

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS

**CONSEJERIA SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL PEDRO
PORTILLO SILVA, HUAURA – 2019**

Presentado por:

**BACH. OCHOA MONTALVAN, YOMIRA LISBETH
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Asesora:

DRA. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

HUACHO – PERÚ

2020

**CONSEJERIA SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CORONEL PEDRO
PORTILLO SILVA, HUAURA – 2019**

BACH. OCHOA MONTALVAN, YOMIRA LISBETH

TESIS DE PREGRADO

Asesora:

DRA. OSCUVILCA TAPIA, ELSA CARMEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

2020

Dedicatoria

En primer lugar al señor, por fortificar mi corazón e iluminar mi mente; segundo a mis padres Carmen y Luis, por ser mi soporte en todo momento, por brindarme su amor durante mi formación tanto personal como profesional; ellos representan el motivo y la razón a seguir superándome día a día.

Yomira Ochoa Montalvan

Agradecimiento

A mis padres, que fueron mi soporte y compañía durante mi etapa pre profesional y siempre me apoyaron de manera incondicional.

Agradezco de manera especial y sincera a mi asesora, Dra Elsa Oscuivilca Tapia, por motivarme en la realización de esta investigación bajo su asesoramiento, paciencia y dedicación para guiar este estudio ha sido una contribución invaluable.

A los distinguidos docentes de la EAP de enfermería que con su ética, profesionalismo, y valiosos conocimientos impartidos durante estos cinco años de formación académica.

Al Director de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura, que me facilito la información y su apoyo constante para realizar esta investigación.

A mis mejores amigos que me acompañaron durante mi formación profesional y la ejecución de esta investigación.

Índice

Portada	i
Contraportada	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	viii
Índice de Graficos	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación e Importancia de la investigación.	7
1.5. Delimitación del estudio.	10
1.6. Viabilidad de la investigación.	11

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.	12
---	----

2.2. Bases Teóricas.....	16
2.3. Definiciones Conceptuales.....	18
2.4. Definición de términos básicos.....	33
2.5. Formulación de la hipótesis.	33
2.5.1. Hipótesis de Investigación.....	34
2.5.2. Hipótesis Específicas	34

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico	35
3.1.1. Tipo de investigación.....	35
3.1.2. Nivel de Investigación.....	35
3.1.3. Diseño.....	35
3.1.4. Enfoque.....	35
3.1.5. Área de estudio	36
3.2. Población y muestra.	36
3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión.....	37
3.4. Operacionalización de variables.....	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41
3.5.1. Técnicas e instrumentos.	41
3.5.2.Descripción del instrumento	41
3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.....	42
3.6.1. Métodos y Técnicas de Análisis de Datos.	43

Capítulo IV: Resultados

4.1. Presentación de resultados.....	44
4.2. Contrastación de hipótesis	50

Capítulo V: Discusión, conclusiones

y recomendaciones

5.1. Discusión.....	62
5.2. Conclusiones.....	65
5.3. Recomendaciones.....	66

Capítulo VI: Fuentes de Información

6.1. Fuentes Bibliográficas	67
6.2. Fuentes Hemerograficas.....	68
6.3. Fuentes Documentales	69
6.4. Fuentes Electrónicas	71

Índice de Tablas

Tabla 1: Información General	44
Tabla 2: Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes y después del Programa de Consejería	46
Tabla 3: Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes y después del Programa de Consejería	48
Tabla 4: Matriz para hallar la prueba de hipótesis	50
Tabla 5: Realización de la Prueba Z	51
Tabla 6: Distribución de aciertos en la variable conocimiento antes y después del Programa de Consejería.....	52
Tabla 7: Distribución de aciertos en la variable actitud antes del Programa de Consejería	55
Tabla 8: Distribución de aciertos en la variable actitud después del Programa de Consejería	57

Índice de Gráficos

Grafico 1: Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes del Programa de Consejería.....	47
Grafico 2: Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes del Programa de Consejería.....	47
Grafico 3: Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes del Programa de Consejería.....	49
Grafico 4: Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente después del Programa de Consejería	49
Grafico 5: Onda para determinar el valor de Z.....	51

Índice de Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado	73
Anexo 2: Programa de Consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescentes	74
Anexo 3: Instrumento de Información	83
Anexo 4: Matriz de Consistencia	87
Anexo 5: Libro de Códigos.....	89
Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento de Información.....	92
Anexo 7: Juicio de Expertos.....	93
Anexo 8: Determinación de la validez del Instrumento	94
Anexo 9: Evidencias Fotográficas	95

Resumen

En el presente, el embarazo adolescente representa un dilema en la salud pública, debido a su alta prevalencia y su efecto biológico, social, y psicológico en los adolescentes. **Objetivo:** Comprobar el efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo longitudinal, diseño cuasi-experimental, la muestra fue de 95 adolescentes, la recolección de datos fue mediante una encuesta, para el análisis de la información se utilizó la prueba Z. **Resultados:** Antes del programa de consejería presentaron un conocimiento medio con un 63.2%, seguido 36.8% de bajo y alto 0%, en cuanto a actitud se obtuvo negativo en un 81.1%, indiferente en un 18.9%, y positiva 0% , después del programa de consejería se obtuvo un nivel de conocimiento medio con 73.7%, seguido 17.9% de alto y 8.4% bajo, en cuanto a actitud se obtuvo indiferente en un 62.1%, positiva en un 20%, y por ultima negativa 17.9%. El valor de z calculado fue de -1.393. **Conclusiones:** Se concluye que fue efectiva la ejecución del programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en los adolescentes, siendo estadísticamente significativo.

Palabras claves: Adolescente, Embarazo Adolescente, Métodos Anticonceptivos del Adolescente, Sexualidad.

Abstract

At present, the adolescent arm represents a dilemma in public health, due to its high prevalence and its biological, social, and psychological effect on adolescents.

Objective: To verify the effect of a counseling program on sexuality in the prevention of pregnancy in adolescents of the Pedro Portillo Silva Educational Institution of Huaura 2019. **Materials and methods:** Study of quantitative approach, of longitudinal type, quasi-experimental design, the sample it was 95 adolescents, the data collection was through a survey, for the analysis of the information the Z test was used. **Results:** Before the counseling program they presented a medium knowledge with 63.2%, followed by 36.8% of low and high 0 In terms of attitude, 81.1% were negative, 18.9% indifferent, and 0% positive, after the counseling program a medium level of knowledge was obtained with 73.7%, followed by 17.9% high and 8.4% low, in terms of attitude it was obtained indifferent in 62.1%, positive in 20%, and finally negative 17.9%. The calculated z value was -1,393. **Conclusions:** It is concluded that the execution of the sexuality counseling program in teenage pregnancy prevention was effective, being statistically significant.

Keywords: Adolescent, Adolescent Pregnancy, Adolescent Contraceptive Methods, Sexuality.

Introducción

La adolescencia representa una etapa de transición hacia el intento de maduración para la vida adulta caracterizadas por aspectos biológico, emocional, mental y social; también se da la consolidación de la personalidad bajo la influencia de su entorno socioeconómico y cultural. Como se conoce la adolescencia abarca una serie de edades donde presentaran aptitudes necesarias para tomar decisiones ante las nuevas experiencias. Este es un periodo de descubrimiento para los adolescentes que se ven doblegados a la presión de su entorno para ingerir alcohol, tabaco u otro tipo de drogas, así como el comienzo de la actividad sexual exponiéndose a riesgos como un embarazo, abortos, ITS, violencia, etc. El restringido acceso a la prestación de salud e información, crea una situación de vulnerabilidad para el adolescente debido a la falta de concientización y orientación sobre sexualidad.

En la actualidad, se ha registrado un incremento temprano respecto al adelantamiento de la actividad sexual, lo que produce una elevación en casos de embarazo y el riesgo de mortalidad materna adolescente. Se convierte en un dilema sobre la salud pública dado a la magnitud y trascendencia que ha presentado en los últimos años tanto a nivel mundial como nacional, siendo los factores socioeconómicos más bajos donde se registrado la mayor prevalencia, destacando que ocurre en todos los estratos socioeconómicos.

En este contexto, el profesional de enfermería capacitado tiene un papel fundamental, brindar orientación de salud sexual y reproductiva para este grupo etareo, donde realizara una consejería sobre sexualidad hacia la prevención de embarazos adolescentes y de ITS, consejería sobre métodos anticonceptivos,

tamizaje de violencia, tamizaje de salud mental y otros. Todo esto es gratuito y en muchas ocasiones se realiza en los centros educativos, donde los maestros tienen un papel importante y es promover constantemente los conocimientos brindados, queremos decir que en la prevención de un embarazo adolescente participa, el personal de salud capacitado, los maestros y la familia.

En la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva donde se presentaron casos de embarazo adolescente, los maestros manifestaron que los adolescentes aun no son conscientes de la toma de sus decisiones y en casa los padres no refuerzan el tema, por ese motivo es importante que los adolescentes sean orientados, a partir de los resultados de esta investigación se logró intervenir satisfactoriamente mediante un programa de consejería sobre sexualidad para la prevención del embarazo adolescente por parte de la autora, con la finalidad que los adolescentes adquieran los conocimientos necesarios para que opten por decisiones correctas y adecuadas y así disminuir la incidencia de embarazos adolescentes.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una etapa de transición, se encuentra desde la niñez hasta la vida adulta, está comprendida de 10 hasta 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Esta etapa se considera una fase más crítica, debido al cambio de la conducta en su máximo desarrollo, implican múltiples factores, como ambientales, familiares, entorno, amigos, etc.; además, Erickson, en la teoría psicosocial, clasifica al adolescente en identidad frente a confusión de roles, es decir buscan la identidad moral, y su filosofía de vida, inclusive intentan insertarse a la sociedad activamente. (Alvarez y Robinson, 2016)

En consideración a esto, y entendiendo que el adolescente transcurre por diversos cambios físicos, químicos, biológicos y psicológicos, además que a esta edad sufren conflictos familiares porque inician a imponer sus ideas y la familia no cumple con satisfacer totalmente sus necesidades psicosociales, el adolescente se propensa a rebeldía, incompreensión, etc. (Alvarez y Robinson, 2016), lo que provoca en su mayoría criminalidad, deserción escolar, apego a vandalismos, entre otros; en su mayoría, las mujeres son más propensas a adquirir alguna conducta de riesgo, dentro de ellas de mayor incidencia es el embarazo adolescente (Nevado, 2014), por este motivo es importante saber actuar en esta etapa, con estrategias que aseguren hábitos saludables adecuado para la edad y su desarrollo, sin embargo, las deficiencias en políticas públicas de salud hacen que la realidad del adolescente se convierta en un proceso difícil para él y su familia, dentro de los cuales, los más arraigados y los que son un reto para el sector salud, es sobre la sexualidad, que

hasta en pleno Siglo XXI, siguen existiendo tabúes, y lo que conlleva a consecuencias de gran peso.

Es así que, Mendoza, Claros y Peñaranda (2016) describe a la sexualidad como un componente que está presente en la vida del ser humano. Donde tiene diferentes aspectos en los que este se manifiesta, ya sean pensamientos, creencias, actitudes, conductas, práctica y relaciones con su entorno, manifestando que no todas ellas se vivencian o expresan siempre. Por otro lado refiere que la sexualidad es esencial e inherente en todos los seres humanos, independiente de su condición física y mental, mucho antes de su nacimiento hasta la muerte.

Ahora centrándonos exclusivamente la consecuencia más álgida sobre la inadecuada sexualidad en adolescentes, que es el embarazo, se ha dado a conocer que 16 millones de adolescentes menores de 19 años y cerca de 1 millón de adolescentes menores de 15 años presentan un embarazo al año, una gran parte en países subdesarrollados; lo que genera un incremento en tasas de natalidad anuales en adolescentes menores de 19 años. (OMS, 2018)

Cecilia (2014), en Córdoba identifica que el 80% de embarazos no son planificados, el 90 % ocurrieron en la adolescencia tardía, el 96% iniciaron su actividad sexual precozmente, de acuerdo a la variable conocimiento preventivo, el 90% tenía de malo a regular, el 61% no recibió educación sexual, y el 96% no utiliza métodos anticonceptivos, cabe señalar que el 88% dejó el colegio

Alvarado (2015), en Santiago los adolescentes que presentaron una percepción sobre sexualidad, el 44,2 % tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, con al menos una persona, sin embargo existe un 12,3 % de 15 a 16 años que han tenido

relaciones sexuales con un amigo, los adolescentes presentan conductas sexuales inadecuadas.

Aguirre (2017), indica que en La Paz los adolescentes presentan actitud positiva ante estrategias de afrontamiento sobre riesgo de embarazo precoz.

