospital con alta complejidad en la zona de Cauca y el suroccidente de Colombia, con una muestra de 560 pacientes. Los resultados del estudio evidencian que en la adolescencia junta mayor riesgo de problemas hipertensivos en el embarazo, preeclampsia con signos de gravedad, hipotiroidismogestacional, infecciones del tracto urinario, anemia materna, corioamnionitis, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, prematuridad, sepsis y riesgo de sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante y hemorragia intraventricular. En conclusión, se encontró que la adolescencia es un factor de complejidad significativo para los riesgos maternos en el grupo identificado, particularmente para los problemas hipertensivos del embarazo como la preeclampsia severa, ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos, corioamnionitis y parto prematuro.

Alarcon et al. (2020), cuyo objetivo fue analizar cómo los factores de riesgo que ocurren durante la gestación, el alumbramiento y el periodo neonatal, están relacionados con la manifestación de signos neurológicos en los niños. Se logró hacer un estudio descriptivo y comparativo, utilizando un diseño no experimental en Tunja, Colombia. La muestra de estudio estuvo conformada alrededor de 600 entre niños y niñas, divididos en cuatro grupos: aquellos con riesgos prenatales, perinatales, neonatales y el grupo riesgo cero. La recopilación de datos se hizo durante el primer semestre de 2017, basándose en las historias clínicas, evaluando también los signos neurológicos. Los resultados evidenciaron que los riesgos perinatales están relacionados con riesgos al momento del trabajo de alumbramiento, así como problemas respiratorios, metabólicos y relacionados con

la progenitora, la hiperbilirrubinemia, la posición inadecuada del bebé al momento del alumbramiento y el tipo de parto (eutócico odistócico). Además, se identificaron factores de riesgo neonatales que se evidencian en el día uno de vida hasta los 28 días, y que están relacionados con la falta de cuidado adecuado en las anteriores etapas del embarazo. Estos factores pueden incluir encefalopatía, sepsis neonatal, hemorragia, apnea, ictericia patológica, talla anormal y cianosis. Los datos estadísticos revelaron que el riesgo prenatal afectó al 24.6% de los participantes, el riesgo perinatal en un 23.8% y el riesgo neonatal en 24.6%. En total, participaron 122 niños y niñas, de los cuales el 43.4% fueron niñas y el 56.6% fueron niños. En conclusión, se encontró que la aparición de complicaciones prenatales, perinatales y neonatales puede dar lugar a complicaciones en el desarrollo del bebé que se acumulan, siendo asociadas con la presencia de signos neurológicos.

Robles e Inga (2020), quienes investigaron en Perú, acerca de las complicaciones maternas neonatales en adolescentes, con el objetivo de distinguir los riesgos materno-neonatales en mujeres embarazadas de edad avanzada y adolescentes que recibieron seguimiento médico en el Hospital Félix Mayorca Soto, durante el período semestral del 2017. El tipo y diseño de este estudio fue descriptivo comparativo de corte transversal. Los resultados del estudio mostraron que los riesgos durante la gestación en las adolescentes y las mujeres en etapa adulta, fueron las infecciones del tracto urinario (ITU) y anemia. En cuanto a los riesgos durante el parto, las embarazadas adolescentes presentaron un mayor riesgo de expulsión prolongada y retención de restos, mientras que las gestantes adultas tuvieron una mayor incidencia de conducción e inducción del parto y retención de restos. En cuanto a los riesgos neonatales, las gestantes adolescentes tuvieron un alto riesgo de retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU) y prematuridad, mientras que las gestantes adultas presentaron un mayor riesgo de RCIU e ictericia neonatal. En conclusión, se encontraron diferencias significativas en las complicaciones materno-neonatales entre las mujeres embarazadas adolescentes y de edad avanzada. Las adolescentes tuvieron una mayor incidencia de complicaciones durante el parto y complicaciones neonatales relacionadas con el crecimiento y la prematuridad; mientras que, las mujeres adultas experimentaron complicaciones neonatales relacionadas con el crecimiento intrauterino y la

ictericia.

A nivel Nacional a Gonzales et al. (2022), quien tuvo como objetivo de estudio el investigar las complicaciones materno-fetales en mujeres embarazadas de edad avanzada que recibieron atención en un Centro de Salud Tipo C, en San Jacinto de Buena Fe, ubicado en la ciudad de Riobamba, Ecuador. Durante ese período de semestral del 2020. Se empleó una metodología de investigación observacional, cuantitativa, retrospectiva y descriptiva transversal, con el universo de 80 mujeres gestantes. Se empleó como herramienta un formulario para recopilar información que constaba de 12 preguntas validadas por expertos en el área de la salud. El estudio finalmente mostró que las complicaciones maternas más comunes fueron la ruptura prematura de membranas en el 25% de los casos, trastornos hipertensivos en el 16.2% y aborto espontáneo en el 13.7%. En cuanto a las complejidades fetales, se ha encontrado una tasa de prematuridad del 17.5%, bajo peso al nacer en el 17.5% y síndrome de problemas respiratorios en el 11.2%. En conclusión, en la muestra estudiada se identificaron algunas causas de riesgos en complicaciones materno-fetales, y determinando los riesgos que afectan tanto al feto como a la madre en el embarazo.

De igual manera tenemos, Sánchez et al. (2022), con el objetivo de establecer los riesgos maternos en las adolescentes gestantes que fueron recibidas en el Hospital Materno en Guayaquil en enero (2018) a diciembre (2019). A través de un análisis descriptivo y retrospectivo no experimental con un alcance de 1048309 gestantes entre 11-19 años. En los resultados se determinó que el 21% de las pacientes presentaron preeclampsia sin signos de gravedad y el 79% tuvo preeclampsia con signos de gravedad. En particular sobre las complicaciones se determinó la presencia de hemorragias obstétricas (46%), los antecedentes patológicos personales como la diabetes esta con el 45%, síndrome de Hellp (11%), infecciones en vías urinarias (8%), mientras que existen pacientes con patologías combinadas (13%). A la par, se determinó que las gestantes entre 17-19 presentaron mayores complicaciones (74%), superando a las jóvenes entre 14-16 años (24%) y 11-13 años (2%). Como parte de las conclusiones, se obtuvo que el 79% de pacientes con complicaciones se diagnosticaron con preeclampsias

seguido por hemorragias obstétricas, destacando como factores de riesgo el bajo nivel socioeconómico, consumo de droga y complicaciones médicas. Pese a que se reconoce la intervención oportuna del centro de emergencias, se considera necesario mantener esquemas de prevención para erradicar este problema de salud pública.

La teoría que sustenta la variable complicaciones materno-neonatales se corresponde con el modelo teórico de vigilancia de la morbilidad neonatal extrema que parte de la experiencia del modelo de observación de la morbilidad extrema con el objetivo de enriquecer el panorama de la vigilancia epidemiológica materna y neonatal, reconociendo las consecuencias que influyen en eventos adversos y que, al ser intervenidos con estrategias para optimizar la calidad de atención y cuidado, influyen en la morbimortalidad materna y perinatal; hasta que el bebé nazca, el destino tanto del recién nacido como de su progenitora, están estrechamente vinculados. No únicamente a nivel emocional y físico, sino también en términos de la salud de la gestante, el desarrollo del embarazo, el progreso del trabajo de parto y el parto en sí. Por lo tanto, los indicadores de complicaciones y muerte en los recién nacidos se consideran representativos tanto del bienestar de la madre como del bienestar del bebé. (MinSalud, 2016)

En lo que se refiere a la definición conceptual de la variable complicaciones materno neonatales tenemos a Timm et al. (2022), quien la define como la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp como una enfermedad compleja que consiste en un trastorno hipertensivo, entre el segundo periodo y último trimestre de gestación, siendo una causa grave de mortalidad materna. A decir de Alarcón y Gallo (2020), desde la argumentación médica es el resultado de una placentación anómala, pero en el afán de identificar las causas de esta afección debido a que se proponen múltiples causas teóricas, como factores genéticos, inmunológicos, vasculares, hormonales, nutricionales y conductuales; por lo que al momento no se ha logrado identificar una única y definitiva causa para este trastorno. Las complicaciones materno-infantiles, se definen como problemas de salud que pueden surgir en la madre como en el bebé y la etapa de gestación, el parto y el período postnatal, por lo general, tienden a variar de acuerdo a la gravedad de

síntomas, que si no son abordados de forma eficiente alteran el funcionamiento del cuerpo arriesgando la vida de la gestante y del neonato. Eliner et al. (2022), expresa que las complicaciones se expresan como trastornos hipertensivos, parto prematuro y otros. Tavera (2018), nos dice que, desde el enfoque de atención primaria de salud, los inconvenientes médicos de la madre y el feto deben ser atendidos por los establecimientos de salud superando las barreras físicas, económicas y culturales; es por ello por lo que, se dispone de profesionales en obstetricia con el compromiso de identificar y referir aquellas complicaciones que pongan en riesgo tanto a la madre como al infante. Entre las complicaciones maternas más comunes se encuentran los trastornos de presión arterial alta, la incapacidad de regular de forma adecuada los niveles de azúcar en la sangre, infección que afecta al tracto urinario, complicaciones que ocurren después del parto y que se genera una pérdida excesiva de sangre. Según la (OMS, 2020) estas complicaciones pueden intervenir negativamente en la salud de la madre, aumentando las complicaciones de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino. En cuanto a las complicaciones neonatales, se investigan diversas condiciones como los gestantes pretérminos, bajos de peso al momento de nacer, las infecciones neonatales se manifiestan en diferentes formas como infecciones respiratorias, meningitis y malformaciones congénitas, el síndrome de dificultad respiratoria, entre otras. Estas complicaciones pueden estar influenciadas por factores hereditarios, influencias del entorno y elecciones de estilo de vida, así como por la atención prenatal y el cuidado durante el parto.

Entre las dimensiones de las complicaciones materno-neonatales tenemos la Salud preventiva, que para Gingras y Coté (2019), es lo que ayuda a las embarazadas a entender los riesgos y las prácticas saludables durante el embarazo. Esto les permite la toma de decisiones acertadas sobre su propia salud y la de sus bebés. La salud materno-neonatal es un concepto integral que abarca el bienestar de la madre y el binomio. La educación en salud materno-neonatal desempeña un papel crucial al proporcionar a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres la información y las habilidades necesarias para cuidar de sí mismas y de sus hijos. Mejorar la disponibilidad de educación en esta área, se pueden lograr mejores resultados de salud y bienestar para las madres como para

los bebés. La segunda dimensión trata sobre Educación para la salud, donde uno de sus indicadores es la importancia de la planificación familiar, según la OMS (2020), es fundamental garantizar que la población tenga la facilidad de acceder a servicios médicos de alta calidad y con un trato cálido y humano, priorizando el seguimiento de los controles prenatales y el uso de métodos anticonceptivos preferidos; tiene varios efectos positivos y beneficios. Primero, respalda el derecho a la vida y a la libertad, libre expresión, así mismo derecho al empleo y educación deben ser respetados y garantizados. Además, el uso de métodos anticonceptivos ayuda a prevenir los riesgos para la salud asociados con la etapa de gestación, especialmente en adolescentes. También se observa un intervalo corto entre los nacimientos aumenta la tasa de mortalidad infantil, mientras que un intervalo más largo tiene beneficios para la salud de los bebés. Además de los beneficios para la salud, el uso de anticonceptivos también proporciona ventajas no relacionadas con la salud, como mejores oportunidades educativas y autonomía para las mujeres, y contribuye al crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenible de todo el mundo.

Sobre la tercera dimensión que habla acerca de los factores socioeconómicos, tenemos a Barros (2021), quien señala que el proceso de gestación es un evento fisiológico normal, y que por las complejidades obstétricas que se derivan en este periodo y que afectan a la gestante y al neonato, ante las dificultades condiciones socioeconómicas de las madres latinoamericanas, además consideran que el proceso de gestación debe ser observado por un adecuado control prenatal, implementando un programa educativo analizando el nivel de conocimientos que se abordó con un 68% en información donde que ayudó a reducir los problemas relacionados en la parte socioeconómica, como el bajo nivel de educación, obligaciones del hogar y crianza, desempleo y escasos recursos económicos, ubicación geográfica tanto de la casa como del centro de salud, así mismo la falta de afiliación al seguro social, también de factores culturales como creencias y costumbres específicas, pero que de no abordarse puede atraer graves consecuencias para la gestante y neonato, la familia y la población en general. Además, se demuestra con la revisión de varios estudios que existe conexión entre la falta de control antenatal y la evidencia de complejidades obstétricas. Así mismo,

Garcia (2017), menciona que, para superar las brechas en el acceso y calidad a los controles prenatales, es importante mejorar la calidad del servicio e integridad de los controles prenatales por el personal de salud, como una estrategia que complementa y asegura el impacto para disminuir la morbilidad materno y perinatal.

