

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN EL CONSULTORIO DE EVA
A CERCA DE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZÁN HUÁNUCO - 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Valdivia Rojas, Ysabel Margarita

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título
Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22516872

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Suarez Leon, Cecilia Lisette	Obstetriz	40790329	0000-0001-7089-0537

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** del día **veintiséis** del mes de **noviembre** del año **dos mil veintiuno**, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ | Secretaria |
| • OBST. CECILIA LISSETTE SUAREZ LEON | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 1847-2021-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN EL CONSULTORIO DE EVA A CERCA DE LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO - 2019”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia Sra. **Ysabel Margarita VALDIVIA ROJAS** para optar el Título Profesional de **Obstetricia**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **Aprobada** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las, **12:30** horas del día **veintiséis** del mes de **noviembre** del año **2021** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

A la memoria de mi querido padre....
por su apoyo incondicional para el término de mi profesión

A mi madre.....,
por ser mi soporte y sostén en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a mi alma mater UDH

A mis maestros que me brindaron todas las sapiencias para ser una profesional competente.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6.1. LIMITACIÓN ESPACIAL	19
1.6.2. LIMITACIÓN TEMPORAL	20
1.6.3. LIMITACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24

2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	36
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.5. VARIABLES.....	37
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	37
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	38
CAPITULO III	39
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE A NIVEL NACIONAL	39
3.1.3. DISEÑO	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	40
3.2.1. POBLACIÓN	40
3.2.2. MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
CAPITULO V.....	72
DISCUSION DE RESULTADOS.....	72
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	75

ANEXOS..... 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad.....	42
Tabla 2 Sexo.....	43
Tabla 3 Procedencia	44
Tabla 4 Tipo de familia.....	45
Tabla 5 Tipo de Religión	46
Tabla 6 Para Ud. que es la sexualidad	47
Tabla 7 ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?	48
Tabla 8 ¿Qué es el embarazo?.....	49
Tabla 9 ¿Qué es embarazo adolescente?	50
Tabla 10 ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?	51
Tabla 11 ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?	52
Tabla 12 ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?	53
Tabla 13 ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?	54
Tabla 14 ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?	55
Tabla 15 ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?	56
Tabla 16 ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?.....	57
Tabla 17 ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?	58
Tabla 18 ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?.....	59
Tabla 19 ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?	60
Tabla 20Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	61
Tabla 21 ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?.....	62
Tabla 22 ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?	63

Tabla 23 ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?	64
Tabla 24 ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?	65
Tabla 25 ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?	66
Tabla 26 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?.....	67
Tabla 27 ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?	68
Tabla 28 Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse	69
Tabla 29 Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son	70
Tabla 30 Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad	42
Gráfico 2 Sexo	43
Gráfico 3 Procedencia	44
Gráfico 4 Tipo de familia	45
Gráfico 5 Tipo de Religión	46
Gráfico 6 Para Ud. que es la sexualidad.....	47
Gráfico 7 ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?	48
Gráfico 8 ¿Qué es el embarazo?	49
Gráfico 9 ¿Qué es embarazo adolescente?	50
Gráfico 10 ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?.....	51
Gráfico 11 ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?.....	52
Gráfico 12 ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?	53
Gráfico 13 ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?	54
Gráfico 14 ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?	55
Gráfico 15 ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?	56
Gráfico 16 ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?.....	57
Gráfico 17 ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?	58
Gráfico 18 ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?	59
Gráfico 19 ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?	60
Gráfico 20Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	61
Gráfico 21 ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?.....	62
Gráfico 22 ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?	63

Gráfico 23 ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?	64
Gráfico 24 ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?	65
Gráfico 25 ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?	66
Gráfico 26 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?	67
Gráfico 27 ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?	68
Gráfico 28 Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse.....	69
Gráfico 29 Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son	70
Gráfico 30 Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica	71

RESUMEN

Luego de finalizado el trabajo se llegó a los siguientes resultados: edades de 16 a 17 años con el 40%, el sexo femenino con el 53%, el 70% de la población de procedencia urbana, Familia de tipo nuclear con el 59%, religión católica el 91%, concepto de sexualidad, cambio del 19% al 78%, definición Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado donde se modificó del 28% antes al 61%, definición sobre el embarazo del 26% cambió al 87%, concepto de embarazo de un 45% se cambió al 90%, riesgo de quedar embarazada un 24% a un 78%, cuándo debe iniciarse las RS se modificó del 30 al 75%, RS sin protección son necesarias para el embarazo del 23% al 75, Quienes creen que deben orientar sobre el embarazo a los adolescentes, donde del 24% pasó al 84% que manifestaron que deben ser los padres, la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo temprano e del 51% pasó al 88%, preparada para asumir la maternidad, del 59% se cambió al 89%, consecuencias del embarazo en adolescentes, pasó del 25% al 51%, complicaciones trae el embarazo en adolescentes, de un 29% pasó a un 76% ,cómo prevenir el embarazo en pasó del 38% al 89%, causas del embarazo en se modificó del 32% al 72%, mejor opción para disminuir el embarazo e pasando de 124% al 81% una adolescente embarazada culminaría sus estudios, del 64% al 91%, información sobre MAC, subió del 43% al 95%, MAC más seguro, bajó del 61% al 08%, subiendo los conceptos de Método de implante y T de cobre del 10% al 48% y del 14% al 27% respectivamente, MAC requiere supervisión médica, antes de la consejería el 60% desconocía, mientras que después de la consejería solo el 04% desconocía.

ABSTRACT

After the work was finished, the following results were reached: ages 16 to 17 with 40%, female sex with 53%, 70% of the population of urban origin, nuclear-type family with 59%, Catholic religion 91%, concept of sexuality, change from 19% to 78%, definition Intimate behavior with protection, with the partner, from the first unexpected encounter where it was changed from 28% before to 61%, definition of pregnancy from 26 % changed to 87%, concept of pregnancy from 45% was changed to 90%, risk of getting pregnant from 24% to 78%, when SR should be started changed from 30 to 75%, SR without protection is necessary for pregnancy from 23% to 75. Those who believe that they should guide adolescents about pregnancy, where from 24% they went to 84% who stated that they should be parents, communication with parents is essential to avoid an early pregnancy and 51% went to 88%, prepared to assume motherhood, from 59% it was changed to 89%, consequences of pregnancy in adolescents, it went from 25% to 51%, complications brought about by pregnancy in adolescents, from 29% it went to 76%, how to prevent pregnancy it went from 38% to 89%, causes of pregnancy changed from 32% to 72%, better option to reduce pregnancy and going from 124% to 81% a pregnant adolescent would complete her studies, from 64% to 91%, information on MAC increased from 43% to 95%, MAC is safer , dropped from 61% to 08%, raising the concepts of Implant Method and Copper T from 10% to 48% and from 14% to 27% respectively, MAC requires medical supervision, before counseling 60% were unaware, while that after counseling only 04% were unaware.

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de los derechos sobre la sexualidad y la reproducción humana y los sentimientos, así como de la paternidad responsable, la metodología anticonceptiva, las gestaciones no deseadas, las prácticas sexuales seguras, las enfermedades de transmisión sexual, el VIH- SIDA, la orientación sexual entre otras, en la etapa de la adolescencia debe ser considerada y debe de tenerse en cuenta con mucha importancia, ya que es una época de la vida de las personas donde se presentan múltiples oportunidades, para cimentar las bases y fortalecer los estilos de vida saludables. De igual forma es una etapa de vida donde los jóvenes aprenden a practicar sus derechos y deberes, tomando como suyo las responsabilidades y compartiéndolos. En todos estos procesos los jóvenes requieren ayuda y acceso a una información adecuada, pertinente y de eficacia. Solamente de esta manera ellos podrán determinar las mejores disposiciones en momentos y lugares en las que ciertas conductas puedan establecer peligros para su salud. (1)

Debemos tener en cuenta que la época de vida adolescente, es donde comienzan todos los procesos de personalización y la socialización, en base a las prácticas que tuvo durante la infancia y del medio ambiente donde vivió, proceso establecido por la modificación que sufre su organismo y la el logro de manera lenta de su respuesta a la sexualidad y a la reproducción. En esta etapa de vida los jóvenes elaboran su identidad personal, en base indagaciones de otras personas que para ellos les representa un estereotipo, esta búsqueda lo hacen dentro del seno familiar como en su ambiente social. Durante esta época de su vida las personas obtienen acontecimientos que les darán sentido a sus vidas. Durante esta época de la existencia humana, los individuos confeccionan nuevas definiciones que le van a dar un rumbo a sus vidas. Cuando nos referimos a la salud integral de los jóvenes, debemos considerar que esto conlleva las diferentes áreas de atención de la persona, como ser en lo físico, en lo psicológico y en lo social, durante la juventud. También se debe tener en cuenta que esta etapa de vida es muy importante donde se pueden realizar cambios de cultura a largo plazo, dichos cambios

son tendientes a modificar el perfil epidemiológico en nuestra patria. La inversión en el cuidado de la salud de los jóvenes, no es simplemente la detección de los daños y tratar el padecimiento, sino va más allá de todo eso, puesto que implica el desarrollo de las capacidades y también el desarrollo del potencial humano.

También es forjar y restituir los aspectos tanto físicos como sociales, incluyendo en todo este proceso a la sociedad en general en la protección de la salud de los jóvenes y considerándolos a ellos como los protagonistas del cambio. Debemos tener en cuenta que en esta época de la existencia del ser humano se inicia el interés especial por el sexo opuesto, es donde se van a adquirir saberes, actitudes y discernimientos a cerca de la sexualidad y la reproducción, las determinaciones y conductas que acojan en relación al sexo serán diferentes de acuerdo a las ocasiones o estados desde el punto de vista económico, social, laboral o cultural. Los adolescentes que presentan problemas relacionados a la sexualidad y a la reproducción, se ven enfrentados a un sin número de dificultades, como, por ejemplo, la gestación en una joven les trae como consecuencia problemas en la dimensión social, en lo individual y en lo familiar siendo estas el abandono de parte de su pareja, el impedimento para terminar o continuar sus estudios, ya no tiene acceso a las oportunidades laborales o de desarrollo, se va a incrementar los peligros en relación a la morbilidad, la poca capacidad que tienen en esta edad en la buena crianza de sus hijos. El comienzo a edades tempranas de la sexualidad sin la debida protección, sitúa a los jóvenes en peligro de contraer las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH SIDA.

Con la finalidad de apoyar y colaborar en los problemas relacionados a la sexualidad y a la reproducción, a través de estrategias educativas, que estén destinadas a brindar educación en estos aspectos, se están brindando diferentes programas de promoción y prevención accesibles y sin costo alguno, para que nuestros adolescentes puedan acceder a ellos y poner en práctica adecuados comportamientos. (2)

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Referente a la definición sobre la adolescencia, la Organización Mundial de Salud, lo Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo expresa de la siguiente manera: Que es la etapa de vida de los seres humanos comprendida entre las edades de 10 a los 19 años. En ciertos momentos esta etapa se ve suspendida o detenida cuando la adolescente presenta una gestación. Ya que, a nivel mundial, se conoce, que una de cada cinco mujeres ya ha tenido por lo menos un hijo antes de cumplir los 18 años de edad, también debemos considerar que anualmente ocurren alrededor de dieciséis millones de nacimientos de mujeres jóvenes. Esto es aún más álgido en los países más pobres de nuestro mundo, donde una de cada tres jóvenes ya son madres.

De acuerdo a los versados, la etapa más apropiada o conveniente para que una mujer pueda procrear se encuentra entre las edades de 20 a 35 años, debido a que el peligro para el bienestar materno fetal y del recién nacido es mucho menos.

La gestación temprana es considerada de muy alto riesgo debido a que conlleva muchas complicaciones. Durante la etapa de la adolescencia la mujer aún no está debidamente preparada desde el punto de vista físico y mental para procrear y cuidar al producto de su embarazo, así mismo no tienen la responsabilidad de asumir de manera adecuada la maternidad. (3)

Las mujeres jóvenes, al momento del embarazo exterioriza en muchas ocasiones cuadros como de mala nutrición, donde existen carencias de los principales nutrientes que son esenciales para el buen crecimiento y desarrollo del producto de la gestación. Por otro lado también, se presentan frecuentemente los casos de abortos espontáneos.

Requerimos estar completamente seguros que nuestros jóvenes vislumbren y profesen que su vida futura es esencialmente importante y que deben

comprender de que sus metas es alcanzar o lograr todos sus sueños y sus esperanzas. Consecuentemente para trazar esa senda requerimos que nuestros jóvenes estén sensibilizados y concientizados que son ellos los que tienen el poder de decisión cuándo, y bajo qué circunstancias quedar embarazadas, e inclusive decidir si tienen o no sexo cuándo y con quien. Debemos velar por que nuestros jóvenes estén preparados para las prácticas sexuales seguras y sin riesgo, para que no se vean inmersos en problemas como consecuencia de prácticas sexuales inseguras e incorrectas.

Ayudar a los jóvenes durante el transcurso de esta época de vida, resulta muy severo, educar sobre la sexualidad, la metodología anticonceptiva, las gestaciones no deseadas, las enfermedades de transmisión sexual. Etc. Son aspectos demasiados delicados, sin embargo, continúa siendo conversaciones que se deben de abordar con los adolescentes en esta época de sus vidas.

Aunque se piense lo contrario, los jóvenes se interesaran por lo que le decimos o no le decimos sobre los temas mencionados, de pronto no se sabe como abordar con ellos estos tópicos tan delicados, pero debemos de hacerlo, aprovechando cada espacio que se tiene con ellos. (4)

La procreación durante la juventud representa precios altos para la salud, como también afectan la economía y presentan problemas sociales para las mamás y su producto de la procreación, En países como Norte América se han observado una disminución en los porcentajes de partos en las jóvenes, pese a ello aún siguen existiendo alrededor de doscientos cincuenta mil niños procedentes de mamás jóvenes, representando un problema para esa nación. Pese a ello existe información de que un alto porcentaje de joven, antes del inicio de sus relaciones sexuales y aquellas que son activas sexualmente, están utilizando algún método anticonceptivo o lo utilizaron durante la última actividad sexual que las tuvieron. Pero se debe de considerar, que, si bien es cierto que utilizan los métodos anticonceptivos, estando de preferencia los utilizados, los preservativos y los métodos hormonales, estos no siempre son usados de manera correcta, tornándose menos eficaces para prevenir un embarazo.

La metodología anticonceptiva con mayor eficacia para los jóvenes son los dispositivos intrauterinos y los implantes, por ser de mayor duración y no tener muchos efectos adversos para ellos. De igual manera estos métodos no van a requerir de la toma diaria ni que tenga que realizar alguna otra cosa durante una relación sexual que tengan., representando método de mayor seguridad, por lo que se recomienda su uso ya que también lo protegerán por mucho mayor tiempo que los otros métodos, ya que se conoce que existe un porcentaje menor al uno por ciento de falla de método. (5)

Para prevenir las gestaciones en los adolescentes, en el marco de un Programa de Cooperación, el Fondo de Naciones Unidas Para la Infancia, viene colaborando y trabajando para la actualización de todos los Programas Educativos relacionados a la sexualidad en jóvenes, y esto deberá ser implementado en todos los niveles de los sistemas educativos formales. Estas actividades programadas para ayudar a los jóvenes surgieron de la necesidad de ofertar educación e información a todos los hombres y mujeres de edades tempranas, con temas relacionados a la sexualidad y la reproducción, como también a la construcción de nuevos y reales buenos proyectos de vida, representando una importante herramienta que les será de gran utilidad para que esta población se desarrolle de manera saludable y segura. Por otro lado, UNICEF viene brindando apoyo a todas las intervenciones relacionadas consideradas en el marco de la Prevención del embarazo en las adolescentes, con el reforzamiento de las áreas de Salud Integral, articulados al sistema educativo, así como también con todas las comunidades organizadas y la participación de los mismos interesados, que en este caso son los adolescentes. (6)

En lo señalado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, nuevo modelo del desarrollo global al 2030, se plantean responsabilidades de todos los países con propósitos definidos para la disminución de gestaciones en mujeres de edades tempranas, como ser el aseguramiento universal a acceder servicios de la salud para ser atendidas en sus problemas sobre sexualidad y reproducción, ofertarles una educación que esté cimentada sobre los derechos humanos incluida la promoción de una cultura de paz, y sobre todo

de igualdad de derechos de género, eliminando todas las formas existentes de discriminación y violencia sobre la mujer.

En este sentido se ha tenido un avance, pero aun existen agendas pendientes con la finalidad de resguardar las necesidades de este grupo humano. En este sentido y con la finalidad de que las jóvenes puedan practicar el derecho a una vida sexual saludable y con responsabilidad y obtener sus ideales en el futuro, se hace de necesidad el aseguramiento de una educación de nivel secundario proveyéndoles una senda segura y universal a una educación de eficacia, donde este incluida una educación sobre la sexualidad completa, como también una adecuada orientación y consejería sobre toda la metodología anticonceptiva, a los que lo necesiten en base a sus requerimientos y sus valores. De igual forma de torna de necesidad ofertarles una vía de acceso a los servicios de salud muy amicales a esta población joven, asegurándoles la no presencia de cualquier tipo de discriminación, de violencia y del abuso sexual.

Comprendiendo que nuestros jóvenes adolescentes son los recursos muy valiosos de nuestra patria, y representa una generación numerosa, con valores, con educación y con buena información dentro de la historia del Perú. Para poder aprovechar este potencial humano se vuelve indispensable el aseguramiento de mayores inversiones en dar replica a las necesidades que tienen, así como a sus demandas. En el momento en que nuestros jóvenes adquieran una educación con calidad, se mantengan saludables, fortalecen sus capacidades y están empoderadas, no sólo se favorecerán ellas, sino toda la sociedad. Prevenir las gestaciones no planificadas en la adolescencia es una situación primordial para ello. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019”?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las características generales de los adolescentes que recibieron la consejería consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019
- ✓ Establecer la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se justifica a nivel teórico debido a la insuficiente presencia de trabajos específicos encaminados a establecer mediante datos exactos cual es la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019, por lo que se plantea esta tesis. También, nuestros resultados servirán para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. LIMITACIÓN ESPACIAL

La presente investigación está encuadrada en la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019, midiéndose el efecto en un solo establecimiento de salud

1.6.2. LIMITACIÓN TEMPORAL

El desarrollo del presente trabajo se realizará en un tiempo de 5 meses y comprenderá las fases de, construcción de instrumentos de investigación, validación y el trabajo de campo correspondiente donde se aplicarán los cuestionarios y otras técnicas para el recojo de información.