América Latina y el Caribe no son ajenos a esta realidad, aunque ha ido descendiendo la fecundidad en adolescentes, las subregiones siguen siendo las tasas más altas del mundo, se aprecia que por cada 1000 adolescentes se producen 66 nacimientos, además los países con tasas más elevadas en América del Sur son Bolivia y Venezuela. (Serrano, 2018)

En el Perú, a pesar de existir programas de orientación sexual y reproductiva la que no toda la población tiene a su alcance, o bien no se está desarrollando de manera adecuada las cifras muestran aquello, la edad promedio que los adolescentes se inician sexualmente es a los 13 años, además el 50 % de adolescentes no utiliza preservativo, motivo por el cual el 14.6% son madres o están gestando. (Apoyo a Programas de Población , 2015)

Es alarmante el aumento percibido de embarazos adolescentes entre 15 hasta 19 años, en el año 2016 se registró 12.7% y en el 2017 fue 13.4%, el crecimiento se da en el área urbano, se obtuvo una diferencia de 3.6% entre el año 2016 y 2017, en zonas rurales se registró una diferencia de 0.5 % en el mismo año. Por otra parte, el Seguro Integral de Salud registró alrededor de 2 mil partos anualmente en niñas desde los 10 hasta 15 años. Vale resaltar, una de cada 5 adolescentes de 14 años tienen un bebé cada día, probablemente estén relacionados a un acto de abuso sexual. (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2018)

El INEI registro que al menos 4 adolescentes de menor edad a 15 años quedan embarazadas, y el 13,4% fueron madres o quedaron embarazadas de entre 15 a 19 años, es decir 30 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya tuvieron un hijo. (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018)

De 10 875 gestantes el 5.1% son adolescentes (El Comercio, 2018). A esto se liga la pobreza y embarazo precoz, el 60 % de adolescentes son de ingresos bajos y comienzan su vida sexual previo a los 18 años de edad. (INEI, 2018)

En el 2018 se ha registrado que el Perú alcanza el 12.6% de embarazos entre adolescente de 15 a 19 años, en ese mismo año Reniec registro 2325 nacimientos de madres adolescentes, lo que con lleva a 7 adolescentes al día se convierten en madres, esto es por encima de la media nacional, inclusive se menciona que en su mayoría dejan el colegio, inclusive agravan su situación de pobreza disminuyendo así sus oportunidades de salir adelante, siendo las ciudades más preocupantes las de la selva con mayor índice Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, y la Región Lima. (Perú 21, 2019)

En Lima, se identificó que un 45.4% de adolescentes presentaron un conocimiento regular y 50% de adolescentes presentaron una actitud confusa, presentan un nivel bajo de prevención hacia el embarazo (Sanchez, 2017). Otro estudio registró que adolescentes presentaron con 33% un nivel bajo respecto a conocimiento y con 52%, una actitud indiferente, por lo tanto considera que el papel preventivo promocional es importante para el conocimiento de los adolescentes. (Hurtado, 2014)

En Ayacucho, se registró durante el 2018, que 599 adolescentes de la región fueron gestantes, hasta septiembre del 2019 se registró 570 adolescentes gestantes. San Francisco, es el distrito con más índice de gestantes adolescentes de 12 a 17 años del primer semestre del 2019. (Jornada Diario Judicial , 2019)

A nivel local, hasta el 2017 se reportaron 333 atenciones de 12 a 17 años que equivalen a un 4,4% del total de atenciones a gestantes adolescentes; de los cuales se efectuó 177 partos en adolescentes. Así mismo se registraron 52 atenciones de legrado uterino de 12 a 17 años de edad. Durante el periodo 2018 del mismo, se registraron 489 atenciones que equivalen a un 6,19% del total de atenciones a gestantes embarazadas; un total de 194 partos en adolescentes, se registró 21 atenciones de legrado uterino. De las complicaciones durante el embarazo son Infecciones de tracto urinario, hemorragias en la primera mitad del embarazo, amenaza de partos prematuros y anemia. (Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, 2018)

En Huacho, se registró que los factores familiares y culturales, están fuertemente asociado al inicio de vida sexual precoz (Morales y Pizán, 2014). Por último Atencia y Jiménez, (2016) concluyen que la conducta sexual en un centro educativo de la provincia de Huaura poseen conducta sexual con riesgo moderado.

Al interactuar durante una entrevista con el tutor general de la institución educativa Coronel Pedro Portillo Silva, referente al tema de sexualidad y prevención de embarazo adolescente, expresaron: “Que durante la etapa escolar 2018 se registraron casos de embarazo adolescente”, así como “los alumnos desconocen los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo”, “Que en la mayor parte sus padres poco o nada conversan sobre el tema de sexualidad”.

En ese contexto podemos observar que hay una carencia de conocimientos y medidas preventivas con respecto al embarazo adolescente, y esto puede estar asociado a actitudes erróneas con respecto a su salud. Por lo que se considera que la promoción de la salud es determinante para los adolescentes tengan conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y tomen conciencia para poder prevenir un embarazo no deseado a su corta edad. A esto se suma que el estado ha creado planes de atención en adolescentes, con el fin de hacer respetar sus derechos, de brindarle información y orientarlos, para prevenir riesgos en su salud, crecimiento y desarrollo en su etapa de vida.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Qué efecto tiene el programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería en los adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019?

¿Qué actitud presentan ante la sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería presentan los adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo General

Comprobar el efecto de un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería en los adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.

Describir la actitud ante la sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.

Diseñar y aplicar un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.

1.4. Justificación e Importancia de la investigación.

Conveniencia

Una consejería en enfermería es una forma de comunicarnos e informar de forma educativa a las personas con la finalidad de ayudar y promover cambios en su conducta para una saludable calidad de vida en adolescentes hacia la etapa adulta. Por lo que nos permite describir los hechos en tiempo y espacio en el momento que ocurrieron, donde se logró establecer y observar nuestro problema a estudiar.

Del mismo modo nos permitió identificar, descubrir, analizar, interrelacionar resultados y contrastar a través de cuadros estadísticos y posteriormente realizar la consejería sobre sexualidad y su impacto en el embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva.

Relevancia Social

Las cifras sobre el embarazo en la adolescencia es motivo de preocupación sobre la realidad nacional y las instituciones educativas no son ajenas al tema. La institución educativa Coronel Pedro Portillo Silva no es la excepción, en estos últimos años se ha presentado casos de embarazo adolescente, en el periodo etario de 14 a 17 años, el efecto es un crecimiento de riesgos en el estado de salud social, mental, cultural y económica. Que las adolescentes sean madres es un riesgo para su salud y de sus hijos, mayormente ellas no planean quedar embarazadas,

En este estudio, los que se beneficiaron fueron los adolescentes, puesto que ellos son las personas en riesgo donde se puede producir un embarazo adolescente, las cifras estadísticas de hoy son alarmantes para nuestra sociedad. Nos ofrece la posibilidad de conseguir información sobre el grado del problema, de la realidad actual sobre la sexualidad y su impacto en el embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, y nos permitió comparar en relación a otras investigaciones.

Luego de obtener los resultados de este estudio se logró interceder en los problemas encontrados sobre la primera entrevista en los adolescentes, capacitando a los adolescentes con información que se le brindó fue referente a temas que representan un riesgo para su desarrollo en relación a sus etapas de vida, se

interactuó de manera dinámica y de confianza, con el fin de acoger una actitud responsable y prevenir un embarazo adolescente.

Valor teórico

Para abordar las variables de consejería sobre sexualidad en adolescentes y el embarazo adolescente, se considera a Dorothea Orem y su Teoría General del Autocuidado que hace referencia hacia las prácticas, la educación y la administración de la enfermería.

El autocuidado es una práctica adquirida de una a otra persona con un fin común. Podríamos decir que es un tipo de conducta presente en la vida, orientada por las personas dirigidas a su entorno o sobre sí mismos, trata de modificar las causas que puedan alterar su desarrollo y funcionamiento a favor de su salud y bienestar. El modo de manejar el autocuidado es único en cada persona, puesto que se ven influido por diferentes factores ya sea social, cultural o económico, propio del entorno a que pertenecen y requiere del conocimiento adquirido individualmente.

Esta teoría describe que las personas son capaces de participar en su propio cuidado. Para que una persona tome conciencia sobre su autocuidado necesita verse afectada alguna vez por una enfermedad o riesgo, que conlleva a que desee mejorar su estado de salud. El personal de enfermería debe estar capacitado para brindar cuidados holísticos, basados en experiencias personales, con normas culturales y conductas aprendidas, creando compromisos de mantener un buen estado de salud en las personas (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017).

Utilidad metodológica

Partiendo de nuestras variables implantadas, se formuló un instrumento que es el cuestionario de este modo se empleó el modelo de encuesta y la observación respecto a cada variable de estudio, estos fueron aplicados de forma anónima a cada adolescente.

Se obtuvo información estadística encontrada en las investigaciones referenciales a este estudio, lo que permitió obtener año sujeto de estudio, que son los adolescentes. Del mismo modo nos permitió observar los factores desencadenantes a un embarazo adolescente, nos permitió percibir la realidad del sujeto de estudio que son alumnos de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva.

1.5. Delimitación del estudio.

Delimitación espacial

El desarrollo de esta investigación se realizó en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva ubicado Av. Blas de la Carretera s/n El Milagro en la localidad de Huaura, perteneciente al departamento de Lima-Perú.

Delimitación temporal

Esta investigación se llevó a cabo durante los meses junio, julio y agosto del presente año 2019, aplicando el pre test, el programa de consejería y el post test.

Delimitación temática

El propósito de esta investigación es comprobar la efectividad de un programa de consejería sobre la prevención del embarazo en adolescentes, investigaciones previas demuestran que las adolescentes mujeres y varones de la I.E. Coronel

Pedro Portillo Silva presentan conductas sexuales de riesgo y que son principalmente en las adolescentes de 12 a 13 años además que los factores familiares y culturales están asociadas al inicio sexual precoz averiguar. (Morales y Pizán, 2014)

1.6. Viabilidad de la investigación.

Recursos de Información

Existe bastante información tanto en internet, bibliotecas, revistas, periódicos, etc., lo cual no dificultó al investigador de adquirir información relacionado a las variables, además existe asequibilidad para adquirir datos en el sujeto de estudio.

Recursos Técnicos

El director de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva mostró su completa disposición en brindar su apoyo en la investigación para el bienestar de los adolescentes y de su institución.

Recursos Económicos

El financiamiento de esta investigación que permitió planificar, ejecutar, analizar y exponer, fue autofinanciada.

Recurso de Tiempo

El tiempo empleado que permitió la ejecución de esta investigación.

Recursos de ética

Se resguardo la integridad de los adolescentes, no se realizó nada que vaya a dañar su moral y ética.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación.

Internacional

Aguirre, C. (2017) Ejecutaron un estudio titulado “*El afrontamiento y proceso de adaptación sobre el riesgo del embarazo precoz, en adolescentes de la comunidad de educación integral – Mentor*” San Andrés - Bolivia. Objetivo: Describir las características de afrontamiento sobre los riesgos de un embarazo adolescente y la adaptación, en los/las adolescentes de la Comunidad de Educación Integral “Mentor”. Materiales y métodos: La investigación responde a un diseño no experimental transversal, se observó su comportamiento e identificó las características principales de este grupo y las particularidades relacionadas con la problemática de estudio, mediante los instrumentos de evaluación y diagnóstico. A partir de este, se ha elaborado una propuesta de intervención planificada mediante un Programa de Orientación Sexual integral. Resultados: Los adolescentes evaluados del CEI “Mentor”, mostraron una actitud de iniciación referente al estudio aplicado, describe que las edades de los adolescentes es perfecto para establecer las modificaciones en el ámbito de la salud familia y hogar, área social y emocional Conclusiones: Se permitió describir las particularidades de afrontamiento sobre los riesgos de un embarazo adolescente y la adaptación, en los adolescentes de la institución. Ante la posibilidad de un embarazo precoz, los adolescentes no tienen estrategias de afrontamiento por lo cual tienen respuestas evitativas. Las estrategias de afrontamiento preferentes por los adolescentes son en

las que pueden mayormente encontrar diversiones relajantes, buscar el sentido de pertenencia, las distracciones físicas, invertir con sus amigos íntimos.

Alvarado, J. (2015) Ejecutaron un estudio titulado “*Educación sexual preventiva en adolescentes*” Santiago de Chile - Chile. Objetivo: Lograr examinar las percepciones y la evidencia sobre sexualidad en las adolescentes de 15 hasta 18 años de un centro educativo. Materiales y métodos: Es cuantitativo y descriptivo, con un instrumento de características de encuesta. Resultados: El 44,2 % tuvieron relaciones en los últimos 12 meses, con al menos una persona, que es en su mayoría de veces su pareja habitual, sin embargo existe un 12,3 % de 15 a 16 años que han tenido relaciones sexuales con un amigo. Conclusiones: Que los adolescentes poseen conductas sexuales inadecuadas.

Cecilia, R. (2014) Ejecutaron un estudio titulado “*Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Pascual A. Tirro*” Córdoba - Argentina. Objetivo: Identificar factores de salud en adolescentes embarazadas inscritas en un hospital. Materiales y métodos: Fue descriptivo, transversal y retrospectivo, por medio de una encuesta, con análisis descriptivo univariado. Resultados: Referente a su grado de instrucción se hallaron adolescentes analfabetas, el 88% hizo deserción escolar, el 80% no planifico su embarazo, el 90% se dio en la adolescente tardía y más de la mitad iniciaron su vida sexual temprana; respecto a sus conocimiento sobre orientación sexual, el 90% de regular a deficiente y 61% no obtuvo orientación sexual. Asimismo 96% manifestó el motivo de su embarazo fue por un defecto o no llegaron a utilizar un método anticonceptivo, y el 61% tuvo un embrazo antes de los 19 años. Conclusiones: Una elevada cifra sobre

embarazos no planificados a temprana edad, carencia de conocimientos sobre educación sexual y reproductiva.

Nacional

Sanchez, H. (2017) Ejecutaron un estudio titulado *“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”* Lima - Perú. Objetivo: Verificar la efectividad del programa educativo sobre salud sexual como prevención del embarazo precoz en adolescentes del tercer año de una institución educativa. Material y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, aplicativo, cuasi experimental, la muestra fue de 22 adolescentes; se utilizó como instrumento un cuestionario. Resultados: Describe que previo a la ejecución del programa educativo presento que el 45,4% posee un conocimiento regular y la mitad de los adolescentes presentaron una actitud confusa, luego del programa educativo el 77,3% posee un nivel de conocimiento alto y el 72,7% posee una actitud de aceptación. Asimismo el valor estadístico t es -6,970 con lo que se confirmó que hay una variación significativa. Conclusiones: Previo al programa educativo de salud sexual los adolescentes presentaron un bajo nivel de prevención, al aplicar la encuesta luego del programa educativo de salud sexual varió el nivel de conocimiento alto y actitud de aceptación de como prevenir un embarazo, se logró que los adolescentes presenten un alto nivel de prevención.

Hurtado, O. (2014) Ejecutaron un estudio titulado *“Conocimiento y Actitudes hacia el Embarazo Precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal”* Lima -Perú. Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la actitud hacia la prevención del embarazo precoz en estudiantes de una institución

educativa. Material y métodos: Enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo correlacional, la muestra fue de 100 adolescentes; para recolectar información se utilizó la encuesta; para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: El conocimientos en los adolescentes es medio en un 46% y 33% bajo, presentaron actitud indiferente con 52%, no hubo relación entre as variables. Conclusiones: Es fundamental que la enfermera realice promoción de la salud hubo una variación en el nivel de conocimiento, así mismo un cambio de actitud respecto al embarazo adolescente.