Por otra parte, la variable independiente programa educativo se sustenta en la Teoría de la educación basada en competencias, uno de los principales autores de esta teoría es el psicólogo estadounidense David A. Kolb y se enfoca en el desarrollo de habilidades y destrezas prácticas que permitan a los estudiantes enfrentar situaciones de la vida real. (Kolb, 2015). Se presenta como un instrumento de estrategias para prevenir y manejar las enfermedades crónicas, donde se impulsan modificaciones en la forma de actuar y mejoren la salud de los pacientes. Es decir, se fomentan un mejor estilo de vida y saludable, se incrementa el entendimiento de la enfermedad y promueve el autocuidado. En esta misma línea, los programas educativos buscan interrelacionar los elementos del sistema de salud y la comunidad con la finalidad de alcanzar el bienestar integral de la población. Por ende, frente a complicaciones maternas se refiere a un enfoque de servicios para la salud se enfocan la identificación e intervención sobre factores de riesgo y complejidades en la gestación, el parto y en el posparto. (Peña et al., 2020; Rosendi de la Cruz et al., 2018). El Programa educativo se divide en 4 dimensiones con sus respectivos indicadores. La primera dimensión es Contenido, en conexión con la Evaluación de la efectividad de los temas del programa educativo, refiere a los proyectos diseñados para resolver situaciones o afectaciones a la salud de las personas. Se busca desarrollar un programa educativo para la salud adecuado, siendo vital en todos los casos, las determinadas eventualidades o crisis, como epidemias o en situaciones de riesgo preocupantes o como son las altas tasas de morbilidad maternas neonatales. En el diseño del programa existen cuatro fases: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. 1) Diagnóstico: Se debe determinar con objetividad cuál es la situación que se va a resolver para llegar al objetivo. 2) Planificación: Se debe determinar con qué recursos se dispone sean económicos, recursos humanos, suministros, etc., para entregarse de manera efectiva: que acciones se llevarán a cabo. 3) Ejecución: Es la ejecución del

programa y actúa acorde a lo planificado. 4) Evaluación: Valora los logros alcanzados y los compara con las metas establecidas. De igual manera, es probable que en la valoración se observen otras necesidades que no habían sido contemplados al inicio. (Oxfam, 2018)

Acerca de la segunda dimensión que es Metodología, con el indicador de Estrategias y técnicas para aumentar la participación del público de interés, Coelho (2019), nos dice que es una disciplina basada en una serie de técnicas y métodos implementados sistemáticamente, que contribuyen al aprendizaje de otros conocimientos y habilidades. También, resalta que la metodología del aprendizaje son estrategias y técnicas para aumentar la participación del público de interés. Es un proceso que permite aumentar el control sobre las causas que inciden en la salud y optimizarla. Es un proceso político y social, enfocado en potenciar las habilidades de las participantes para transformar las condiciones medioambientales, psicosociales y socioeconómicas con el fin de reducir el impacto social. De igual manera, la participación es importante para fomentar la promoción de la salud. Así mismo, en el manual diseñado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2019), refiere a la promoción de la salud como acciones planificadas y sistemáticas que buscan incidir en políticas públicas de salud; fortalecer sus capacidades para el bienestar integral y la vida plena de cada persona; con el fin de mejorar las realidades que afectan la salud; y, empoderando a la población en la salud integral. En la tercera dimensión sobre Duración: Refiriendo al indicador Tiempo de duración y frecuencia de cada jornada del programa educativo. Martinic (2015), nos refiere que los estudios iniciales se basan en conducción del tiempo de parte del instructor, así como su resultado en captar la atención constante de los participantes. Esta perspectiva se ha definido como una variable independiente logrando incrementar o reducir el tiempo, dependiendo de las necesidades del programa y del instructor. Además, considera que el tiempo es un concepto subjetivo y relativo. Siendo una variable dependiente relacionada con las demandas de los participantes, las interacciones, culturas y contextos en las cuales se desenvuelven. Nos comparte también, que la educación requiere un concepto propio de tiempo en la época. Los tiempos que se dispone no permiten realizar ajustes en las prácticas pedagógicas, deben diferenciarse por la flexibilidad; tener

en cuenta los distintos ritmos de cada participante, culturas de escolaridad, conocimientos y experiencias propias, etc. Desde nuestra mirada, se requiere contar con más tiempo para generar mejores aprendizajes, con tiempo oportuno dedicado a las actividades por medio de los participantes, así como nuevas actividades pedagógicas y un mejoramiento de los recursos didácticos, de las configuraciones curriculares. Sobre la cuarta dimensión que es Modalidad: En relación al indicador sobre Participación presencial y/o virtual, define como importante el tener habilidades para la comunicación entre los participantes y el formador, es fundamental porque a través de este proceso se fomenta la interacción y generando un clima de confianza para la comunicación en un espacio de formación presencial a través de las expresiones verbales y corporales, gestos y movimientos. Sin embargo, facilitan la adquisición de conocimientos y la distribución de información de manera eficiente mediante el uso de tecnologías y programas informáticos avanzados, por medio de la Educación en Modalidad Virtual “se logran intercambiar varios materiales de información como son los gráficos e imágenes, archivos de sonido y video, bases de información o datos, entre otros” (Aguilar, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

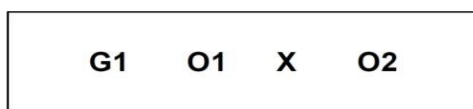
La investigación se consideró como aplicada debido a su enfoque práctico y su objetivo de abordar un problema específico en la realidad. En este caso, el estudio tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa educativo en la prevención de complicaciones maternas y neonatales en gestantes adolescentes en un contexto hospitalario en Guayaquil lo que va acorde a lo manifestado por Castillo (2023), quien indica que las investigaciones aplicativas buscan resolver un problema por medio de la recolección de datos e información obtenida en otros resultados, teniendo como objetivo encontrar solución de modo ágil y así hallar técnicas que ayuden a cumplir con lo propuesto. La investigación fue de enfoque cuantitativo por motivo que se usó técnicas estadísticas para cumplir el objetivo, lo que va de acuerdo con Castillero (2020), quien manifiesta que una investigación es cuantitativa porque profundiza en las situaciones en la cual se recopila información para luego ser medidos con la ayuda de técnicas de estadística, siendo dirigido a la cuantificación del objeto que se está estudiando.

3.1.2 Diseño de investigación

Tuvo un diseño pre experimental, en el cual se aplicó un pre test y un post test, buscando conocer la influencia existente entre aplicar un programa preventivo y su efecto en las complicaciones maternas neonatales, De acuerdo con Argimon y Jimenez (2019), hace referencia cuando el investigador selecciona un factor de estudio y da seguimiento de liberado; por tanto, la principal característica es que se enfocan en analizar la causa – efecto de una variable dependiente (efecto) sobre otra independiente (causa), donde los pre experimentos se conciben como estudios exploratorios y descriptivos por lo que implica un primer acercamiento a la problemática de estudio donde se utiliza una sola muestra en la que se puede aplicar una sola medición o un análisis previo y post.

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Nota: Diseño de investigación

Dónde:

G1 = Población muestral

O1 = Pretest

O2 = Post test

X = Programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales

3.2 Variables y operacionalización de variables

3.2.1 Variable Dependiente: Complicaciones materno-neonatales

Definición conceptual: Villar et al. (2021) sostienen que las complicaciones materno-neonatales se refieren a cualquier evento que afecte la salud en la mamá o el recién nacido durante el proceso de gestación, el parto del período postparto, llevando a correr riesgos la vida o la salud de ambos

Definición operacional: Las complicaciones materno-neonatales estuvieron definidas operacionalmente por las siguientes dimensiones: Salud preventiva, educación para la salud y factores socioeconómicos, para lo cual se usará como método de evaluación una escalade Likert, con rangos del 1 a 5

Indicadores: Participación en el taller de la salud preventiva para el manejo de enfermedades crónicas durante el embarazo, participación en el taller de la Educación para la Salud en la Planificación familiar, sexual y reproductiva., participación en el taller de factores socioeconómicos relacionados en la salud materno neonatal en la comunidad.

Escala de medición: ordinal

3.2.2 Variable Independiente: Programa educativo

Definición conceptual: según Diaz et al, (2020), el programa educativo es un conjunto de actividades y estrategias planificadas y estructuradas, diseñadas para proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes específicas dirigidas a un grupo en específico con el objetivo de modificar o mejorar su comportamiento en un área determinada.

Definición operacional: La medición de esta variable se realizó mediante la aplicación de un programa educativo para prevenir el riesgo de complicaciones materno-neonatales por medio de sus dimensiones que son: Contenido, Metodología, Duración y Modalidad del programa.

Indicadores: Desarrollar un programa educativo Prevenir complicaciones maternas neonatales; Disminuir la alta tasa de morbilidad materna neonatal; Ejecutar 9 talleres formativos; Aplicar información de diagnóstico, salud adecuada, organización, control y ejecución de intervenciones de promoción y/o Educación en la Salud; Profesionales de la salud de hospital; Aplicar técnicas de metodología educativa y participativa; Aplicando un cuestionario con opciones de respuesta.

Escala de medición: Programa /sesiones

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

En el presente estudio la población estuvo integrada por las 60 pacientes gestantes adolescentes de un hospital en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. A decir de Casteel y Bridier (2021), que el grupo de interés de estudio se refiere al conjunto completo de personas, objetos, eventos o procesos investigados en un estudio o investigación. Es fundamental definir los sujetos de estudio de forma clara y precisa, ya que de esto depende la validez y generalización de los resultados.

Criterios de inclusión:

Madres gestantes menores a 19 años, que acudan a las consultas de control, mujeres embarazadas que deseen participar en el evento de investigación y firmen su previo consentimiento, mujeres gestantes que deseen participar de la investigación y los representantes firmen su consentimiento.

Criterios de exclusión:

Madres gestantes mayores a 19 años, madres adolescentes que no deseen participar en el estudio.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el mismo número de la población a estudiar, fueron en total 60 pacientes gestantes adolescentes basándose en los criterios de inclusión y exclusión. De acuerdo con Gallardo (2017) quien define a la muestra como un subconjunto del público de interés de estudio que se utiliza para realizar inferencias y generalizar los resultados investigativos, de ahí la importancia de escoger una muestra representativa y emplear los métodos de muestreo necesarios para garantizar la validez y la generalización de los datos finales.

3.3.3 Muestreo

Se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia donde los resultados del estudio pueden no ser generalizables a toda la población de madres gestantes adolescentes en Guayaquil, ya que la muestra no se selecciona al azar, lo que se encuentra acorde a lo manifestado por Otzen y Manterola (2017), quienes indican que el muestreo por conveniencia es un método no aleatorio en el que los elementos se eligen según la disponibilidad y conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis

Para este trabajo de estudio se tomaron en cuenta 60 madres adolescentes gestantes que asisten a la consulta de un Hospital de Guayaquil, Ecuador.

3.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, siendo este un medio de recopilación de datos compuesto por una cantidad de preguntas predefinidas y estandarizadas que se formulan a los participantes de la investigación con el fin de captar información relevante sobre variables. El cuestionario se empleó para recopilar datos y se realizó de manera presencial. Fue indispensable contar con un diseño de cuestionario sólido que garantice la validez y confiabilidad obtenida de los datos. Según describe Sanchez (2022), la técnica e

instrumentos se refieren al conjunto de métodos, herramientas y procedimientos utilizados por el investigador para recolectar, analizar y evaluar datos e información pertinentes para la investigación.

El cuestionario elaborado pasó por un proceso de confiabilidad por el método de alfa de Cronbach que es una medición de la consistencia interna sobre el cuestionario o escala de medición aplicado, para esto se calculó a partir de la correlación entre las respuestas a diferentes preguntas del cuestionario, lo que permitió determinar si todas las preguntas miden el mismo concepto, por lo tanto, una alta confiabilidad de la herramienta, medida a través del alfa de Cronbach, indica que las preguntas del cuestionario midieron con precisión el concepto que se desea evaluar. Así mismo pasó por un proceso de validación de juicio de expertos, quienes revisaron y evaluaron el cuestionario diseñado para medir las variables de estudio, donde su objetivo fue determinar si las preguntas del cuestionario fueron claras, pertinentes y representan adecuadamente los conceptos que se pretenden medir, en acorde a lo manifestado por Ruiz (2019), quien indica que los cuestionarios deben ser sometidos a un proceso de validación mediante la evaluación de cinco expertos quienes se encargan de evaluar la calidad del cuestionario y pueden realizar sugerencias para mejorarlo

3.5 Procedimiento de recopilación de datos

Para lograr estos objetivos propuestos en esta investigación, se comenzó realizando una carta de solicitud para obtener el permiso debido para el trabajo de investigación, una vez obtenida la carta de respuesta por parte de la directora del hospital materno infantil de Guayaquil se procedió a la fase de la investigación donde se estructuró el instrumento de recopilación de información, donde se aplicó de manera previa una prueba piloto para medir la confiabilidad de nuestro instrumento y luego se procedió a la aplicación del mismo en las madres gestantes que acuden al hospital, seguido se procedió a la aplicación del programa y al finalizarlo se realizó la prueba pos test para determinar si existió influencia del mismo dentro de las complicaciones materno neonatales en madres adolescentes.

3.6 Métodos de análisis de datos

Luego de aplicar los cuestionarios, durante la aplicación del pretest y del post test al grupo de experimento, se logró una recopilación de datos en el programa de Excel y Rstudio cloud.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio se desarrolló acorde a los reglamentos que están vigentes en los derechos humanos y respetando los aspectos bioéticos, además se protegió la privacidad y confidencialidad de datos personales de las participantes, y se evitó cualquier daño o riesgo potencial para las madres adolescentes gestante que participaron del estudio. En este tratado no implica un riesgo para la salud para las participantes, ya que el cuestionario a aplicar se constituye por ítems objetivos y centrados en el tema a investigar. De igual manera el programa educativo se orienta a dar a conocer las posibles consecuencias para la madre y neonato al enfrentar un embarazo precoz.

A lo mencionado, que las madres adolescentes están en el derecho de decidir de ser partícipes o no del estudio, en el caso de las adolescentes, se contará con la debida autorización del representante. Una vez realizado el informe final y se obtenga la nota de calificación, los cuestionarios y la base de datos realizados en el programa de Excel y R, serán eliminadas. Es así que, para cumplir con lo antes mencionado, realizaremos las siguientes acciones: Después de establecer contacto con las madres adolescentes, se llevará a cabo una explicación exhaustiva del estudio, riesgos, beneficios, aclarando dudas e inquietudes que puedan surgir; en el caso de acuerdos de ambas partes y tener motivos de participar, se aplicará un consentimiento informado, dando a conocer a las participantes sobre el estudio y solicitando su participación voluntaria, el cual se hará entrega de un impreso a cada una de las asistentes, previo al emplear el cuestionario y el programa educativo. Para proteger la confidencialidad y protección integral de las madres adolescentes se asignará un código numérico a las presentes.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo:

Tabla 1

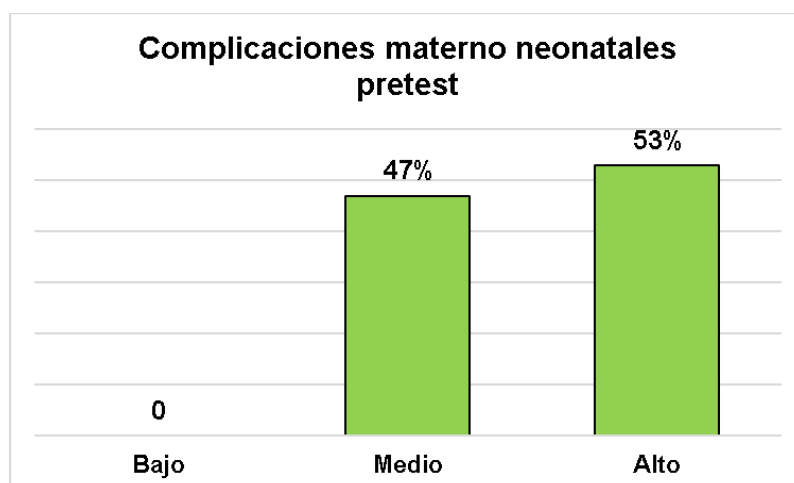
Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal pretest del programa

| Nivel de riesgo | F | Porcentaje |
|-----------------|-----------|-------------|
| Bajo | 0 | 0 |
| Medio | 28 | 47% |
| Alto | 32 | 53% |
| Total | 60 | 100% |

Nota: Datos estadísticos del pretest

Figura 2

Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal pretest del programa



Nota: Representación gráfica del nivel de complicaciones materno neonatal en el pretest

Interpretación: La Tabla 1 muestra la distribución de participantes antes del pretest del programa según el nivel de complicaciones materno-neonatales. Hubo 47% de participantes en el nivel Medio, 53% en el nivel Alto, y ningún participante en el nivel Bajo. En total, participaron 60 personas en el estudio.

