

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO
DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN
JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS - 2025**

PRESENTADA POR:

Br. MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL

DE OBSTETRA

ASESORA:

Mgt. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el **Asesor** **KARINA YASMIN SULCA CARBAJO** quien aplica el software de detección de similitud al trabajo de investigación/tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS - 2025**

Presentado por: **MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO** DNI N° **41990056**; presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de **OBSTETRA**

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por **3** veces, mediante el Software de Similitud, conforme al Art. 6º del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **10** %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, **22** de **DICIEMBRE** de **2025**

Firma

Post firma..... **Karina Yasmin Sulca Carabajo**

Nro. de DNI..... **21578295**

ORCID del Asesor **0000-0002-8167-2452**

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: **27259:542768385**

MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO TESIS(1) (1).pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:542768385

91 páginas

Fecha de entrega

22 dic 2025, 4:46 p.m. GMT-5

18.106 palabras

Fecha de descarga

22 dic 2025, 4:49 p.m. GMT-5

106.661 caracteres

Nombre del archivo

MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO TESIS(1) (1).pdf

Tamaño del archivo

3.5 MB

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

10%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
5%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

ES UN HONOR DIRIGIRME A USTED, SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, ASÍ COMO AL SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Conforme a lo estipulado en el reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y motivada por el anhelo de obtener el título profesional de obstetra, pongo a su disposición la tesis denominada: “**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS - 2025**”, los resultados obtenidos aportarán al conocimiento científico-teórico disponible para el público en general y podrán ser utilizados como referencia en futuras investigaciones a nivel local, nacional e internacional que guarden relación con el presente estudio.

Br. MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, quien ha sido mi fortaleza en cada paso del camino y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida.

Dedico esta tesis a mi pareja y a mis dos queridos hijos por su amor y apoyo incondicional ha sido mi principal fuente de motivación para alcanzar mis objetivos.

A mis padres, por ser mi fuerza constante, mi refugio en los momentos difíciles y mi mayor motivación, por enseñarme el valor del esfuerzo y la responsabilidad, por sus palabras de aliento y por creer siempre en mi capacidad de llegar lejos.

Asimismo, expreso mi sincero agradecimiento a mi asesora, por su acompañamiento académico, su dedicación y la valiosa orientación brindada durante el desarrollo de esta investigación. Su guía fue esencial para culminar con éxito este trabajo.

Este trabajo de tesis está dedicado con profundo agradecimiento a todos aquellos que han sido parte de mi camino, dejando una huella imborrable en mi formación académica y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque él es fiel con sus promesas, Él escribe cada capítulo de mi vida.

A mis padres, Mauro Huayta Villegas y María Orosco Franco, gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor fuente de inspiración. A mi madre, por sus palabras de aliento, su paciencia y su confianza absoluta en mí. A mi padre, por su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y compromiso. Este logro es de ustedes.

A mi pareja Omar gracias por siempre estar ahí para mí, por preocuparte por mi desarrollo, por animarme a seguir adelante y por apoyarme cada día, en el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora, por la paciencia y el tiempo cuyo compromiso y dirección fueron esenciales para finalizar mi tesis, por compartir su experiencia conmigo y animarme a alcanzar nuevas metas.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por educarme y permitirme seguir mi pasión y amor como carrera.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
INDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problema específico	15
1.3. Justificación de la investigación	16
1.3.1. Justificación teórica	16
1.3.2. Justificación metodológica	17
1.3.3. Justificación práctica.....	17
1.4. Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivo específico.....	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.1.3. Antecedentes locales.....	27
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Bases conceptuales	30
2.4. Definición de términos básicos.....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1. Hipótesis	43
3.1.1. Hipótesis general.....	43
3.1.2. Hipótesis específica.....	43