Local

Collantes, M.; Valdez, C. (2016) Ejecutaron un estudio titulado “*Nivel de conocimiento y actitudes sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la I.E.T.IC. Nuestra Señora del Carmen 2016*” Huacho - Lima. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes de la I.E. Nuestra Señora del Carmen 2016. Materiales y métodos: Es de nivel I, diseño no experimental, descriptivo, correlacional; la muestra fue de 166 adolescentes, se utilizó un instrumento para las dos variables. Resultados: El conocimiento sobre el inicio de la actividad sexual en los adolescentes es un 58.40 % medio, mientras que las actitudes sobre el inicio sexual de la actividad sexual en adolescentes es regular en un 53.60%. Conclusiones: Hay relación significativa entre la variable conocimiento y actitud. .

Atencia, R.; Jiménez, J. (2016) Ejecutaron un estudio titulado “*Consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipan*” Huacho - Perú. Objetivo: Determinar el consumo de alcohol y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una institución educativa.

Materiales y métodos: Es de nivel I, de tipo descriptivo, diseño no experimental, la muestra fue de 138 alumnos, se usó la encuesta como instrumento con escala de Likert para ambas variables, técnica de análisis estadística descriptiva porcentual. Resultados: Describe que la ingesta de alcohol y la conducta sexual de riesgo en adolescentes son mesuradamente riesgosos en dicha institución. Conclusiones: que a pesar del moderado riesgo que existe. Hay un grupo de riesgo que puede considerarse el más afectado el sexo masculino.

Morales, F.; Pizán, R., (2014) Ejecutaron un estudio titulado “*Predictores del comportamiento sexual de riesgo y conducta sexual en adolescentes en la Institución Educativa Coronel Portillo de Huaura*” Huacho - Perú. Objetivo: Determinar los predictores del comportamiento sexual de riesgo y la conducta sexual en adolescentes de una institución educativa. Materiales y métodos: Es de nivel I, descriptivo, diseño no experimental, y se utilizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, con un tamaño muestral de 197 adolescentes, utilizo fue la encuesta como instrumento, modificado para ambas variables que es la conducta sexual y predictores del comportamiento sexual de riesgo. Técnica de análisis estadística descriptiva. Resultados: muestran que los predictores del comportamiento sexual adolescente son bajamente riesgosos y la conducta sexual es buena en los adolescentes de dicha institución. Conclusiones: A pesar del bajo riesgo que existe, hay un grupo de riesgo que considerarse el más afectado el sexo femenino y englobando en la etapa de vida la afectada es la adolescencia media.

2.2. Bases Teóricas.

Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem

Incluye conceptos básicos para la investigación que trata sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes.

Dorothea Orem por el año 1969 introdujo la noción del autocuidado, describe que el autocuidado es una práctica adquirida por las personas con un fin común. Podríamos decir que es un tipo de conducta presente en nuestra vida, orientada por las personas sea en su entorno o sobre sí mismos, lograr modificar los factores que puedan alterar su crecimiento y desarrollo a favor de su bienestar. (Naranjo, Concepción, y Rodríguez, 2017)

En esta teoría menciona a la persona de manera global al ejercicio sobre atenciones básicas para ayudar a otra persona a tener una vida plena y satisfactoria por un periodo largo, con el fin de tener una calidad de vida próspera. Asimismo engloba a la enfermería como el arte de ejercer hacia una persona con necesidades, para orientarla a actuar y ofrecerle apoyo para que pueda tomar decisiones por sí misma, logrando que esta persona pueda tener acciones de autocuidado así amparar su optima salud y vida, recobrase de una enfermedad y hacer frente a los efectos que esta pueda presentar; implicando la capacidad desde su criterio a ejercer, conocer y apoyar a las personas a cubrir sus necesidades.

Debemos honrar la dignidad de las personas, ejercer la tolerancia, efectuar con la norma del consentimiento informado, confidencialidad, autenticidad y privacidad más otros detalles, garantizando que la persona colabore en lo establecido para su propia atención de salud, si se encuentra en su facultades para hacerlo, amparado de los nuevos estudios científicos – técnicos que motiven el crecimiento de la ciencia enfermera, cumpliendo con las normas, códigos ético y moral propios de esta profesión. (Prado, González, Paz, y Romero, 2014)

2.3. Definiciones Conceptuales.

Adolescentes

Es un proceso de grandes cambios, considerando así una etapa importante en la vida de la persona empezando entre el inicio de la pubescencia, que la culminación de la niñez, y el comienzo de la etapa adulta, donde termina el crecimiento del cuerpo humano. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2015)

Existen diversas fases en la adolescencia, de las que podemos detallar:

Pre adolescencia.

Esta etapa inicia desde los 10 a los 12 años, basada en el cambio entre la infancia y la adolescencia. Es por ello, que existe una discrepancia sobre esta si esta etapa corresponde a la infancia o adolescencia. Sin embargo es seguro que la mayor parte de los sucesos, la pre adolescencia encaja en el comienzo de la pubertad. (Torres, 2015)

Cambios físicos. Presentes en esta etapa son relevantes y modifican parcialmente a su cuerpo. En esta fase es donde los huesos empiezan a desarrollarse de manera rápida y diferente, esto produce que sea más difícil establecer la motricidad y probablemente ocasionen molestias en las articulaciones. (Caring for Your Teenager, 2015)

Cambios psicológicos. Aquí se presentan cambios en el pensamiento sobre términos abstractos. Por lo mismo, tendrán la capacidad de reflexión ante presuntas circunstancias o sobre ejercicios lógicos y matemáticas. Asimismo, expuesto a su nuevo entorno intentara acoplarse en los papeles de su género, así no se excluirá de

los estereotipos referente con su imagen y comportamientos por género. (Caring for Your Teenager, 2015)

Adolescente Medio.

Esta etapa comprende entre los 11 y los 15 años, aquí ocurre los importantes cambios inesperados de tipo hormonal, tanto que el cuerpo se verá modificado al final de esta fase, muy diferente a la pre-adolescencia. (Torres, 2015)

Cambios físicos. Es la fase donde se presentan la totalidad de modificaciones en la voz. Asimismo, se desarrollará los músculos y aparato reproductivo hasta lograr un aspecto mucho más madura. Por el mismo suceso que lograra un desarrollo general, la nutrición debe ser evaluada constantemente, así como el periodo de sueño, también se ve presente el problema de acné en el rostro, debido a la mayor producción de sustancia sebácea. (Caring for Your Teenager, 2015)

Cambios psicológicos. En esta etapa se logra obtener la total competencia sobre pensamientos abstractos, ocurre solamente si recibido una virtuosa educación. Asimismo, su entorno logra un papel importante, buscara apoyo fuera de la familia, propio para establecer su autoestima y autodefinición. También se logra componer su propia identidad, será influenciado por su entorno o lugar de residencia, aprenderá el valor sobre las sugerencias de los demás sobre su persona. (Caring for Your Teenager, 2015)

Adolescente Tardío.

Esta es la última etapa y está comprendida de los 15 a 19 años. (Torres A., 2015)

Cambios físicos. En esta fase los adolescentes van a mostrar más uniformidad a las características que se encontraban de la adolescencia temprana, la gran parte ya a experimentamos cambios más bruscos. Los estudios posteriores han llegado a la conclusión que esta fase no discrepa con la adultez, sino que es un instructivo social de algunas culturas. Durante esta fase se suele efectivizar el rango máximo del crecimiento y el cuerpo pasa a ser adulto. Así como quedan atrás las supuestas desproporciones que se generaron en la primera fase de la adolescencia originando una apariencia uniforme, eso sí manteniendo una adecuado nivel alimenticio. (Caring for Your Teenager, 2015)

Cambios psicológicos. En esta fase culmina el desarrollo de la conciencia social, deja atrás el ego común de la etapas previas, también es cierto que desaparecerá gradualmente, lo que hace que los adolescent4es tomen interés por temas políticos y sociales, su visión ya es a futuro (Caring for Your Teenager, 2015).

Embarazo Adolescente

Es el periodo de gestación que ocurre en la etapa del adolescente, es un tema que continúa siendo un alarmante problema de salud pública, teniendo a unos de sus principales factores la incidencia de la mortalidad materna, mortalidad infantil, enfermedad y pobreza. Es escaso, pero hay adolescentes que si planean su embarazo, en la mayoría de caso no es lo que pasa. Estos embarazos no planeados se ven mayormente en familia pobres, incompleta instrucción y de zonas rurales, son poblaciones más vulnerables y donde no se encuentras servicios de salud básica. En otros países, los embarazos de padres no casados no son raros, muy

diferente a lo que se ve aquí que aún se recibe presión por parte de la familia y entorno para contraer matrimonio, luego poder tener hijos.

También es el caso que algunas adolescentes desconocen cómo prevenir un embarazo, no todos los países cuentan con un programa de educación sexual muy bien establecido, si bien es cierto existen políticas de salud, aun con eso no se logra informar a toda la población de un país, este es un trabajo que en la actualidad cuesta mucho, pero que paulatinamente se está avanzando. Un motivo puede ser que las adolescente sienten avergonzadas de solicitar información y servicios de métodos anticipativos que en algunos países es gratuito, o si el costo de estos esté fuera de su alcance, aun así si logran adquirir los anticonceptivos las adolescentes que ya se iniciaron sexualmente no utilizan los métodos, si como si lo hacen las mujeres adultas. (OMS, 2018)

Anticoncepción en la Adolescencia

Las medidas preventivas, más adecuadas desde la medicina convencional, son los métodos anticonceptivos de los que tenemos los siguientes:

Métodos Hormonales

Son métodos compuesto por hormonas existen las de vía oral como son las pastillas, o las ampollas de vía intramuscular.

Anticonceptivos Orales

Pueden ser pastillas o píldoras, estos son compuestos monofásicos de un estrógeno más un progestágeno, este tiene como función inhibir la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante desde la

hipófisis; también existen píldoras de progestágenos, estas contienen linestrenol 0.5mg, levonorgestrel 0.03mg, norgestrel 0.075mg y desogestrel 0.075mg el cual su función es función es de inhibir la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona latinizante desde la hipófisis. El uso de estas pastillas es mensual y continuo, existen dos presentaciones de 21 y 28 días, si se deja de tomar un solo día no garantiza el efecto.

Método de emergencia

También llamada pastilla del día siguiente, el periodo de efecto de este es de hasta 72 horas hasta 120 horas como máximo, después de haber tenido relaciones sexuales sin algún método anticonceptivo. Está compuesto por una o dos tabletas de levonorgestrel 1.5 mg. Su uso solo es de emergencia, existen reacciones adversas que pueden afectar al organismo, como infertilidad o problemas ginecológicos a largo plazo. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018).

Anticonceptivos Inyectables

Son ampollas de aplicación mensual, tienen una composición combinada de un estrógeno de efecto largo más un gestágeno de efecto corto, su función es impedir la ovulación mediante la excreción de la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante desde la hipófisis, aquí el moco cervical cambia formándose adverso y viscoso para que los espermatozoides pueden penetrarlo; por otro lado hay ampollas de acción larga que solo están compuesto de progestina. El uso de estas ampollas consiste en la aplicación mensual, bimensual o trimestral según el tipo de ampolla. Las ampollas de

efecto prolongado y mensual son semejantes en eficacia y seguridad. La función de estas ampollas es interceptar la ovulación mediante la inhibición de excreción de la hormona folículo estimulante y de la hormona luteinizante desde la hipófisis, también el moco cervical se vuelve adverso y trabajoso para el intento de penetración de espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Dispositivo intrauterino

También conocido como la T de cobre, es un método seguro, eficaz y variable, tiene una alta eficacia en la prevención de un embarazo. Está compuesto por levonorgestrel y su periodo de uso es de hasta 5 años, desde que se colocado por el personal de salud. Existen dos tipos de dispositivo, el DIU T es de cobre estándar para mujeres multíparas y el DIU T de cobre para mujeres que no han tenido hijos que es más pequeño. Ambos con el efecto del levonorgestrel modifican el moco cervical volviéndolo más viscoso y eso dificultara el transporte de los espermatozoides, esta hormona se libera a diario. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Implantes subdérmicos

Son tubitos sólidos de plástico impregnados con levonorgestrel de aplicación subdérmica, que se liberan y mantienen un efecto de protección por un largo tiempo. Su efecto es de 3 a 5 años varias según el implante. La efectividad es reversible una vez que es retirado o de haber cumplido el periodo de uso. No contienen estrógeno eso hace que la mujeres en periodo de

lactancia puedan usar como una opción método. Actúa impidiendo la ovulación al disuadir la excreción de LH.

Es apto para cualquier mujer que desee usarlo, hoy en día se ve el uso en adolescentes, no deben presentar restricciones es médicas establecidas en los protocolos médicos internacionales. La colocación de estos implantes es realizad por el personal de salud capacitado.

Anillo Vaginal

Este método tiene forma de un anillo hormonal que es colocado dentro de la vagina. Su efecto brinda un mejor control sobre ciclo de ovulación. Hay 2 tipos de anillos, que compuesto por estrógeno y progestágenos se utiliza por 21 días y se reposa 7 días, cambiándolo después por otro anillo. Y el que contiene solo progesterona, es colocad en la vagina y se utiliza durante un periodo de 3 meses como máximo y es cambiado por uno nuevo inmediatamente sin reposo. La función de ambos es dispensar progestágeno con estrógeno o solo progesterona, por el interior de la vagina hasta llegar a la sangre interviniendo en la ovulación, el moco cervical se volverá viscoso para que el paso de los espermatozoides sea trabajoso.

Parche combinado

Es de plástico pequeño y flexible, se coloca sobre la piel y libera gradualmente un progestágeno y un estrógeno, que llega directo al torrente sanguíneo. Su periodo de uso es por 3 semanas, se reposa la siguiente semana. La función destacada es impedir la ovulación mediante la excreción de FSH y LH desde de la hipófisis, cambiara las características del moco cervical, este

será más espeso lo que dificultara el paso de los espermatozoides. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Métodos de Barrera

Son métodos físicos externos que prevendrán el embarazo, no contienen hormonas.

Preservativo masculino

También llamado condón, es un protector delgado de poliuretano pre lubricado. Este método es uno de los pocos que permite la protección ante infecciones de transmisión sexual y el virus del VIH. Es por esta razón que este método es incluido en las redes de servicios en salud, como un componente básico para la prevención de embarazos, y esté al alcance de toda la población.