Tabla

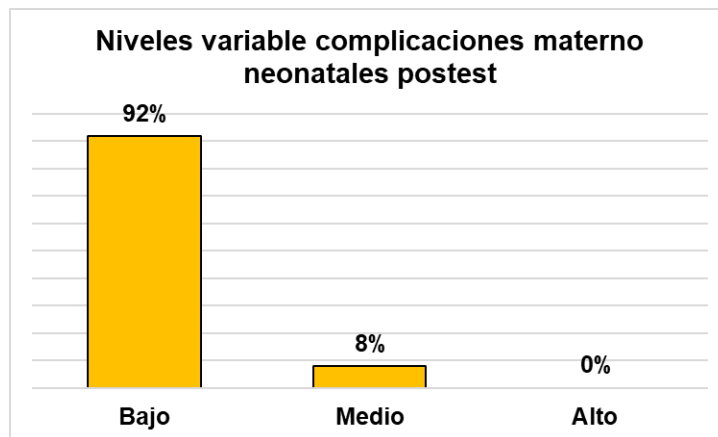
Distribución de participantes por nivel de complicaciones materno neonatal post test del programa

| Nivel de riesgo | F | Porcentaje |
|-----------------|----|------------|
| Bajo | 55 | 92% |
| Medio | 5 | 8% |
| Alto | 0 | 0% |
| Total | 60 | 100% |

Nota: Datos estadísticos del post test

Figura 3

Distribución de participantes por nivel de riesgo materno neonatal post programa



Nota: Representación gráfica del nivel de complicaciones materno neonatal en el post test

Interpretación: Después del programa, el 92% de los participantes se ubicó en el nivel de riesgo "Bajo" de complicaciones materno-neonatales, mientras que el 8% se encontró en el nivel "Medio". No se registraron casos en el nivel de riesgo "Alto". Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo, ya que la mayoría de los participantes experimentaron pocas o ninguna complicación materno-neonatal después de completarlo.

Tabla

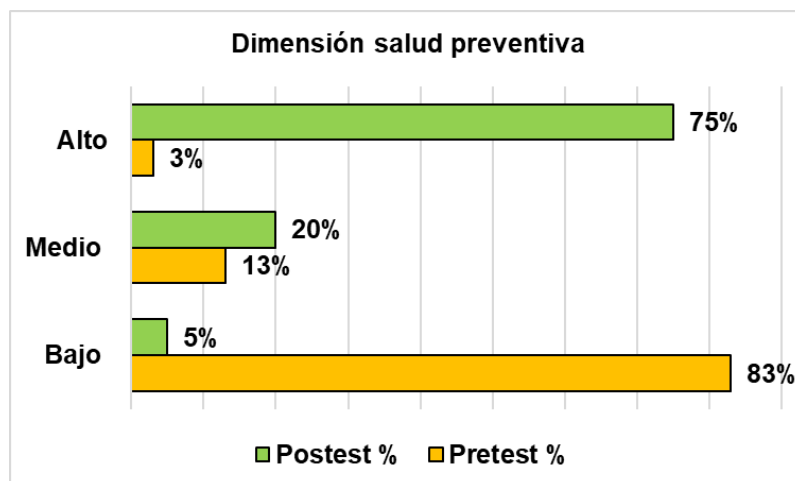
Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión salud preventiva pre y post programa

| Salud preventiva | Pretest | | Postest | |
|------------------|---------|------|---------|------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 50 | 83% | 3 | 5% |
| Medio | 8 | 13% | 12 | 20% |
| Alto | 2 | 3% | 45 | 75% |
| Total | 60 | 100% | 60 | 100% |

Nota: Datos estadísticos del pre y post test

Figura 4

Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión salud pre y post programa



Nota: Representación gráfica del pre y post test

Interpretación: Antes del programa, el 83% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en salud preventiva, mientras que solo el 3% se encontraba en el nivel "Alto". Sin embargo, después del programa, se observó una mejora significativa, ya que el 75% de los participantes alcanzó el nivel "Alto" de conocimientos en esta dimensión, y solo el 5% se mantuvo en el nivel "Bajo". Además, el nivel "Medio" también aumentó del 13% al 20%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del conocimiento en salud preventiva de los participantes.

Tabla

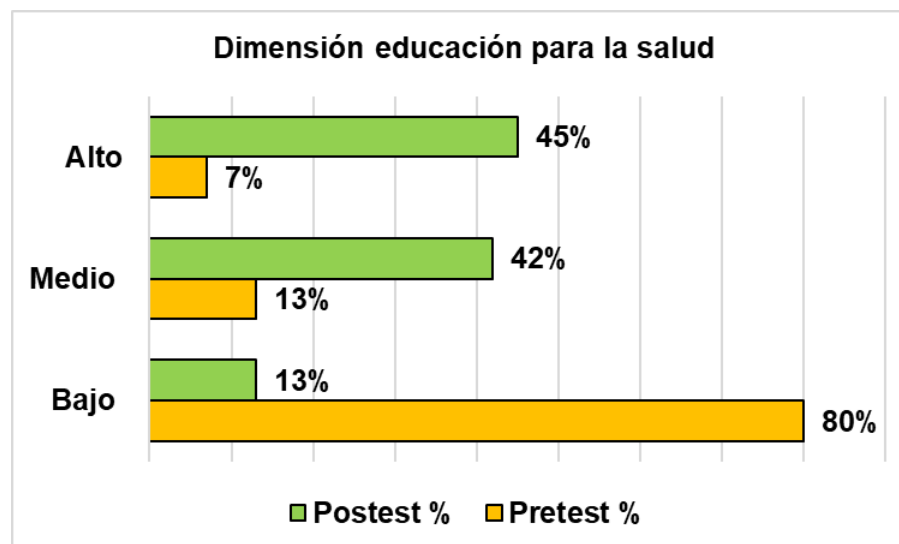
Resultados de distribución de participantes por grado de conocimientos en la dimensión educación para la salud pre y post programa

| Nivel de conocimiento | Pretest | | Postest | |
|-----------------------|---------|------|---------|------|
| | F | % | F | % |
| Bajo | 48 | 80% | 8 | 13% |
| Medio | 8 | 13% | 15 | 42% |
| Alto | 4 | 7% | 37 | 45% |
| Total | 60 | 100% | 60 | 100% |

Nota: Datos estadísticos del pre y post test

Figura 5

Resultados de distribución de participantes por grado de conocimientos en la dimensión formación para la salud pre y post programa



Nota: Representación gráfica del pre y post test

Interpretación: Antes del programa, el 80% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en educación para la salud, pero después del programa, este porcentaje disminuyó significativamente al 13%. Al mismo tiempo, el nivel "Alto" de conocimientos aumentó del 7% al 45%. Además, el nivel "Medio" experimentó un aumento notable del 13% al 42%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del nivel de conocimientos en educación para la salud de los participantes.

Tabla

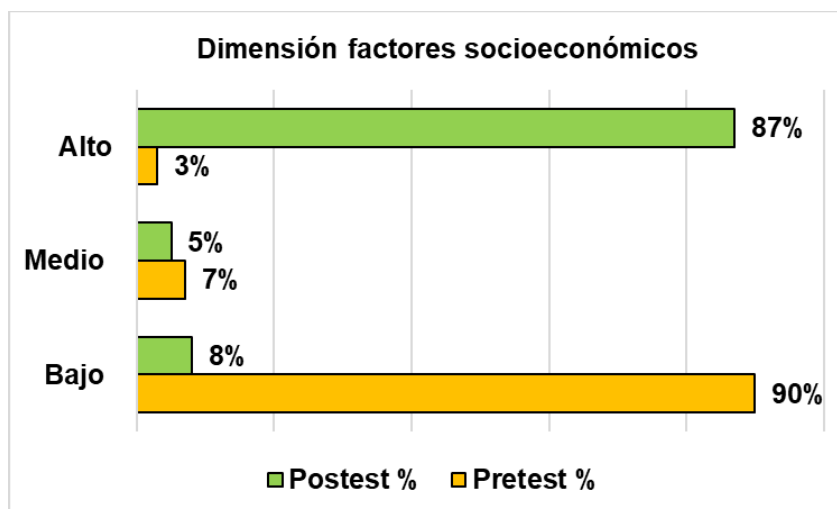
Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión factores socioeconómicos pre y post programa

| Nivel de conocimiento | Pretest | | Postest | |
|-----------------------|---------|------------|---------|------------|
| | F | Porcentaje | F | Porcentaje |
| Bajo | 54 | 90% | 5 | 8% |
| Medio | 4 | 7% | 3 | 5% |
| Alto | 2 | 3% | 52 | 87% |
| Total | 60 | 100% | 60 | 100% |

Nota: Datos estadísticos del pre y post test

Figura 6

Resultados de distribución de participantes por nivel de conocimientos en la dimensión factores socioeconómicos pre y post programa



Nota: Representación gráfica del pre y post test

Interpretación: Antes del programa, el 90% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en factores socioeconómicos, pero después del programa, este porcentaje se redujo al 8%. En cambio, el nivel "Alto" de conocimientos aumentó del 3% al 87%. Además, el nivel "Medio" también disminuyó del 7% al 5%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del nivel de conocimientos en factores socioeconómicos de los participantes, llevando a una mejora significativa en sus conocimientos en esta dimensión.

Resultados inferenciales

Pruebas de Normalidad.

Se optó por utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos., la cual se aplica en muestras que contienen más de 50 individuos. Los supuestos estadísticos establecen que la hipótesis alternativa (H1) es que los datos no siguen una distribución normal, mientras que la hipótesis nula (Ho) sostiene que los datos se comportan como una la distribución normal.

Tabla 6

Resultado de prueba de Kolmogorov-Smirnov unidireccional

| | Kolmogorov-Smirnof | | |
|--|--------------------|----|-------------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Postest Complicaciones materno-neonatales | .321 | 60 | .024 |
| Pretest Complicaciones materno-neonatales | .314 | 60 | .011 |

Nota. Obtenido de cuestionarios.

Interpretación: La prueba de Kolmogorov-Smirnov unidireccional se utilizó para evaluar la normalidad de las puntuaciones en las dimensiones "Complicaciones materno-neonatales" en el pretest y postest del programa. Los resultados muestran que tanto en el pretest (estadístico=0.314, gl =60, Sig.=0.011) como en el postest (estadístico=0.321, gl =60, Sig.=0.024), las puntuaciones no siguen una distribución normal, ya que el valor de $p < 0.05$ en ambos casos. Por lo tanto, se optó por utilizar el estadístico no paramétrico de Wilcoxon para evaluar las hipótesis planteadas.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis nula (H0): El programa educativo no tiene una influencia altamente significativa para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023.

Hipótesis alternativa (H1): El programa educativo tiene una influencia altamente significativa para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023.

Tabla 7

Prueba de hipótesis general

| a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon | |
|--|--------------------|
| Z | 3.625 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | .001 |

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: El valor del estadístico Z fue de 3.625, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.001, lo que indica que el resultado es altamente significativo y rechazamos la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la prevención de complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes.

Hipótesis específica

Hipótesis nula (H0): El programa educativo no tiene una influencia altamente significativa en dimensión salud, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023

Hipótesis alternativa (H1): El programa educativo tiene una influencia altamente significativa en dimensión salud, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023

Tabla 8

Prueba de hipótesis específica 1

| a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon | |
|--|--------------------|
| Z | 4.115 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | .003 |

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: El valor del estadístico Z fue de 4.115, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.003, lo que indica que el resultado es altamente significativo y se rechaza la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión de salud para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes.

Hipótesis específica

Hipótesis nula (H0): El programa educativo no tiene una influencia altamente significativa en la dimensión educación para la salud, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023.

Hipótesis alternativa (H1): El programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la dimensión educación para la salud, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023

Tabla 9

Prueba de hipótesis específica 2

| a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon | |
|--|--------------------|
| Z | 3.123 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | .025 |

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: El valor del estadístico Z fue de 3.123, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.025, lo que indica que el resultado es significativo y rechazamos la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión educación para la salud para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes.

Hipótesis específica

Hipótesis nula (H0): El programa educativo no tiene una influencia altamente significativa en la dimensión socioeconómico, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023

Hipótesis alternativa (H1): El programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la dimensión factores socioeconómico, para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil,2023.

Tabla 10

Prueba de hipótesis específica 3

| a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon | |
|--|--------------------|
| Z | 4.228 ^b |
| Sig. asintótica(bilateral) | .017 |

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: El valor del estadístico Z fue de 4.228, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.017, lo que indica que el resultado es altamente significativo y se rechaza la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión socioeconómica para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes.

V. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general que dice: Determinar la influencia de un programa educativo para prevenir las complicaciones materno-neonatales en las adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023. La Tabla 1 muestra la distribución de participantes antes del pretest del programa según el nivel de complicaciones materno-neonatales. Hubo 47% de participantes en el nivel Medio, 53% en el nivel Alto, y ningún participante en el nivel Bajo. En total, participaron 60 personas en el estudio, esto se corresponde con la comprobación de hipótesis general, donde el valor encontrado del estadístico Z fue de 3.625, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.001, lo que indica que el resultado es altamente significativo y rechazamos la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugirió que el programa tiene un efecto significativo en la prevención de complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes. Estos resultados se corresponden con el estudio de Elhakeem et al., (2023), que examinó la prevalencia de complicaciones perinatales. Para ello, realizaron un estudio longitudinal centrado en el análisis de 24.864 registros clínicos provenientes de los registros oficiales del Reino Unido, Finlandia y Australia recolectados en el periodo 1934-2013. Los resultados obtenidos determinan la prevalencia del 15,3% de diabetes gestacional, 14,2% de hipertensión gestacional, 10,4% de partos prematuros, 9,2% corresponde a productos fetales grandes para la edad gestacional y 4,6% preeclampsia. Concluyendo que los riesgos en gestantes adolescentes son mayores que en mujeres adultas, donde las principales complicaciones derivan de un parto prematuro y neonatos de tamaño grande para la edad gestacional. Alineándose también con la investigación de Akseer et al. (2022), quienes analizaron los aspectos claves de la salud de adolescentes embarazadas de las regiones de África y Asia recurriendo al análisis estratificado con la participación de 140.479 mujeres. En los resultados se determinó que las adolescentes entre 10-14 años tiene una prevalencia del 23,1% de partos prematuros, 4,3% de restricción del crecimiento fetal o retraso del crecimiento intrauterino y está asociado con 3,4% de mortalidad fetal. De este modo, concluye que las madres adolescentes experimentan mayor incidencia de complicaciones y resultados desfavorables en el embarazo y parto.

Por consiguiente, resulta pertinente ejecutar acciones para prevenir las complicaciones de este grupo de gestantes mitigando los factores de riesgo. Teóricamente esto se sustenta con el modelo teórico de vigilancia de la morbilidad neonatal extrema que parte de la experiencia del modelo de observación de la morbilidad extrema con el objetivo de enriquecer el panorama de la vigilancia epidemiológica materna y neonatal, reconociendo las consecuencias que influyen en eventos adversos y que, al ser intervenidos con estrategias para optimizar la calidad de atención y cuidado, influyen en la morbimortalidad materna y perinatal; hasta que el bebé nazca, el destino tanto del recién nacido como de su progenitora, están estrechamente vinculados. No únicamente a nivel emocional y físico, sino también en términos de la salud de la gestante, el desarrollo del embarazo, el progreso del trabajo de parto y el parto ensí. Por lo tanto, los indicadores de complicaciones y muerte en los recién nacidos se consideran representativos tanto del bienestar de la madre como del bienestar del bebé.(MinSalud, 2016).

En referencia al objetivo específico 1: Determinar cómo influye un programa educativo en la dimensión de salud preventiva para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023, los hallazgos muestran que antes del programa, el 83% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en salud preventiva, mientras que solo el 3% se encontraba en el nivel "Alto". Sin embargo, después del programa, se observó una mejora significativa, ya que el 75% de los participantes alcanzó el nivel "Alto" de conocimientos en esta dimensión, y solo el 5% se mantuvo en el nivel "Bajo". Además, el nivel "Medio" también aumentó del 13% al 20%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del conocimiento en salud preventiva de los participantes. Esto tiene concordancia con los resultados de la comprobación de la hipótesis específica 1, donde el valor del estadístico Z fue de 4.115, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.003, lo que indica que el resultado es altamente significativo y se rechazó la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión de salud para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes. Estos resultados se alinean con el estudio de Alcántara et al. (2018), quienes analizaron la efectividad

de la formación educativa para modificarla capacidad de autocuidado en mujeres embarazadas. Por medio de una investigación con una muestra de 19 artículos científicos, los resultados sugirieron que las mujeres embarazadas asisten regularmente a las instituciones de salud, muchas de ellas presentan una falta de conocimiento en cuanto al autocuidado específico durante esta etapa. Es por ello, que los programas educativos son un espacio para promover el autocuidado, prevención y cuidado oportuno frente a las múltiples complicaciones sobre el embarazo, el alumbramiento y el posparto. En las conclusiones, se subrayó la importancia de que las mujeres embarazadas posean conocimientos sobre el autocuidado durante esta etapa, ya que esto tiene un impacto positivo en los riesgos de enfermedad grave o muerte tanto para la gestante como para el neonato. Teóricamente esto se alinea con la definición conceptual que hacen Alarcón y Gallo (2020), desde la argumentación médica se proponen múltiples causas teóricas, como factores genéticos, inmunológicos, vasculares, hormonales, nutricionales y conductuales; por lo que sostienen que al momento no se ha logrado identificar una única y definitiva causa para este trastorno.

En relación al objetivo específico 2: Determinar la influencia de un programa educativo en la dimensión de educación para la salud para prevenir las complicaciones maternas neonatales en las gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023, se observó que antes del programa, el 80% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en educación para la salud, pero después del programa, este porcentaje disminuyó significativamente al 13%. Al mismo tiempo, el nivel "Alto" de conocimientos aumentó del 7% al 45%. Además, el nivel "Medio" experimentó un aumento notable del 13% al 42%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del nivel de conocimientos en educación para la salud de los participantes, corroborándose con la demostración de hipótesis, donde el valor del estadístico Z fue de 3.123, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.025, lo que indica que el resultado es significativo y rechazamos la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión educación para la salud para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes. Esto

tiene concordancia con la investigación realizada por Robles e Inga (2020), cuyo objetivo fue distinguir los riesgos materno-neonatales en mujeres embarazadas de edad avanzada y adolescentes que recibieron seguimiento médico en un hospital peruano. Sosteniendo que los riesgos durante el parto, las embarazadas adolescentes presentaron un mayor riesgo de expulsión prolongada y retención de restos, mientras que las gestantes adultas tuvieron una mayor incidencia de conducción e inducción del parto y retención de restos. Concluyendo que existen diferencias significativas en las complicaciones materno-neonatales entre las mujeres embarazadas adolescentes y de edad avanzada. Las adolescentes tuvieron una mayor incidencia de complicaciones durante el parto y complicaciones neonatales relacionadas con el crecimiento y la prematuridad; mientras que, las mujeres adultas experimentaron complicaciones neonatales relacionadas con el crecimiento intrauterino y la ictericia. Así mismo, Ortiz et al. (2019), cuyo objetivo fue establecer si la etapa de la adolescencia representa una condición que aumenta la probabilidad de enfrentar situaciones o condiciones complejas, en los resultados de su estudio evidenciaron que en la adolescencia existe mayor riesgo de problemas hipertensivos en el embarazo, preeclampsia con signos de gravedad, hipotiroidismo gestacional, infecciones del tracto urinario, anemia materna, corioamnionitis, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, prematuridad, sepsis y riesgo de sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante y hemorragia intraventricular. En conclusión, se encontró que la adolescencia es un factor de complejidad significativo para los riesgos maternos en el grupo identificado, particularmente para los problemas hipertensivos del embarazo como la preeclampsia severa, ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos, corioamnionitis y parto prematuro. Esto recibe apoyo teórico de la definición conceptual de Tavera (2018), quien sostiene que, desde el enfoque de atención primaria de salud, los inconvenientes médicos de la madre y el feto deben ser atendidos por los establecimientos de salud superando las barreras físicas, económicas y culturales; es por ello por lo que, se dispone de profesionales en obstetricia con el compromiso de identificar y referir aquellas complicaciones que pongan en riesgo tanto a la madre como al infante.

En lo relacionado al objetivo específico 3: Existe una relación positiva entre la

implementación de un programa educativo en la dimensión socioeconómica y la prevención de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil en 2023, esto se corroboró con lo encontrado en los resultados antes del programa, el 90% de los participantes tenía un nivel "Bajo" de conocimientos en factores socioeconómicos, pero después del programa, este porcentaje se redujo al 8%. En cambio, el nivel "Alto" de conocimientos aumentó del 3% al 87%. Además, el nivel "Medio" también disminuyó del 7% al 5%. Estos resultados indican que el programa tuvo un impacto positivo en el aumento del nivel de conocimientos en factores socioeconómicos de los participantes, llevando a una mejora significativa en sus conocimientos en esta dimensión, corroborándose con los hallazgos de la comprobación de hipótesis específica 3, donde el valor del estadístico Z fue de 4.228, y el valor de p (Sig. asintótica bilateral) fue de 0.017, lo que indica que el resultado es altamente significativo y se rechaza la hipótesis nula (H0). Esto respalda la hipótesis alternativa (H1) que sugiere que el programa tiene un efecto significativo en la dimensión socioeconómica para prevenir complicaciones materno-neonatales en este grupo de gestantes adolescentes. Esto se alinea con lo estudiado por Gonzales et al. (2022), quienes investigaron las complicaciones materno-fetales en mujeres embarazadas de edad avanzada empleando una metodología de investigación observacional, cuantitativa, retrospectiva y descriptiva transversal, con el universo de 80 mujeres gestantes. El estudio concluyó que en la muestra estudiada se identificaron algunas causas de riesgos en complicaciones materno-fetales, y determinando los riesgos que afectan tanto al feto como a la madre en el embarazo. Esto coincide con Sánchez et al. (2022), quienes determinaron que el 21% de las pacientes presentaron preeclampsia sin signos de gravedad y el 79% tuvo preeclampsia con signos de gravedad. Concluyendo que los factores de riesgo el bajo nivel socioeconómico, consumo de droga y complicaciones médicas. Pese a que se reconoce la intervención oportuna del centro de emergencias, se considera necesario mantener esquemas de prevención para erradicar este problema de salud pública. Teóricamente este resultado, haya sustento con lo definido por Barros (2021) quien señala que el proceso de gestación es un evento fisiológico normal, y que por las complejidades obstétricas que se derivan en este periodo y

que afectan a la gestante y al neonato, ante las dificultades condiciones socioeconómicas de las madres latinoamericanas, además consideran que el proceso de gestación debe ser observado por un adecuado control prenatal, pero que de no abordarse puede atraer graves consecuencias para la gestante y neonato, la familia y la población en general. Además, se demuestra con la revisión de varios estudios que existe conexión entre la falta de control antenatal y la evidencia de complejidades obstétricas. Teóricamente, también se subraya lo dicho por Garcia (2017) quien menciona que, para superar las brechas en el acceso y calidad a los controles prenatales, es importante mejorarla calidad del servicio e integridad de los controles prenatales por el personal de salud, como una estrategia que complementa y asegura el impacto para disminuir la morbimortalidad materno y perinatal.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la prevención de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en el hospital de Guayaquil en 2023, con un valor de Z de 3.625 ($p = 0.001 < 0.05$) según la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.
2. Se concluye que el programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la dimensión salud preventiva en gestantes adolescentes con preeclampsia en el hospital de Guayaquil en 2023, con un valor de Z de 4.115 ($p = 0.03 < 0.05$) según la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.
3. Se concluye que el programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la dimensión educación para la salud en gestantes adolescentes con preeclampsia en el hospital de Guayaquil en 2023, con un valor de Z de 3.123 ($p = 0.025 < 0.05$) según la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.
4. Se concluye que el programa educativo tiene una influencia altamente significativa en la dimensión factores socioeconómicos en gestantes adolescentes con preeclampsia en el hospital de Guayaquil en 2023, con un valor de Z de 4.228 ($p = 0.0017 < 0.05$) según la Prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

VII. RECOMENDACIONES

A la dirección administrativa del hospital, dado que el programa educativo ha demostrado ser altamente efectivo en la prevención de complicaciones materno-neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia, se recomienda que se continúe implementando y fortaleciendo este programa en el hospital de Guayaquil. Es fundamental mantener un enfoque en las dimensiones de salud preventiva, educación para la salud y factores socioeconómicos para abordar de manera integral las necesidades de las pacientes adolescentes y mejorar los resultados materno-neonatales.

Al departamento de investigación y calidad del hospital, se recomienda desarrollar y mantener un seguimiento adecuado de los resultados y el impacto del programa educativo en cada dimensión de complicaciones materno-neonatales (salud preventiva, educación para la salud y factores socioeconómicos). La recopilación continua de datos y la evaluación permitirán identificar posibles áreas de mejora y ajustar el programa para maximizar su eficacia.

Al departamento de formación y capacitación del hospital. Se recomienda realizar capacitaciones y sesiones informativas para el personal de salud involucrado en la atención de gestantes adolescentes con preeclampsia. Esto asegurará que estén debidamente informados sobre el programa educativo y sus objetivos, lo que les permitirá brindar un mejor apoyo y seguimiento a las pacientes durante todo el proceso de prevención de complicaciones materno-neonatales.

Al departamento de desarrollo y alianzas estratégicas. Se recomienda fortalecer la influencia del programa educativo, considerando la colaboración con organizaciones y entidades externas que se especialicen en educación para la salud, atención a gestantes y factores socioeconómicos. Estas asociaciones pueden enriquecer el programa con recursos adicionales, experiencia y apoyo, lo que contribuirá a una mayor efectividad en la prevención de complicaciones materno-neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en el hospital de Guayaquil.