1.6.3. LIMITACIÓN METODOLÓGICA

Se plantea conocer la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes, para lo cual se pretende realizar un estudio descriptivo, prospectivo y cohorte transversal.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo se torna viable porque se tiene la

disponibilidad de los recursos financieros. Estos serán costeados por el investigador, se dispone del soporte requerido de un asesor (a) para guiar en todo el proceso de investigación, así como también de los coordinadores, estadísticos y encuestadores para la recolección de datos.

En relación con los recursos materiales se dispone de dichos recursos para concretar el trabajo de investigación, en los cuales utilizaremos, fotocopias y otros materiales para recolectar datos de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de los antecedentes que se consideran para el desarrollo del estudio tenemos:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

González Alejandra: Autor que elaboró un estudio referente a un diseño e Ejecución de Tácticas de Perfeccionamiento de Salud para la Prevención de gestaciones durante la etapa de la adolescencia, partiendo de un análisis de los conocimientos culturales referente a la metodología anticonceptiva. Al finalizar el estudio encontró los siguientes resultados: Sobre las percepciones desde el punto de vista cultural, primero sobre metodología anticonceptiva, segundo sobre la comprensión de la sexualidad y tercero sobre el embarazo, donde los adolescentes manifestaron, sobre la metodología anticonceptiva lo perciben como un método como la forma de interrumpir la gestación y así mismo como prevenirlas, en cuanto a la sexualidad lo perciben con un concepto de reproducción y la percepción que manifestaron sobre el embarazo en ellos fueron los problemas familiares, la irresponsabilidad que tenían los jóvenes que origina el inadecuado comportamiento sexual sobre todo de las mujeres. De la misma manera consideran que las

establecimientos formativos tocan el tema de la sexualidad con los adolescentes, desde un punto de vista enfocado en una comprensión biomédica de la sexualidad, solamente abordan sobre la parte anatómica y fisiológica del sistema reproductivo, se aborda el tema de metodología anticonceptiva de manera general, sin ningún tipo de guías metodológicas, carentes de material didáctico adecuado, no existe un trabajo coordinado entre la iglesia y la comunidad educativa, los docentes no tienen la capacitación adecuada para abordar estos temas. Así mismo encontraron en relación a la generación de estrategias

aplicadas, tres estrategias que les permitió instaurar áreas de encuentro para recapacitar y determinar una manera de entender la sexualidad a partir de los contextos socioculturales en cuanto a promoción de la salud sexual. Dentro de estas estrategias trazadas tuvieron: Alianzas intersectoriales: consensuando temas y contenidos para el trabajo con los jóvenes definiendo una metodología apropiada. También como estrategia diseñada estuvieron los talleres de sensibilización, manejando unas técnicas que permitieron que todos los jóvenes participen en forma activa. También, la utilización de los espacios públicos donde se realizaron el denominado Festival por la vida, que fue un espacio destinado a la creación de opiniones del público y el posicionamiento de una manera nueva de ver la sexualidad en los jóvenes. Una tercera etapa fueron los denominados Evaluación y cambios alcanzados, con el post test encontraron que los jóvenes aunaron sus saberes previos de sexualidad con o otros saberes que no estuvieron contemplados dentro de la sexualidad, donde encontraron: Discernimiento de la sexualidad: a más de la reproducción la sexualidad se corresponde con las relaciones afectivas, enamoramiento, las relaciones de género. Anticoncepción: es una forma de planificar responsablemente el embarazo y que permite vivir una sexualidad saludable, Primariamente se conversaba de orígenes de la gestación, con la aplicación de la estrategia de promoción de salud, no se habla de causas, sino de la forma de prevención de la gestación, entre ellas se alude: conducta comprometida de la pareja, buscar la averiguación adecuada y apropiada. Para el caso de los establecimientos educativos los jóvenes esbozan trabajar el tema de sexualidad desde un cambio en el abordaje didáctico y se modifiquen las metodologías. Conclusiones: las habilidades de promoción de salud deben tener una orientación cultural y bio-médico que consientan cambios cognitivos con relación de las transcendencias de la sexualidad. El diseño y la aplicación de las estrategias de promoción de salud promueven la participación de los actores que están relacionados con los adolescentes para consensuar los temas y metodologías de la sexualidad para emplear en los colegios y en la parroquia. Los temas y metodologías contribuyen efectivamente en el cambio de discernimiento

de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo en adolescente para la experiencia de una sexualidad saludable. (8)

Ildefonso Soto Madeleine Larissa Estudiosa que realizó una investigación sobre Una intervención educativa relacionada a la salud de la sexualidad y la reproducción y la efectividad en el conocimiento de los jóvenes de la educación secundaria, donde al finalizar la investigación obtuvieron los siguientes resultados:

La intervención llevada a cabo sobre aspectos educativos en temas de sexualidad y reproducción tuvo una efectividad positiva luego de un mes de la intervención en los jóvenes estudiantes.

También esta intervención presentó una efectividad positiva en relación al conocimiento adquirido por los jóvenes después de aplicada la intervención.

Sin embargo, en cuanto al conocimiento sobre gestación durante la adolescencia no se obtuvo ninguna efectividad, luego de aplicada la estrategia educativa en los jóvenes.

En cuanto a la adquisición de conocimientos durante la aplicación de la estrategia, se logró obtener una efectividad positiva en relación a las enfermedades de transmisión sexual y el VIH – SIDA, en los jóvenes intervenidos. (9)

UbillusSaltos Sonia Patricia: Elaboró un trabajo investigativo con el título de Prevención formativa de gestaciones precoces en alumnos de educación básica, los investigadores al realizar un diagnóstico del nivel educacional sobre la sexualidad en los jóvenes era deficiente y como consecuencia de ello existen problemas relacionados a aspectos sociales e individuales a escala mundial, representando uno de los más grandes problemas las gestaciones precoces, enfermedades de transmisión sexual y sobre todo la nula responsabilidad que tienen frente a la salud sexual y reproductiva. Por todo lo anteriormente expuesto la investigadora se propuso realizar una estrategia interventora educativa con la finalidad de prevenir el problema de embarazos precoces en los

alumnos del nivel básico superior, basado en un modelo educativo-preventivo, orientado e en base a una acción tutorial. En cuanto a la técnica empleada durante el estudio fueron las entrevistas, las encuestas, la observación y el experimento. Por otro lado la investigadora encontró, luego de realizado el diagnóstico que los jóvenes intervenidos no poseían la suficiente información a cerca de la sexualidad, justificando de esta forma que existe necesidad de intervenir en este grupo etario con modelos educativos y preventivos sobre el embarazo precoz, bajo un modelo tutorial, por otro lado realizó un trabajo explicativo y luego de aplicada la intervención constató la efectividad de esta.

En relación a los resultados que obtuvo, luego de finalizado el estudio, fue: Jóvenes con insuficiente conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz. La estrategia de intervención aplicada ha dado resultados positivos, haciendo que los jóvenes cambien de pensar sobre la sexualidad, siendo estas de manera más coherente y adecuada

La efectividad del programa de mediación se manifiesta en los resultados de la ejecución de la misma a través de un preexperimental pedagógico y se expresa en el acontecimiento del mismo al empujarse las privaciones en la instrucción de la sexualidad y la prevención educativa sobre la gestación temprana de los alumnos de educación básica superior del ITSUP de Manabí Ecuador. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Sánchez Vásquez Herlinda Consuelo, Desarrolló una investigación sobre la puesta en práctica de un programa de educación para la prevención de los embarazos precoces en jóvenes en una institución educativa en el año 2015, donde luego de terminado el desarrollo del trabajo encontró resultados que fueron comparados con el antes y después de la intervención, siendo estos los siguientes: Antes de aplicada la intervención educativa los alumnos tenían niveles de conocimiento, sobre la prevención del embarazo precoz en un nivel regular, con una actitud de indecisión mayor al 50%, representando

grados de prevención bajos, luego de aplicado el programa educativo encontraron cambios en estos aspectos, ya que encontraron el conocimiento sobre prevención del embarazo precoz en un nivel alto, con una actitud de un grado de aceptación elevado, por lo que llegó a la conclusión que la aplicación de programas educacionales para abordar temas relacionados a la sexualidad y las gestaciones precoces en los jóvenes, es una ventana abierta para que estos adolescentes puedan adquirir los conocimientos suficientes y adecuados para la toma de decisiones correctas, asertiva en beneficio de su salud sexual y reproductiva. (11)

Rivas Alvarado Luisa Magali. – Elaboró un trabajo de investigación relacionado a la puesta en ejecución de un programa de educación sobre la prevención de embarazo en jóvenes adolescentes en el año 2011, trabajo desarrollado teniendo en consideración el diagnóstico realizado por el Ministerio de Salud, donde encontró información que confirma que en nuestro país el 22% de los embarazos son en mujeres adolescentes. Así mismo la información brinda reportes relacionadas a la tasa de mortalidad materna que también se encuentra elevada, donde las muertes maternas de adolescentes se encuentran en el 13% producidos por causas de abortos clandestinos como consecuencia de las gestaciones no deseadas o no planificadas. Por otro lado, la investigadora consideró al realizar este trabajo que la población de jóvenes es alta en nuestro país y que de ella la mayoría son niñas, y que estas inician sus relaciones sexuales muy tempranas, así mismo la información proporcionó datos sobre el alto porcentaje de jóvenes que adquieren las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH SIDA, estimándose que el 60% de los individuos afectados son jóvenes y adolescentes. Estas informaciones llevaron a la estudiosa a aplicar un programa educativo en los jóvenes, sobre la prevención de embarazos teniendo como propósito brindarles la educación pertinente sobre temas de sexualidad y reproducción, de esta manera proporcionarles los medios necesarios que garanticen sus habilidades y sus capacidades en relación a la toma de sus decisiones referentes a su vida sexual y

reproductiva. Dentro de estos temas abordados en el programa que aplicó están La forma de retrasar el inicio de su actividad sexual, la manera de evitar un embarazo no deseado, como debe de protegerse para no adquirir una enfermedad de transmisión sexual, y en aquellas jóvenes que se hallen embarazadas, facilitarles la continuación de los estudios impidiendo la deserción escolar por el embarazo. En las jóvenes que ya tienen un hijo educarles la forma de prevenir un nuevo embarazo. El programa incluyó la colaboración de los papás a través de la escuela para padres. Concluyendo la investigación con resultados positivos en todos los aspectos desarrollados. (12)

Basauri Quiroz Jorge Luis, autor de un trabajo de investigación sobre la efectividad de la aplicación de un programa de intervención educativa para prevenir las gestaciones precoces en jóvenes adolescentes en la ciudad de Tacna, luego de culminado el trabajo encontró los siguientes resultados: Antes de aplicada el programa los adolescentes tenían: un conocimiento bajo sobre el tema, una actitud desfavorable alta, prácticas sexuales con riesgo elevados, luego de aplicada la intervención educativa estos conceptos y datos variaron, encontrando el conocimiento alto sobre el tema, una elevado porcentaje de jóvenes con actitudes positivas, altos índices de jóvenes con buenas prácticas sexuales, o que significa que la aplicación de programas educativas es una estrategia importante para modificar conocimientos y prácticas. Por lo que el autor llegó a las siguientes conclusiones: Que la aplicación del programa educativo diseñado tuvo una efectividad significativa, por lo que mejoró los conocimientos y las habilidades de los jóvenes estudiados, en referencia a la prevención del embarazo en los adolescentes.

Así mismo la aplicación de este programa contribuyó a mejorar los conocimientos en relación a como prevenir las gestaciones en las jóvenes.

Por otro lado también, concluyó que hubo modificaciones positivas en los jóvenes, que participaron en el programa, en cuanto al cambio de actitud.

Mejóro, así mismo, el discernimiento en cuanto a las prácticas sexuales de riesgo referentes a la forma de prevenir las gestaciones en edades tempranas.

Finalmente concluye el estudioso, que el grado de Sapiencias, Actitudes y Prácticas posteriormente a la aplicación del Programa de Intervención Educativa, considerando las Variables Sociodemográficas, es alto. (13)

Victorio Cruz Yesenia, autora de un estudio realizado sobre los elementos sociales, económicos y culturales que están relacionados a la gestación en adolescentes en un hospital de Huánuco durante el año 2014, donde luego de finalizado el estudio que realizó, arribó a las siguientes conclusiones: los componentes tanto sociales, económicos como culturales si se hallan íntimamente relacionados con las gestaciones en las adolescentes; consiguiendo haber observado dentro de estos elementos poseen dominio unos mayoritariamente que otros, pero de todas maneras todos los componentes influyeron de una u otra modo para un embarazo en las jóvenes. Encontró también, que los ingresos económicos eran muy bajos, que no lograba cubrir ni la canasta básica familiar, la mayoría de las jóvenes dependían económicamente de sus padres, siendo este un factor importantísimo en la prevención de gestaciones en jóvenes, El nivel educativos de sus progenitores muy bajos, muchos de ellos analfabetos, en la gran mayoría teniendo como ocupación de agricultores, todas estos componentes sociales y culturales como también económicos, son presiones a las cuales se ven sometidas las jóvenes, haciendo que sus escasos conocimientos adquiridos se tornen elementos de riesgo en su vida sexual y reproductiva. De otro lado, también la autora determinó en el estudio realizado que la mayoría de los padres son de unión libre, con convivencia junta, lo que nos se considera como factor de riesgo en el problema tratado, sin embargo nos demuestra que la falta o poca

comunicación existe entre padres e hijos que son de forma inadecuada por situaciones de miedo o reproche hace que los jóvenes busquen relacionarse con otras personas para abordar estos temas o simplemente se embaraza pensando que es una alternativa de solución y la forma de construir una nueva vida, que generalmente no sucede así, más por el contrario se les complica la vida, siendo pues este aspecto un determinante en la presencia de gestaciones en los adolescentes

En referencia a la convivencia I, hallaron que la mayoría conviven con sus padres, sin que ello signifique el riesgo de presentar un embarazo en la etapa de la adolescencia, eso se refleja por la mala comunicación existente entre ellos. En cuanto al lugar de procedencia ha demostrado que este factor si influye en la presencia de embarazos en jóvenes ya que las procedentes de las zonas rurales y urbano marginales presentaron en más porcentaje este problema, las cuales emigran a las zonas urbanas en busca de mejores oportunidades de vida. (14)

2.2. BASES TEÓRICAS

El embarazo durante el período de la Adolescentes: un problema en la región de Las Américas y del mundo entero.

Las gestaciones en la etapa de la adolescencia representan la situación en la que mayormente se demuestran las inequidades existentes en áreas sociales, de justicia y de género.

Este problema es catalogado, desde todos los puntos de vista, como producto de un estado de pobreza en que viven nuestros adolescentes.

Es un problema que se expande más allá de los ámbitos del sector salud meramente, puesto que conlleva múltiples consecuencias, que no solamente atañen a la salud, sino que va más allá complicando también otras esferas, sean estas sociales de manera general.

Estas consecuencias pueden lograr alcanzar no sólo a la dama joven, sino también al producto de su concepción, a la de su pareja, a su familia y a la comunidad misma a la cual pertenece la adolescente.

El impacto de la gestación durante la edad de la juventud tiene un carácter social y psicológico, este problema se refleja en el abandono escolar, en la multiparidad, el desempleo, la frustración con la pareja, ingresos económicos bajos, son elementos que contribuyen a una vida de pobreza y a la “feminización de la miseria”.

En los países que se encuentran en la región de las Américas existen regiones donde los porcentajes de gestaciones en adolescentes es elevado, donde se registran hasta 92 por cada 1000 mujeres embarazadas, La brecha que hay entre la menarquia y el inicio de la actividad sexual se adelantan y la utilización de alguna metodología anticonceptiva es insuficiente y en algunos casos inoportuna, representando una de las causas que conlleven a la no disminución de las tasas de fecundidad en las jóvenes adolescente.

Los orígenes orgánicos son más complicados y se corresponden con:

- a. Las resiliencias colectivas (familiar y social) relacionada a la sexualidad adolescente premarital;
- b. Las carencias de oportunidades para la educación, falta de oportunidades laborales y carencia de un proyecto de vida. Y;
- c. Una cultura familista que, a través de numerosos componentes, atenúa los precios de la reproducción adelantada. (15)

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA CONSEJERÍA ORIENTADA A LOS ADOLESCENTES .

La consejería que se encuentra orientada a los jóvenes de temprana edad, está centrada de acuerdo a sus necesidades respondiendo a la identidad de su sexualidad. (el sexo al momento de nacer, identidad de género, identidad sexual y rol sexual), y a su período de desarrollo. Cuando se habla de adolescencia y juventud se refieren a períodos del desarrollo normales en la vida con sus propios problemas, oportunidades y posibilidades para esta época. Gran parte de los adolescentes se resisten a asistir a los establecimientos de salud cuando tienen problemas en relación a la sexualidad y a la reproducción. La población joven no comparte información

si no se siente respetada y atendida de manera asertiva. Como es de conocimiento el derecho a la salud está reconocida de manera universal como un derecho inalienable de toda persona y dentro de esto la salud sexual y reproductiva representa un componente para los jóvenes como parte de su atención integral de salud.

Para la realización de una adecuada consejería en los jóvenes, debe considerarse siempre, que ellos son seres humanos sexualmente activos con experiencias en este campo, debido a ello se les debe de proporcionarles información actualizada, inculcándoles valores, actitudes saludables y sobre todo brindarles las herramientas para que sepan acerca de la sexualidad de forma adecuada.