3.2. Identificación de variables	43
IV. METODOLOGIA.....	45
4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	45
4.2. Tipo y nivel de investigación	45
4.3. Unidad de análisis	46
4.4. Población de estudio	46
4.5. Tamaño de muestra	47
4.6. Técnicas de selección de muestra	47
4.7. Técnicas de recolección de información	47
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	49
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.	49
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
5.1. Análisis estadístico descriptivo.....	50
5.1.1. Primer objetivo específico: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de recibir consejería en salud sexual .	52
5.1.2. Segundo objetivo específico: Actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de la consejería	53
5.1.3. Tercer objetivo específico: Intención de uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de la consejería	54
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	72

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales.....	50
Tabla 2 Consejería en salud sexual y reproductiva.....	50
Tabla 3 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	52
Tabla 4 Actitudes frente a la prevención del embarazo.....	53
Tabla 5 Intención de uso de métodos anticonceptivos.....	54
Tabla 6 Diferencias en la prevención del embarazo en adolescentes antes y después de la consejería en salud sexual.....	58
Tabla 7 Prevención del embarazo en adolescentes.....	55

RESUMEN

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública por sus implicancias biológicas, psicológicas y sociales, especialmente en contextos con limitado acceso a educación sexual integral. El presente estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de Etapa de Vida Adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2025. La investigación es de tipo cuantitativa, preexperimental, prospectiva, longitudinal y con nivel aplicativo. La población está conformada por 84 adolescentes entre 12 y 17 años, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recolectó mediante una encuesta estructurada aplicada antes y después de la intervención educativa. Los resultados mostraron que la consejería tiene un efecto positivo y significativo en los conocimientos, actitudes e intenciones de las participantes. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos aumentó de 47.6 % a 92.9 % tras la intervención. Asimismo, las actitudes favorables hacia la prevención del embarazo se incrementaron notablemente, con un 91.7 % que consideró el embarazo adolescente como una situación no deseable. En cuanto a la intención de uso de métodos anticonceptivos, el porcentaje se elevó de 40.5 % a 71.4 %.

La prueba de Mc nemar cuyo valor de significancia es menor a 0.05, esto significa que se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería evidencia un efecto estadísticamente significativo de la consejería en la prevención del embarazo adolescente.

Palabras clave: Consejería, Salud sexual, Embarazo adolescente, Métodos anticonceptivos, Prevención.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a public health problem due to its biological, psychological, and social implications, particularly in contexts with limited access to comprehensive sexual education. This study aimed to determine the effectiveness of sexual health counseling in preventing pregnancy among adolescents attending the Adolescent Life Stage Clinic at the San Jerónimo Health Center, Andahuaylas – 2025. The research was quantitative, observational, analytical, and cross-sectional, with a correlational level and a non-experimental design. The study population consisted of 84 adolescents aged 12 to 17 years, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire applied before and after the educational intervention.

The results showed that counseling had a positive and significant effect on the participants' knowledge, attitudes, and intentions. Knowledge about contraceptive methods increased from 47.6% to 92.9% after the intervention. Likewise, favorable attitudes toward pregnancy prevention increased significantly, with 91.7% of participants considering adolescent pregnancy as an undesirable situation. Regarding the intention to use contraceptive methods, the percentage rose from 40.5% to 71.4%. The Wilcoxon test ($p = 0.000$) demonstrated a statistically significant effect of counseling on the prevention of adolescent pregnancy. It is concluded that sexual health counseling is an effective strategy to strengthen knowledge, promote responsible attitudes, and prevent pregnancies among the adolescent population.

Keywords: Counseling, Sexual health, Adolescent pregnancy, Contraceptive methods, Prevention.

INTRODUCCIÓN

La prevención del embarazo en adolescentes es un conjunto de estrategias educativas, sociales y de salud destinadas a evitar que las y los adolescentes inicien una vida reproductiva de forma temprana y no planificada. Según la Organización Mundial de la Salud, se considera embarazo adolescente aquel que ocurre entre los 10 y 19 años, y su prevención está estrechamente relacionada al acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, la ampliación de la escolarización de las niñas, la reducción de las relaciones sexuales forzadas y el aumento del uso adecuado de métodos anticonceptivos.