Preservativo femenino

Al igual que el condón masculino está compuesto de poliuretano lubricado, blando y pre lubricado, con una sustancia siliconada. Está conformado de un anillo interno que será útil para la colocación y mantenerlo fijo, en la zona superior de la vagina y el otro anillo se ubicará en los labios mayores durante el acto coital. Tiene que ser colocado en la vagina previo a tener relaciones. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Métodos basados en conocimiento de la fertilidad.

Estos actúan automáticamente después de detectar el ciclo de ovulación, reconociendo sus características, el objetivo es prevenir un embarazo. También se

utiliza como identificador del periodo fértil para lograr un embarazo. La ovulación o días fértiles ocurren cada ciclo menstrual y aproximadamente se da de 14 +/- 2 días antes de la menstruación.

Método del ritmo

Consta del cálculo de 6 a 12 ciclos menstruales. Es útil para mujeres de todo tipo de edad solo con ciclos regulares. Para calcular los días fértiles primero identificaremos el ciclo más corto y el ciclo más largo, se realiza con la fórmula: Periodo más corto - 18= 1er día de privación. Periodo más largo - 11= último día de privación.

Método de Billings

Este método trata de identificar la fase fértil del ciclo menstrual mediante el moco cervical, nivel de lubricación por medio de la observación diaria de los órganos reproductores. El periodo fértil empieza cuando se identifica la sensación o presencia del moco cervical filante, hasta máximo tres días después de haber observado el día fértil, cuando el moco cervical se vuelve ms pegajoso o se siente sequedad en la zona.

Método Sintotérmico

Este método es una miscelánea de varios métodos basados en la percepción de los días fértiles, particularmente en el cambio del moco cervical, método del calendario y de la temperatura basal corporal. El conjunto de estas técnicas nos ayuda a percibir los días fértiles y el número de días que no

contraerán relaciones sexuales. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018)

Conocimiento del Adolescente sobre Sexualidad

El conocimiento es el efecto del aprendizaje adquirido por la interrelación con su entorno, por una experiencia vivida y es guardado en su memoria luego de ser percibido, esto es individual en cada adolescente. Para los seres humanos aprender es un acto de la vida diaria, desde que se levantan hasta que vuelven a dormir, en la etapa adolescente aun van adquiriendo conocimientos gradualmente, están logrando acumular experiencias nuevas, propias de su edad, a conocer su cuerpo y establecer su identidad sexual. Los padres juegan un papel importante y es donde deben brindar la orientación adecuada para decisiones futuras, también esta los maestros y el personal de salud capacitado, lograran resolver duda e informar sobre la sexualidad que debe ser tocado con mesura para su mayor comprensión.

Tipos de conocimiento

Conocimiento físico: Este conocimiento se basa en la percepción de un objeto, quiere decir mediante la abstracción experimental. Aquí nos enfocaremos en aprender las características físicas propias del elemento. Por ejemplo, si vemos un grupo de naranjas, observaremos que son de color anaranjado, que quiere decir que cualquiera que lo vea dirá lo mismo, porque la percepción es igual para todos.

Conocimiento lógico-matemático: También es conocido como “lógico – matemático”, este conocimiento no es percibido sino, se creara un nuevo conocimiento a partir del conocimiento previo que se tiene relacionado a

este mismo sujeto. Por ejemplo, si observamos una silla, de 50cm de alto por 40 de ancho, que para mí es pequeña, para otra persona esta puede parecerle grande, por el conocimiento previo que el posea.

Conocimiento social: También es el conocido como “social”, consiste en los conocimientos adquiridos por experiencias vividas, es decir los que aprendemos desde que somos niños por nuestros padres, luego por el entorno social y costumbres netas de cada lugar. Por ejemplo, como nos vestimos, que comemos y como vivimos. (Estela, 2019)

Actitud del Adolescente sobre Sexualidad

Las actitudes que aprenden los adolescentes son predominadas por su entorno, creencias, y costumbres, que hayan experimentado antes. Aunque esta etapa sea difícil para los adolescentes y esté ligada a grandes cambios, es importante que ellos sientan que tienen el apoyo de sus padres. Aun a su corta edad, están aprendiendo actuar, podremos diferenciar si presentan una actitud positiva o negativa. (López, 2017)

La adolescencia es una etapa de cambios psicológicos y biológicos, dónde los padres y los profesionales de la salud brindaremos información necesaria sobre sexualidad e identidad sexual, para que los adolescentes se sientan preparados en situaciones futuras y tomen la actitud correcta. Finalmente podemos mencionar que la actitud es adquirida más no innata por la experiencia con algo particular, puede ser ante un hecho, una persona, etc. Podemos decir que la actitud generado a una reacción frente a un estímulo. (Estela, 2019)

Tipos de actitudes

Actitud Favorable o Positiva: Es la situación donde el adolescente percibirá como más aceptable o el lado bueno del comportamiento.

Actitud Desfavorable o Negativa: Es la situación más opuesta, es el lado donde se tiene que trabajar más para lograr la conciencia del adolescente.

Actitud Indiferente o Neutra: Es la posición donde el sujeto permanece en duda ante otras posiciones, aun no puede decidir exactamente, suelen dar como respuesta un no sé.

Dimensiones de la Actitud sobre Sexualidad

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual

La única forma efectiva de tener relaciones seguras, es diciendo “no” o la abstinencia, la mitad de los adolescentes lo hace, pero deja a la otra mitad en riesgo, esta parte no tiene conciencia total no utiliza métodos anticonceptivos, y se exponen a contraer una infección o un embarazo. Para no pasar por esto, es importante enseñarle al adolescente sobre la responsabilidad de sus acciones, hacerle entender las consecuencias de sus actos sino toman la decisión correcta. Asegurarnos que reciban la correcta información, se topa con contenido falso en su vida. (Healthy Children Magazine, 2017)

Libertad para decidir y actuar

Los adolescentes en esta etapa pueden verse influenciados hasta incluso presionados por su entorno para contraer relaciones sexuales, es importante orientarlos e inculcarles los valores, la ética y moral en respecto al sexo,

manteniendo una confianza para que ellos puedan escucharnos libremente, sin sermones. Si en caso alguna vez se encuentra en esta situación, tendrán la preparación y madurez para tomar la decisión que más le parezca a su conveniencia. (Healthy Children Magazine, 2017)

Autonomía

Todos conocemos los cambios de la adolescencia, algo complicada de entender para los padres, en esta edad los adolescentes deben empezar a ser autónomos, sin que los adultos deban estar pendientes de ellos en todo momento. Es imprescindible que haya mucho dialogo en la familia para que puedan comprender las situaciones y consecuencias de sus decisiones y actos, así puedan encontrar soluciones y respuestas por si mismos/mismas, eso sí bajo la supervisión de sus padres.

Aunque muchos padres intentan motivar a sus hijos la independencia durante la adolescencia, también temen por la inseguridades y los miedos que estos puedan ser vulnerables, como es la ingesta de alcohol y drogas, el inicio de la actividad sexual, el fracaso escolar o todo tipo de conducta de riesgo, esto tiende a que exista una protección en exceso por experiencias desagradables. Por otro la situación actual de la juventud es depender económicamente de sus padres, es así que la responsabilidad que vayan tomando respecto a su deberes, compromisos tanto en la familia, como en la escuela y entorno permitirá la unión entre la autonomía y responsabilidad. (Etorikintza Elkarte, 2014)

Respeto mutuo y reciprocidad

El respeto es el mayor valor que una persona puede poseer y más aún si la obtiene desde temprana edad, así como la reciprocidad es la forma de retribuir lo que nos dan como un valor social. Por ejemplo si una persona ayuda a otra persona luego recibirá lo mismo de su parte como compensación y agradecimiento.

Cuando los adolescentes se relacionan es lo mismo, dan respeto, afecto, seguridad y confianza, aceptando de su entorno un soporte emocional y la posibilidad de dar a conocer su sexualidad y gratificación afectiva. Existen situaciones donde serán mutuas, sin coacción social y laborales en conjunto con padres y maestros que los adolescentes sentirán la confianza para preguntar sus dudas. (Pareja y Sánchez, 2016)

Sexualidad como algo positivo

Los seres humanos desde su nacimiento son seres sexuados que a lo largo de la vida desarrollaran su identidad sexual. La orientación sexual nos permite capacitar al adolescente para la vida, singularmente ayuda a que puedan desarrollar su autoestima y personalidad.

La sexualidad es algo positivo porque nos hace feliz al interactuar con otras personas, primero debemos aceptar nuestro cuerpo, quererlo y cuidarlo mucho más. Las actitudes son la base de nuestras acciones, teniendo en cuenta la importancia de nuestras decisiones, en los adolescentes aun no logra alcanzar la madurez total. Es un papel importante de los padres y maestros brindar una infancia y adolescencia feliz con orientación, a construir amor propio y sentirse querido de la misma forma que a otras personas merecen serlo. (Contreras y Chiclana, 2015)

Programa de Consejería

Es una sucesión de actividades planificadas, iniciando de una identificación de problemas de un conjunto de personas con objetivos planificados para un determinado tiempo. La intervención de la consejería lo realiza un personal capacitado, con la producción de materiales y recursos necesarios. Luego de la aplicación del programa se logrará identificar prácticas precisas que se convertirán en nuevos programas. (Jimenez, 2015)

Fases

A) Evaluación de necesidades.

En esta fase nos permite observar y estudiar la realidad, donde identificaremos los problemas existentes, para eso se debe realizar una exhausta investigación, así obtendremos datos veraces que nos ayuden a conocer las necesidades y las causas del porque se originan, esto para tener óptimo resultados. (Boza, 2014)

B) Diseño y aplicación del programa.

Desde que logramos obtener los datos de la realidad observada y se establece los objetivos, se inicia la elaboración del programa de consejería para poder aplicarlo. (Boza, 2014)

C) Evaluación del programa.

En esta fase se logra identificar si el programa tuvo el efecto que queríamos, si los objetivos fueron alcanzados y evaluando el resultado final. Aquí se busca

comprobar si se está logrando o se logró lo que se propuso para el ejecución del programa de consejería. (Boza, 2014)

2.4. Definición de términos básicos.

Adolescente

Es el ser humano que abarca desde los 10 hasta 19 años, comprendido tres etapas de desarrollo. (OMS, 2017)

Embarazo Adolescente

Se entiende por embarazo en adolescentes al que se da en el periodo de la adolescencia de la madre, que comprende desde los 10 hasta 19 años de edad. (OMS, 2018)

Métodos anticonceptivos del adolescente

Existen muchos métodos anticonceptivos que están al alcance de los adolescentes, la forma de elegirlos dependerá del entorno donde viven, aunque hay métodos que son gratuitos por el estado, hay otros con un costo más alto.

Sexualidad

Es una cualidad de la persona que se encuentra a lo largo de su vida. Desarrolla la identidad de género, orientación sexual, la intimidad y reproducción, la persona podrá expresar de manera libre su sexualidad. Esta se verá influencia por su entorno y otros factores. (OMS, 2014)

2.5. Formulación de la hipótesis.

2.5.1. Hipótesis de Investigación

El efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019 es positiva y estadísticamente significativa.

2.5.2. Hipótesis Específicas

Existe una variación antes y después de la aplicación de un programa de consejería en el conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.

Existe una variación antes y después de la aplicación de un programa de consejería en la actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.

El programa de consejería sobre sexualidad producirá una variación significativa en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.

Capítulo III

Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

De corte transversal, nos permitió comprobar el efecto del programa de consejería sobre sexualidad en la realidad observada, sobre prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Portillo Silva. (Hernandez R.; Fernandez C.; & Baptista M.; 2014)

3.1.2. Nivel de Investigación.

Es cuasi experimental, se logró identificar la existencia de una relación entre dos variables aleatoriamente. (Hernandez R.; Fernandez C.; & Baptista M.; 2014)

3.1.3. Diseño.

De diseño cuasi experimental, se intentó modificar los datos el grupo experimental obtenidos en el pre test (O_1), luego se aplicara el programa de consejería (X) para modificar los datos del pre test, aplicando finalmente el post test (O_2), presentamos el siguiente diagrama. (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2014)

GE: O_1 X O_2

3.1.4. Enfoque

De enfoque cuantitativo, se recogieron y analizaron datos cuantitativos de sus variables. (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2014)

3.1.5. Área de estudio

Este estudio se realizó en la Institución Educativa Coronel Portillo Silva que está ubicado distrito de Huaura, que pertenece a la provincia de Huara, departamento de Lima.

3.2. Población y muestra.

La población de estudio de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva es de 238 estudiantes, tenemos lo siguiente.

Aula de Cuarto: 128

Aula de Quinto: 110

El tipo es muestro aleatorio simple porque todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados,

TAMAÑO DE MUESTRA: la ecuación a realizar es de W. Cochran para luego hallar el tamaño de muestra ajustada.

$$\text{Ecuación de W. Cochran} \rightarrow n^{\circ} = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$N: 238 \quad n^{\circ} = 147$$

Población de muestra ajustada, con la fórmula:

$$n = n^{\circ} / 1 + (n^{\circ} / N)$$

n° = Ecuación de muestreo W. Cochran

N = Población

Población de muestra ajustada = 91

3.3. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de Inclusión

- ✓ Adolescentes matriculados en el 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa que presenten el consentimiento de sus padres para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- ✓ Adolescentes no matriculados en el en el 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa que no presenten la autorización de sus padres para participar en la investigación.

3.4. Operacionalización de variables.

Variable independiente: Programa de consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente.