REFERENCIAS

- Akser, N., & Cousens, S. (2022). Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *eClinicalMedicine*, 101 - 309.
- Alarcón, M., & Gallo, D. (2020). Riesgos prenatales, perinatales y neonatales asociados a signos neurológicos blandos. *Revista Cubana de Pediatría*.
- Alcántara, O., Solano, G., Berenice, T., Ramírez, M., & Cervantes, S. (2018). Impact of an educational intervention on pregnant women with respect to their selfcare. *Journal of Negative & No Positive Results*.
- Barros, L., & Velasco, E. (2022). FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. *Enfermería Investiga*.
- Capdet. (2020). Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052020000300213#B3
- Carrera, J., & Chacón, D. (2017). Mortalidad materna en África. *ELSEVIER*, 408 - 415.
- Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing populations and samples in doctoral student research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16(1), 339-362. Obtenido de <https://bit.ly/3V81CZE>
- Castillero, J. (2020). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (Cuarta edición ed.). (S. Elsevier España, Ed.) Barcelona, España: Fotoletra S.A.
- Coelho, F. (2019). Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia/>
- Cronbach, A. d. (2019). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>
- Elhakim, Ronkainen, Mansell, Lange, & Mikkola. (2023). Effect of common pregnancy and perinatal complications on offspring metabolic traits across the life course: a multi-cohort study. *BMC Medicine*, 1 - 14.
- Eliner, Y., Gulersen, M., & Kasar, A. L. (2022). Maternal and Neonatal Complications in Teen Pregnancies: A Comprehensive Study of 661,062 Patients. 70(6). doi:10.1016/j.jadohealth.2021.12.014

- García, C. (2018). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Scielo*.
- Gingras Charland , M., & Côté, A. (2019). Pre-eclampsia Educational Tool Impact on Knowledge, Anxiety, and Satisfaction in Pregnant Women: A Randomized Trial. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019 Jul;41(7):960-970. doi: 10.1016/j.jogc.2018.10.003. Epub 2018 Dec 15. PMID: 30559087. *Pubmed*.
- Hernández Pérez, R., & Lemus Lima, E. (2018). Effectiveness of educational intervention in knowledge of pregnant women on maternal risk factors of under weight to be born. *Scielo*, 346,347,348.
- INEC. (2019). Obtenido de Anuario de estadísticas vitales: Nacidos vivos 2019: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Tabulados_series_historicas_nac_def_2019.xlsx
- INTERMON OXFAM. (2023). *INTERMON OXFAM*. Obtenido de <https://blog.oxfamintermon.org/como-se-desarrolla-un-programa-de-educacion-para-la-salud/>
- Karampelas. (2015). Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/9rRWP86hspfYnsYhyKNrv7Q/?format=pdf&lang=es>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Estudios experimentales 1a Parte. El ensayo clínico . *Int. J. Morphol.* , 33(1).
- Martinic, S. (2015). Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/9rRWP86hspfYnsYhyKNrv7Q/?format=pdf&lang=es>
- Mata. (30 de julio de 2019). *Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental*. Obtenido de Investigalia: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
- Mathers, Fox, & Hunn. (2020). *GLOSSARY OF KEY TERMS IN EDUCATIONAL RESEARCH*. Kabul University.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C

- 3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
- MSP. (2022). *Informe ejecutivo rendición de cuentas 2022 - Hospital Matilde Hidalgo de Procel*.
- MSP. (08 de 05 de 2023). *Por segundo año consecutivo se redujo la mortalidad materna*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://bit.ly/3HPxay0>
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- OMS. (19 de 09 de 2020). *Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://bit.ly/2HcAeFS>
- OMS. (22 de 02 de 2023). *Mortalidad materna*. Obtenido de WHO: <https://bit.ly/2COFsUL>
- OPS. (2017). *Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM)*. Organización Panamericana de la Salud.
- Ortiz, R., & Ojalora, M. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 479 - 483.
- Palpa, V., & Hinostroza, N. (2020). COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA. *Enfermería a la Vanguardia*, 33 - 35.
- Peña, A., Venegas, B., & Obando, J. (2020). Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. *Universidad y Salud*, 22(3). doi:10.22267/rus.202203.197
- Rodríguez. (2021). *Biblioteca Clacso*. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20170117011106/Estrategias.pdf>
- Rosendi, I., Hernández, I., Vidal, E., & Paéz, M. (2018). Propuesta de programa educativo para el manejo de la atención estomatológica en mujeres embarazadas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400033

- Sánchez, J., Borja, M., Santillán, M., Rodriguez, G., & Herrera, L. (2022). Complicaciones de pacientes preeclámpticas en adolescentes. *RECIAMUC*.
 Sánchez, J., Borja, M., Santillán, M., Rodriguez, G., & Herrera, L. (2022). Complicaciones de pacientes preeclámpticas en adolescentes. *RECIAMUC*, 6(3). doi:10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.19-31
- Social, M. d. (2016). <https://www.minsalud.gov.co/>. Obtenido de Modelo de vigilancia de la morbilidad neonatal extrema y primer análisis agregado de casos:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/S M%20-Modelo-Vigilancia-Morb-Neonatal-Extrema.pdf>
- Taber. (2018). The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48(1), 1273 - 1296. doi:10.1007/s11165-016-9602-2
- Tavera, M. (2018). La atención primaria de salud y la salud materno infantil. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3). doi:10.31403/rpgo.v64i2101
- Tennuto. (2020). Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052020000300213#B9
- Vaquero, N., & Pazmiño, J. (2022). COMPLICACIONES MATERNO-FETALES EN EMBARAZADAS AÑOSAS. CENTRO DE SALUD SAN JACINTO DE BUENA FE, 2020 . *Revista Ciencias de la Salud*, 258 - 259.
- Villar, Ariff, & Gunier. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817 - 826. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1050

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición |
|---|--|---|--|--|-----------------------------|
| Programa educativo | Según Diaz et al, (2020) el programa educativo es un conjunto de actividades y estrategias planificadas y estructuradas, diseñadas para proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes específicas dirigidas a un grupo en específico con el objetivo de modificar o mejorar su comportamiento en un área determinada | La medición de esta variable se realizó mediante la aplicación de un programa educativo para prevenir el riesgo de complicaciones materno-neonatales por medio de sus dimensiones que son: Contenido, Metodología, Duración y Modalidad del programa; | Contenido, Metodología, Duración Modalidad del programa | Desarrollar un programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales; Disminuir la alta tasa de morbilidad materna neonatal; Ejecutar 9 talleres formativos Aplicar información de diagnóstico, salud adecuada, organización, control y ejecución de intervenciones de promoción y/o Educación en la Salud; Profesionales de la salud de hospital; Aplicar técnicas de metodología educativa y participativa; Aplicando un cuestionario con opciones de respuesta. | Programa / Sesiones |
| Complicaciones maternas neonatales | Villar et al. (2021) sostienen que las complicaciones materno-neonatales se refieren a cualquier evento que | Las complicaciones materno-neonatales están definidas operacionalmente por las siguientes | Salud preventiva Educación para la salud | Participación en el taller de la salud preventiva para el manejo de enfermedades crónicas durante el embarazo, | Ordinal Escala de likert |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------------|--|--|
| | afecte la salud en la mamá o el recién nacido durante el proceso de gestación, el parto del período postparto, llevando a correr riesgos la vida o la salud de ambos | dimensiones: Salud preventiva, educación para la salud y socioeconómico, para lo cual se usará como método de evaluación una escala de Likert, con rangos del 1 a 5 | Factores Socioeconómicos | Participación en el taller de la Educación para la Salud en la Planificación familiar, sexual y reproductiva., Participación en el taller de factores socioeconómicos relacionados en la salud materno neonatal en la comunidad | |
|--|--|---|--------------------------|--|--|

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PREECLAMPSIA

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Nivel de Escolaridad: Educación general básica _____

Bachillerato_____Universidad_____Ninguna_____

Número de hijos:

Médico tratante:

Número de visitas prenatales:

Medio de solicitud de atención:

Relación laboral: si () no ()

Lugar De residencia: Urbana () Rural ()

INSTRUCCIÓN

Estimado usuario, con el presente cuestionario pretendemos obtener información respecto al Programa Educativo para prevenir las Complicaciones Maternos Neonatales, para lo cual solicitamos su colaboración respondiendo todas las preguntas. El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea usted con atención y conteste marcando con una "X" en un solo recuadro acorde a su criterio donde: (5) Estoy muy de acuerdo, (4) De acuerdo, (3) Un poco de acuerdo, (2) Algo en desacuerdo, (1) No estoy de acuerdo.

Variable del Programa Educativo:

Dimensión: Salud Preventiva

| | Pregunta | Estoy muy | De acuerdo | Un poco de acuerdo | Algo en desacuerdo | No estoy de acuerdo | Puntaje |
|--|---|-----------|------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------|
| Dimensión: Salud Preventiva | | | | | | | |
| 1 | ¿Sabes acerca de los problemas que pueden ocurrirle a una madre o a su bebe durante el embarazo? | | | | | | |
| 2 | ¿Crees que es importante ir al hospital a los controles prenatales durante el embarazo para prevenir y controlar problemas que pueden surgir? | | | | | | |
| 3 | ¿Sabes que cosas pueden hacer que una mama o su bebe tengan más riesgos de tener problemas durante el embarazo? | | | | | | |
| 4 | ¿Está al tanto de los síntomas de complicaciones maternas o neonatales y cuándo debe buscar atención médica de inmediato? | | | | | | |
| 5 | ¿Está comprometida en llevar una alimentación saludable durante el embarazo para prevenir complicaciones? | | | | | | |
| Dimensión: Educación para la Salud | | | | | | | |
| 6 | ¿Cree que es importante recibir información sobre las complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo? | | | | | | |
| 7 | ¿Está dispuesta a participar en talleres o charlas educativas para aprender más sobre la prevención de complicaciones maternas? | | | | | | |
| 8 | ¿Considera que es fundamental el conocimiento sobre las complicaciones maternas y neonatales para cuidar su salud y la del bebé? | | | | | | |
| 9 | ¿Está interesada en aprender sobre las medidas de prevención que puedo tomar para reducir el riesgo de complicaciones maternas o neonatales? | | | | | | |
| 10 | ¿Considera importante el estar informada sobre las opciones de atención médica disponibles durante el embarazo y el parto? | | | | | | |
| Dimensión: Factores Socioeconómicos | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 11 | ¿Considera que su situación económica puede afectar el acceso a la atención médica adecuada durante el embarazo? | | | | | | |
| 12 | ¿Está consciente que el lugar donde reside puede influir en el acceso a los servicios de salud de calidad durante el embarazo? | | | | | | |
| 13 | ¿Considera que el nivel educativo puede influir en su conocimiento sobre las complicaciones maternas y neonatales? | | | | | | |
| 14 | ¿Cree que el número de hijos que tuvo anteriormente, puede afectar el riesgo de complicaciones maternas o neonatales? | | | | | | |
| 15 | ¿Está familiarizada con los recursos y programas de apoyo disponibles para madres gestantes en situaciones socioeconómicas difíciles? | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |
| Calificación | | | | | | | |

Categorización de los criterios de las variables salud preventiva, educación para la salud y factores socioeconómicos.

| Dimensión | Bajo | Medio | Alto |
|-------------------------|--------|---------|----------|
| Salud preventiva | 5 a 11 | 12 a 18 | 19 al 25 |
| Educación para la salud | 5 a 11 | 12 a 18 | 19 al 25 |
| Factores | 5 a 11 | 12 a 18 | 19 al 25 |
| Total | 15-35 | 36-56 | 57-75 |

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Confiabilidad: instrumentos de recolección “programa educativo para prevenir complicaciones materno-neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia”

Estadística de fiabilidad

| | |
|------------------|---------------------|
| Alfa de Cronbach | Número de elementos |
| 0.99 | 15 |

| Estadística de elementos | Media | Desviación estándar | N |
|--|--------------|----------------------------|----------|
| 1) ¿Conoce sobre las complicaciones maternas y neonatales más comunes durante el embarazo? | 1,46666667 | 0,99107125 | 60 |
| 2) ¿Considera importante realizar visitas regulares al médico durante el embarazo para control y prevención de complicaciones? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 3) ¿Conoce las causas que pueden aumentar las posibilidades de complicaciones maternas o neonatales? | 1,46666667 | 0,97410928 | 60 |
| 4) ¿Está al tanto de los síntomas de complicaciones maternas o neonatales y cuándo debe buscar | 1,45 | 0,97339612 | 60 |

| Estadística de elementos | Media | Desviación estándar | N |
|---|--------------|----------------------------|----------|
| atención médica de inmediato? | | | |
| 5) ¿Está comprometida en llevar una alimentación saludable durante el embarazo para prevenir complicaciones? | 1,46666667 | 0,97410928 | 60 |
| 6) ¿Cree que es importante recibir información sobre las complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 7) ¿Está dispuesta a participar en talleres o charlas educativas para aprender más sobre la prevención de complicaciones maternas? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 8) ¿Considera que es fundamental el conocimiento sobre las complicaciones maternas y neonatales para cuidar su salud y la del bebé? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 9) ¿Está interesada en aprender sobre las medidas de prevención que puedo tomar para reducir el riesgo de complicaciones maternas o neonatales? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 10) ¿Considera importante el estar informada sobre las opciones de atención médica disponibles durante el embarazo y el parto? | 1,45 | 0,97339612 | 60 |
| 11) ¿Considera que su situación económica puede afectar el acceso a la atención médica adecuada durante el embarazo? | 1,3 | 0,75938572 | 60 |
| 12) ¿Está consciente que el lugar donde reside puede influir en el acceso a los servicios de salud de calidad durante el embarazo? | 1,46666667 | 0,97410928 | 60 |
| 13) ¿Considera que el nivel educativo puede influir en su conocimiento sobre las complicaciones maternas y neonatales? | 1,36666667 | 0,89380585 | 60 |

| Estadística de elementos | Media | Desviación estándar | N |
|---|--------------|----------------------------|----------|
| 14) ¿Cree que el número de hijos que tuvo anteriormente puede afectar el riesgo de complicaciones maternas o neonatales? | 1,36666667 | 0,85569984 | 60 |
| 15) ¿Está familiarizada con los recursos y programas de apoyo disponibles para madres gestantes en situaciones socioeconómicas difíciles? | 1,46666667 | 0,97410928 | 60 |

| Estadísticas de elemento de resumen | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------|--------|------------|------------|---------------|------------|----------------|
| | MEDIA | MÍNIMO | MÁXIMO | RANGO | MÁXIMO/MÍNIMO | VARIANZA | N DE ELEMENTOS |
| Educación para prevención | 1,43 | 1,3 | 1,46666667 | 0,16666667 | 1,12820513 | 0,01166735 | 15 |

| ESTADÍSTICA TOTAL DE ELEMENTOS | | | | | | | |
|--------------------------------|-------|--------|------------|-------------|---------------|------------|----------------|
| | MEDIA | MÍNIMO | MÁXIMO | RANGO | MÁXIMO/MÍNIMO | VARIANZA | N DE ELEMENTOS |
| Medias de elemento | 1,43 | 1,3 | 1,46666667 | 0,16666667 | 1,12820513 | 0,00227654 | 15 |
| Varianza | 0,91 | 1,3 | 0,98222222 | -0,31777778 | 0,75555556 | 0,01166735 | 15 |

| | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|
| de elemento | | | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|

Anexo 3. Validación por el Juicio de expertos

Validación por expertos del programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia utilizando el índice de Aiken v.