A nivel nacional, el embarazo adolescente sigue siendo un grave problema de salud pública. Solo hasta octubre del 2024, se registraron más de 327,000 partos en el país, de los cuales 32,999 correspondieron a adolescentes de 15 a 19 años y 841 a niñas de 11 a 14 años; incluso se reportó un caso de parto en una menor de entre 0 y 10 años en Lima. Las regiones con mayor número de partos en adolescentes son Lima (5,487), Loreto (3,107), Piura (2,607), La Libertad (2,409) y Cajamarca (2,101), mientras que Moquegua (71), Tacna (129), Madre de Dios (350), Tumbes (359) y Pasco (368) reportaron las cifras más bajas. En 2023, el Ministerio de Salud registró más de 42,000 partos en adolescentes entre 11 y 19 años; en 2022, se reportaron 50,313 partos en adolescentes de entre 10 y 19 años, incluidos 1,620 en niñas de 10 a 14 años, y ese mismo año, 30 adolescentes fallecieron como consecuencia del embarazo. Entre los años 2012 y 2023, la cantidad de embarazos en niñas de 10 a 14 años aumentó en un 254 %. Estas cifras reflejan una grave vulneración de derechos y evidencian problemas estructurales relacionados con la pobreza, la violencia sexual y la desigualdad de género.

Ante esta problemática, surge la necesidad de evaluar la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes, a fin de determinar si esta intervención educativa logra modificar el nivel de conocimiento, las actitudes, la intención de prevención y la diferencia del pretest y postest en esta población. Por ello, el presente estudio titulado “Efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de Etapa de Vida Adolescentes, Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025”, tiene como propósito analizar el impacto de una intervención educativa estructurada mediante consejería, contribuyendo al fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva desde el primer nivel de atención.

El desarrollo de esta investigación se estructuró en cinco capítulos, detallados a continuación: El Capítulo I aborda la situación relacionada con efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes. En donde se plantearán interrogantes vinculadas al fenómeno estudiado, se exponen fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos, y se justificó la factibilidad del proyecto, definiendo además sus objetivos. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se recopilan antecedentes empíricos, fundamentos conceptuales, bases teóricas y se aclara los términos clave empleados en la investigación. En el Capítulo III se establece la hipótesis principal y las hipótesis específicas, además de identificar las variables involucradas y detallar su operacionalización. El Capítulo IV describe el enfoque metodológico, especificando el contexto del estudio, el tipo y diseño de investigación, la unidad de análisis, así como la población, el tamaño muestral, las técnicas para seleccionar y recolectar datos, y los procedimientos para analizar e interpretar los resultados. Finalmente,

el Capítulo V presenta los hallazgos del estudio junto con su análisis, además de ofrecer conclusiones y recomendaciones sustentadas en la evidencia recopilada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática.

La prevención del embarazo en adolescentes comprende un conjunto de estrategias educativas, sociales y sanitarias orientadas a evitar que los y las adolescentes inicien una vida reproductiva de forma temprana y no planificada (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), se considera embarazo adolescente aquel que ocurre entre los 10 y 19 años. Su prevención se relaciona estrechamente con el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, la ampliación de la escolarización de las niñas, la reducción de la violencia sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos (2).

A nivel mundial, se estima que cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes entre 15 y 19 años quedan embarazadas en países de ingresos bajos y medianos, de las cuales alrededor de 12 millones dan a luz. Si bien la tasa global de nacimientos en adolescentes disminuyó de 64.5 por cada 1,000 mujeres en el año 2000 a 41.3 por cada 1,000 en 2023, esta reducción ha sido desigual entre regiones. África Subsahariana (97.9 por cada 1,000) y América Latina (51.4 por cada 1,000) presentan las tasas más elevadas, mientras que Europa (13.1 por cada 1,000) muestra las cifras más bajas. Además, la tasa mundial de partos en niñas de 10 a 14 años fue de 1.5 por cada 1,000, siendo más alta en África Subsahariana (4.4) y América Latina (2.3) (2).