Variable dependiente: Conocimientos y actitud ante la sexualidad y embarazo en adolescentes.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
<p>Variable independiente:</p> <p>Programa de Consejería sobre Sexualidad y prevención del embarazo adolescente</p>	<p>Es una sucesión de actividades planificadas, iniciando de una identificación de problemas en un conjunto de personas para luego establecer objetivos en un determinado tiempo, respecto a salud sexual y reproductiva en adolescentes, partiendo de un estudio de necesidades en el contexto de cómo prevenir un embarazo, para promover el desarrollo y el bienestar de la persona</p>	<p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>Métodos Hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anticonceptivos orales ✓ Anticonceptivos inyectables ✓ Dispositivo Intrauterino ✓ Parche combinado ✓ Anillo vaginal ✓ Implantes subdermicos <p>Métodos de Barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preservativo Femenino ✓ Preservativo Masculino <p>Métodos basados en conocimientos de fertilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Método del ritmo ✓ Método de Billings ✓ Sintotermicos <p>Métodos de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pastilla de emergencia

		Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etapas del embarazo ✓ Embarazo adolescente
Variable Dependiente Conocimientos y actitud ante la Sexualidad y embarazo en adolescentes.	Conocimiento El conocimiento es el efecto del aprendizaje adquirido por la interrelación con su entorno, por una experiencia vivida y es guardado en su memoria luego de ser percibido, esto es individual en cada adolescente.	Medios de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Televisión ✓ Radio ✓ Folletos ✓ Internet
		Personal de salud que informan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Médicos ✓ Enfermeras ✓ Obstetras
		Otras personas que informan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Familia ✓ Vecinos ✓ Amigos
	Actitud Las actitudes que aprenden los adolescentes son predominadas en su entorno, creencias,	Dimensiones de la	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad y prevención de riesgo sexual ✓ Libertad para decidir y actuar ✓ Autonomía

<p>y costumbres, que hayan experimentado antes. Aunque esta etapa sea difícil para los adolescentes y esté ligada a grandes cambios, es importante que ellos sientan que tienen el apoyo de sus padres. Aun a su corta edad, están aprendiendo actuar, podremos diferenciar si presentan una actitud positiva o negativa</p>	<p>actitud sobre sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Respeto mutuo y reciprocidad ✓ Sexualidad como algo positivo
--	---------------------------------	---

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se propuso un consentimiento informado (Anexo N° 1) para el padre de familia o apoderado del adolescente, si lo firmaba disponía que su menor hijo participe de esta investigación.

Para la recolección de datos se utilizamos una encuesta, esta nos permitió recolectar información sobre del nivel de prevención de embarazo en las adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva.

3.5.1. Técnicas e instrumentos.

La intervención del programa de consejería se realizó mediante la ejecución de cuatro talleres, cada taller que se realizó en 40 minutos, se tuvo la participación activa y dinámica de los alumnos, estos talleres se realizó en cuatro grupos de 24 alumnos, el horario de 9am a 11am y de 11am a 1 pm establecidos por el tutor general de la I.E. Coronel Pedro Portillo Silva (Anexo N° 2).

3.5.2. Descripción del instrumento.

El instrumento comprende de tres partes:

Primera sección: Consta de la presentación, información general de los adolescentes: edad, sexo, grado de estudio, procedencia, con quien viven, nivel económico, religión.

Segunda sección: Consta del cuestionario de Conocimientos sobre sexualidad y Prevención del embarazo adolescente, el contenido propiamente dicho consta de 11 preguntas dicotómicas.

Tercera sección: Consta del cuestionario: Actitudes sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente, consta de 20 preguntas con escala de Likert de las cuales marcaron con un aspa la alternativa que eligieron (Anexo N° 3).

Este instrumento evaluado por 3 juicios de expertos, el cual fue validado conjuntamente. (Anexo N° 6)

Validez del instrumento:

De acuerdo al coeficiente de concordancia de R de Finn, nos da un resultado de 0.650, quiere decir que existe un nivel de concordancia fuerte entre los jueces. (Anexo N° 7)

✓ El instrumento fue ejecutado como una prueba piloto con 28 alumnos; en la institución educativa Triolet, de características parecidas a donde se realizó el programa de consejería; mediante de la prueba piloto se alcanzó la confiabilidad del instrumento. (Anexo N° 8)

Confiabilidad de instrumento:

Se realizó la medición el instrumento cuyo resultado de los coeficientes fue 0.628 (Spearman – Brown), 0.624 (Rulon – Guttman) , 0.657 (fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)), 0.570 (fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)), 0.705 (fórmula KR21 modificada por Horst) por lo tanto son CONFIABLES.

3.6. Técnicas para el procesamiento de la información.

Los datos obtenidos fueron codificados (Anexo N°5) y son ingresados en Microsoft Excel que luego fueron exportados al software al SPS 20 para su análisis, obteniendo como resultado la elaboración de tablas y gráficos estadísticos con interpretación de los resultados.

3.6.1. Métodos y técnicas de análisis de datos.

La técnica estadística aplicada para el análisis de datos fue prueba Z, esta prueba se utilizó para evaluar la efectividad de la hipótesis a partir de las dos muestras, que fueron antes y después del programa de consejería.

La interpretación y discusión de los resultados se desarrollara frente al marco teórico y antecedentes propuestas en esta investigación.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Se tuvo la participación 95 alumnos de 4to y 5to año de secundaria quienes se encuentran en la etapa adolescente de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva.

La investigación se realizó en un periodo de 4 semanas, desde de la aprobación del proyecto de investigación, se desarrollaron 04 talleres con la participación de los alumnos, siendo ellos el sujeto de estudio, se realizó un análisis de la información hallada.

Tabla 1

Información General

Edad	n	%
14 años	4	4.2
15 años	32	33.7
16 años	40	42.1
17 años	19	20.00
Sexo		
Masculino	30	31.6
Femenino	65	68.4
Grado de Estudio		
4to Sec	48	50.5
5to Sec	47	49.5
Procedencia		
Costa	83	87.4
Sierra	11	11.6

Selva	1	1.0
Persona con quien vive		
Dos padres	54	56.8
Solo con mamá	32	33.7
Solo con papá	4	4.2
Con otro familiar	5	5.3
Ingreso Económico Mensual		
Bajo (500-1000)	9	9.5
Medio (1000-1500)	85	89.5
Alto (1500 a más)	1	1.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 los resultados obtenidos de la investigación en 95 (100%) alumnos, es válido puntualizar que el mayor número de alumnos tiene 16 años. De los resultados tienen 14 años con el 4.2%, de 15 años con 33.7%, de 16 años con 42.1%, y de 17 años con el 20% y los de 14 años con el 4.2%. Analizando el tipo de sexo de los alumnos tenemos, al 31.6% de sexo masculino y el 68.4% de sexo femenino.

Según el grado de estudio el 50.5% fue de 4to año de secundaria y el 49.5% de 5to año de secundaria. Así como el 87.4% manifestó que procede de la costa, el 11.6% procede de la sierra y el 1% de la selva. En cuanto a las personas con quien viven, el 56.8% manifestó que vive con ambos padres, el 33.7% manifestó que solo vive con su mamá, el 4.2% solo vive con su papá y el 5.3% con otro familiar. De acuerdo al nivel económico mensual en su hogar, el 9.5% manifestó que el ingreso económico es bajo, el 89.5% manifestó que el ingreso económico es medio y el 1% manifestó que el ingreso es alto.

Tabla 2

Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes y después del Programa de Consejería.

Tipo de Conocimiento	Pre		Post	
	n	%	n	%
Conocimiento bajo	35	36.8%	8	8.42%
Conocimiento medio	60	63.2%	70	73.7%
Conocimiento alto	0	0%	17	17.9%
TOTAL	95	100%	95	100%

Fuente: Elaboración propia.

Antes del programa de consejería se identificó a los alumnos de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva que participaron en la investigación, previo al programa de consejería presentaron un conocimiento entre medio (63.2%) y bajo (36.8%), luego de la aplicación del programa, el cual fue estratégico y dinámico, donde mostraron una participación constante de parte de los alumnos, los resultados variaron teniendo un conocimiento medio 73.7% y un conocimiento alto de 17.9%.

El programa de consejería está compuesto por cuatro talleres que se realizó en 4 semanas, con una duración de 40 minutos aproximadamente por cada taller, el contenido presentado fue dinámico y conciso, con la asistencia de 95 alumnos, en esta tabla se observa la variación significativa antes y después del programa de consejería.

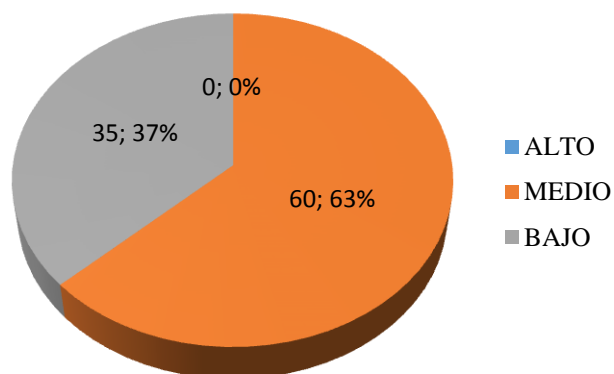


Gráfico 1: Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes del Programa de Consejería.

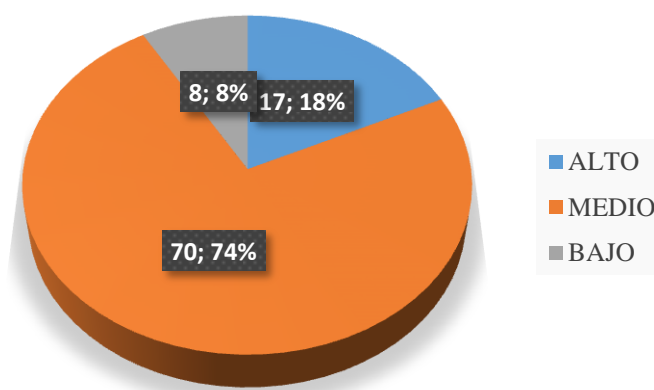


Gráfico 2: Conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente después del Programa de Consejería.

En ambos gráficos se observa la variación significativa antes a después del programa de consejería (pretest-postest), tenemos que el conocimiento alto, previo al programa fue 0 (0%) alumnos, luego de la intervención incremento significativamente a 17 (17.9%) alumnos, lo mismo paso con el conocimiento medio, en un inicio, existían 60 (63.2%) alumnos antes del programa, y varió a 70 (73.7%) alumnos después del programa de consejería, lo mismo ocurre con el conocimiento bajo, previo al programa donde se identificaron 35 (36.8%) alumnos con conocimiento

bajo, y después de aplicar el programa se redujo a 8 (8.42%) alumnos de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva Huaura, 2019.

Tabla 3

Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes y después del Programa de Consejería.

Tipo de actitud	Pre		Post	
	n	%	n	%
Actitud negativa	77	81.1%	17	17.9%
Actitud indiferente	18	18.9%	59	62.1%
Actitud positiva	0	0%	19	20.0%
TOTAL	95	100%	95	100%

Fuente: Elaboración propia.

Antes del programa de consejería se identificó a los alumnos de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva que participaron en la investigación, previo al programa de consejería presentaron una actitud entre indiferente 18.9% y negativa 81.1%, luego de la aplicación del programa, el cual fue estratégico y dinámico, donde mostraron una participación constante de parte de los alumnos, los resultados variaron teniendo una actitud positiva de 20% y una actitud indiferente de 62.1%, en esta tabla se observa la variación significativa antes y después del programa de consejería.

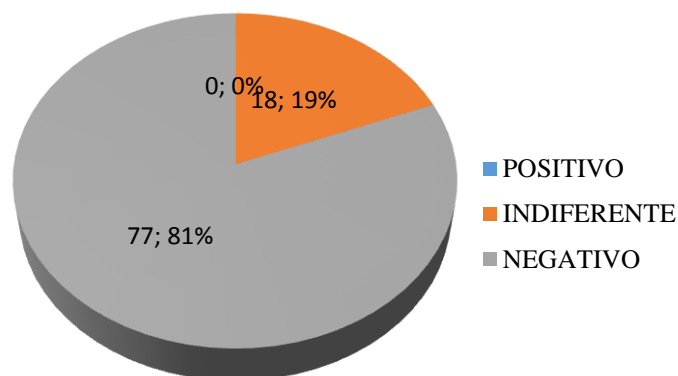


Gráfico 3: Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente antes del Programa de Consejería.

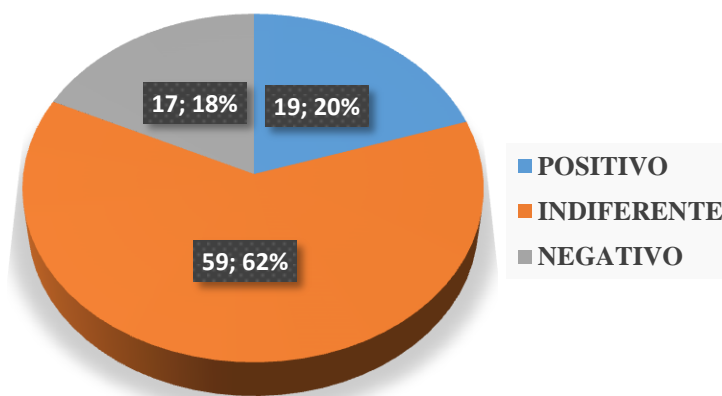


Gráfico 4: Actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente después del Programa de Consejería.

En ambos gráficos se observa la variación significativa respecto a la actitud antes a después del programa de consejería (pretest-postest), tenemos que la actitud positiva, previo al programa fue 0 (0%) alumnos, después de la intervención aumentaron considerablemente a 19 (20%) alumnos, de igual forma con la actitud indiferente, en un primer momento, existían 18 (18.9%) alumnos antes del programa, y varió a 59 (62.1%) alumnos después del programa de consejería, lo mismo ocurre con la actitud negativa, previo al programa donde se identificaron 77 (81.1%) alumnos y después de

aplicar el programa se redujo a 17 (17.9%) de alumnos de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva Huaura, 2019.

4.2. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis nula: El programa de consejería no influye en los conocimientos y actitudes sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019

Hipótesis alterna: El programa de consejería si influye en los conocimientos y actitudes sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019

Tabla 4

Matriz para hallar la prueba de hipótesis.

	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Alto	0	0	16	16.80
Medio	32	33.6	67	70.50
Bajo	63	66.4	12	12.60
Total	95	100	95	100

Fuente: Elaboración propia.

Realización de la prueba Z

Hipótesis nula: Medias de ambas muestras igual, por lo tanto no existe efecto del programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2019

Hipótesis alterna: Medias de ambas muestras diferentes por lo tanto si existe efecto del programa de consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo

conocimiento en los adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura, 2019.