Las personas que realizan consejería a los jóvenes deben de ver y aceptar a estos como lo son realmente y no por lo que ellos hacen, por medio del uso de un lenguaje y de comunicación no verbal, deben de expresarles una consideración incondicional muy positiva.

La persona consejera no debe de juzgar jamás la conducta del joven, así no estuviera de acuerdo con ello, o con lo que dice o hace, brindar una consejería de manera incondicional y positiva a significar respeto, honestidad, autenticidad, y debe tener interés en saber que todo ser humano y especialmente los jóvenes tienen dignidad y valores humanos.

La persona consejera debe de respetar, comprender y apreciar que las modificaciones en el comportamiento se ven facilitadas, cuando los jóvenes participan en seleccionar todas las opciones posibles para poder dar solución a sus propios problemas y de esa forma tomar sus propias decisiones.

Un consejero jamás debe de ensorbercer el discernimiento y la capacidad de sagacidad de la juventud para tomar providencias informadas. · Jourad, explicaba que cuando el consejero “deja ser” a su cliente, le consiente hablar de manera libre, sin recelos, revelar sus problemas y confiar en otro ser humano en una atmósfera de familiaridad, su sentido de seguridad aumenta. · Los consejeros reconocen y esgrimen las fortificaciones, recursos, destrezas y

habilidades de conducción de los individuos jóvenes para solucionar retos y circunstancias problemáticas. (16)

Un buen consejero establece interrogaciones acertadas que revelan las baluartes internas y externas y los caracteres de resiliencia que poseen los jóvenes. Mostrarse de acuerdo con el o la joven teniendo en consideración sus fines, sueños, necesidades, anhelos, fortalezas, recursos internos, soporte familiar, muros hacia el cambio y capacidades, y examina cómo la persona ha determinado la solución de sus problemas en el pasado. · Esgrimiendo las sapiencias recogidas, el consejero edifica sobre esas fortalezas reconocidas para desarrollar un plan de acción junto con el joven. · La labor que realiza la persona consejera está centrada fundamentalmente en razones subjetivas del adolescente para hacer lo que hace, y se intranquiliza por manifestar el significado que el joven le da a cada situación. · De esta manera, el consejero formula preguntas abiertas para examinar el significado que hay detrás de una conducta explícita. (17)

Los que realizan la atención en consejería son los que le prestan la debida atención a cada una de las historias particulares que tiene cada joven, si bien es cierto que existen similitudes en cuanto los diversos problemas y oportunidades que se les presentan, sin embargo, un buen consejero debe de indagar cada una de las singularidades de manera individual y brindará el valor que tienen de forma individual ca cada una de las personas a las que brinda la consejería. Todo consejero se debe fijar metas específicas y reales que deben ser las más adecuadas para cada uno de los jóvenes de acuerdo a su edad y a su sexo. Referente a este aspecto en la relación que se da durante una consejería se establecen propósitos que deben de ser logrados, teniendo un tiempo de duración limitado, utilizando intervenciones cortas que deben de motivar al cambio. Aunque muchas veces es imposible emparejar el sexo del consejero con la del adolescente, es transcendental indagar con cada uno de ellos o ellas, como se siente al trabajar con otra persona que es del género opuesto al de él o ella. Si la contestación es negativa se debe de derivar al joven a otro consejero para facilitar afinidad y confianza. (18)

En el área de salud sexual, la consejería asume un papel importante pues, desmitificando mitos sexuales, proporciona información sobre sexualidad renovada y precisa y con cimientos científicos. Los jóvenes requieren de una extensa escala de servicios personales relacionados a la salud sexual y reproductiva que estén constituidos para satisfacer sus necesidades determinadas. · Los consejeros tienen el compromiso de saber de buena fuente las políticas de los servicios de salud y de consejería efectivas para los jóvenes. Los consejeros de la juventud trabajan en sociedad con los jóvenes y los conducen en el proceso de cambio; ellos no trabajan para el joven, sino con el joven. · La consejería orientada a los jóvenes no da consejos, no impone puntos de vista ni opiniones y no toma decisiones por el cliente. (19)

Los consejeros encaminados a la adolescencia están al tanto de la correlación de poder entre el joven y el asesor, y tratan de empujear ese poder a través de operaciones concretas. Por ejemplo, asisten a las actividades de los jóvenes, se fusionan con ellos, se incumben por su mundo, abogan por sus inquietudes, y hablan en favor de la legitimación de la consejería en salud sexual y reproductiva, circunscribiendo interposiciones de consejería y prevención. (20)

APTITUDES DEL CONSEJERO ORIENTADO A LOS ADOLESCENTES

Discernimiento de salud sexual y reproductiva, y de sexualidad: se comprende a través de los diversos períodos en las que se desarrolla el adolescente y todos los seres humanos jóvenes, Representas las destrezas que tienen sobre la forma de comunicar brindando el conocimiento de una manera natural durante los intercambios verbales y las sesiones educativas relacionados a temas de la sexualidad y la reproducción en estas etapas tempranas de la vida de las personas.

Atender vivamente las insuficiencias y deseos de los jóvenes·

Demostrarles en todo momento empatía hacia ellos.

Estar a la mira delicadamente sobre su conducta no verbal

Facilitarles un mecanismo para que realicen las preguntas que quieran.

Recapacitar sobre el escenario particular del joven

Establecer conformidad, armonía y familiaridad en la relación

Conservar la confiabilidad, y · Manejar una locución adecuada que el joven vislumbre.

Destrezas para valorar: percibir la información recolectada durante la plática de consejería; tener destreza para concebir las dificultades y oportunidades de cambio desde la representación del consejero y del joven; tener destreza para ver los problemas como tentativos y para compartir la evaluación de la situación con el joven cliente de manera tal que éste entienda el problema o desafío que enfrenta; poder explorar las fortalezas internas y externas del joven. Habilidades de intervención: conceptualizar la situación problemática o el desafío; identificar las oportunidades de cambio; ayudar al adolescente a desarrollar opciones y metas realistas apropiadas para su edad; motivarlo y desafiarlo en sus puntos de vista de manera adecuada; enunciar un modelo de conductas de salud positivas; acordarse el nombre del joven y su situación en la próxima consulta; mostrar flexibilidad; utilizar pensamiento crítico; manejar las crisis cuando ocurran; resolver problemas, y organizar. Observar los códigos de ética profesional: tener conocimiento y práctica de los principios éticos en el ámbito profesional, médico y de consejería. (21)

Cuando el consejero se vea enfrentado a problemas éticos, debe consultar con su supervisor y con sus colegas y siempre conservar la confidencialidad del adolescente. Conocimiento y conciencia personal: desarrollar un conocimiento personal profundo en términos de saber las limitaciones propias, sesgos, prejuicios, creencias religiosas y conflictos internos, y conocer cuándo es necesario referir al cliente a otro profesional que pueda trabajar efectivamente con él. Reflexión personal y habilidad de evaluación: los consejeros deben poder cuestionarse críticamente para mejorar sus conocimientos, habilidades, actitudes y efectividad. Por ejemplo, deben preguntarse: “¿Cómo me estoy desempeñando? ¿Cómo sé que lo que estoy

haciendo funciona? ¿Cómo puedo mejorarlo? ¿Pedí ayuda cuando la necesité? ¿Pedí retroalimentación de mis supervisores y colegas? ¿Hice que el joven participara fijando sus propias metas? ¿Demostré sensibilidad respecto al género y la orientación sexual del joven? ¿Cuáles son mis fortalezas? ¿Cuáles son mis debilidades? ¿Utilicé un lenguaje no sexista? ¿Verifiqué cuáles eran los sentimientos del joven sobre su situación y sus decisiones? ¿Observé su comunicación no verbal? (22)

UN ADOLESCENTE SEXUALMENTE SANO ES AQUEL QUE:

- Estima su propio cuerpo
- Imagina de forma adecuada las modificaciones que se presentan en su organismo considerándolos normales.
- Investigación de más información según su requerimiento
- Asevera que el progreso de las personas significa también el desarrollo en el aspecto sexual y que no necesariamente esto signifique incluir la reproducción o tener necesariamente una experiencia sexual.
- Se hermana y convive con sus propios valores
- Toma el compromiso por su propia conducta · Se comunica de manera eficaz con su familia y sus amigos
- Percibe y asume los resultados de sus actos
- Diferencia entre las aspiraciones propias y los de los demás de manera grupal
- Asume su propia identidad sexual y respeta la de los demás
- Ve a su familia como una valiosa fuente de apoyo
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada
- Desarrolla y mantiene buenas relaciones personales
- Exhibe aptitudes que fortalecen las relaciones personales

- Comprende cómo el patrimonio cultural (incluyendo los medios de comunicación) afecta las ideas acerca de la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad y la ética
- Mantiene un equilibrio apropiado entre sus roles familiares, sus responsabilidades y su necesidad creciente de independencia
- Respeta los derechos de los otros · Interactúa con ambos géneros de manera respetuosa y apropiada
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con quien hablar, a quien hacer preguntas y quien puede servir de modelo a imitar
- Conoce las expectativas de los padres y las propias
- Disfruta y expresa la propia sexualidad
- Disfruta de sentimientos sexuales sin tener necesariamente que actuar en ellos
- Discrimina entre comportamientos sexuales positivos y aquellos que pueden ser peligrosos para su propia persona y para el resto
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los otros
- Busca siempre nueva información para mejorar su propia sexualidad
- Lleva una vida sexual de acuerdo a su edad, consensuada, honesta, placentera y protegida · Previene el abuso sexual y evita las relaciones manipuladoras y abusivas

Retrasa el inicio de las relaciones sexuales o usa contraceptivos para evitar el embarazo no deseado o contraer/transmitir una enfermedad sexual, incluido el VIH

- Practica comportamientos que fomenten su salud, como el control de salud periódico y la identificación temprana de problemas potenciales · Distingue entre el amor y la atracción sexual
- Actúa de manera consistente a sus propios valores frente a un embarazo no deseado, y busca asistencia temprana

- Manifiesta respeto hacia personas con desiguales valores sexuales
- Practica compromiso democrático para influir legislaciones sobre temas sexuales
- Valora la consecuencia de las recomendaciones familiares, culturales, religiosos, médicos y sociales en las inclinaciones, emociones, valores y conductas relacionadas con su sexualidad
- Promueve los derechos de todas las personas para obtener información sobre sexualidad · Rechaza estereotipos sobre la sexualidad de diferentes grupos
- Educa a otros sobre sexualidad · Promueve la igualdad entre hombres y mujeres. (23)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Consejería. – Se denomina consejería al proceso donde se establece un diálogo donde interactúan de forma dinámica y confidencial dos sujetos uno llamado consejero y el otro consultante, representa una forma muy especial de proximidad humana, con empatía, y mucha confianza entre ambas partes. Es un tipo especial de acercamiento humano, con empatía y confianza mutua, encaminada a brindar ayuda emocional, información y adiestramiento sobre el cuidado de la salud. (24)

Salud Sexual y Reproductiva: Viene a ser un completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas y no la simple ausencia de padecimientos o malestares, en relación a la salud de la sexualidad y a la reproducción. (25)

Conocimiento: Es el conjunto de saberes basados en la información, en las experiencias, en los valores y los puntos de vista que van a ayudar a todo un marco de análisis para el ingreso de mucha información. (26)

Adolescencia: Es la etapa de la vida que comprende las edades de los diez a diecinueve años, etapa en la se producen en el ser humano diversas modificaciones de índole físico, mental y social y los trasforman a persona de niño a adulto y lo preparan para su función reproductiva.

Efecto: Finalidad para que se realice alguna cosa, es aquello que se va a lograr como consecuencia de alguna causa. (27)

Embarazo. Conocida como la etapa donde se lleva a cabo el inicio de la fecundación terminando en el momento del nacimiento. Este proceso tiene incluido el tiempo en que se produce el crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero materno, así mismo la madre va a experimentar diversas modificaciones en su organismo ya sean de carácter físico, morfológico y metabólico, como consecuencia de este proceso. (28)

2.4. HIPÓTESIS

Ha. La consejería sobre embarazo en adolescentes tiene un efecto positivo significativo, en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019

H0: La consejería sobre embarazo en adolescentes no tiene un efecto positivo significativo, en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN EL CONSULTORIO DE EVA A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
CONSEJERIA SOBRE PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Técnica de orientación profesional que se utiliza en la enseñanza o educación de las personas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado	Proceso de llevar a cabo una serie de temas sobre sexualidad en la adolescencia, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, bajo la técnica de sesiones educativas, la cuales se llevarán a cabo en un espacio de tiempo determinado	Sexualidad en la adolescencia	Cualitativo	Nominal	-Aparato reproductor femenino y masculino. -La adolescencia y sus cambios. - Sexualidad y conceptos relacionados.
		Embarazo adolescente		Cualitativo	Nominal	-Embarazo. -Embarazo en la adolescencia. -Causas del embarazo en la adolescencia. -Efectos del embarazo adolescente. -Prevención del embarazo adolescente. -Métodos anticonceptivos.

CAPITULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el análisis y alcance de las derivaciones el estudio fue **de tipo descriptivo**, por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio será de tipo **prospectivo**, porque se registraron la información según ocurre los fenómenos que se simboliza en el instante de los hechos. Y de acuerdo al período y secuencia del estudio; el tipo de estudio fue **transversal** ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo.

3.1.1. ENFOQUE

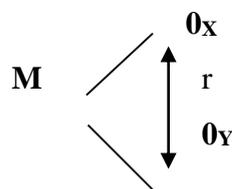
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo

3.1.2. ALCANCE A NIVEL NACIONAL

La investigación abarcará únicamente a las adolescentes que recibieron consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019

3.1.3. DISEÑO

Esta investigación por el diseño será de tipo descriptivo de corte transversal, Gráficamente se denota:



Dónde:

M: Es la muestra de investigación

0x: Es la variable independiente

0y: Es la variable dependiente

r: Es el grado de relación entre las dos variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo representada por 158 adolescentes del consultorio de EVA a del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{158 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(158 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 129$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que fue utilizada en el momento de la recolección de datos fue la encuesta, que se realizó a la población muestral sujeta a estudio y que recibieron consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se planteará las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Se evaluaron de manera crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se emplearon; asimismo, se efectuaron el control de calidad con la finalidad de realizar las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, convirtiéndolos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

- **Análisis descriptivo.** Se uso un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

Análisis inferencial. Para demostrar la relación de las hipótesis del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson para medir la relación de 2 variables. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq$ de 0,05. Y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows

CAPITULO IV

RESULTADOS

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN EL CONSULTORIO DE EVA A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÀNUCO -2019

CARACTERISTICAS GENERALES

Tabla 1 Edad

Edad	N°	F
14 a 15 años	38	29
16 a 17 años	51	40
18 a 19 años	40	31
TOTAL	129	100

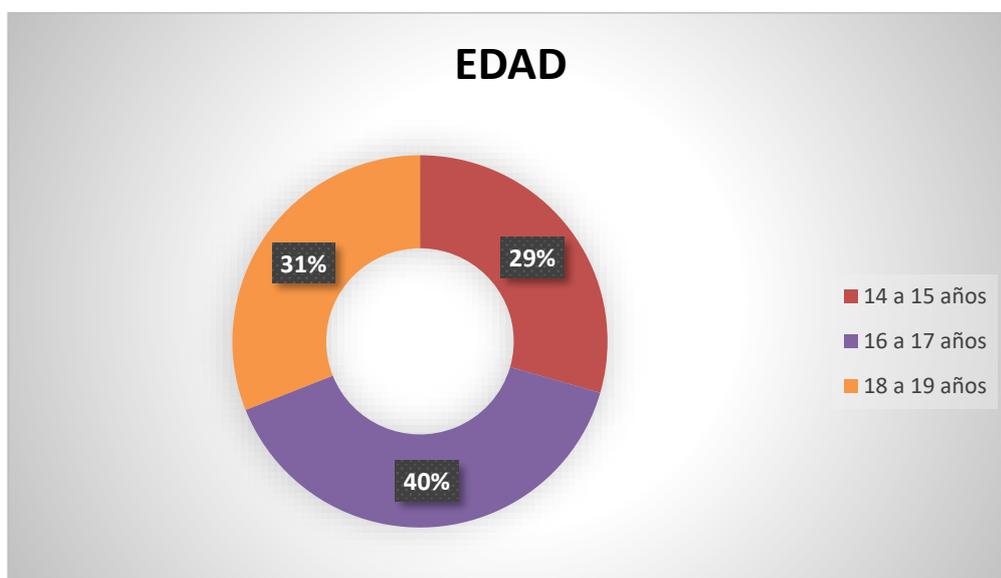


Gráfico 1 Edad

Interpretación. – De acuerdo a los resultados obtenidos se muestran que el mayor porcentaje de estudiados estuvieron entre las edades de 16 a 17 años con el 40%, luego los de 18 a 19 años 31% y finalmente los de 14 a 15 años con el 29%.