Objetivo del estudio: Evaluar la concordancia entre los expertos en la evaluación de la relevancia y adecuación de los ítems del programa educativo.

Participantes: 60

Número de expertos: 5

Criterios de selección de expertos:

Profesionales con experiencia y conocimientos en salud materno-infantil, obstetricia, ginecología, educación en salud, preeclampsia, o áreas relacionadas.

Procedimiento:

Los expertos recibirán una copia del programa educativo para revisarlo y evaluarlo. Se les proporcionará una ficha de evaluación que incluya los ítems del programa. Los expertos deberán calificar cada ítem en términos de su relevancia y adecuación utilizando una escala de puntuación. Se establecerá un plazo para que los expertos completen la evaluación y devuelvan las fichas.

Instrumento de evaluación:

Ficha de evaluación: Una matriz o cuestionario estructurado que incluya los ítems del programa educativo.

Escala de puntuación: Los expertos deberán asignar una puntuación a cada ítem utilizando una escala, por ejemplo, de 1 a 5, donde 1 indica discordancia total y 5 indica concordancia total.

Análisis de datos: Se calculará el índice de Aiken V para cada ítem del programa educativo.

El índice de Aiken V se obtiene mediante la fórmula: $V = (\sum S^2) / (N * (k - 1))$, donde $\sum S^2$ es la suma de los cuadrados de las diferencias entre las puntuaciones asignadas por los expertos a un ítem, N es el número de expertos y k es el número de categorías de la escala de puntuación.

Se considerará que hay concordancia si el índice de Aiken V es mayor o igual a un umbral de concordancia previamente establecido (por ejemplo, 0.6).

Consideraciones éticas:

Se asegurará la confidencialidad de los datos y la privacidad de los expertos participantes. Se obtendrá el consentimiento informado de los expertos antes de su participación en el estudio.

Limitaciones:

La validez de la evaluación estará limitada por la representatividad y experiencia de los expertos seleccionados.

La evaluación por expertos no reemplaza la evaluación con población objetivo y otros métodos de validación adicionales.

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN ADOLESCENTES
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
EXPERTO N. 1
DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Informante *Mielles Moreira Maria Ciralda*
- 1.2. Institución donde labora *Hospital Matilde Hidalgo de Toro*
- 1.3. Título de investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación
- 1.5. Aspectos de evaluación

Instrucciones: Por favor, evalúa cada ítem del programa de acuerdo con los criterios establecidos utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 representa "No válido" y 5 representa "Totalmente válido". Proporciona comentarios o sugerencias adicionales en el espacio provisto si lo consideras necesario.

Escala de Valoración: 1 = No válido 2 = Poco válido 3 = Neutral 4 = Válido 5 = Totalmente válido

| Ítems | Criterio | Comentarios o Sugerencias |
|--|----------|---------------------------|
| 1. Objetivos claros y específicos | 5 | |
| 2. Contenido relevante y actualizado | 5 | |
| 3. Metodología adecuada y efectiva | 5 | |
| 4. Enfoque participativo y atractivo | 5 | |
| 5. Adaptado al contexto de las adolescentes | 5 | |
| 6. Información sobre cuidados prenatales | 5 | |
| 7. Identificación de signos de alarma | 5 | |
| 8. Promoción de hábitos de vida saludables | 5 | |
| 9. Orientación sobre nutrición adecuada | 5 | |
| 10. Prevención de infecciones y enfermedades | 5 | |

| | | |
|---|---|--|
| 11. Promoción de la importancia de la planificación familiar | 5 | |
| 12. Fomento de la comunicación con el equipo de atención médica | 5 | |
| 13. Apoyo emocional y psicológico | 5 | |
| 14. Acceso a recursos y servicios de atención médica | 5 | |
| 15. Estrategias para reducir la brecha educativa | 5 | |

Promedio de valoración:

Lugar y fecha: 15/06/2023

Nombres y apellidos: Ji María Núñez

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN ADOLESCENTES
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
EXPERTO N. 2
DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Informante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Título de investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación
- 1.5. Aspectos de evaluación

Instrucciones: Por favor, evalúa cada ítem del programa de acuerdo con los criterios establecidos utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 representa "No válido" y 5 representa "Totalmente válido". Proporciona comentarios o sugerencias adicionales en el espacio provisto si lo consideras necesario.

**Escala de Valoración: 1 = No válido 2 = Poco válido 3 = Neutral
4 = Válido 5 = Totalmente válido**

| Ítems | Criterio | Comentarios o Sugerencias |
|--|----------|---------------------------|
| 1. Objetivos claros y específicos | 5 | |
| 2. Contenido relevante y actualizado | 5 | |
| 3. Metodología adecuada y efectiva | 5 | |
| 4. Enfoque participativo y atractivo | 5 | |
| 5. Adaptado al contexto de las adolescentes | 5 | |
| 6. Información sobre cuidados prenatales | 5 | |
| 7. Identificación de signos de alarma | 5 | |
| 8. Promoción de hábitos de vida saludables | 5 | |
| 9. Orientación sobre nutrición adecuada | 5 | |
| 10. Prevención de infecciones y enfermedades | 4 | |

| | | |
|---|---|--|
| 11. Promoción de la importancia de la planificación familiar | 4 | |
| 12. Fomento de la comunicación con el equipo de atención médica | 4 | |
| 13. Apoyo emocional y psicológico | 4 | |
| 14. Acceso a recursos y servicios de atención médica | 5 | |
| 15. Estrategias para reducir la brecha educativa | 5 | |

Promedio de valoración:

Lugar y fecha: Lycapaul, 15-junio-2023 *A. Mejía Velastegui*
Nombres y apellidos: Ana Mejía Velastegui Dra. Ana Mejía Velastegui
GINECO / OBSTETRA
C.I. 0918392788

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN ADOLESCENTES
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
EXPERTO N. 3
DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Informante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Título de investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación
- 1.5. Aspectos de evaluación

Instrucciones: Por favor, evalúa cada ítem del programa de acuerdo con los criterios establecidos utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 representa "No válido" y 5 representa "Totalmente válido". Proporciona comentarios o sugerencias adicionales en el espacio provisto si lo consideras necesario.

**Escala de Valoración: 1 = No válido 2 = Poco válido 3 = Neutral
4 = Válido 5 = Totalmente válido**

| Ítems | Criterio | Comentarios o Sugerencias |
|--|----------|---------------------------|
| 1. Objetivos claros y específicos | 4 | |
| 2. Contenido relevante y actualizado | 5 | |
| 3. Metodología adecuada y efectiva | 5 | |
| 4. Enfoque participativo y atractivo | 4 | |
| 5. Adaptado al contexto de las adolescentes | 5 | |
| 6. Información sobre cuidados prenatales | 5 | |
| 7. Identificación de signos de alarma | 5 | |
| 8. Promoción de hábitos de vida saludables | 4 | |
| 9. Orientación sobre nutrición adecuada | 5 | |
| 10. Prevención de infecciones y enfermedades | 5 | |

| | | |
|---|---|--|
| 11. Promoción de la importancia de la planificación familiar | 5 | |
| 12. Fomento de la comunicación con el equipo de atención médica | 5 | |
| 13. Apoyo emocional y psicológico | 5 | |
| 14. Acceso a recursos y servicios de atención médica | 4 | |
| 15. Estrategias para reducir la brecha educativa | 5 | |

Promedio de valoración:

Lugar y fecha: _____

Nombres y apellidos: _____


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL MATILDES HIDALGO DE PROCEL
Dr. Vicente Patricio Molina Sabando
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.I.: 0703102251
 SENESCYT 1006-13-86042296

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN ADOLESCENTES
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
EXPERTO N. 4
DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Informante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Título de investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación
- 1.5. Aspectos de evaluación

Instrucciones: Por favor, evalúa cada ítem del programa de acuerdo con los criterios establecidos utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 representa "No válido" y 5 representa "Totalmente válido". Proporciona comentarios o sugerencias adicionales en el espacio provisto si lo consideras necesario.

**Escala de Valoración: 1 = No válido 2 = Poco válido 3 = Neutral
4 = Válido 5 = Totalmente válido**

| Ítems | Criterio | Comentarios o Sugerencias |
|--|----------|---------------------------|
| 1. Objetivos claros y específicos | 5 | |
| 2. Contenido relevante y actualizado | 5 | |
| 3. Metodología adecuada y efectiva | 5 | |
| 4. Enfoque participativo y atractivo | 5 | |
| 5. Adaptado al contexto de las adolescentes | 5 | |
| 6. Información sobre cuidados prenatales | 4 | |
| 7. Identificación de signos de alarma | 5 | |
| 8. Promoción de hábitos de vida saludables | 5 | |
| 9. Orientación sobre nutrición adecuada | 4 | |
| 10. Prevención de infecciones y enfermedades | 5 | |

| | | |
|---|---|--|
| 11. Promoción de la importancia de la planificación familiar | 5 | |
| 12. Fomento de la comunicación con el equipo de atención médica | 4 | |
| 13. Apoyo emocional y psicológico | 4 | |
| 14. Acceso a recursos y servicios de atención médica | 5 | |
| 15. Estrategias para reducir la brecha educativa | 5 | |

Promedio de valoración:

Lugar y fecha: _____

Nombres y apellidos: _____


 Hospital Matilde Hidalgo de Procel
 Cristina Edith Ochoa Silva
 Licenciada en Enfermería
 C.I.: 0910472992

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN ADOLESCENTES
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
EXPERTO N. 5
DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del Informante
- 1.2. Institución donde labora
- 1.3. Título de investigación
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación
- 1.5. Aspectos de evaluación

Instrucciones: Por favor, evalúa cada ítem del programa de acuerdo con los criterios establecidos utilizando una escala del 1 al 5, donde 1 representa "No válido" y 5 representa "Totalmente válido". Proporciona comentarios o sugerencias adicionales en el espacio provisto si lo consideras necesario.

**Escala de Valoración: 1 = No válido 2 = Poco válido 3 = Neutral
4 = Válido 5 = Totalmente válido**

| Ítems | Criterio | Comentarios o Sugerencias |
|--|----------|---------------------------|
| 1. Objetivos claros y específicos | 5 | |
| 2. Contenido relevante y actualizado | 5 | |
| 3. Metodología adecuada y efectiva | 5 | |
| 4. Enfoque participativo y atractivo | 4 | |
| 5. Adaptado al contexto de las adolescentes | 5 | |
| 6. Información sobre cuidados prenatales | 5 | |
| 7. Identificación de signos de alarma | 5 | |
| 8. Promoción de hábitos de vida saludables | 5 | |
| 9. Orientación sobre nutrición adecuada | 5 | |
| 10. Prevención de infecciones y enfermedades | 5 | |

| | | |
|---|---|--|
| 11. Promoción de la importancia de la planificación familiar | 5 | |
| 12. Fomento de la comunicación con el equipo de atención médica | 5 | |
| 13. Apoyo emocional y psicológico | 5 | |
| 14. Acceso a recursos y servicios de atención médica | 4 | |
| 15. Estrategias para reducir la brecha educativa | 5 | |

Promedio de valoración:

Lugar y fecha: _____

Nombres y apellidos: _____



Anexo 5. Base de datos

| | |
|------------------------------|----------|
| No estoy de acuerdo: | <u>1</u> |
| Algo en desacuerdo: | 2 |
| Un poco de acuerdo: | 3 |
| De acuerdo: | 4 |
| Estoy totalmente de acuerdo: | 5 |

Base de datos sobre Complicaciones materno neonatales - Pretest

| Muestra | Dimensión: Salud preventiva | | | | | Dimensión: Educación para la salud | | | | | Dimensión: Socioeconómica | | | | |
|-----------|-----------------------------|----|----|----|----|------------------------------------|----|----|----|-----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 |
| Sujeto 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| Sujeto 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Sujeto 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 |
| Sujeto 7 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 8 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 9 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 10 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Sujeto 11 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 12 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 15 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 17 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 18 | 4 | 1 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 19 | 4 | 1 | 5 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 20 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 21 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| Sujeto 22 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 23 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 24 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 25 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| Sujeto 26 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| Sujeto 27 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sujeto 28 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 29 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 30 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 |
| Sujeto 31 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 32 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 33 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 35 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| Sujeto 36 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 37 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| Sujeto 38 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| Sujeto 39 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 40 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 41 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 42 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 43 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 44 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 45 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 46 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 47 | 4 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 48 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 49 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 50 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 51 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 52 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 53 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 54 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 55 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| Sujeto 56 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 |
| Sujeto 57 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 58 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Sujeto 59 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 60 | 5 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 |