Tabla 5

Realización de la Prueba Z

	<i>Postest</i>	<i>Pretest</i>
Media	42.45	38.05
Varianza (conocida)	16.8	0.807
Observaciones	95	95
Diferencia hipotética de las medias	5	
z	-1.99	
P(Z<=z) una cola	0.08	
Valor crítico de z (una cola)	1.64	
Valor crítico de z (dos colas)	1.95	

Fuente: Elaboración propia.

Se realizaron 95 observaciones, con respecto a la población de estudiantes de la I.E. Coronel Pedro Portillo Silva, se calculó las medias del pretest y postes, siendo 42,45, y 38,05 correspondientemente, calculando un valor z para dos muestras de -1.393.

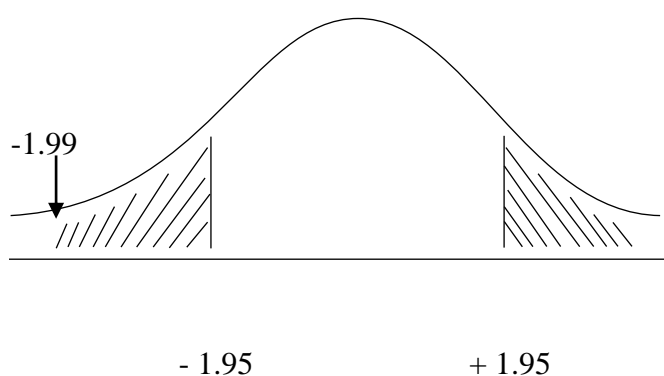


Gráfico 5: Onda para determinar el valor de Z.

Al colocar el valor z calculado que es -1.99 , también graficado en la onda, con los parámetros ± 1.95 , que es valor crítico de z con una confiabilidad de 95% y rechazo de 5%, con un valor $p < 0.005$, se ubica en zona de rechazo de hipótesis nula, por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir, las medias de ambas muestras son diferentes, por lo tanto existe un efecto del programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura 2019

Tabla 6

Distribución de aciertos en la variable conocimiento antes y después del Programa de Consejería.

Ítem	Respuesta	Pre	%	Post	%
¿Has recibido información del personal de salud sobre sexualidad y de cómo prevenir un embarazo? (Medico, enfermera, obstetra, nutricionista)	Si	73	76.8	95	100
	No	22	23.2	0	0
¿Tienes conocimiento de que es un embarazo adolescente?	Si	90	94.7	95	100
	No	5	5.3	0	0
En tu familia ¿Alguien tuvo un embarazo antes de los 19 años?	Si	55	57.9	55	57.9
	No	40	42.1	40	42.1
¿Crees que está bien dejar la escuela por un embarazo?	Si	13	13.7	0	0
	No	82	86.3	95	100
¿Crees que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida del adolescente?	Si	67	70.5	5	5.3
	No	28	29.5	90	94.7
¿Cuándo un adolescente tiene relaciones sexuales sin protección es consciente que puede tener hijos a esta edad?	Si	76	80	1	1.1
	No	19	20	94	98.9
¿Has leído o escuchado hablar sobre qué	Si	85	89.5	95	100

métodos anticonceptivos existen?	No	10	10.5	0	0
¿Consideras que cuando una persona (mujer o varón) utiliza un método anticonceptivo es responsable?	Si	76	80	95	100
	No	19	20	0	0
¿Son métodos hormonales los anticonceptivos orales e inyectables, DIU, parche subdermico, anillo vaginal?	Si	52	54.7	95	100
	No	43	45.3	0	0
¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?	Si	69	72.6	95	100
	No	26	27.4	0	0
¿Consideras confiable los métodos basados en conocimiento de fertilidad?	Si	20	21.1	5	5.3
	No	75	78.9	90	94.7

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 observamos la distribución de respuestas por ítem respecto al conocimiento de los alumnos, obtenidos en la aplicación del instrumento antes y después del programa de consejería. La población encuestada se observa que hay una variación respecto al conocimiento del pretest al postes, tenemos al primera pregunta sobre si **ha recibido información del personal de salud sobre sexualidad y de cómo prevenir un embarazo**, existe una variación de 23.2% entre los alumnos que respondieron que si recibieron información antes y después del programa de consejería, respecto en la pregunta sobre si **tienes conocimiento de que es un embarazo adolescente**, existe una variación de 5.3% entre los alumnos que respondieron si conocer antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **en tu familia alguien tuvo un embarazo antes de los 19 años**, el 57.9% de los alumnos respondieron que sí antes y después del programa de consejería, respecto en la pregunta **crees que está bien dejar la escuela por un embarazo**, el 13.7% respondió que sí antes de la consejería y el 100% respondió que no luego del programa de consejería.

Así mismo en la pregunta sobre **crees que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida del adolescente**, el 70.5% respondió que si antes del programa y el 100% respondió que no después del programa de consejería, así mismo en la pregunta **cuándo un adolescente tiene relaciones sexuales sin protección es consciente que puede tener hijos a esta edad**, solo el 19% respondió que no antes del programa y el 98.9% respondió que no después del programa de consejería, respecto a la pregunta sobre si **ha leído o escuchado hablar sobre qué métodos anticonceptivos existen**, existe una variación de 10.5% entre los alumnos que respondieron que si antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta si **consideras que cuando una persona (mujer o varón) utiliza un método anticonceptivo es responsable**, existe una variación de 20% entre los alumnos que respondieron que si antes y después del programa de consejería. Por otro lado pregunta **son métodos hormonales los anticonceptivos orales e inyectables, DIU, parche subdermico, anillo vaginal**, solo el 54.7% de alumnos respondió que si antes del programa y el 100% respondió que si después del programa de consejería, respecto a la pregunta **son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos**, existe una variación de 27.4% entre los alumnos que respondieron que si antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **consideras confiable los métodos basados en conocimiento de fertilidad**, solo el 78.9% respondió que no antes del programa y el 94.7% respondió que no después del programa de consejería.

Tabla 7

Distribución de aciertos en la variable actitud antes del Programa de Consejería

	De Acuerdo		Ni De Acuerdo Ni En Desacuerdo		En Desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Los adolescentes deben de obedecer a sus padres	90	94.7	5	5.3	0	0
Crees que los adolescentes deben cumplir con sus obligaciones	85	89.5	9	9.5	1	1.0
Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: Embarazo y las ITS	77	81.1	12	12.6	6	6.3
Una persona que va a tener una relación sexual, debe acudir al consultorio de Planificación Familiar y/o Salud Reproductiva	65	68.4	25	26.3	5	5.3
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad	80	84.2	14	14.7	1	1.1
Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	82	86.3	11	11.6	2	2.1
Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método de planificación familiar	66	69.5	23	24.2	6	6.3
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos	9	9.5	15	15.8	71	74.7
Es fácil expresar mi opinión ante los demás	63	66.3	24	25.3	8	8.4
Crees que es muy temprano tener relaciones sexuales a esta edad	54	56.8	33	34.7	8	8.5

Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal	85	89.5	10	10.5	0	0
Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de recreación etc.	84	88.4	11	11.6	0	0
En una relación las parejas deben de considerarse como iguales	74	77.9	19	20	2	2.1
La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea	85	89.5	9	9.47	1	1.05
La pareja debe respetar la privacidad de la otra persona	85	89.5	10	10.5	0	0
Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable (Embarazo Adolescente)	86	90.5	8	8.4	1	1.1
Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona	60	63.2	28	29.5	7	7.3
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	84	88.4	7	7.4	4	4.2
Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo	82	86.3	10	10.5	3	3.2
Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	86	90.5	7	7.4	2	2.1

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Distribución de aciertos en la variable actitud después del Programa de Consejería.

	De Acuerdo		Ni de Acuerdo Ni En Desacuerdo		En Desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Los adolescentes deben de obedecer a sus padres	95	100	0	0	0	0
Crees que los adolescentes deben cumplir con sus obligaciones	95	100	0	0	0	0
Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: Embarazo y las ITS	93	97.9	2	2.1	0	0
Una persona que va a tener una relación sexual, debe acudir al consultorio de Planificación Familiar y/o Salud Reproductiva	90	94.7	5	5.3	0	0
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad	95	100	0	0	0	0
Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten	94	98.9	1	1.1	0	0
Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método de planificación familiar	94	98.9	1	1.1	0	0
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos	0	0	3	3.2	92	96.8
Es fácil expresar mi opinión ante los demás	88	92.6	7	7.4	0	0
Crees que es muy temprano tener relaciones sexuales a esta edad	89	93.7	6	6.3	0	0

Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal	95	100	0	0	0	0
Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de recreación etc.	95	100	0	0	0	0
En una relación las parejas deben de considerarse como iguales	95	100	0	0	0	0
La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea	95	100	0	0	0	0
La pareja debe respetar la privacidad de la otra persona	95	100	0	0	0	0
Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable (Embarazo Adolescente)	93	97.9	2	2.1	0	0
Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona	95	100	0	0	0	0
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado	95	100	0	0	0	0
Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo	95	100	0	0	0	0
Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo	95	100	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 y la tabla 8 se puede observar la distribución de respuestas por ítem respecto al conocimiento de los alumnos, obtenidos en la aplicación del instrumento antes y después del programa de consejería. En la población encuestada se observa que hay una variación respecto a la actitud del pretest al postes, la primera pregunta sobre si **los adolescentes deben de obedecer a sus padres**, existe una variación de 5.3% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **crees que los adolescentes deben cumplir con sus obligaciones**, existe un variación de 10.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería.

Así mismo en la pregunta, **tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: Embarazo y las ITS**, solo el 81.1% respondió estar de acuerdo antes del programa y el 97.9% respondió estar de acuerdo después del programa de consejería, respecto a la pregunta si **una persona que va a tener una relación sexual, debe acudir al consultorio de Planificación Familiar y/o Salud Reproductiva**, existe una variación de 29.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **cuando tomo una decisión lo hago por mi propia voluntad**, existe una variación de 15.8% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, en cuanto a la pregunta **cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten**, solo el 86.3% respondió que estar de acuerdo antes del programa y el 98.9% respondió estar de acuerdo después del programa de consejería.

Por otro lado, en la pregunta **al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método de planificación familiar**, existe una variación de 29.4% entre los alumnos

que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos**, existe una variación de 22.1% entre los alumnos que respondieron estar en desacuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **es fácil expresar mi opinión ante los demás**, existe una variación de 22.1% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **crees que es muy temprano tener relaciones sexuales a esta edad**, existe una variación de 36.9% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería.

Respecto a la pregunta **mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal**, existe una variación de 10.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de recreación etc.**, existe una variación de 11.6% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **en una relación las parejas deben de considerarse como iguales**, existe una variación de 22.1% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **la pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea**, existe una variación de 10.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería.

Respecto a la pregunta **la pareja debe respetar la privacidad de la otra persona**, existe una variación de 10.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **las parejas deben**

conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable (Embarazo Adolescente), existe una variación de 7.4% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona**, existe una variación de 36.8% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado**, existe una variación de 11.6% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo**, existe una variación de 13.7% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería, respecto a la pregunta **ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo**, existe una variación de 9.5% entre los alumnos que respondieron estar de acuerdo antes y después del programa de consejería.

Capítulo V

Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo comprobar el efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.

Siendo la hipótesis general que el efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019 es positivo y estadísticamente significativa; se ha percibido que de la etapa pretest el conocimiento fue de bajo a medio, al postes que el conocimiento fue de medio a alto, con respecto a conceptos sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente.

En el Perú, el embarazo adolescente hoy en día figura un dilema en la salud de la población, cada día 7 adolescentes quedan embarazadas entre 15 a 19 años, por eso es importante que exista mayor énfasis en las políticas de salud preventivo- promocial para disminuir estas cifras mediante de sesiones educativas sobre sexualidad, salud reproductiva y las consecuencias una vida sexual sin protección. En el presente estudio participaron 95 alumnos adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura de las cuales la mayoría de ellos presentaron edades entre 15 y 16 años, la mayoría viven con sus padres, son de nivel económico medio y son católicos.

Respecto al conocimiento de los adolescentes antes del programa de consejería es medio en un 63.2% y bajo en un 36.8% sobre que es la sexualidad, métodos

anticonceptivos y embarazo adolescente, esto coincide con (Hurtado, 2014) quien identifica que los adolescentes presentaron un conocimiento medio a bajo sobre la prevención del embarazo precoz, al igual que (Collantes y Valdez, 2016) donde determina que el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el inicio de la actividad sexual es medio, por otro lado (Sánchez, 2017) determina un conocimiento regular ante la prevención del embarazo en los adolescentes, sin embargo (Cecilia, 2014) donde describe la deficiencia de conocimiento en los adolescentes sobre educación sexual es de regular a malo sobre un embarazo no planificado y esto se debe a muchos factores partiendo por la deserción escolar, lo que limita a su desarrollo personal de cada adolescente.

Respecto a la actitud de los adolescentes antes el programa de consejería es negativo en un 81.1% e indiferente en un 18.9% sobre las dimensiones que existen ante a sexualidad y prevención del embarazo adolescente, esto coincide con (Hurtado, 2014) quien identifico que los adolescentes presentaron actitud indiferente sobre la prevención del embarazo precoz, así mismo (Sánchez, 2017) determina que los adolescentes tienen una actitud de indecisión sobre prevención del embarazo adolescente, sin embargo (Collantes y Valdez, 2016) describe que los adolescentes presentaron una actitud regular sobre el inicio de la actividad sexual, por otro lado (Aguirre, 2017) determina que los adolescentes presentan una actitud de apertura hacia el afrontamiento y proceso de adaptación sobre un riesgo de un embarazo precoz, así mismo (Alvarado, 2015) describe que los adolescentes poseen conductas sexuales inadecuadas.