Tabla 2 Sexo

Sexo:	N°	F
Hombre	61	47
Mujer	68	53
TOTAL	129	100

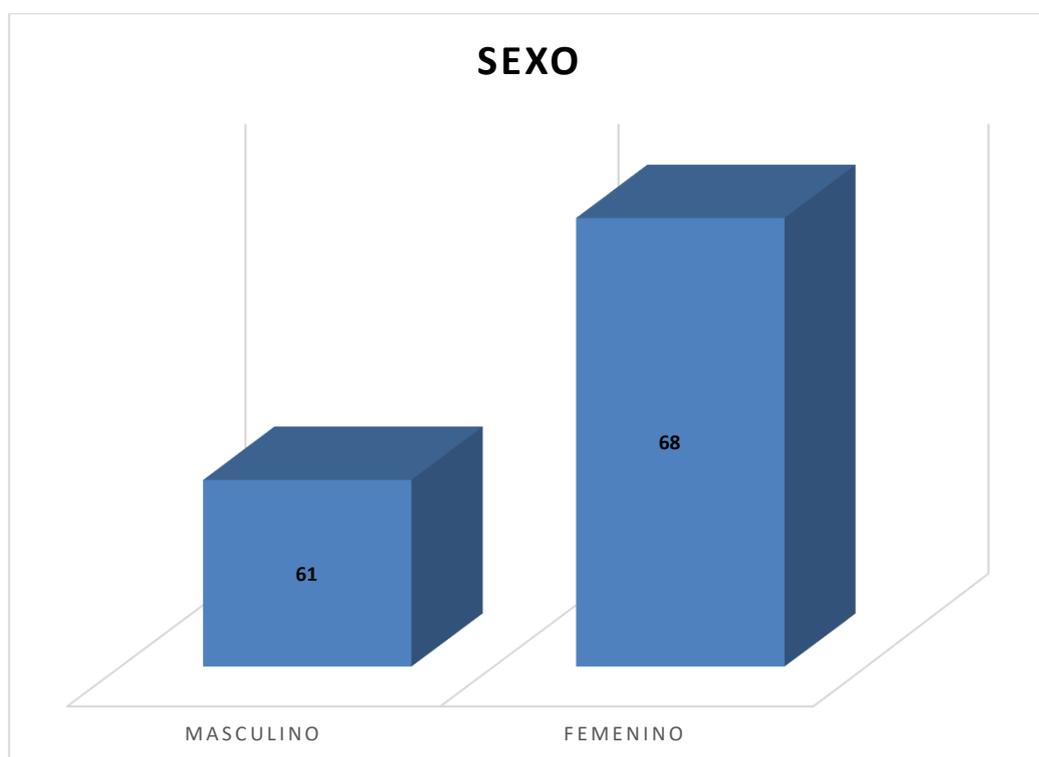


Gráfico 2 Sexo

Interpretación. - Se puede observar, que en cuanto al sexo se obtuvieron resultados siguientes: sexo masculino con el 47% y el sexo femenino con el 53%, no habiendo demasiada diferencia entre ambos sexos.

Tabla 3 Procedencia

Procedencia	N°	F
Área rural	21	16
Área urbano marginal	18	14
Área urbana	90	70
TOTAL	129	100

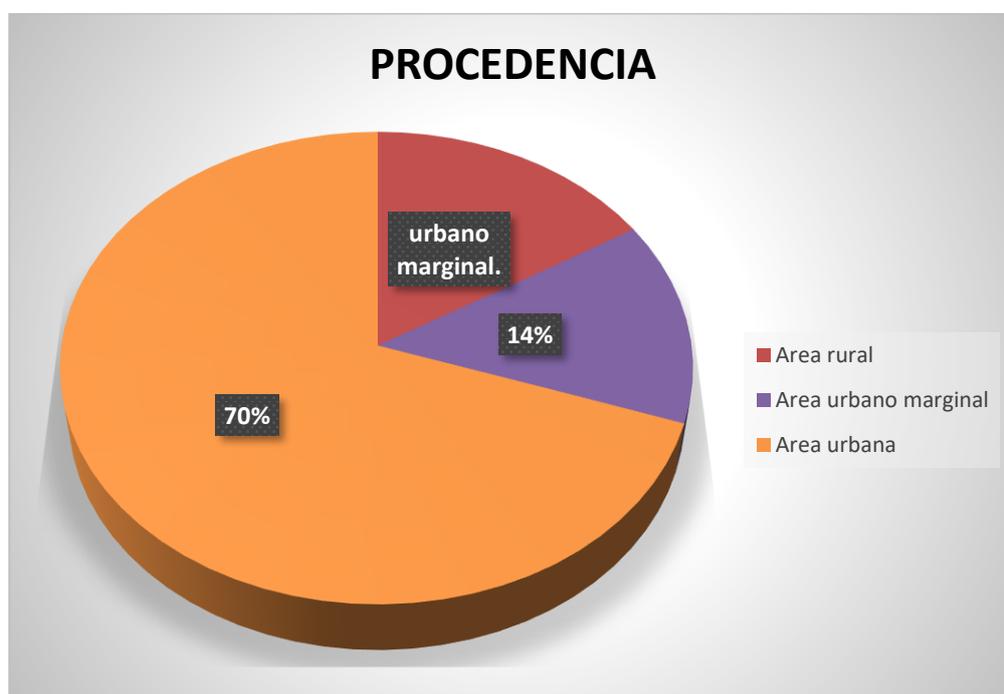


Gráfico 3 Procedencia

Interpretación – Los resultados nos demuestran que el mayor porcentaje con el 70% de la población estudiada era de procedencia urbana, luego con el 16% de procedencia rural y el 14%

Tabla 4 Tipo de familia

Tipo de familia	N°	F
Nuclear (papá, mamá e hijos)	76	59
Extensa (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, abuelos, etc.)	23	18
Monoparental (un solo progenitor)	30	23
TOTAL	129	100

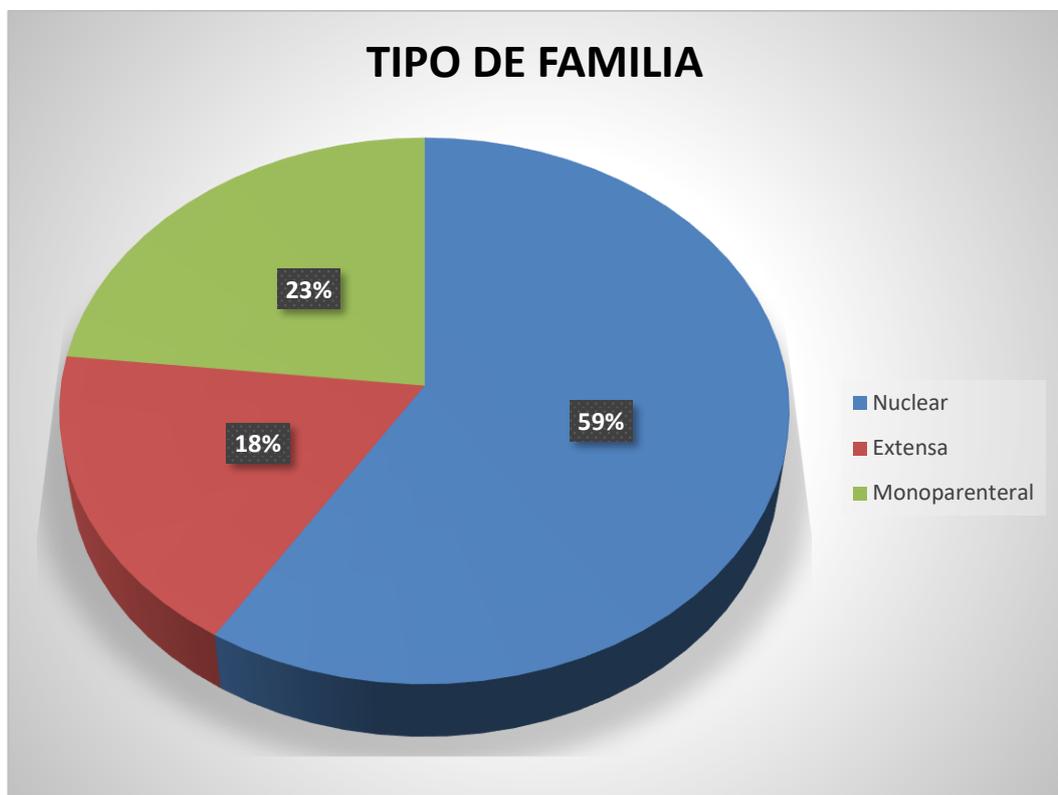


Gráfico 4 Tipo de familia

Interpretación. – En relación al tipo de familia encontramos en los resultados lo siguiente: Familia de tipo nuclear con el 59%, familia de tipo mono parenteral con el 23% y de tipo extensa el 18%

Tabla 5 Tipo de Religión

Tipo de Religión	N°	F
Católico	90	70
Evangélico	27	21
Otros	12	09
TOTAL	129	100

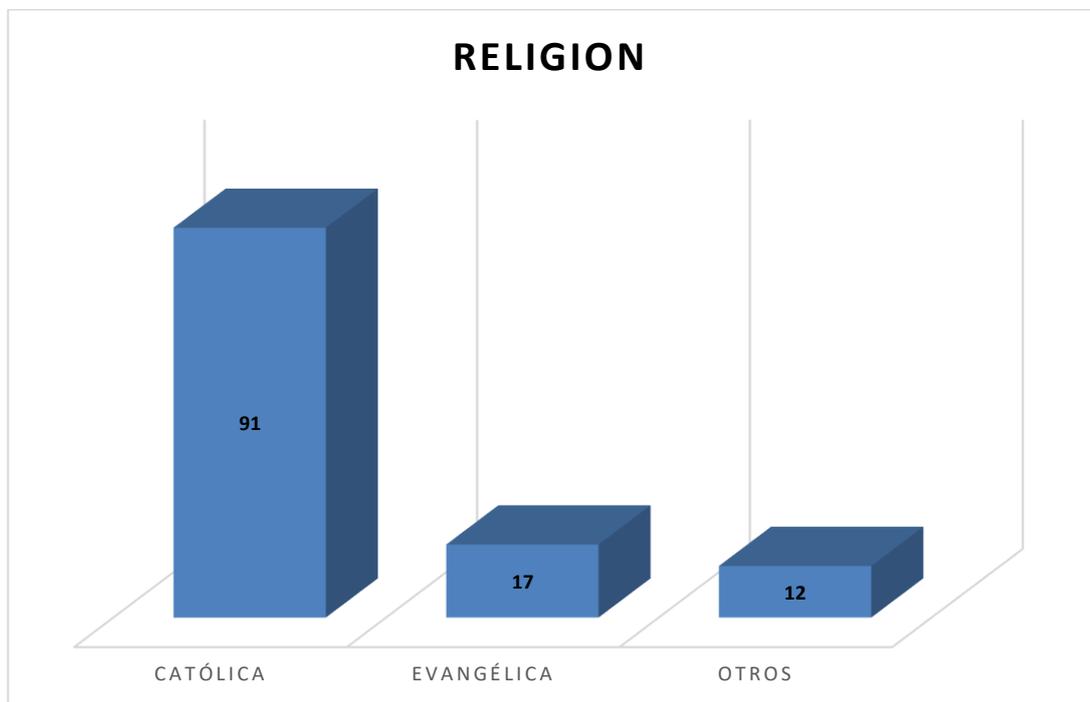


Gráfico 5 Tipo de Religión

Interpretación. – Los resultados muestran que la religión católica fue la que alcanzó mayor porcentaje con el 91%, seguida de la religión evangélica con el 17% y finalmente otras religiones con el 12%.

Tabla 6 Para Ud. que es la sexualidad

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
Para Ud. que es la sexualidad	N°	F	N°	F
Tener enamorado(a) y estimarlo(a) mucho	52	41	10	08
Comportamiento espiritual, psicológico y social	21	17	05	04
Comportamiento biológico, físico y social	25	19	101	78
Manifestación característica del ser humano	41	33	13	10
TOTAL	129	100	129	100

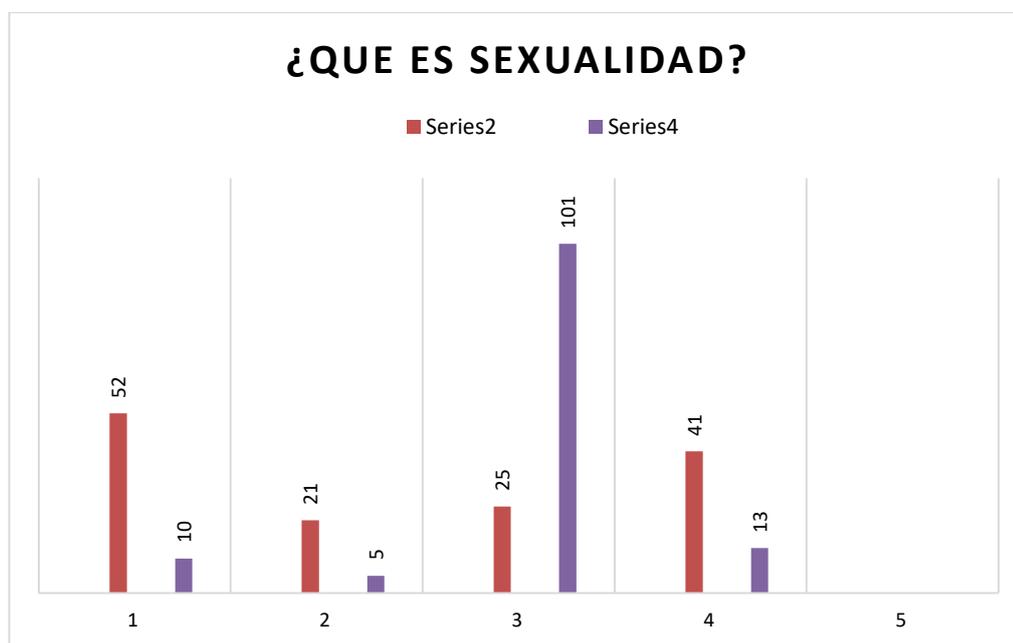


Gráfico 6 Para Ud. que es la sexualidad

Interpretación. –En cuanto al concepto de sexualidad, se puede observar en los resultados que se encontró gran diferencia antes y después de aplicada la consejería, donde el concepto que más cambio del 19% al 78% fue la definición de comportamiento biológico, físico y social.

Tabla 7 ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué son las relaciones sexuales responsables?	N°	F	N°	F
Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.	37	29	07	05
Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.	18	14	03	02
Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado	36	28	78	61
Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.	38	29	41	32
TOTAL	129	100	129	100

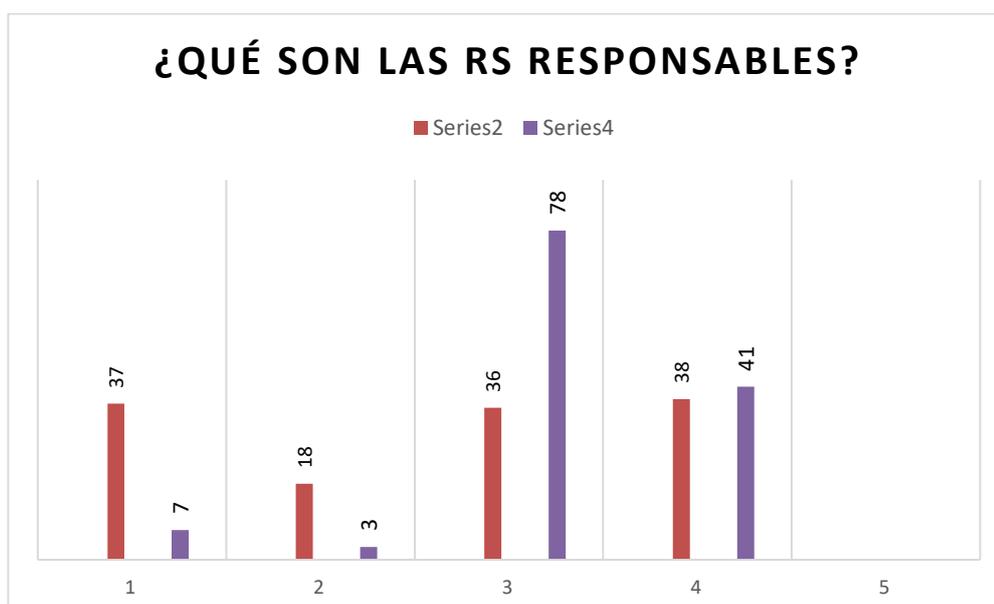


Gráfico 7 ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?

Interpretación. –Sobre la definición de relaciones sexuales responsables el mayor cambio se dio en la definición Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado desde el primer encuentro inesperado donde se modificó del 28% antes al 61% después de la consejería.

Tabla 8 ¿Qué es el embarazo?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué es el embarazo?	N°	F	N°	F
Es la ausencia de la menstruación	46	36	06	05
Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide	34	26	113	87
Es tener relaciones sexuales sin protección	49	38	10	08
TOTAL	129	100	129	100

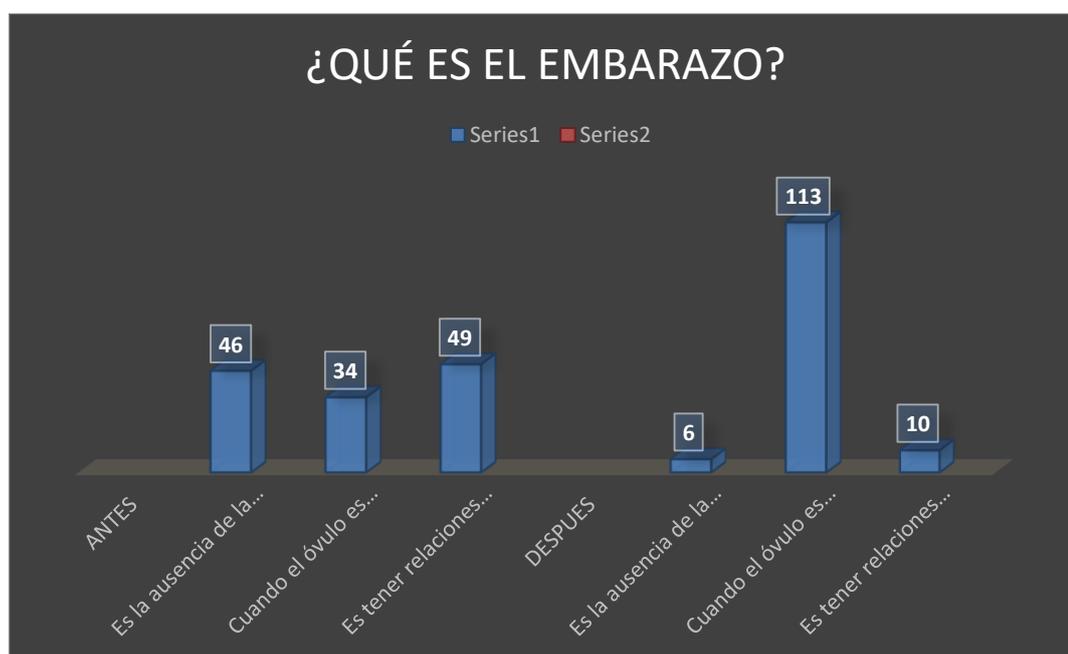


Gráfico 8 ¿Qué es el embarazo?