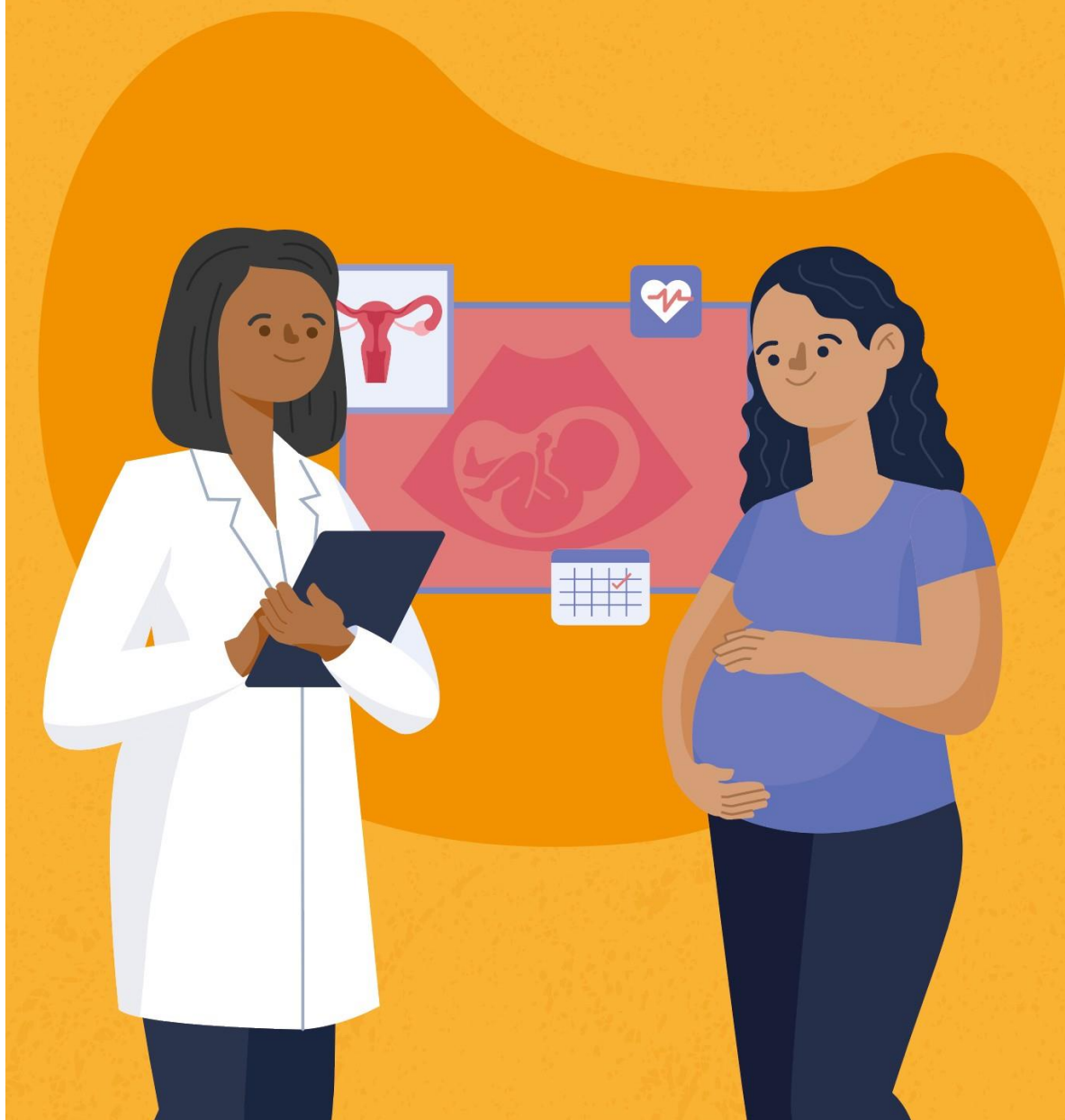
**Base de datos sobre Complicaciones materno neonatales -
Postest**

| Muestra | Dimensión: Salud preventiva | | | | | Dimensión: Educación para la salud | | | | | Dimensión: Socioeconómica | | | | |
|-----------|-----------------------------|----|----|----|----|------------------------------------|----|----|----|-----|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 |
| Sujeto 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 6 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 7 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 9 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Sujeto 10 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 11 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Sujeto 15 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 16 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| Sujeto 19 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 21 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| Sujeto 22 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 |
| Sujeto 23 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 24 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 25 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| Sujeto 26 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Sujeto 27 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| Sujeto 28 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 29 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 31 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 32 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 33 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Sujeto 34 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sujeto 35 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 36 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 37 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 38 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 39 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 40 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 41 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Sujeto 42 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| Sujeto 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 44 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 45 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Sujeto 46 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 47 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 48 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 49 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 50 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| Sujeto 51 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| Sujeto 52 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Sujeto 53 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 54 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| Sujeto 55 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 56 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 57 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| Sujeto 58 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 59 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| Sujeto 60 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 |

PROGRAMA EDUCATIVO

PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR COMPLICACIONES MATERNAS NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES



GENERALIDADES

Responsables:

- **Autora:** Lic. Diana Molina Pesantez
- **Asesora:**

| Participantes | Talleres | Horario | Duración | Lugar |
|--|-------------|---|---------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none">· Gestantes· Adolescentes· Personal del Hospital | 09 sesiones | 3H30 P.M. lunes y miércoles (dos veces por semana) | 1 hora por taller (1 mes) | Hospital y/o plataforma virtual (app internet) |

Fundamentación:

Este programa tiene como objetivo fomentar la Educación para la Salud de forma integral e inclusiva para prevenir las complicaciones maternas neonatales; ayudando así, a mejorar la calidad de vida de las gestantes en la comunidad. Con el fin de reducir la alta tasa de morbilidad existente. De igual manera se busca actualizar los conocimientos de los profesionales de la salud para brindar una atención adecuada a las gestantes que presenten alguna complicación en la etapa de gestación.

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de un programa educativo para prevenir las complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Determinar cómo influye un programa educativo en la dimensión de salud preventiva de complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023. 2) Determinar la influencia de un programa educativo en la dimensión de educación para la salud que busca prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023. 3) Determinar la influencia de un programa educativo en la dimensión de factores socioeconómicos para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023.

METODOLOGÍA: El método que se utilizará en el programa, es a través de talleres didácticos, prácticos y reflexivos; donde el expositor del tema maneje recursos con lenguaje claro y de fácil comprensión, didáctico permitiendo promover la participación activa y empoderamiento de las participantes en la actividad.

• **Técnica de enseñanza** La técnica a aplicar consistirá en 9 tiempos:

- a. **RECOPILAR CONOCIMIENTOS PREVIOS:** Se busca recopilar la información o el flujo de conocimientos que las participantes conocen o manejan. Basados en sus experiencias y creencias culturales con respecto a los riesgos maternos que están expuestas. Se levantará datos por medio de un pre test para levantar la información que conocen.
- b. **PARTICIPACIÓN ACTIVA:** Consiste en promover la participación constante y activa de las participantes, por medio de actividades lúdicas y dinámicas que motiven, con el fin de mantener la atención durante el proceso de formación. Entre las actividades a realizar consiste en: dinámicas de integración, espacios de reflexión, trabajo en grupos, video foro, conversatorio, debates, entre otros.
- c. **SOCIALIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS:** Se compartirá contenido actualizado y acertado en relación al objetivo del programa educativo, con el fin de interiorizar nuevos aprendizajes, empoderar y sensibilizar a las participantes para que asistan

a los cuidados y controles prenatales preventivos, promoviendo así la promoción de la Salud preventiva.

d. **EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:** Al final del proceso formativo, se busca evaluar la jornada y así obtener información de las participantes sobre su experiencia y aprendizajes durante el programa educativo, con el fin de validar con esa información la eficacia del programa en desarrollo. Se entregará un test al final del programa para recopilar esta información.

e. **RECURSOS DIDÁCTICOS:** Se utilizará equipos audiovisuales, dispositivos de almacenamiento, equipo multimedia, internet, elementos para las dinámicas a desarrollar.

SESIONES EDUCATIVAS DEL PROGRAMA

Sesión educativa

Sesión 1: Introducción a la salud materno-neonatal (SP)



Objetivo General

Interiorizar contenidos actualizados y acertados sobre la Salud preventiva materno neonatal.

Objetivos específicos:

- Recopilar información del conocimiento previo o experiencias propias socioculturales de las participantes.
- Promover la participación activa de las asistentes en las actividades de la jornada.
- Sensibilizar sobre la importancia de la educación preventiva.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Introducción a la salud materno-neonatal

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|--|----------------------------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de presentación | 10 min | |
| Desarrollo del taller: Reflexión sobre la Importancia de la educación preventiva. Trabajo en Grupo: ¿A qué llamamos factores de riesgo comunes para complicaciones maternas y neonatales? ¿Qué consecuencias de las complicaciones materno-neonatales conocemos? Plenaria | 10 min 15 min 10 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 7 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes hacen reflexión de la importancia de la educación preventiva en la etapa de la gestación prenatal. De igual forma se mantiene participación activa de las asistentes durante las actividades del taller. Las dinámicas permiten acercar y generar confianza entre el instructor y las participantes. Finalmente se realiza el pre test para levantamiento de información sobre los conocimientos previos frente al tema de riesgos prenatales.

Sesión 2: Cuidado prenatal y nutrición durante el embarazo (SP)



Objetivo General

Promover la importancia del cuidado prenatal y la nutrición durante la etapa de gestación.

Objetivos específicos:

- Promover la participación activa de las asistentes en las actividades de la jornada.
- Sensibilizar sobre la importancia del cuidado prenatal regular, la alimentación saludable y como evitar el consumo de sustancias nocivas que afecten el embarazo.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Cuidado prenatal y nutrición durante el embarazo.

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---------------------------|---------|----------|
|---------------------------|---------|----------|

| | | |
|--|--------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de integración | 5 min | |
| Desarrollo del taller: | 10 min | |
| Exposición: ¿Por qué es importante el cuidado prenatal regular? | 20 min | |
| Video foro: "Alimentación saludable y necesidades nutricionales durante el embarazo" | 15 min | |
| Conversatorio: Importancia de los Suplementos vitamínicos y minerales recomendados, ¿Cómo evitar el consumo de sustancias nocivas durante el embarazo (tabaco, alcohol y drogas), y sus consecuencias? | | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes valoran la importancia de los cuidados prenatales regulares. Interiorizan conocimientos sobre las recomendaciones de una alimentación saludable y necesidades nutricionales en el embarazo. Así mismo se fomenta la importancia de los suplementos vitamínicos recomendados. Se brinda información para prevenir el consumo de sustancias nocivas que afecten la salud de la gestante y el neonato.

Sesión 3: Manejo de enfermedades crónicas durante el embarazo (SP)



Objetivo General

Informar sobre los signos de alarma que se presentan en la gestación y cómo manejar las enfermedades crónicas en el embarazo.

Objetivos específicos:

- Informar sobre el control de enfermedades como la diabetes gestacional, hipertensión, etc.
- Dar a conocer sobre los medicamentos seguros en el embarazo.
- Mostrar la importancia del monitoreo y seguimiento médico adecuado.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Manejo de enfermedades crónicas durante el embarazo

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---------------------------|---------|----------|
|---------------------------|---------|----------|

| | | |
|---|--|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de ambientación | 5 min | |
| Desarrollo del taller: <ul style="list-style-type: none"> • Charla: Importancia del Control de enfermedades como la diabetes gestacional, hipertensión, etc. • Video: ¿Qué medicamentos son seguros durante el embarazo? • Charla: ¿Importancia del monitoreo y seguimiento médico adecuado? | <ul style="list-style-type: none"> · 20 min · 10 min · 15 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las participantes reconocen la importancia del control de las enfermedades en el embarazo. Tienen claro que medicamentos son seguros de tomar en la etapa del embarazo. Reconocen lo importante que es realizarse el monitoreo y seguimiento médico adecuado para el control materno neonatal.

Sesión 4: Complicaciones durante el parto y el alumbramiento (SP)



Objetivo General

Dar a conocer las posibles complicaciones que se presentan en el parto y el alumbramiento.

Objetivos específicos:

- Identificar los signos de trabajo de parto y cuándo se debe acudir al hospital.
- Dar a conocer posiciones y técnicas de alivio del dolor durante el parto.
- Identificar los riesgos de una cesárea innecesaria y promocionar el parto vaginal.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Complicaciones durante el parto y el alumbramiento

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---|--|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de ambientación | 5 min | |
| Desarrollo del taller: <ul style="list-style-type: none"> • Charla: Importancia del Control de enfermedades como la diabetes gestacional, hipertensión, etc. • Video: ¿Qué medicamentos son seguros durante el embarazo? • Charla: ¿Importancia del monitoreo y seguimiento médico adecuado? | <ul style="list-style-type: none"> • 20 min • 10 min • 15 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las participantes reconocen la importancia del control de las enfermedades en el embarazo. Tienen claro que medicamentos son seguros de tomar en la etapa del embarazo. Reconocen lo importante que es realizarse el monitoreo y seguimiento médico adecuado para el control materno neonatal.

Sesión 5: Cuidados neonatales inmediatos (ES)



Objetivo General

Promocionar la importancia de los cuidados neonatales inmediatos.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer porque es importante el contacto piel con piel y la lactancia materna temprana.
- Capacitar sobre primeros auxilios de reanimación neonatal básica.
- Reconocer los problemas comunes en recién nacidos (asfixia, hipoglucemia, ictericia y otros)

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Cuidados neonatales inmediatos

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---------------------------|---------|----------|
|---------------------------|---------|----------|

| | | |
|---|--------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de ambientación | 5 min | |
| Desarrollo del taller: | | |
| Espacio de reflexión: | 15 min | |
| Importancia del contacto piel con piel y la lactancia materna temprana. | 15 min | |
| Actividad grupal: Aprender sobre primeros auxilios de reanimación neonatal básica. | 15 min | |
| Charla: ¿Cuáles son los problemas comunes en recién nacidos (asfixia, hipoglucemia, ictericia y otros)? | | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las participantes del taller reconocen la importancia del contacto piel con piel y la lactancia materna temprana. Reciben conocimiento de primeros auxilios de reanimación neonatal básica. Las participantes identifican los problemas comunes en recién nacidos (asfixia, hipoglucemia, ictericia).

Sesión 6: Cuidados posparto y crianza temprana (ES)



Objetivo General

Interiorizar conocimientos acerca de los cuidados posparto y la crianza temprana.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar sobre la importancia de los cuidados post partos adecuados en referencia a la alimentación, descanso e higiene adecuado, curaciones de heridas del post parto, etc.)
- Promover la importancia de los intervalos mínimos entre los embarazos en la planificación familiar.
- Interiorizar conocimientos preventivos para disminuir la depresión posparto y la importancia de recibir apoyo emocional.
- Promover la importancia de la estimulación temprana del recién nacido y los cuidados adecuados para la salud de bebé.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Cuidados posparto y crianza temprana

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|--|----------------------------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de integración | 5 min | |
| Desarrollo del taller: Charla: ¿Por qué es importante los cuidados de la madre después del parto (alimentación, descanso e higiene adecuado, curaciones de heridas del post parto, etc.)? Actividad grupal: Importancia de los intervalos mínimos entre los embarazos en la planificación familiar. Charla: Prevención de la depresión posparto y apoyo emocional | 15 min 15 min 15 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes del programa educativo, manejan y comprenden con claridad los contenidos dados en el programa y reconocen su importancia para la etapa del post parto. Resaltamos la importancia de buscar apoyo emocional como estrategia preventiva ante la depresión post parto. Participantes mantienen expectativas positivas para los próximos talleres.