En la prueba de hipótesis aplicada se observa que el conocimiento y la actitud varió significativamente a un conocimiento medio con 73.7% y actitud indiferente 62.1%

en los adolescentes del 4to y 5to año, después del programa de consejería, el cual se realizó con una interacción dinámica y de confianza donde fomento su participación, que permitió que los adolescentes puedan recibir los conocimientos y orientación oportuna para sus futuras decisiones en cuanto a sexualidad y métodos anticonceptivos para la prevención de un embarazo adolescente, esto coincide con (Sánchez, 2017) que identifico antes de la intervención un conocimiento regular en 45.4% de los adolescentes que participaron, luego de la aplicación vario significativamente a un conocimiento alto en 77.3% respecto a la prevención del embarazo adolescente; en cuanto a actitud identifico previo a la intervención una actitud de indecisión de los adolescentes participantes y después de la intervención vario significativamente a una actitud de aceptación 72.7% sobre prevención del embarazo adolescente, de la misma manera (Sánchez, 2017) concluye que mediante la prueba t de student confirmo que fue positivo el efecto del programa educativo de salud sexual para la prevención de un embarazo adolescente, es importante resaltar que la muestra fue menor a 30 adolescentes.

Nuestros hallazgos se sustentan con la Teoría general del Autocuidado refiere que el autocuidado es una práctica adquirida por las personas con un fin común. El profesional de enfermería que ayuda a la persona incapacitada y brinda su apoyo para que esta actúe por sí misma, una vez adquirida los adolescentes presentaran cuidados básicos ante circunstancias específicas de la vida, orientada por las personas sea en su entorno o sobre ellos, a fin de corregir las causas que puedan alterar su crecimiento y desarrollo a favor de su bienestar

Analizando los resultados podemos deducir que los adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva presentan un conocimiento medio y una

actitud indiferente, luego del programa de consejería, la etapa escolar es un período de formación donde los adolescentes adquieran conocimientos y actitudes, por ello se considera oportuno instruir al adolescente sobre contenidos a su sexualidad y la prevención del embarazo, no solo se trata de reducir cifras estadísticas sino de que el adolescente se sienta capacitado a decisiones futuras.

5.2. Conclusiones

- ✓ Respecto al nivel de prevención acerca del embarazo en adolescentes, antes de la aplicación del programa de consejería sobre sexualidad. Se obtuvo que el 63.2% tienen un conocimiento medio y el 81.1% de adolescentes presentaron una actitud negativa, esto muestra un bajo nivel de prevención.
- ✓ Se realizó y ejecuto el programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura, basándose en los fundamentos de aprendizaje en la Teoría General del Autocuidado de Dorotea Orem.
- ✓ Sobre el nivel de prevención acerca del embarazo en adolescentes, después de la aplicación del programa de consejería sobre sexualidad. Se obtuvo que el 73.7% tienen conocimiento medio y el 62.1% presentaron una actitud indiferente, esto muestra nivel medio de prevención.
- ✓ Se diseñó y aplico el programa de consejería sobre sexualidad elevo el nivel de conocimiento y de actitud ante la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva, al aplicar el post test paso de un conocimiento bajo a un conocimiento medio y de una actitud negativa a una actitud indiferente.
- ✓ La aplicación de programas de consejería sobre sexualidad sobre la prevención de un embarazo precoz, es una oportunidad para que los adolescentes puedan

adquirir conocimiento y puedan actuar sobre sí mismos, en situaciones futuras que se presentan, sepan afrontar y tomar adiciones asertivas y oportunas para conservar la salud y la vida.

5.3. Recomendaciones

- ✓ Al director de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva sugerimos implementar el programa de consejería en todos los grados de la institución educativa, consideramos que la adolescencia es una etapa clave donde pueden adquirir conocimiento y mejorar sus actitudes, así poder reducir datos epidemiológicos de nuestro distrito, provincia y región, así como la manera de ver crecer nuestro país.
- ✓ Es importante que el desarrollo de estos programas de consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente en las instituciones educativas es un trabajo sistemático entre el director, los docentes, el tutor del aula y los padres de familia, orientarlos de como acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva para ser orientados sobre prevención de un embarazo adolescente.
- ✓ Respecto a la Escuela Profesional de Enfermería, se sugiere a los futuros profesionales realizar más estudios sobre temas preventivos-promocionales en áreas donde los indicadores de salud son alarmantes, como es el caso de los embarazos en adolescentes.
- ✓ Se sugiere que en el plan anual de trabajo del año escolar conjuntamente con el Centro de Salud, ejecutar el Plan Multisectorial para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, y la Guía Regional del Paquete de Atención Integral del Adolescente que ofrece el Ministerio de Salud, estas acciones consisten en brindar información, educar y prevalecer los derechos de los adolescentes, con el fin de reducir los índices de embarazos no planificados.

Capítulo VI

Fuentes de Información

6.1. Fuentes Bibliográficas

- Aguirre, C. (2017). *El Afrontamiento y proceso de adaptación sobre el Riesgo del Embarazo Precoz en Adolescentes de la Comunidad de Educación Integral – Mentor* (Tesis de Pregrado). Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
- Alvarado, J. (2015). *Educación Sexual Preventiva en Adolescentes* (Tesis de Postgrado). Universidad a Distancia de Educación, Chile.
- Atencia, R., y Jiménez, J. (2016). *Consumo de Alcohol y la Conducta sexual de Riesgo en Adolescentes de la I.E. Domingo Mandamiento Sipa N° 20320- Hualmay 2015* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú.
- Boza , A. (2014). *Equipos de orientación educativa de zona de Andalucía: modelos y programas de intervencion*. Andalucía, España.
- Cecilia, R. (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba.
- Hurtado, O. (2014). *Conocimiento y Actitudes hacia el Embarazo Precoz en estudiantes de una Institución Educativa Estatal* (Tesis de Pregrado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima, Perú.

- Morales, F., y Pizán, R. (2014). *Predictores del Comportamiento Sexual de Riesgo y Conducta Sexual en Adolescentes en la Institución Educativa Coronel Portillo Huaura en el Periodo 2014* (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, Peru.
- Pareja Vidal, E. A., & Sanchez Alvarado, A. K. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca 2016..* (Tesis de Pregrado). Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Huancayo.
- Sanchez, H. (2017). *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* (Tesis para maestria). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Peru.

6.2. Fuentes Hemerograficas

- Alvarez, R., y Robinson, R. (2016). Estrategia de Intervencion educativa para mejorar la conducta en adolescentes. *Medisan*, 20(3), pp. 329 - 335. doi:ISSN 1029-3019
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (9 de noviembre del 2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo*, 19(3).p.1.
- Mendoza, L., Claros, D., y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: Estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243 - 253.

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Scielo*, 36(6).

6.3. Fuentes Documentales

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Apoyo a Programas de Poblacion [APROPO]. (2015). *En el Perú los adolescentes se inician sexualmente a los 13 años*. Recuperado de <http://www.codajic.org/node/200>

Caring for Your Teenager. (2015). Stages of adolescence. *Healthychildren.org*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Centros para Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2015). *Prevención de embarazos en adolescentes*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

Healthy Children Magazine. (24 de Marzo de 2017). *HealthyChildren.org*. Recuperado de HealthyChildreOrg.

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). *Embarazo Adolescente*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). Estado de la Niñez y Adolescencia. Informe Técnico, Lima. Recuperado el 24 de octubre de 2018, de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_ninez-y-adolescencia-abr-may-jun2018.pdf
- Hospital Regional de Huacho (2017-2018). *Reporte de actividades de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva*. Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho y SBS, Huacho, Peru.
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2018). *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades”*, Lima, Peru
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018). Manual Nacional de Normas de Planificación Familiar para mujeres y hombres. Asunción: Dirección General de Programas de Salud, Paraguay
- Ministerio en Salud. (2014). Consejería en Salud. Universidad Andrés Bello, Chile.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). *Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Sexualidad. Obtenido de Organización mundial de la salud: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnanc>

Organizacion Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Obtenido de Organización Mundial de Salud: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organizacion Mundial de la Salud [OMS] (2017). Obtenido de <http://globocan.iarc.fr/>

Unicef Perú. (2014). *Adolescencia*. Recuperado de Unicef de https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.ht

6.4. Fuentes Electrónicas

Contreras Chicote, M., & Chiclana Actis, C. (2015). *La necesidad de educar en sexualidad desde un enfoque holístico*. Madrid : Psiquiatria.com.

ElComercio. (2018). *Disminuyen embarazos aumentan abortos en arequipa*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/arequipa/disminuyen-embarazos-aumentan-abortos-arequipa-noticia-560289>

Estela, M. (2019). *Concepto.de*. Obtenido de Concepto.de: <https://concepto.de>

Etorkintza Elkartea. (2014). *Arduratu*. Recuperado de arduratu: <https://arduratu.info/la-autonomia-y-la-responsabilidad-en-la-adolescencia/>

Nevado, M.C., (2014). *Siquia*. Recuperado de <http://www.siquia.com/2014/06/problemas-comportamiento-adolescente-pautas-padres/>

Serrano, A. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0

Significados.com. (2017). *Significados.com*. Recuperado de <https://www.significados.com/reciprocidad/>

Torres, A. (2015). *Las 3 etapas de la Adolescencia*. Recuperado de Psicología y
Mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>

Anexos**Anexo 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, autorizo el **CONSENTIMIENTO** para que mi menor hijo participe en la investigación propuesta por la bachiller de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

La presente investigación tiene como fin:

- ✓ Comprobar el efecto de un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.

Al tener la confianza, de no existir riesgos ante mi menor hijo brindo la confianza para que su persona realice la encuesta respecto al tema investigativo y que los datos obtenidos serán de manera anónima.

.....

TESISTA

.....

PADRE O APODERADO

Anexo 2

PROGRAMA DE CONSEJERÍA SOBRE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Presentación

El embarazo en la adolescencia es un presente dilema, que logra posicionar en riesgo la salud de la madre adolescente, pues influye a una mayor morbimortalidad materna. De igual modo, perturba la práctica de otros derechos como la educación y el desenvolvimiento de la personalidad, principalmente lo que los datos indican es que el 22.4% de adolescentes embarazadas son mujeres pobres, esto limita las condiciones de vida y las oportunidades por reducir la pobreza.

Un embarazo adolescente es la segunda causa de deserción escolar, debido a que el 12.7% de adolescentes de 15 hasta los 19 años ya han sido madres o han estado embarazadas alguna vez, motivo que el 12,8% de adolescentes emplean un método anticonceptivo, esto conlleva que exista una alta incidencia de muertes maternas y perinatales por complicaciones ginecológicas, relacionadas a la inmadurez biológica además que incrementan los abortos en situaciones inseguras.

Para el país, el embarazo adolescente afecta directamente, debido a que aumentan los el bajo nivel de educación, además reducen sus oportunidades y una buena condición laboral, inclusive no se rompe el ciclo de pobreza y exclusión.

Generalidades del Plan Educativo

El presente plan de consejería sobre sexualidad, es diseñado con la finalidad de educar a la población adolescente para aumentar la prevención del embarazo a base de

la teoría de Dorothea Orem, de esta manera se intenta reducir el riesgo del embarazo adolescente en la localidad.

Esta consejería presenta la siguiente estructura.

Estructura

- ✓ Tema
- ✓ Taller
- ✓ Objetivos
- ✓ Metodología
- ✓ Recursos

Metodología de Trabajo.

Para el desarrollo de la intervención se presenta el siguiente proceso:

I. Tema: Métodos Hormonales

1er Taller dinámico: ¡Yo conozco yo prevengo!

OBJETIVOS	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
<p>Asumir la prevención del embarazo como actividades saludable para la vida.</p> <p>Brindar información de cada uno los métodos hormonales.</p> <p>Incentivar a los adolescentes a utilizar algún</p>	<p>EXPOSITIVA</p>	<p>Presentación.</p>			<p>5 min</p>
		<p>Dinámica:</p> <p>Se presentará el video TODO A SU TIEMPO</p> <p>Luego se preguntará a cada uno lo que ha entendido.</p> <p>Cuando alguien diga, que es mejor utilizar un método anticonceptivo, de detallará cada uno de los anticonceptivos hormonales.</p> <p>Su acción y quien es el responsable de proporcionarlos.</p> <p>Se conseguirán pastillas diarias, las cajas de las ampollas mensuales, entro otros</p>	<p>Plumón</p> <p>Pizarra</p> <p>Papel de colores</p> <p>Pastillas anticonceptivas</p> <p>Limpia tipo</p> <p>Data</p>	<p>Post Test</p>	<p>30 min</p>

<p>método anticonceptivo.</p>		<p>materiales para que se familiaricen. Además se hablará que el método más adecuado demostrado en Latinoamérica para los adolescentes son los tubos transdermicos. Luego se le entregará a cada uno una tarjeta, y un plumón y escribirán que método ha utilizado alguna vez, o utilizarían. Se buscará crear conciencia de utilizar algún método anticonceptivo. Se jugará simón dice, menciona algo de la exposición, por ejemplo, ampolla mensual, embarazo adolescente, etc. cada uno dirá algo de lo que se hablado.</p>	<p>Laptop</p>		
-------------------------------	--	--	----------------------	--	--

II. Tema: Métodos de barrera

2do Taller dinámico: ¡No te olvides del globito!

OBJETIVOS	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
<p>Promover los métodos de barrera como prevención del embarazo.</p> <p>Incentivar el uso del preservativo como método de barrera con aceptación social y económica.</p> <p>Difundir información sobre los métodos de barrera.</p>	DINÁMICA DE GRUPO	Presentación			5 min
		<p>Dinámica:</p> <p>Se brindará a cada uno un preservativo, se explicará sobre el uso, y que no solo sirve para no tener hijos, sino para prevenir ITS. Además se orientará sobre los métodos quirúrgicos solo para que conozcan.</p> <p>Se orientará a que cada uno es libre de su sexualidad y de asistir a un centro de salud para llevar consejería. Con la ayuda de un platano, se enseñara al grupo como poner un preservativo de forma convencional, de esta manera se familiarizaran.</p> <p>Se jugará con una música y un globo, el globo</p>	<p>Plumón</p> <p>Pizarra</p> <p>Papel de colores.</p> <p>Limpia tipo</p> <p>Globos</p> <p>Preservativo</p> <p>Platano</p> <p>Parlante portátil</p>	Post test	30 min

		ira pasando de uno en uno, y cada vez que pare la música, este dirá algo referente a la exposición.			
--	--	---	--	--	--

III. Tema: Métodos basados en conocimientos de fertilidad

3er Taller dinámico: ¡Solo Por Cultura!