Interpretación. –Los resultados nos muestran que sobre la definición sobre el embarazo la modificación se dio sobre sobre la definición de cuando el ovulo es fecundado por el espermatozoide, donde del 26% que fue antes se cambió al 87% después de la consejería, obteniendo resultados positivos.

Tabla 9 ¿Qué es embarazo adolescente?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué es embarazo adolescente?	N°	F	N°	F
Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9años	28	22	02	02
Es aquel embarazo que se da entre los 10 a 19años	58	45	117	90
Es aquel embarazo que se da entre los entre 20 a 25años	43	33	10	08
TOTAL	129	100	129	100

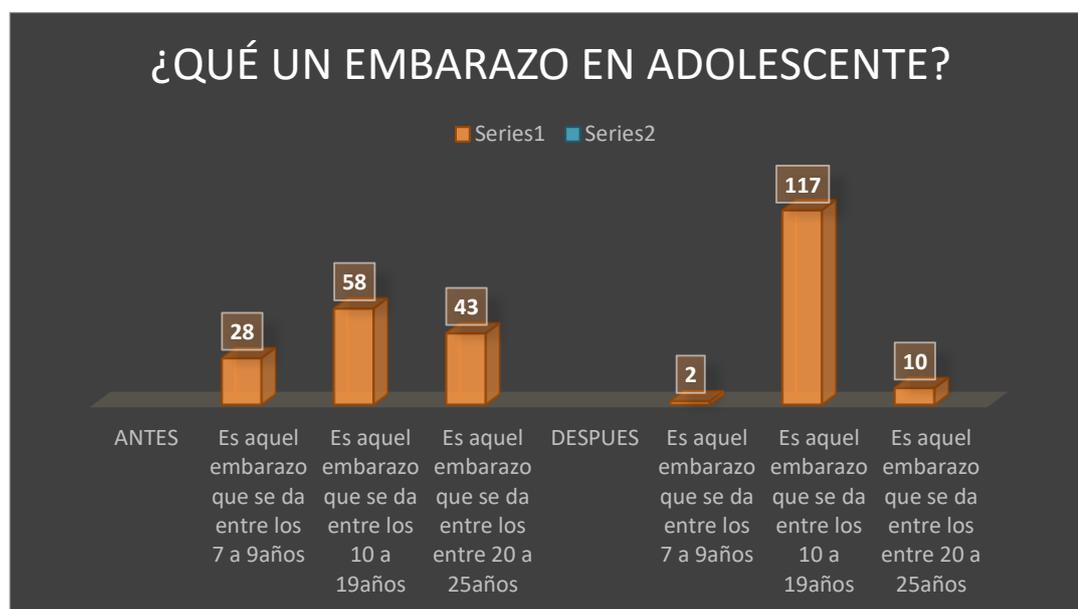


Gráfico 9 ¿Qué es embarazo adolescente?

Interpretación. –Referente al concepto sobre que es un embarazo en adolescente se observa que se obtuvo resultados favorables ya que de un 45% se cambió al 90% en obtener el resultado correcto, como se evidencia en el presente gráfico.

Tabla 10 ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?	N°	F	N°	F
Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.	31	24	08	06
Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.	31	24	101	78
Durante la menstruación	67	52	20	16
TOTAL	129	100	129	100



Gráfico 10 ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?

Interpretación. – En el resultado presente, referente al Ítem de ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada? Nos demuestra que hubo cambios positivos en obtener la respuesta correcta de un 24% a un 78%, lo que nos demuestra la importancia que tiene la consejería.

Tabla 11 ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?	N°	F	N°	F
Cuando se tiene deseo sexual.	49	38	12	09
Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad.	39	30	97	75
Cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20años	41	32	20	16
TOTAL	129	100	129	100

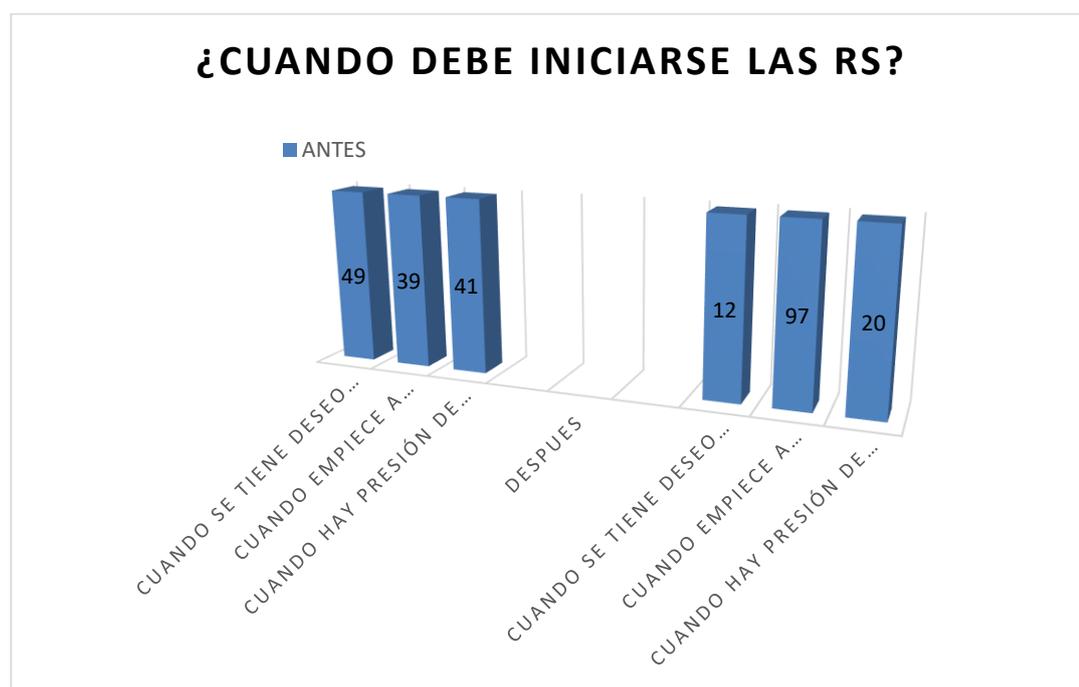


Gráfico 11 ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?

Interpretación. –En la interrogante de cuándo debe iniciarse las RS se evidencia que hubo grandes cambios, notándose en la respuesta acertada de cuando empecé a asumir acciones con responsabilidad se modificó del 30 al 75% luego de la consejería.

Tabla 12 ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?	N°	F	N°	F
Una vez	23	18	75	57
De vez en cuando	41	32	24	20
Con frecuencia	65	50	30	23
TOTAL	129	100	129	100

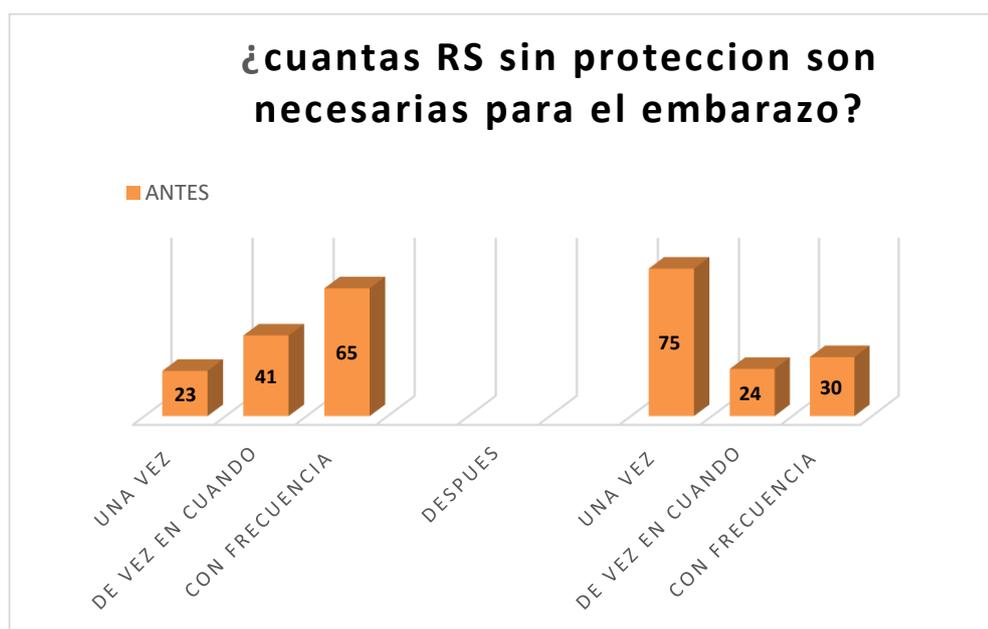


Gráfico 12 ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?

Interpretación. –En el presente resultado sobre la interrogante de cuántas RS sin protección son necesarias para el embarazo se obtuvo que la respuesta una sola vez se modificó del 23% al 75%, lo que significa que una buena información es necesaria en los adolescentes, para actuar con responsabilidad

Tabla 13 ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?	N°	F	N°	F
Los padres, maestros y/o personal de salud	24	19	84	65
Los amigos, tíos	56	43	11	09
Los abuelos	14	11	05	04
Otros	35	27	29	22
TOTAL	129	100	129	100

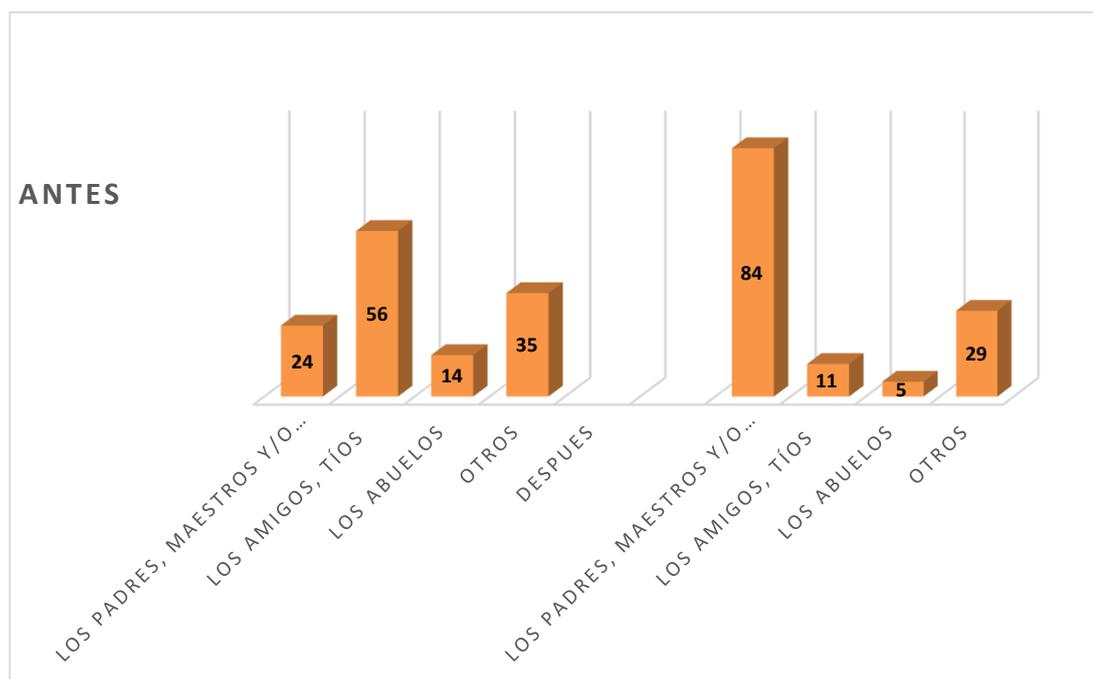


Gráfico 13 ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?

Interpretación. –Este resultado nos muestra que se cambió el concepto sobre de Quienes creen que deben orientar sobre el embarazo a los adolescentes, donde del 24% pasó al 84% que manifestaron que deben ser los padres.

Tabla 14 ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?	N°	F	N°	F
Si	66	51	113	88
No	31	24	03	02
A veces	32	25	13	10
TOTAL	129	100	129	100

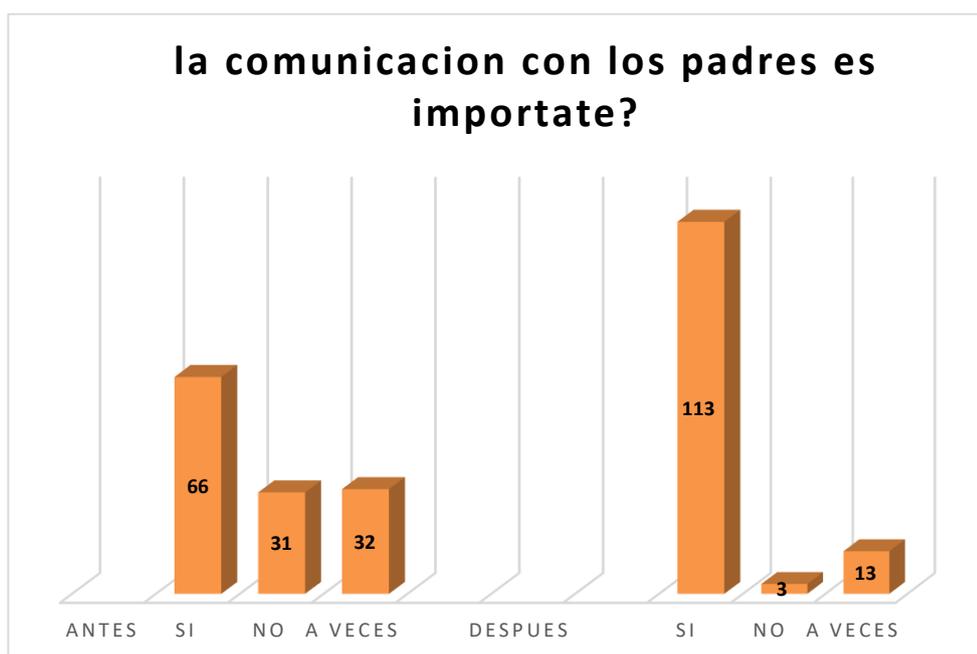


Gráfico 14 ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?

Interpretación. –Los adolescentes modificaron su opinión sobre el concepto de que si considera que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo temprano donde del 51% pasó al 88% luego de la consejería.

Tabla 15 ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?	N°	F	N°	F
La adolescente	23	18	03	02
La mujer adulta	76	59	115	89
La abuela	30	23	11	09
TOTAL	129	100	129	100

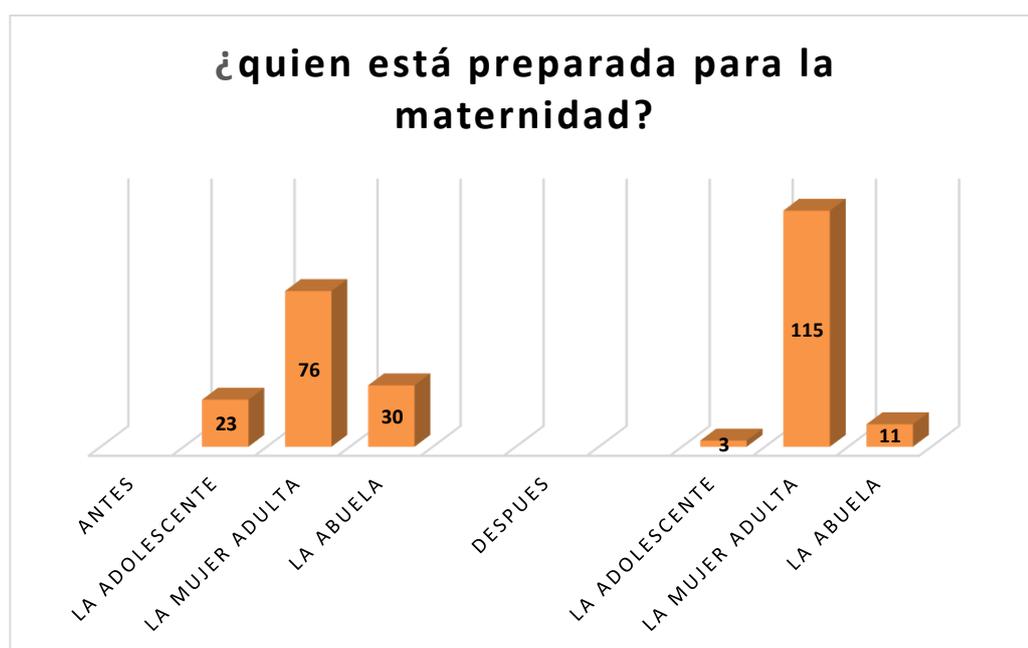


Gráfico 15 ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?

Interpretación. – Los resultados relacionados a la interrogante de quién está realmente preparada para asumir la maternidad, se dieron cambios significativos en lo concerniente a la respuesta de la mujer adulta, donde del 59% se cambió al 89% después de la consejería, lo que significa un aporte positivo en los adolescentes.