Sesión 7: Planificación familiar y espaciamiento de embarazos
(ES_FS)



Objetivo General

Promover la educación en planificación familiar e incidir en el espaciamiento de embarazos.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer la importancia de los métodos anticonceptivos seguros y efectivos.
- Promocionar los beneficios del espaciamiento adecuado de embarazos
- Dar a conocer sobre la consulta preconcepcional y atención antes de un próximo embarazo

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Planificación familiar y espaciamiento de embarazos

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---|----------------------------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de integración | 5 min | |
| Desarrollo del taller: Video: Métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Espacio de reflexión: Importancia de la planificación familia, ¿Qué beneficios tengo con el espaciamiento adecuado de embarazos? Charla: ¿Qué es la consulta preconcepcional y atención antes de un próximo embarazo? | 15 min 15 min 15 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes identifican los métodos anticonceptivos seguros y efectivos. Reconocen la importancia de la planificación familiar y sus beneficios. Conocen sobre lo que es una consulta preconcepcional y sobre la atención antes de un próximo embarazo.

Sesión 8: Promoción de la salud materno-neonatal en la comunidad (ES)



Objetivo General

Promocionar la importancia de la Educación para la Salud materno - neonatal en la comunidad.

Objetivos específicos:

- Promover la importancia de la salud materno-neonatal en la comunidad.
- Brindar información sobre el acceso a la atención prenatal de calidad en la comunidad.
- Promover redes de apoyo y beneficios para madres y familias.

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Promoción de la salud materno-neonatal en la comunidad

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---------------------------|---------|----------|
|---------------------------|---------|----------|

| | | |
|---|---------------------------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de integración | 5 min | |
| Desarrollo del taller: Espacio reflexivo y educación comunitaria: Importancia de la salud materno-neonatal | 15 min 5 min 20 min | |
| Video promocional: Acceso a la atención prenatal de calidad en la comunidad. | 5 min | |
| Trabajo en grupo: Identificar posibles redes de apoyo y beneficios para madres y familias. | | |
| Plenaria | | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes reconocen la importancia de la salud materna neonatal. Mujeres acceden a la atención prenatal de calidad en la comunidad e identifican redes de apoyo y beneficios para madres y familias de las áreas rurales y urbanas.

Sesión 9: Acceso adecuado a los servicios de salud en la comunidad

(FS)



Objetivo General

Promocionar los programas y servicios que brinda el hospital o centro de salud de mi comunidad.

Objetivos específicos:

- Identificar las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención materno-neonatal de calidad
- Planear estrategias para superar estas barreras, como programas de seguro médico, subsidios de transporte, cuidado infantil y apoyo financiero.
- Promover la participación activa de las mujeres embarazadas y sus familias en la búsqueda de recursos y apoyo financiero disponibles en su comunidad.
- Brindar información y promocionar los derechos y recursos legales disponibles para proteger a las mujeres embarazadas, con el fin de garantizar el acceso equitativo a la atención médica

Expositor: Lic. Diana Molina Pesantez

Tema: Acceso adecuado a los servicios de salud en la comunidad

Tiempos: Una hora

| ACTIVIDADES A DESARROLLAR | TIEMPOS | RECURSOS |
|---|--------------------------------------|--|
| Bienvenida | 3 min | Equipos audiovisuales, pizarra, marcadores, papelotes, cinta masking, parlante, micrófono, copias del pre test, elementos para dinámicas |
| Dinámica de integración | 5 min | |
| Desarrollo del taller: Trabajo en grupo: Identificar las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención materno-neonatal de calidad. Crear estrategias para superar estas barreras. Plenaria Video Promocional: Derechos y recursos legales disponibles para proteger a las mujeres embarazadas y garantizar el acceso equitativo a la atención médica. Evaluación post test | 15 min 10 min 10 min 10 min | |
| Dinámica de despedida. | 5 min | |
| Invitación al siguiente taller. | 2 min | |

Resultados esperados: Las 60 participantes logran identificar las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención materno neonatal de calidad. Crean estrategias para superar las barreras y reconocen programas de seguro médico, subsidios de transporte, cuidado infantil y apoyo financiero. Conocen sobre sus derechos y los recursos legales disponibles que protege a las mujeres embarazadas y garantiza el acceso equitativo a la atención médica. Las 60 mujeres terminan el programa educativo y proceden a realizar el post test que

evaluará y dará resultados de la eficacia e influencia del programa educativo en las participantes de estas 9 sesiones de formación y capacitación. Mujeres se empoderan de sus espacios familiares para promover el cuidado propio y neonatal en la comunidad, fortalecen sus conocimientos a través de una red de apoyo que beneficie a otras mujeres en temas de salud preventiva, educación para la salud y superar las barreras socioeconómicas.

Anexo 4. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023

Sr. / Sra.....

Por medio de la presente quisiera obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación: **“Programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023”**, que se lleva a cabo por parte de la maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo. El objetivo general de esta investigación es: **Establecer un programa educativo para prevenir las complicaciones maternas neonatales durante el embarazo adolescente de pacientes adolescentes en estado de gestación que se atienden en un Hospital de Guayaquil**. En esta carta solicitamos a usted su consentimiento para su participación en esta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. En el caso de su aceptación, tendrá que llenar una ficha de evaluación sociodemográfica y un cuestionario sobre las complicaciones que usted presentó durante su embarazo. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. **Su participación será anónima**, es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en los instrumentos, ni en los informes del proyecto que se redactarán. Los instrumentos de evaluación llevarán un código desde el inicio que reemplazarán los nombres. Luego, los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que faciliten el proceso del proyecto. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la investigadora: Diana de las Mercedes Molina Pesantez para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede

dirigirla al director de esta investigación.

Autorizo la participación.

Firma del Participante

C.C. _____

Anexo 5. Reporte del porcentaje de similitud de Turniting

Anexo 6. Solicitud para trabajo de investigación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Guayaquil, 10 de Mayo del 2023

SEÑOR

Dr. Jorge Luis Romero Sornoza

DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO

MATILDE HIDALGO DE PROCEL-GUAYAQUIL

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación

Saludos cordiales:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Yo, DIANA DE LAS MERCEDES MOLINA PESANTEZ con CI. 0920241379, ante usted me presento y expongo lo siguiente: Soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: Diana de las Mercedes Molina Pesantez
- 2) Programa de estudios : Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
- 3) Mención : Maestro en Gestión de los Servicios de Salud
- 4) Ciclo de estudios : 2023 – ciclo 03
- 5) Título de la investigación : Programa educativo para prevenir complicaciones maternas neonatales, en gestantes adolescentes con preeclampsia en un hospital de Guayaquil, 2023
- 6) Asesor : Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted muy comedidamente su autorización para realizar la investigación en la institución que usted acertadamente dirige.

Atentamente,

Diana de las Mercedes Molina Pesantez

Licenciada en Enfermería

CI 0920241379

Lcda. Diana de las Mercedes Molina Pesantez

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
DIRECCIÓN

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL
RECIBIDO
10/05/2023
13428
Jorge Sancarranco

Anexo 7. Carta de respuesta para trabajo de investigación



Ministerio de Salud Pública

Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-HMHP-DTA-DEI-2023-0073-M

Guayaquil, 18 de mayo de 2023

PARA: Lcda. Diana de las Mercedes Molina Pesantez

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN LA INSTITUCIÓN

De mi consideración:

Saludos cordiales, el Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Especializado Matilde Hidalgo de Procel ante la solicitud presentada por la Lcda. DIANAMERCEDES MOLINA PESANTEZ en cuyo texto indica:

Yo, Diana Mercedes Molina Pesantez con C.I. 0920241379 ante usted me presento y expongo lo siguiente: Soy estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, Ciclo de estudios de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura.

Solicite se me autorice realizar mi trabajo de investigación en su institución cuyo títulos es:

"PROGRAMA EDUCATIVO PARA PREVENIR COMPLICACIONES MATERNAS NEONATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON PRECLAMPSIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL ,2023".

En respuesta al petitorio informamos a usted que su solicitud se encuentra APROBADA. Puede continuar con la logística que se requiere para los procesos de investigación en nuestra institución.

Con sentimientos de distinguida consideración. Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Margarita Alexandra Ontano Moreno

RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - HOSPITAL

MATILDE HIDALGO DE PROCEL

Copia:

Sr. Mgs. Jorge Luis Romero Sornoza

Director Técnico Asistencial - Hospital Matilde Hidalgo de Procel



por: Firmado electrónicamente
MARGARITA

**ALEXANDRAONTANO
MORENO**

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| 1 | 0 | rural | 8 | 13 | Educación general básica | Bajo | Medio | Medio | Medio | Bajo | Medio | 1 | 1 |
| 2 | 0 | rural | 5 | 14 | Educación general básica | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 2 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| 3 | 1 | rural | 8 | 14 | Educación general básica | Bajo | Medio | Medio | Medio | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 4 | 0 | rural | 5 | 14 | Educación general básica | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 1 | 0 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|--------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| 5 | 0 | rural | 8 | 14 | Educación general básica | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 1 | 0 |
| 6 | 0 | rural | 8 | 15 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | 1 | 0 |
| 7 | 0 | rural | 8 | 15 | Bachillerato | Bajo | Bajo | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 8 | 0 | rural | 5 | 15 | Bachillerato | Bajo | Bajo | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 2 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Dia gnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|-------------------|-------------------|
| | | l | | | erato | | | | | | | | |
| 9 | 0 | rural | 8 | 15 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | Bajo | Bajo | 1 | 1 |
| 10 | 0 | rural | 5 | 15 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 11 | 0 | urbano | 8 | 15 | Bachillerato | Bajo | Alto | Medio | Bajo | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 12 | 0 | urbano | 8 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | Bajo | Bajo | 2 | 0 |
| 13 | 1 | urbano | 8 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | 2 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 14 | 0 | urbano | 5 | 16 | Bachillerato | Medio | Bajo | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 15 | 0 | urbano | 8 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 16 | 0 | urbano | 5 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 2 | 1 |
| 17 | 1 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Medio | Medio | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 18 | 0 | urbano | 8 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 1 | 0 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Dia gnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|-------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 19 | 0 | urbano | 8 | 16 | Bachillerato | Bajo | Medio | Medio | Medio | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 20 | 0 | urbano | 5 | 16 | Bachillerato | Bajo | Alto | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 21 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Alto | Bajo | Bajo | Bajo | Medio | 2 | 1 |
| 22 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 23 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Medio | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 24 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Medio | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 25 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Alto | Bajo | Bajo | Medio | Alto | 1 | 0 |
| 26 | 0 | urbano | 5 | 18 | Universitario | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Medio | Alto | 1 | 1 |
| 27 | 0 | urbano | 8 | 18 | Universitario | Bajo | Alto | Bajo | Bajo | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 28 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 1 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 29 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Medio | Alto | Bajo | Alto | Bajo | Bajo | 1 | 1 |
| 30 | 0 | urbano | 8 | 19 | Universitario | Medio | Alto | Medio | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 31 | 0 | urbano | 8 | 19 | Universitario | Bajo | Medio | Medio | Medio | Medio | Alto | 2 | 0 |
| 32 | 0 | urbano | 5 | 19 | Universitario | Bajo | Medio | Medio | Alto | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 33 | 0 | urbano | 8 | 19 | Universitario | Bajo | Medio | Alto | Medio | Bajo | Alto | 2 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | Procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | sitario | | | | | | | | |
| 34 | 0 | urbano | 5 | 19 | Universitario | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 2 | 1 |
| 35 | 0 | urbano | 8 | 19 | Universitario | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 36 | 1 | urbano | 8 | 19 | Universitario | Medio | Medio | Alto | Alto | Medio | Alto | 2 | 1 |
| 37 | 0 | urbano | 8 | 19 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Bajo | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 38 | 0 | urbano | 5 | 19 | Universitario | Bajo | Alto | Bajo | Medio | Bajo | Alto | 2 | 0 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | sitario | | | | | | | | |
| 39 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 40 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Alto | Alto | 1 | 1 |
| 41 | 1 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Medio | Alto | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 42 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 43 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 0 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 44 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachillerato | Bajo | Alto | Alto | Alto | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 45 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 46 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachillerato | Alto | Medio | Alto | Alto | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 47 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |
| 48 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Alto | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | erato | | | | | | | | |
| 49 | 0 | urbano | 8 | 17 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Alto | Alto | 2 | 1 |
| 50 | 0 | urbano | 5 | 17 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 2 | 1 |
| 51 | 0 | urbano | 4 | 17 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 2 | 0 |
| 52 | 0 | urbano | 5 | 17 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 1 | 1 |
| 53 | 0 | urbano | 4 | 17 | Ninguna | Medio | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 1 | 1 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | procedencia | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Diagnósticos pre | Diagnósticos post |
|----|------------------|-------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|------------------|-------------------|
| | | ano | | | na | o | | | | | | | |
| 54 | 0 | urbano | 8 | 17 | Ninguna | Bajo | Alto | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 1 | 0 |
| 55 | 0 | urbano | 4 | 17 | Ninguna | Medio | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 1 | 1 |
| 56 | 0 | urbano | 5 | 17 | Ninguna | Bajo | Alto | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 2 | 1 |
| 57 | 0 | urbano | 4 | 17 | Ninguna | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 2 | 0 |
| 58 | 0 | urbano | 5 | 17 | Bachiller | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Alto | 2 | 0 |

Anexo 8 Base de datos

| N. | Número de hijos: | Número de visitas prenatales: | Edad: | Nivel de Escolaridad | PRE Dimensión: Salud Preventiva | POST Dimensión: Salud Preventiva | PRE Dimensión: Educación para la Salud | POST Dimensión: Educación para la Salud | PRE Dimensión: Factores Socioeconómicos | POST Dimensión: Factores Socioeconómicos | Días diagnósticos pre | Diagnósticos post | |
|----|------------------|-------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|---|--|-----------------------|-------------------|---|
| | | ano | | erato | | | | | | | | | |
| 59 | 0 | urbano | 4 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Alto | Bajo | Medio | 2 | 0 |
| 60 | 0 | urbano | 8 | 17 | Bachillerato | Bajo | Medio | Bajo | Medio | Bajo | Medio | 2 | 1 |