OBJETIVO	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Informar sobre los métodos como el del ritmo, Billings, y sintotermicos, así como las desventajas del uso de estos.	EXPOSITIVA	Presentación			5 min
		<p>Dinámica:</p> <p>Mediante una imagen en la pizarra y un calendario se elegirá hasta a 3 adolescentes, para explicar con ejemplos el uso de los métodos de conocimiento de la fertilidad.</p> <p>Se informará que son métodos no confiables, además se promoverá el uso de métodos hormonales o métodos de barrera. Informar las desventajas de usar este método.</p>	Pizarra Carteles Plumón Imágenes Papel de colores Limpia tipo	Post test	30 min

IV. Tema: Métodos de emergencia

4to Taller dinámico: ¡Solo 3 veces al año!

OBJETIVOS	TECNICA	CONTENIDO	MATERIALES	EVALUACION	TIEMPO
Promover a la pastilla del día siguiente como método de emergencia más no método de acción prolongada.		Presentación			5 min
Difundir los daños de utilizar consecutivamente y de forma irresponsable la pastilla del día siguiente.	EXPOSITIVA	<p>Dinámica:</p> <p>Con tarjetas de colores se escribirá las consecuencias de utilizar la pastilla de emergencia sin responsabilidad. Será entregado dentro de los participantes, y en un momento se levantará y mencionará lo del enunciado, cada enunciado será explicado por el mediador.</p> <p>De esta manera conocerán la consecuencia, y los beneficios de la pastilla del día siguiente.</p> <p>Se pasara uno a uno la pastilla del día siguiente.</p> <p>Se pretende que asuman y sepan decidir qué método anticonceptivo es el más adecuado a cada uno de</p>	<p>Pizarra</p> <p>Carteles</p> <p>Pastilla anticonceptiva</p> <p>Plumón</p> <p>Imágenes</p> <p>Limpia tipo</p>	Post test	30 min
Difundir las consecuencias del uso					

<p>indiscriminado de la pastilla del día siguiente. Fomentar el asistencial consultorio de planificación familiar.</p>		<p>ellos para evitar tener hijos. Al último en coro gritaremos no cambiemos nuestra mochila por un bebe.</p>			
--	--	--	--	--	--

Bibliografía

Defensoría del Pueblo. (2017). Defensoría del Pueblo. *Vigésimo primer Informe Anual 2017*. Lima: JMD S.R.L.

Gallegos J. (2012). Todo a su tiempo. Jalisco, México. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=W9TTit0LOM0>

Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. (2016). *Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú*. Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

Anexo 3: Instrumento de Información

Universidad Nacional "José Faustino Sánchez Carrión Escuela Profesional de Enfermería

Cuestionario

Código

--	--	--

Presentación:

Joven estudiante, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de la prevención del embarazo adolescente. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

Instrucción:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. Información general

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

A.- **Edad**

--	--

a)	14	
b)	15	
c)	16	
d)	17	

B.- **Sexo:**

a)	Femenino	
b)	Masculino	

C.- **Grado de estudio:**

a)	4to de Sec	
b)	5to de Sec	

D.- **Procedencia:**

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

E.- **Con quien vives:**

a)	Con tus dos padres	
b)	Solo con tu mamá	
c)	Solo con tu papá	
d)	Con otro familiar	

F.- **Nivel económico**

a)	Bajo	
b)	Medio	
c)	Alto	

G.- **Religión:**

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otro: especifique:	

I. Conocimientos sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente		SI	NO
1.	¿Has recibido información del personal de salud sobre sexualidad y de cómo prevenir un embarazo? (Medico, enfermera, obstetra, nutricionista)		
2.	¿Tienes conocimiento de que es un embarazo adolescente?		
3.	En tu familia ¿Alguien tuvo un embarazo antes de los 19 años?		
4.	¿Crees que está bien dejar la escuela por un embarazo?		
5.	¿Crees que el embarazo adolescente trunca el proyecto de vida del adolescente?		
6.	¿Cuándo un adolescente tiene relaciones sexuales sin protección es consciente que puede tener hijos a esta edad?		
7.	¿Has leído o escuchado hablar sobre qué métodos anticonceptivos existen?		
8.	¿Consideras que cuando una persona (mujer o varón) utiliza un método anticonceptivo es responsable?		
9.	¿Son métodos hormonales los anticonceptivos orales e inyectables, DIU, parche subdermico, anillo vaginal?		
10.	¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
11.	¿Consideras confiable los métodos basados en conocimiento de fertilidad?		

II. Actitudes sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente				
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.	Los adolescentes deben de obedecer a sus padres			
2.	Creer que los adolescentes deben cumplir con sus obligaciones			
3.	Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo adolescente y las ITS /VIH/SIDA			
4.	Una persona que va a tener una relación sexual, debe acudir al consultorio de Planificación Familiar y/o Salud Reproductiva			
LIBERTAD PARA DECIDIR		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
5.	Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad			
6.	Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten			
7.	Al iniciar la actividad sexual, se debe utilizar un método de planificación familiar			
8.	Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos			
AUTONOMIA		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
9.	Es fácil expresar mi opinión ante los demás			
10.	Creer que es muy temprano tener relaciones sexuales a esta edad			
11.	Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy			

	el/la único/a responsable de mi integridad corporal			
12.	Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de recreación etc.			
RESPECTO Y RECIPROCIDAD MUTUO		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
13.	En una relación las parejas deben de considerarse como iguales			
14.	La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desea			
15.	La pareja debe respetar la privacidad de la otra persona			
16.	Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable (Embarazo Adolescente)			
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
17.	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona			
18.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado			
19.	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo			
20.	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo			

Gracias por su participación ☺

Anexo 4: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué efecto tiene el programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019?	<p>Objetivo General:</p> <p>Comprobar el efecto de un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería en los adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.</p> <p>Describir la actitud ante la</p>	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>El efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019 es positivo y estadísticamente significativa.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe una variación antes y después de la aplicación de un programa de consejería en el conocimiento sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Programa de Consejería sobre Sexualidad y prevención del embarazo adolescente</p>	<p>Métodos anticonceptivos</p>	<p>Métodos Hormonales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticonceptivos orales • Anticonceptivos inyectables • Dispositivo Intrauterino • Parche combinado • Anillo vaginal • Implantes subdermicos <p>Métodos de Barrera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativo Femenino • Preservativo masculino <p>Métodos basados en conocimientos de fertilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método del ritmo • Método de Billings • Sintotermicos <p>Métodos de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastilla de emergencia 	<p>Tipo:</p> <p>Es cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño:</p> <p>Cuasi experimental.</p> <p>Población:</p> <p>La población es de 238 adolescentes de la I.E.E Coronel Pedro Portillo Silva de Huaura</p> <p>Técnica de Recolección de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p>

	<p>sexualidad en la prevención del embarazo antes y después del programa de consejería en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.</p> <p>Evaluar el efecto de un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019.</p> <p>Diseñar y aplicar un programa de consejería sobre el conocimiento y actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, 2019</p>	<p>2019.</p> <p>Existe una variación antes y después de la aplicación de un programa de consejería en la actitud sobre sexualidad en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.</p> <p>El programa de consejería sobre sexualidad producirá una variación significativa en la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura 2019.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimientos y actitud ante la Sexualidad y embarazo en adolescentes.</p>	<p>Embarazo</p> <p>Medios de información</p> <p>Personal de salud que informan</p> <p>Otras personas que informan</p> <p>Dimensiones de la actitud sobre sexualidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etapas del embarazo - Embarazo adolescente - Televisión - Radio - Folletos - Internet - Médicos - Enfermeras - Obstetras - Familia - Vecinos - Amigos - Responsabilidad y prevención de riesgo sexual - Libertad para decidir y actuar - Autonomía - Respeto mutuo y reciprocidad - Sexualidad como algo positivo 	<p>Cuestionario.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos:</p> <p>El procesamiento de datos se hará a partir de una base de datos en Excel, su procesamiento se hará en el Si SPSS v 24 y la prueba estadística se hará con la prueba Z.</p>
--	--	---	--	--	---	---

Anexo 5: Libro de códigos

Nº	Nombre De La Variable	Código	Puntaje	Celdas	Nombre de la Variable en Computo
0	Nº de encuesta	01.... 95		2	Nº DE ENCUESTA
A	Edad	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	EDAD
B	Sexo	0 = NR 1=a 2=b		1	SEXO
C	Grado de estudio	0 = NR 1=a 2=b		1	GRADO
D	Procedencia	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	PROCE
E	Con quien vives	0 = NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	CONVI
F	Nivel económico	0 = NR 1=a 3=c 2=b		1	NIECO
G	Religión	0=NR 1=a 3=c 2=b 4=d		1	RELI
1	C1	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO1
2	C2	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO2
3	C3	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO3
4	C4	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO4
5	C5	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO5
6	C6	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO6
7	C7	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO7
8	C8	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO8
9	C9	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO9

10	C10	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO10
11	C11	0=NR 1=a 2=b	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	2	CONO11
12	A12	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT12
13	A13	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT13
14	A14	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT14
15	A15	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT15
16	A16	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT16
17	A17	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT17
18	A18	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT18
19	A19	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT19
20	A20	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT20
21	A21	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT21
22	A22	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT22
23	A23	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT23
24	A24	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT24
25	A25	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT25

26	A26	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT26
27	A27	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT27
28	A28	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT28
29	A29	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT29
30	A30	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT30
31	A31	0=NR 1=DA 3=ED 2=ND	CORRECTA=1 INCORRECTA=0	3	ACT31

Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento de información

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a 28 adolescentes en relación al programa de consejería sobre sexualidad y la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva

Para las Variables de Conocimiento sobre Prevención

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown.....=	0.628
Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman.....=	0.624
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20). =	0.657
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) =	0.570
Coeficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst =	0.705

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de **0.628** (Spearman – Brown), **0.624** (Rulon – Guttman), **0.657** (fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20)), **0.570** (fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21)), **0.705** (fórmula KR21 modificada por Horst). Por lo tanto el instrumento es **CONFIABLE**

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
3,607	4,381	2,093	28

Anexo 7: Juicio de Expertos

Validez

INSTRUMENTO: PROGRAMA DE CONSEJERÍA SOBRE SEXUALIDAD EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL PEDRO PORTILLO SILVA, HUAURA, 2019

No	CRITERIOS	E X P E R T O S					
		N° 1		N°2		N°3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	X			X	X	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X			X	X	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X			X		X
4	La estructura que presenta el documento es secuencial.	X			X	X	
5	El diseño de los instrumento permite el análisis y procesamiento de los datos.	X			X	X	
6	Las preguntas son claras.	X		X			
7	El número de ítems es adecuado.	X			X	X	
8	La redacción es buena.	X		X		X	
9	Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.	X		X		X	
10	Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.	X		X			X

La apreciación de los jueces se codifico en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = **SI**

2 = **NO**

Anexo 8: Determinación de la Validez del Instrumento

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	It_1	It_2	It_3	It_4	It_5	It_6	It_7	It_8	It_9	It_10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2

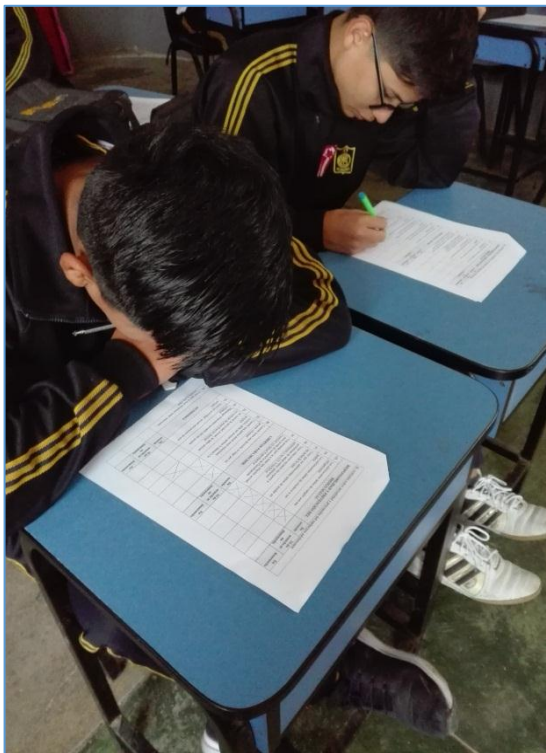
Matriz de Correlaciones

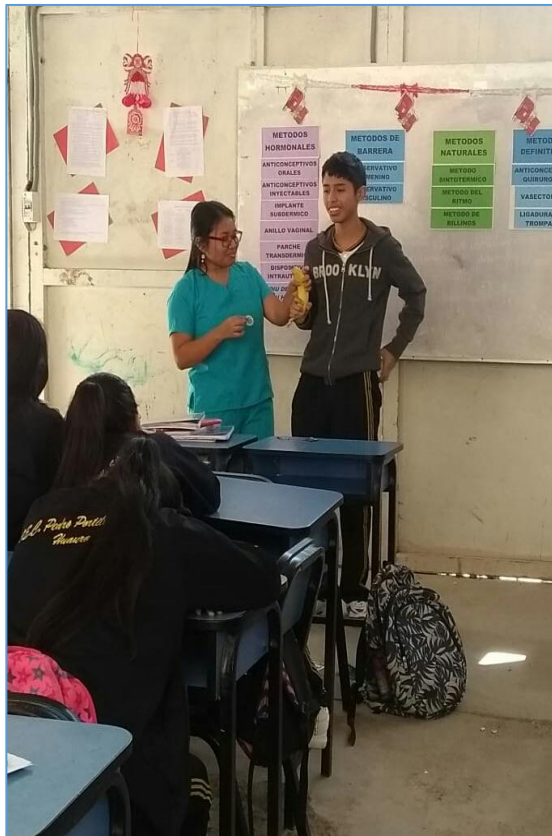
Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces				
	I	II	III	
I	1.000	0.550	0.850	0.650
II		1.000	0.550	
III			1.000	
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				

De acuerdo al coeficiente de concordancia de R de Finn, nos muestra un resultado de 0.65, lo cual significa que existe un nivel de concordancia es FUERTE entre los jueces.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

Anexo 9: Evidencias Fotográficas





M(a). María Isabel Curay Oballe
Presidenta

M(o). Gustavo Augusto Sipán Valerio
Secretario

Lic. Carmen Angelina Marroquin Cárdenas
Vocal

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia
Asesora