Tabla 16 ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?	N°	F	N°	F
Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño	56	43	51	40
Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.	32	25	67	51
Complicaciones para el niño.	41	32	11	09
TOTAL	129	100	129	100

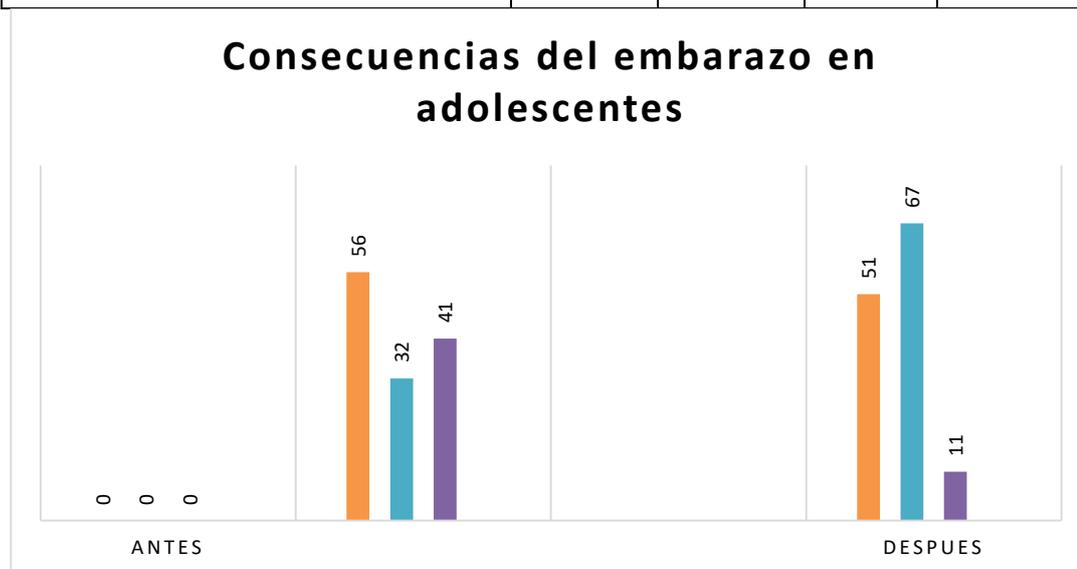


Gráfico 16 ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?

Interpretación. – Sobre la interrogante de cuáles son las consecuencias del embarazo en adolescentes, la respuesta que más se modificó de manera positiva Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios que pasó del 25% al 51%.

Tabla 17 ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?	N°	F	N°	F
Aumento de peso y manchas en la piel.	55	43	20	16
Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina	38	29	99	76
Dolores de cabeza y malestar estomacal	36	28	10	08
TOTAL	129	100	129	100

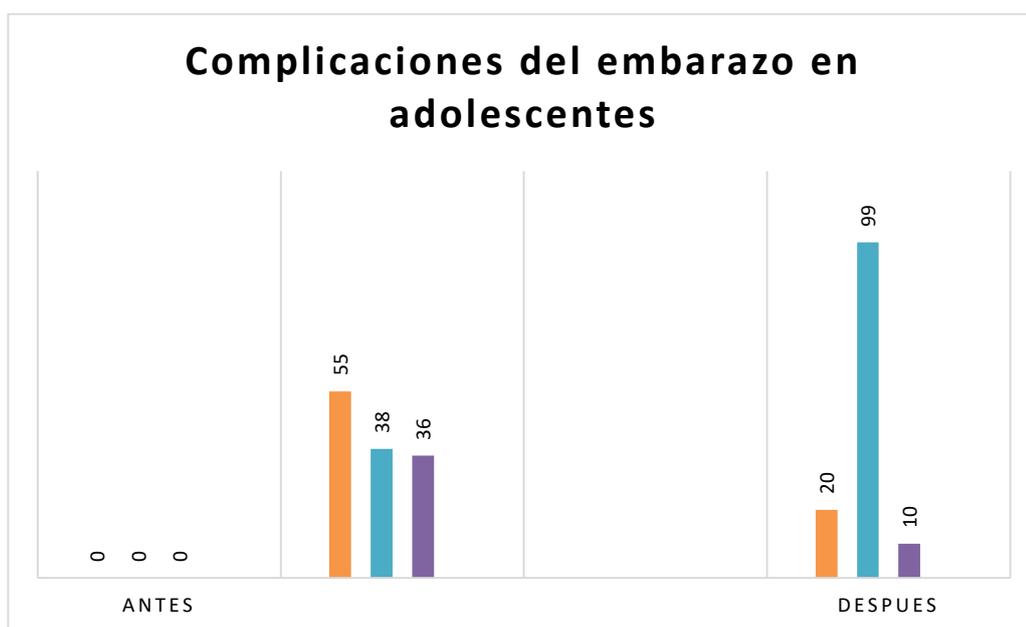


Gráfico 17 ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?

Interpretación. –Se evidencia en el presente resultado que sobre el ítem que complicaciones trae el embarazo en adolescentes, la que se modificó en mayor porcentaje luego de la consejería fue Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina que de un 29% pasó a un 76% luego de la consejería.

Tabla 18 ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cómo se previene un embarazo adolescente?	N°	F	N°	F
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con protección	49	38	115	89
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con una sola pareja.	69	53	12	09
A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) múltiples parejas	11	09	02	02
TOTAL	129	00	129	100

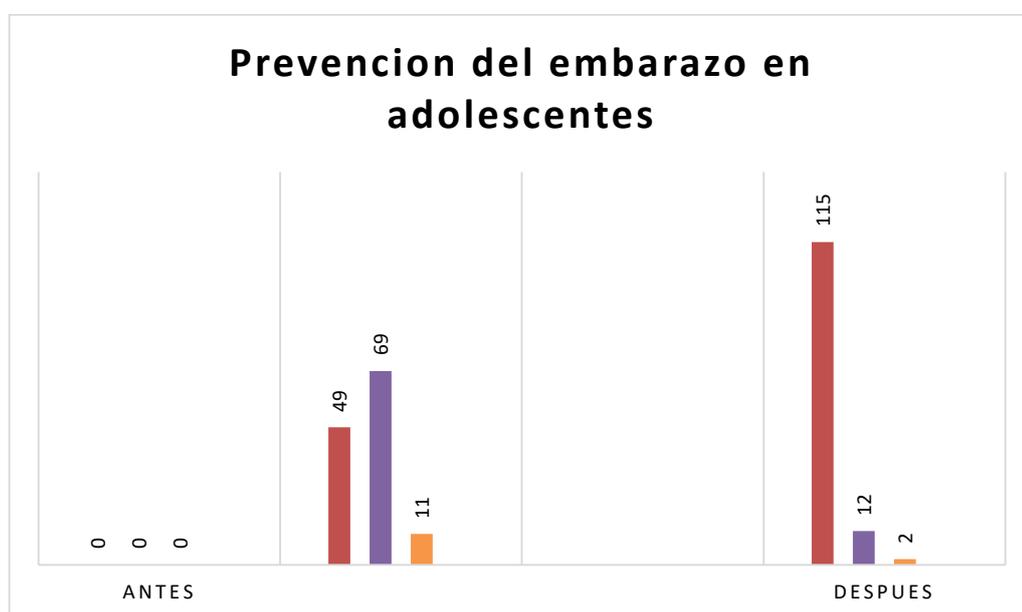


Gráfico 18 ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?

Interpretación. – Se observa en el resultado que la respuesta que más cambió en relación a como prevenir el embarazo en adolescente fue A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales con protección que pasó del 38% al 89% luego de recibida la consejería.

Tabla 19 ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?	N°	F	N°	F
Comunicar a sus padres o tutores	13	10	101	78
Asumir el embarazo y/o quedarse callada.	67	52	24	19
Abortar y/o salir de casa.	49	38	04	03
TOTAL	129	100	129	100

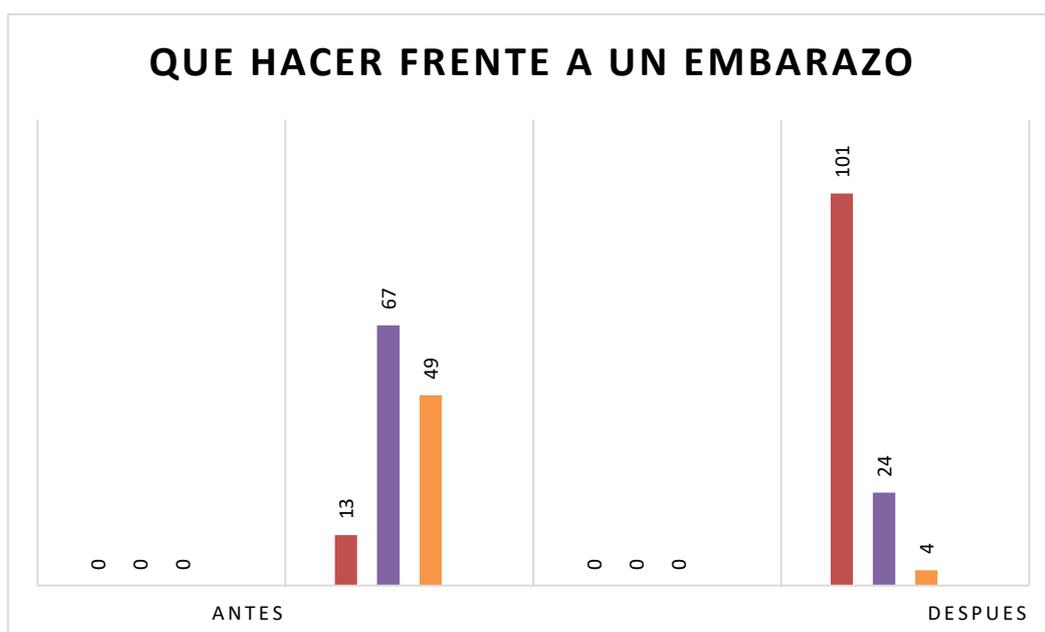


Gráfico 19 ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?

Interpretación. –En el presente resultado se muestra la modificación sobre la respuesta a ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada? Siendo la respuesta con el 10% antes de la consejería al 78% luego de la consejería que deben comunicar a los padres o tutores sobre el problema.

Tabla 20 Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	ANTES DE LA CONSEJERÍA		DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
	N°	F	N°	F
La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima	23	18	11	09
Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas	18	14	13	10
Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales- sin protección	47	36	11	09
Todas las anteriores	41	32	94	72
TOTAL	129	100	129	100

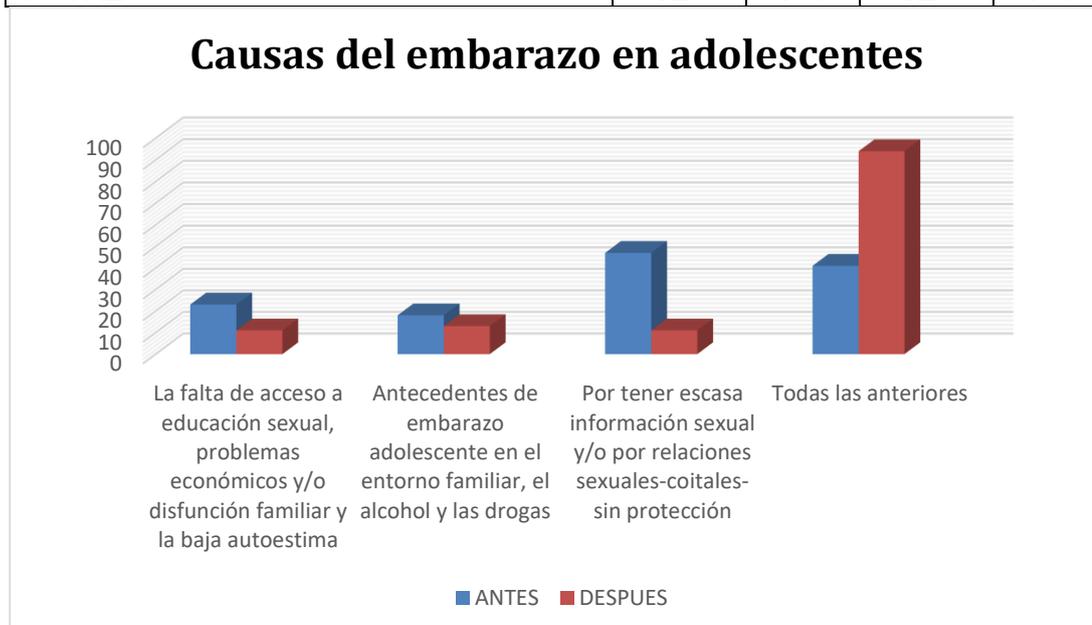


Gráfico 20 Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

Interpretación. –Sobre la pregunta de cuáles son las causas del embarazo en adolescentes se obtuvieron modificaciones significativas, ya que respondieron, como se observa en el presente resultado que la respuesta de Todas las anteriores se modificó del 32% al 72%, lo que nos indica que la consejería es muy importante.

Tabla 21 ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	N°	F	N°	F
Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.	64	50	12	09
Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes	33	26	13	10
Todas las anteriores	32	24	104	81
TOTAL	129	100	129	100

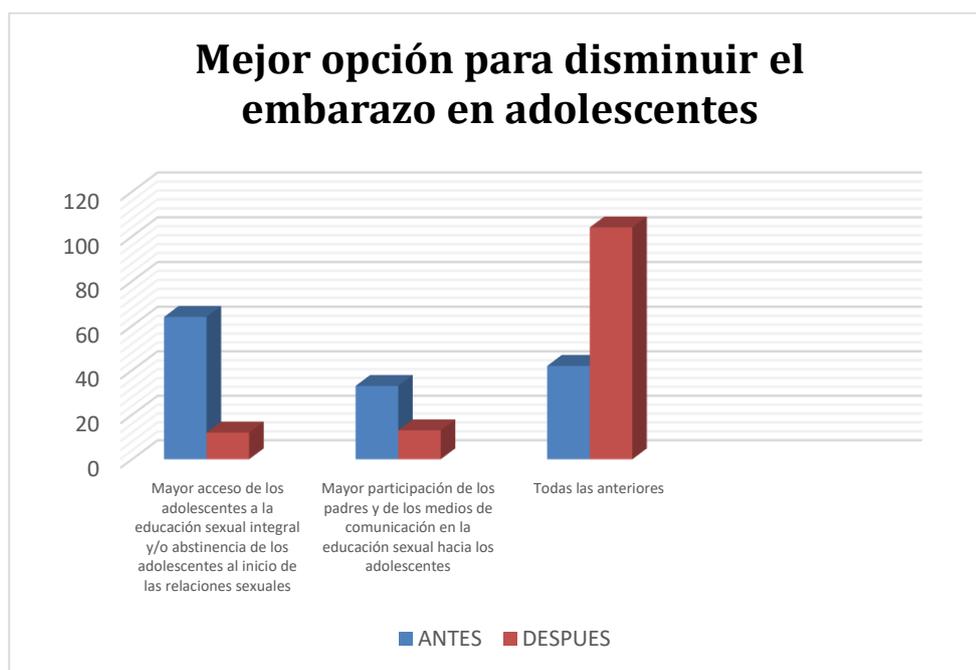


Gráfico 21 ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

Interpretación. –En el resultado presente se evidencia la modificación en la respuesta a la pregunta de cuál es la mejor opción para disminuir el embarazo en adolescentes la respuesta que alcanzó el más alto porcentaje pasando del 24% al 81% fue de todas las anteriores.

Tabla 22 ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?

¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?	ANTES DE LA CONSEJERÍA		DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
	N°	F	N°	F
Sí. con ayuda de los padres	78	64	118	91
No	41	36	11	09
TOTAL	129	100	129	100

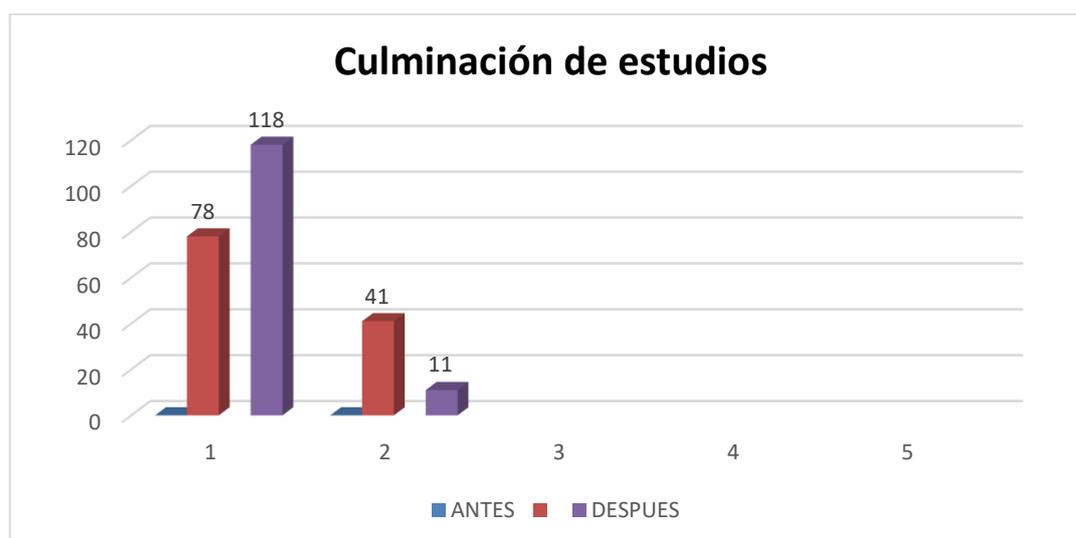


Gráfico 22 ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?

Interpretación. – En este resultado podemos observar que luego de la consejería se modificó la respuesta en relación a la pregunta si creían que una adolescente embarazada culminaría sus estudios, del 64% al 91% que respondieron si con la ayuda de los padres.