En el Perú, el embarazo adolescente continúa siendo un grave problema de salud pública. Hasta octubre de 2024 se registraron más de 327,000 partos, de los cuales 32,999 correspondieron a adolescentes de 15 a 19 años y 841 a niñas de 11 a 14 años; incluso se reportó un parto en una menor de entre 0 y 10 años en Lima. Las

regiones con mayor número de partos en adolescentes fueron Lima (5,487), Loreto (3,107), Piura (2,607), La Libertad (2,409) y Cajamarca (2,101); mientras que Moquegua (71), Tacna (129), Madre de Dios (350), Tumbes (359) y Pasco (368) presentaron las cifras más bajas (3). En 2023, el Ministerio de Salud notificó más de 42,000 partos en adolescentes de entre 11 y 19 años, y en 2022 se registraron 50,313, incluidos 1,620 en niñas de 10 a 14 años, con 30 muertes maternas en este grupo etario. Entre 2012 y 2023, los embarazos en niñas de 10 a 14 años aumentaron en **254 %**, reflejando una grave vulneración de derechos y problemáticas estructurales vinculadas con la pobreza, la violencia sexual y la desigualdad de género (4).

En la región Apurímac, hasta octubre del 2024 se reportaron 433 partos en adolescentes menores de 19 años (5). Asimismo, según la ENDES 2022, el 7.92 % de las adolescentes de 15 a 19 años había estado embarazada o tenía un hijo (3).

Las causas del embarazo adolescente se asocian principalmente con la pobreza, los bajos niveles educativos, las desigualdades sociales y el limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Además, la carencia de información confiable sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, junto con la violencia sexual, el abuso infantil y la inequidad de género, incrementa el riesgo de embarazos no planificados. Las adolescentes gestantes suelen recibir atención médica de menor calidad y enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios de salud. Por ello, la prevención del embarazo en la adolescencia y la mejora de la atención a madres adolescentes constituyen prioridades dentro de la agenda sanitaria social internacional (2).

La maternidad en la adolescencia está asociada a mayores riesgos para la salud materna y neonatal. Las madres adolescentes tienen más probabilidades de presentar eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, en comparación con las gestantes adultas jóvenes (20 a 24 años). Asimismo, sus hijos

presentan un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y complicaciones neonatales graves (6).

Si el problema del embarazo adolescente no se aborda de manera oportuna y efectiva, sus consecuencias sociales, educativas y sanitarias continuarán afectando negativamente el desarrollo integral de esta población. Ello puede perpetuar los ciclos de pobreza, incrementar la deserción escolar y agravar los riesgos materno-infantiles, especialmente en contextos de vulnerabilidad (7).

Ante esta situación, resulta prioritario implementar estrategias preventivas eficaces desde el primer nivel de atención. Una de las más relevantes es la consejería en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes, la cual, cuando se brinda adecuadamente, constituye una herramienta esencial para promover decisiones informadas, responsables y autónomas respecto a la vida sexual. En este contexto, evaluar la efectividad de la consejería ofrecida en el consultorio de Etapa de Vida Adolescentes (EVA) es fundamental para determinar su impacto en la prevención del embarazo adolescente y aportar evidencia científica que fortalezca futuras intervenciones desde los servicios de salud.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente, Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas - 2025?

1.2.2. Problema específico

- ✓ ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de recibir la consejería en salud sexual en el

consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025?

- ✓ ¿Qué cambios se producen en las actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025?
- ✓ ¿Cómo se modifica la intención de uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025?
- ✓ ¿Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de pretest y postest tras la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación teórica

El embarazo adolescente sigue representando un importante desafío para la salud pública, dada su estrecha relación con complicaciones médicas, deserción escolar y la perpetuación de la pobreza intergeneracional. En este contexto, la consejería basada en el enfoque por etapas de vida se consolida como una estrategia fundamental para fortalecer el empoderamiento de los adolescentes en la toma de decisiones informadas y responsables. Evaluar su efectividad permite aportar evidencia al cuerpo teórico sobre las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva, especialmente en poblaciones juveniles pertenecientes a contextos andinos.