Tabla 23 ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?	N°	F	N°	F
Si	56	43	123	95
No	73	57	06	05
TOTAL	129	100	129	100

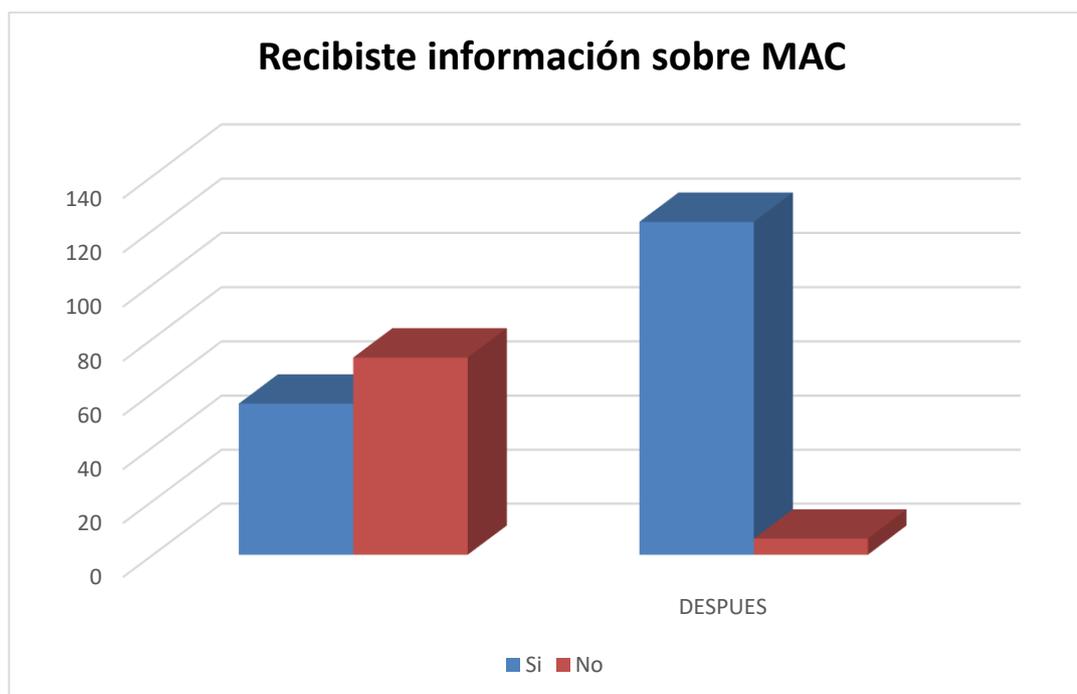


Gráfico 23 ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

Interpretación. – Los resultados nos demuestran que lo que más cambió en la respuesta a si recibieron información sobre MAC, fue la respuesta afirmativa luego de la consejería que subió del 43% al 95%. Lo que nos demuestra lo importante que son la aplicación de consejerías.

Tabla 24 ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?	N°	F	N°	F
Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado y la ITs.	35	27	115	89
Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.	45	35	03	02
Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.	49	38	11	09
TOTAL	129	100	129	100

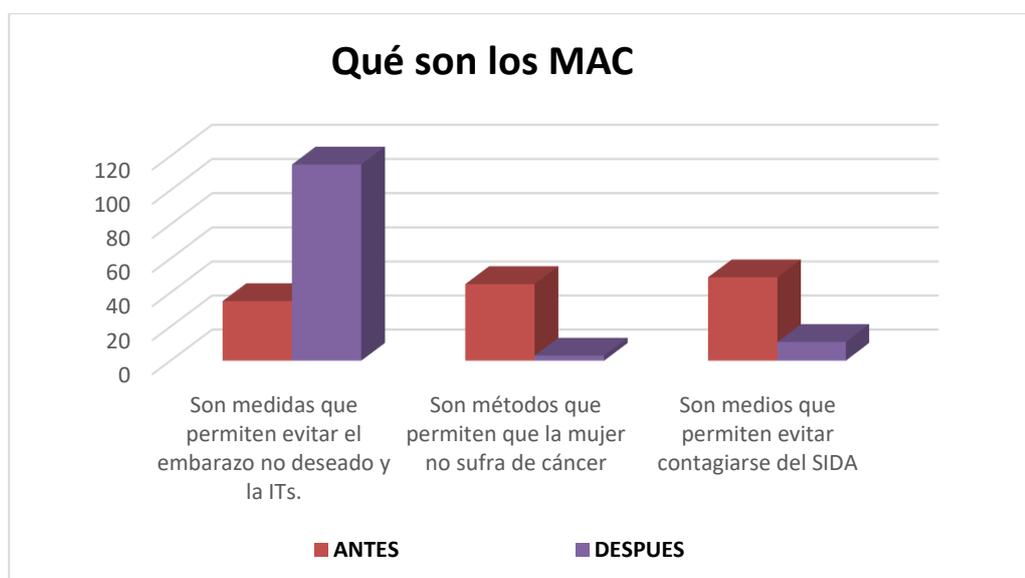


Gráfico 24 ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

Interpretación. –Los resultados nos evidencian que luego de la consejería se logró obtener respuestas positivas en cuanto al concepto de qué son los MAC que se modificó del 27% al 89%, luego de la consejería.

Tabla 25 ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?	N°	F	N°	F
Padres	07	05	03	02
Amigos	13	10	09	07
Medios de comunicación	20	16	07	05
Profesionales de salud	49	38	97	76
Otros	40	31	13	10
TOTAL	129	100	129	100

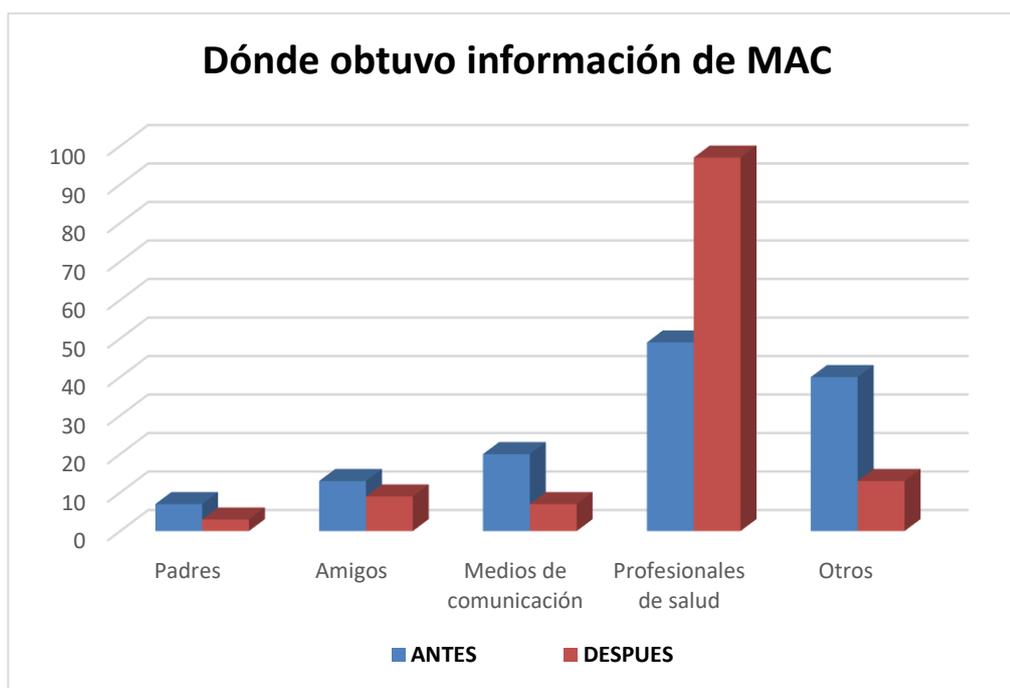


Gráfico 25 ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

Interpretación. –Los resultados nos muestran que la respuesta que se cambió en forma positiva de antes de la consejería a después de la consejería, en relación de donde obtuvo la información sobre MAC, que pasó de un 38% a un 76%.

Tabla 26 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?	N°	F	N°	F
Regla o calendario, método-interruptus.	20	16	19	15
Condón, Píldoras e Inyectables	54	42	19	15
Todos los anteriores	33	26	90	68
Ninguno	22	16	01	02
TOTAL	129	100	129	100

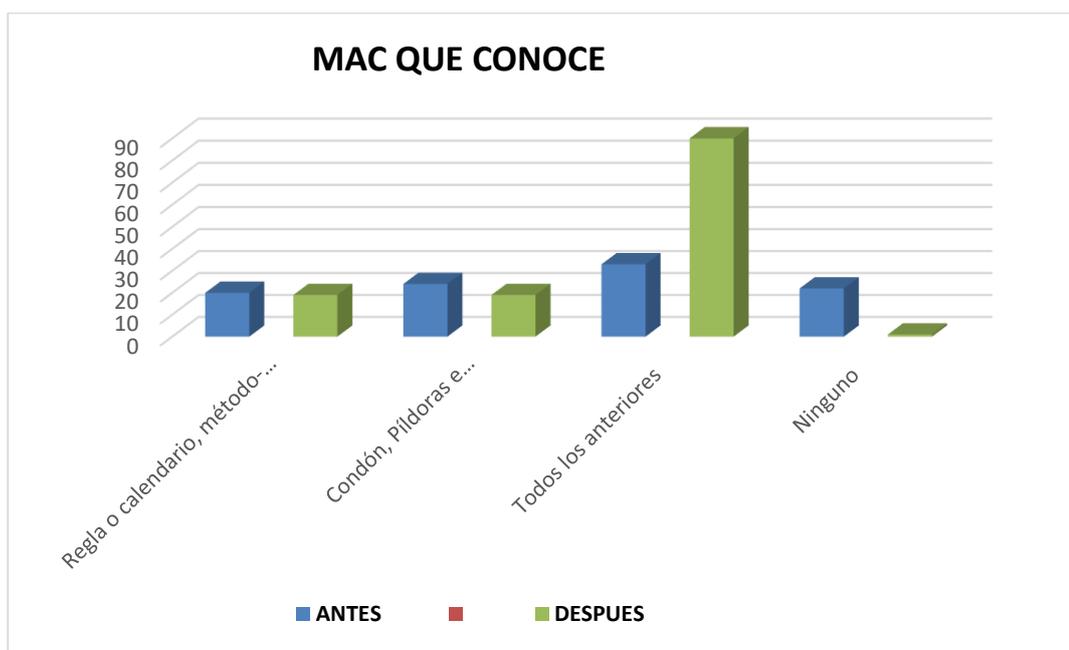


Gráfico 26 ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?

Interpretación. –Encontramos en los resultados cambios sobre los métodos que conocen donde, luego de recibida la consejería respondieron en un 68% que conocen ahora todos los métodos anticonceptivos con el 68% y con el 15% los MAC de Regla o calendario, método-interruptus y Condón, Píldoras e Inyectables, respectivamente.

Tabla 27 ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?	N°	F	N°	F
Métodos naturales	10	08	03	02
Métodos hormonales	10	08	19	15
T de cobre	18	14	37	27
Método del Implante	13	10	60	48
Desconoce.	79	61	10	08
TOTAL	129	100	129	100

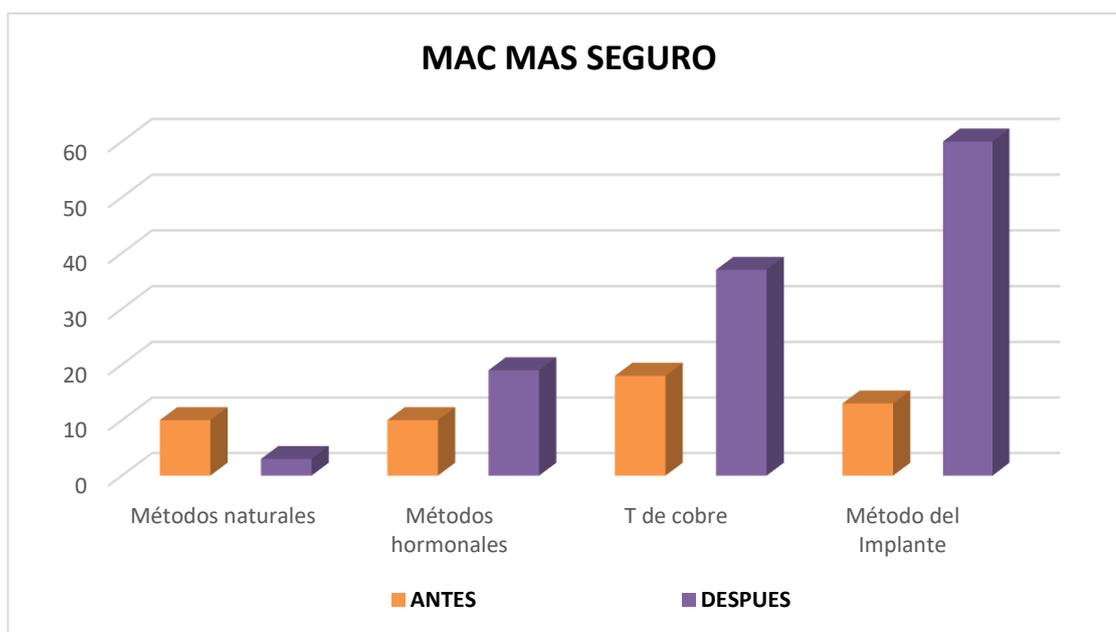


Gráfico 27 ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

Interpretación. – Se evidencian en los resultados obtenidos que en cuanto a cuál es el MAC más seguro, luego de la consejería respondieron los que desconocían bajó del 61% al 08%, subiendo los conceptos de Método de implante y T de cobre del 10% al 48% y del 14% al 27% respectivamente.

Tabla 28 Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse:	N°	F	N°	F
Una forma inteligente de evitar el embarazo no deseado.	19	15	80	62
Acto pecaminoso e inmortal.	20	16	02	02
Acto normal del adolescente	29	22	40	31
Desconoce.	50	38	03	02
Sólo debe practicarlo el varón.	11	09	04	03
TOTAL	129	100	129	100

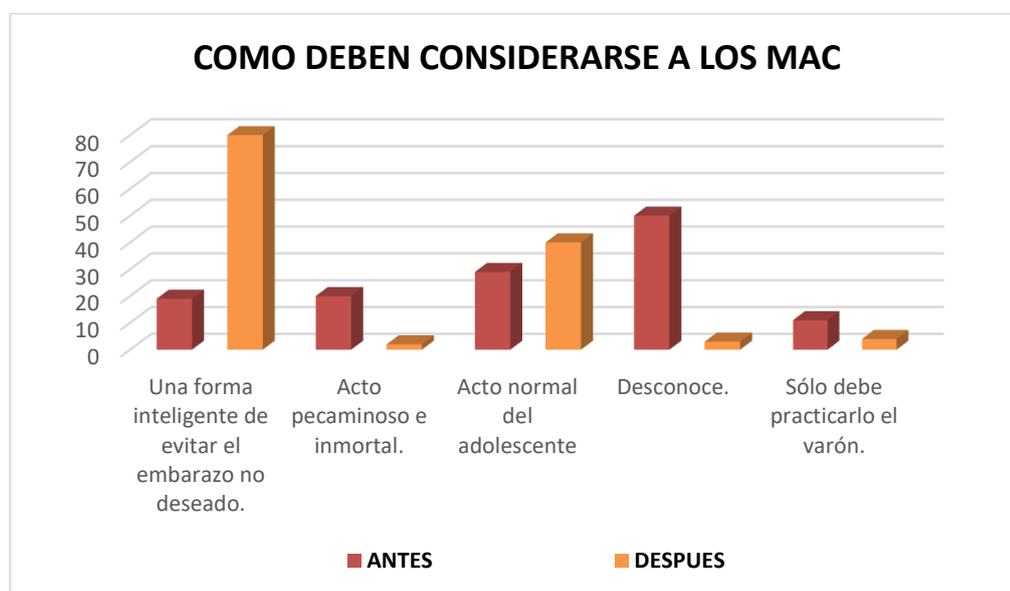


Gráfico 28 Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse

Interpretación. –El presente resultado nos muestra que las respuestas sobre cómo deben considerarse los MAC han variado de antes y después de la consejería, siendo el más alto porcentaje con el 62% la respuesta de una forma inteligente de evitar el embarazo luego de la consejería, que antes estuvo en un 15%

Tabla 29 Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son:	N°	F	N°	F
Condón, coito interrumpido, vasectomía	12	09	02	02
Píldora, método del ritmo, T de cobre, condón	43	18	122	95
Desconoce.	74	32	05	03
TOTAL	129	100	129	100

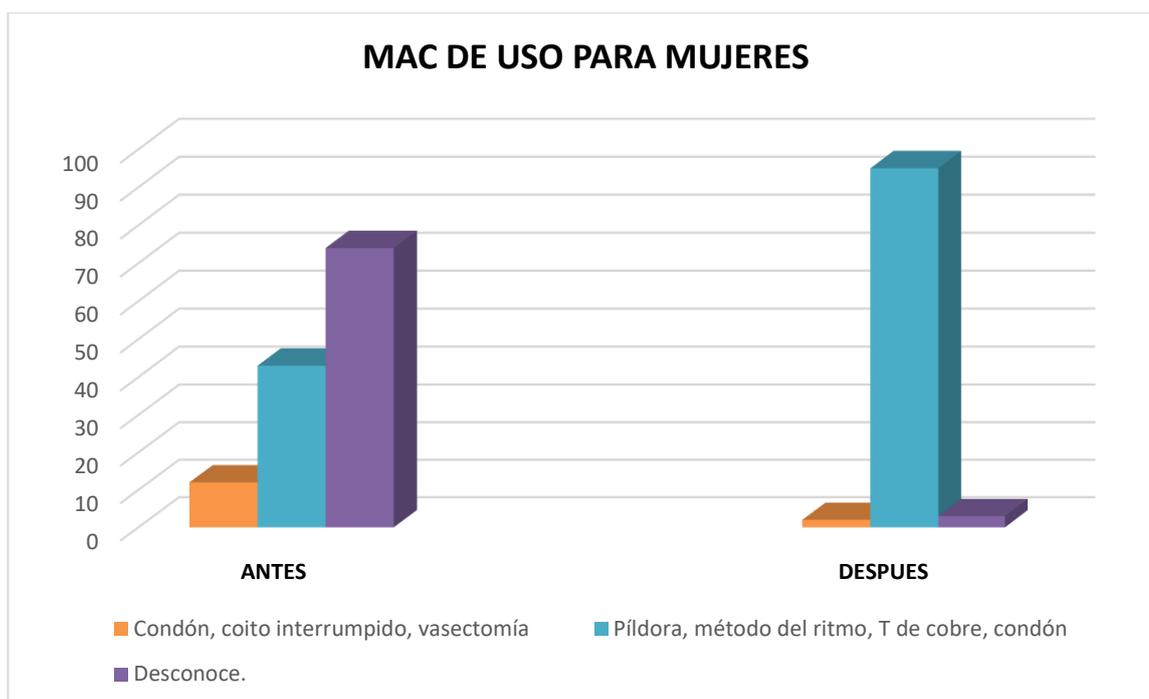


Gráfico 29 Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son

Interpretación. –Se evidencia en el presente resultado que, en cuanto al conocimiento de MAC de uso de mujeres, antes de la consejería el 32% desconocía, cambiando al 03% luego de la consejería, en la respuesta de Píldora, método del ritmo, T de cobre, condón, antes de la consejería era el 18% subiendo después al 95%.

Tabla 30 Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica

ANTES DE LA CONSEJERÍA			DESPUES DE LA CONSEJERÍA	
Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica	N°	F	N°	F
Píldora, inyecciones, T de cobre.	13	10	92	71
Método del ritmo, coito interrumpido	12	09	12	09
a y b.	27	21	20	16
Desconoce	77	60	05	04
TOTAL	129	100	129	100

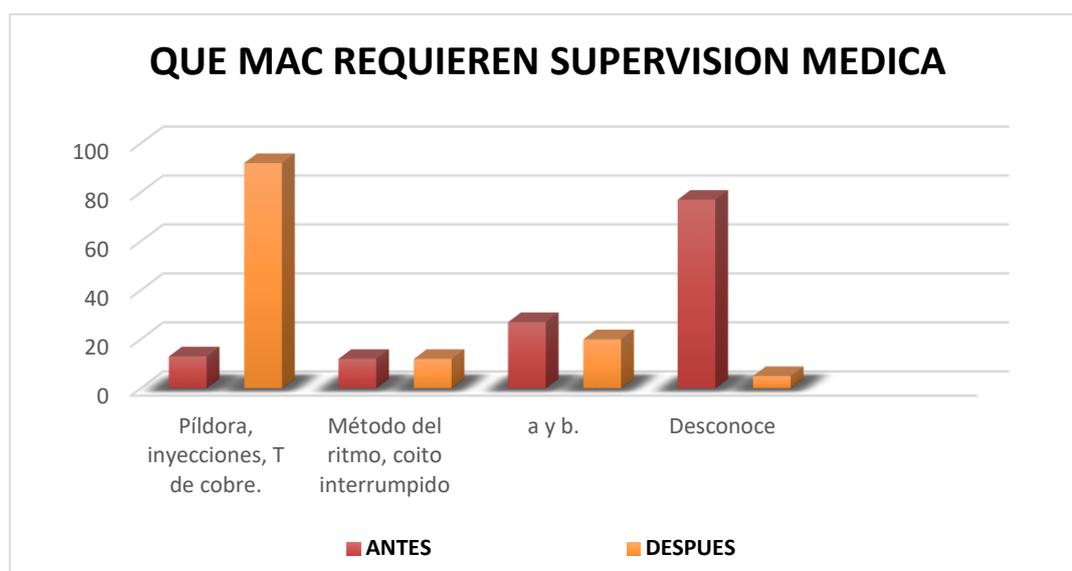


Gráfico 30 Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica

Interpretación. – El resultado nos demuestra que hubo cambios en lo que respecta a la interrogante de que MAC requiere supervisión médica, antes de la consejería el 60% desconocía, mientras que después de la consejería solo el 04% desconocía. Así mismo la respuesta de Píldora, inyecciones, T de cobre e implantes subió del 10% al 71%, lo que indica la efectividad de la consejería.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Ildelfonso Soto realizó una investigación sobre intervención educativa relacionada a la salud de la sexualidad y la reproducción y la efectividad en el conocimiento de los jóvenes de la educación secundaria, obtuvo los siguientes resultados: presentó una efectividad positiva en relación al conocimiento adquirido por los jóvenes después de aplicada la intervención igual resultado obtuvimos en nuestro trabajo donde se halló efectividad de la consejería que benefició a nuestros jóvenes participante.

UbillusSaltos en un trabajo investigativo de Prevención formativa de gestaciones precoces en alumnos de educación básica superior, mostró resultados que antes de la intervención educativa los jóvenes intervenidos no poseían la suficiente información acerca de la sexualidad, justificando de esta forma que existe necesidad de intervenir en este grupo, en nuestro trabajo también se halló similares resultados y como conclusión tenemos que la consejería es muy efectiva e importante ya que en ella se brinda la información necesaria y adecuada en temas de sexualidad y reproducción.

Sánchez Vásquez desarrolló un trabajo de investigación similar al nuestro dónde encontró como resultado que antes de aplicar un programa educativo tenían un nivel de conocimiento regular y luego de aplicada el programa educativo mostraron niveles altos de conocimiento y con actitudes con grados aceptables, en nuestro estudio encontramos resultados similares, donde luego de aplicada la consejería se tuvieron resultados positivos

CONCLUSIONES

Al término del presente trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primero. - Que la Consejería impartida sobre la importancia de la prevención de embarazos en adolescentes tuvo un efecto positivo, ya que se modificaron los conceptos erróneos que tenían los jóvenes sobre los diversos aspectos relacionados con el tema.

Segundo. - En relación a las características generales se concluye que la consejería en todas las edades de la juventud influyó la consejería, mejorando sus conocimientos. De igual manera tanto en el sexo femenino y masculino se evidenciaron mejoras en el conocimiento sobre la prevención del embarazo precoz, del mismo modo referente a la religión, procedencia, tipo de familia de la población estudiada se demostrados cambios en el conocimiento del problema estudiado, luego de haber recibido la consejería.

Tercero. -en cuanto a las conclusiones referidas a los diversos conceptos sobre sexualidad, metodología anticonceptiva, embarazo precoz e información, se obtuvieron como resultados que nos evidencian las modificaciones de los conceptos equivocados que tenían antes de la consejería, por conceptos adecuados luego de la consejería, demostrando de esta forma la efectividad y la importancia que tuvo la consejería, obteniendo en algunos casos modificaciones o cambios en más del 50%.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- ❖ A los establecimientos de salud: Diseñar estrategias para la promoción de la sexualidad y la reproducción en todo nivel de atención, con énfasis en la prevención del embarazo precoz.
- ❖ Diseñar estrategias para involucrar en la participación de las actividades de promoción de la salud, referente a la salud sexual y reproductiva de jóvenes a los padres de familia, docentes y los diversos actores de la comunidad.
- ❖ A todos los involucrados en el cuidado de la salud de los adolescentes considerar programas de promoción de la salud y programas de consejería en salud sexual y reproductiva con sostenibilidad en el tiempo, para mejorar la salud de los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GUÍA PRÁCTICA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES ORIENTACIONES PARA LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MINISTERIO DE SALUD DE CHILE 2015.
2. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019”
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. SALUD DE LOS ADOLESCENTES. TEMAS DE SALUD. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.WHO.INT/TOPICS/ADOLESCENT_HEALTH/ES/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. DATOS Y CIFRAS CENTRO DE PRENSA. GINEBRA: OMS; 2014 NOTA DESCRIPTIVA Nº 364.
5. MINISTERIO DE SALUD. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES. UBICÁNDONOS Y UBICÁNDOLOS, PERÚ. MINSA 2009.
6. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. LA ADOLESCENCIA: UN ÉPOCA DE OPORTUNIDADES. ESTADOS UNIDOS: UNICEF; 2011.
7. ZÚÑIGA ELENA REPRESENTANTE DEL FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNFPA 2 NOV 2015
8. GONZÁLEZ ALEJANDRA: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS PERCEPCIONES CULTURALES SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN. PARROQUIA CHECA, AÑO 2009-2010.
9. ILDEFONSO SOTO MADELEINE LARISSA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU

EFFECTO EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “TRILCE”, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2015

10. UBILLUS SALTOS SONIA PATRICIA PREVENCIÓN EDUCATIVA DEL EMBARAZO PRECOZ EN ESTUDIANTES DEL NIVEL BÁSICO SUPERIOR ECUADOR 2016
11. SÁNCHEZ VÁSQUEZ HERLINDA CONSUELO APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD SEXUAL PARA PREVENIR EL EMBARAZO PRECOZ DE LAS ADOLESCENTES DEL TERCER GRADO DE LA I.E. JORGE BERRIOS ALARCÓN YURACYACU - CHOTA 2015,
12. RIVAS ALVARADO LUISA MAGALI “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN COLEGIOS SECUNDARIOS DEL DISTRITO DE VENTANILLA– PERÚ” PAMPLONA – 2011,
13. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E. “FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES, 2019”
14. VICTORIO CRUZ YESENIA “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES RELACIONADOS CON EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO-2014
15. CELADE-CEPAL: “REPRODUCCIÓN EN LA ADOLESCENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: ¿UNA ANOMALÍA A ESCALA MUNDIAL? CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE POBLACIÓN (CELADE)-DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL”. PRESENTADO EN EL III CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE POBLACIÓN, ALAP, ARGENTINA, 2018.
16. DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN DE PSICOLOGÍA. LA SEXUALIDAD HUMANA. ESPAÑA: GOBIERNO DE CANTABRIA. 2015
17. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. GUÍAS NACIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. LIMA: MINISTERIO DE SALUD; 2014.
18. YAMPUFÉ C. LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS EN LA SESIÓN DE APRENDIZAJE. AÑO 2009. [
 19. SCHRECK A, PÁRAMO M. MISIÓN IMPOSIBLE: COMUNICARNOS CON LOS ADOLESCENTES. MÉXICO: GRUPO EDITORIAL PENGUIN RANDOM HOUSE; 2015.
 20. CENTRO DE FORMACIÓN INTEGRAL. LA SEXUALIDAD SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2011.
 21. CONSEJO ESTATAL DE ASISTENCIA PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADOLESCENTE CON PERSONAL CAPACITADO CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL PARA PREVENIR EMBARAZOS ADOLESCENTES VERACRUZ MÉXICO 2012
 22. MONTILLA, R. E. Y VILERA, A. C. (2007). MANUAL DEL ESTUDIANTE. MAESTRÍA EN CONSEJERÍA PROFESIONAL. CARACAS, VENEZUELA: EPTC.
 23. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: TEMAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 2015.
 24. SIGNIFICADO DE CONOCIMIENTO (QUÉ ES, CONCEPTO Y DEFINICIÓN
...[HTTPS://WWW.SIGNIFICADOS.COM/CONOCIMIENTO/](https://www.significados.com/conocimiento/)
 25. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. EFECTO. MADRID: RAE; 2014.
DISPONIBLE EN: [HTTP://DLE.RAE.ES/?ID=EOOHYXJ](http://dle.rae.es/?ID=EOOHYXJ)
 26. DEFINICION ABC: DISPONIBLE EN:
[HTTPS://WWW.DEFINICIONABC.COM/SALUD/EMBARAZO.PHP](https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php)

ANEXOS

TEMAS ABORDADOS EN LA CONSEJERIA

1. Sexualidad saludable de los jóvenes dentro de su contexto
2. Valores y actitudes generales de los jóvenes en su comunidad
3. Riesgos para la salud sexual de los jóvenes
4. Prevención de la infección por VIH/ITS y del embarazo no deseado entre los adolescentes
5. Promoción de salud sexual y reproductiva entre la gente joven.
6. Planificación familiar y metodología anticonceptiva

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación. EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN EL CONSULTORIO DE EVA A CERCA DE LA PREVENCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO -2019

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
<p>¿Cuál es la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco - 2019”?</p>	<p>Objetivo general : Determinar la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019</p>	<p>Ha. La consejería sobre embarazo en adolescentes tiene un efecto positivo significativo, en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019</p> <p>H0: La consejería sobre embarazo en adolescentes no tiene un efecto positivo significativo, en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco -2019.</p>	<p>VI: Efectividad de la consejería</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo, prospectivo, trasversal</p>	
	<p>Objetivos específicos</p>		<p>Identificar las características generales de los adolescentes que recibieron la consejería consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019</p>	<p>VD: Embarazo en adolescentes</p>	<p>Muestra</p> <p style="text-align: center;">n = 129</p>
	<p>Establecer la efectividad de la consejería en el consultorio de EVA a cerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2019</p>				

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Edad:

- a. 14 a 15 años
- b. 16 a 17 años
- c. 18 a 19 años

2. Sexo:

- Hombre ()
- Mujer ()

3. Procedencia:

- a. Área rural
- b. Área urbano marginal
- c. Área urbana

4. Tipo de familia:

- a. Nuclear (papá, mamá e hijos):____.
- b. Extensa (papá, mamá, hermanos, tíos, primos, abuelos, etc.)
- c. Monoparental (un solo progenitor):____

5. Tipo de Religión:

- a. Católico
- b. Evangélico
- c. Otros

Sección II (Conocimientos) Elige para cada ítem sólo una respuesta y marque con una (X) la respuesta que creas conveniente.

1. Para Ud. que es la sexualidad:

- a) Tener enamorado(a) y estimarlo(a) mucho.
- b) Comportamiento espiritual, psicológico y social
- c) Comportamiento biológico, físico y social.
- d) Manifestación característica del ser humano

2. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?

- a) Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
- b) Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
- c) Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.

d) Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.

3. ¿Qué es el embarazo?

- a) Es la ausencia de la menstruación
- b) Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide
- c) Es tener relaciones sexuales sin protección

4. ¿Qué es embarazo adolescente?

- a) Es aquel embarazo que se da entre los 7 a 9 años
- b) Es aquel embarazo que se da entre los 10 a 19 años
- c) Es aquel embarazo que se da entre los 20 a 25 años

5. ¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?

- a) Una semana antes de la fecha de inicio de la menstruación.
- b) Una semana después de la fecha de inicio de la menstruación.
- c) Durante la menstruación.

6. ¿Cuándo deben iniciarse las relaciones sexuales?

- a) Cuando se tiene deseo sexual, cuando hay presión de los amigos.
- b) Cuando empiece a asumir mis acciones con responsabilidad.
- c) Cuando hay presión de los amigos, cuando se tiene 20 años.

7. ¿Cuántas relaciones sexuales (coitales) sin protección son necesarias para quedar embarazada?

- a) Una vez
- b) De vez en cuando
- c) Con frecuencia

8. ¿Quiénes cree usted que deben orientar a los adolescentes sobre el embarazo?

- a) Los padres, maestros y/o personal de salud.
- b) Los amigos, tíos o maestros.
- c) Los abuelos, maestros o los amigos.

9. ¿Considera usted que la comunicación con los padres es fundamental para evitar un embarazo a temprana edad?

- a) Si
- b) No

10. ¿Quién está realmente preparada para asumir el rol de la maternidad?

- a) La adolescente
- b) La mujer adulta
- c) La abuela

11. ¿Cuáles son las consecuencias que generalmente produce un embarazo adolescente?

- a) Deserción escolar, complicaciones para la madre y el niño.
- b) Aborto, complicaciones para la madre, lograr con éxito sus estudios.
- c) Complicaciones para el niño, lograr con éxitos sus estudios.

12. ¿Qué complicaciones trae el embarazo adolescente en la madre?

- a) Aumento de peso y manchas en la piel.
- b) Partos por cesárea, anemia, y hemorragia uterina.
- c) Dolores de cabeza y malestar estomacal.

14. ¿Cómo se previene un embarazo adolescente?

- a) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con protección.
- b) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) con una sola pareja.
- c) A través de la abstinencia sexual o relaciones sexuales (coitales) múltiples parejas.

15. ¿Qué es lo primero que debe hacer una adolescente al enterarse que está embarazada?

- a) Comunicar a sus padres o tutores.
- b) Asumir el embarazo y/o quedarse callada.
- c) Abortar y/o salir de casa.

16. Cuál cree Ud. ¿Que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a) La falta de acceso a educación sexual, problemas económicos y/o disfunción familiar y la baja autoestima.
- b) Antecedentes de embarazo adolescente en el entorno familiar, el alcohol y las drogas.
- c) Por tener escasa información sexual y/o por relaciones sexuales-coitales- sin protección.
- d) Todas las anteriores.

17. ¿Cuál cree Ud. que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?

- a) Mayor acceso de los adolescentes a la educación sexual integral y/o abstinencia de los adolescentes al inicio de las relaciones sexuales.
- b) Mayor participación de los padres y de los medios de comunicación en la educación sexual hacia los adolescentes
- . c) Todas las anteriores.

18. ¿Crees que una adolescente embarazada pueda llegar a culminar sus estudios y realizarse profesionalmente?

a) Sí. con ayuda de los padres

c) No

19. ¿Recibiste información sobre los métodos anticonceptivos?

Si ()

No ()

20. ¿Qué son para usted los métodos anticonceptivos?

a) Son medidas que permiten evitar el embarazo no deseado.

b) Son métodos que permiten que la mujer no sufra de cáncer.

c) Son medios que permiten evitar contagiarse del SIDA.

21. ¿De dónde obtuviste información sobre los métodos anticonceptivos?

a. Padres ()

b. Amigos ()

c. Medios de comunicación

d. Profesionales de salud ()

e. Otros ()

22. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?

a) Regla o calendario, método-interruptus.

b) Condón, Píldoras e Inyectables.

c) Todos los anteriores.

d) Ninguno.

23. ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro?

a. Coito interrumpido.

b. Temperatura basal.

- c. Observación de moco cervical.
- d. T de cobre.
- e. Desconoce.

24. Los usos de los anticonceptivos pueden considerarse:

- a. Una forma inteligente de evitar el embarazo no deseado.
- b. Acto pecaminoso e inmortal.
- c. Acto normal del adolescente.
- d. Desconoce.
- e. Sólo debe practicarlo el varón.

25. Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son:

- a. Condón, coito interrumpido, vasectomía.
- b. Píldora, método del ritmo, T de cobre.
- c. Condón, píldora, T de cobre.
- d. Desconoce.

26. Los métodos anticonceptivos de uso para el hombre son:

- a. Condón, coito interrumpido, vasectomía. b. Píldora, método del ritmo, T de cobre.
- c. Condón, píldora, T de cobre.
- d. Desconoce.

27. Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica

- a. Píldora, inyecciones, T de cobre.
- b. Método del ritmo, coito interrumpido.
- c. a y b.
- d. Desconoce.