1.3.2. Justificación metodológica

Este estudio proporciona evidencia local sobre el impacto de la consejería como herramienta preventiva en salud sexual, información que puede ser aprovechada por el personal de salud del primer nivel de atención para fortalecer sus estrategias educativas. Asimismo, los resultados servirán de base para orientar acciones de mejora en la atención diferenciada a adolescentes, promoviendo intervenciones más efectivas, sostenibles y culturalmente pertinentes.

1.3.3. Justificación práctica

La investigación se basa en una evaluación pre y post intervención, lo que permite medir objetivamente los cambios producidos por la consejería. Esta metodología ofrece un enfoque riguroso y sistemático para analizar la efectividad del programa educativo, facilitando su replicación o adaptación en otros servicios de salud que atienden a población adolescente.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas- 2025

1.4.2. Objetivo específico

- ✓ Comparar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes y después de la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.

- ✓ Determinar los cambios en las actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de recibir la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.
- ✓ Evaluar la modificación en la intención de uso de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.
- ✓ Establecer si existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rodríguez D (Monterrey, 2024), llevó a cabo un estudio con el propósito de comprender las barreras que enfrentan los adolescentes al buscar atención en salud sexual y reproductiva dentro de los Servicios Amigables del Área Metropolitana del Estado de Nuevo León. El estudio empleó un enfoque cualitativo. Entre los resultados, se evidenció una variabilidad en la calidad de la atención brindada: en algunos servicios, las consultas fueron completas y duraron alrededor de 30 minutos, incluyendo explicaciones detalladas sobre los métodos anticonceptivos y su uso adecuado; mientras que, en otros casos, no se abordaron aspectos relevantes como el uso de anticoncepción de emergencia. Los autores destacaron que los Servicios Amigables deben ofrecer una atención integral que abarque educación, orientación, diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación, garantizando así un enfoque holístico de la salud adolescente. Asimismo, se identificó como una de las principales barreras de acceso los horarios de atención, los cuales suelen coincidir con la jornada escolar, limitando la posibilidad de que los adolescentes puedan acudir a dichos servicios, dado que la mayoría opera únicamente en horario matutino (de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.) (8).

Jacinto-Cárdenas, R. y Ruiz-Paloalto, M. L. (2022, México) Se desarrollo un estudio con el propósito de identificar y analizar la producción científica relacionada con la salud sexual y reproductiva desde el enfoque educativo, a través de una revisión de publicaciones existentes. La metodología empleada

fue una revisión integradora de literatura en inglés y español, utilizando como fuente la Biblioteca Virtual en Salud, y abarcando el periodo 2016-2019. Se incluyeron artículos que abordaban la implementación de programas educativos dirigidos a adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, empleando como descriptores los términos Sex Education, Reproductive Health y Adolescent. Los resultados evidenciaron que los programas educativos desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento del conocimiento de los adolescentes, al proporcionarles herramientas que favorecen la toma de decisiones responsables frente a su salud sexual. En total, se seleccionaron ocho artículos que cumplieron con los criterios establecidos. La revisión concluyó que dichas intervenciones resultan efectivas para incrementar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva, y destacó la necesidad de desarrollar investigaciones futuras que promuevan una mayor inclusión de varones y evalúen los efectos de estos programas a largo plazo (9).

Mosqueda L (2022, Cuba), Se desarrollo una investigación con el propósito de proponer técnicas participativas de educación sexual orientadas a la prevención del embarazo precoz en adolescentes. Para ello, se emplearon métodos teóricos y empíricos, destacando la experiencia pedagógica vivencial como eje central del estudio. El trabajo propuso un conjunto de técnicas participativas con enfoque preventivo, reflexivo y vivencial, dirigidas a fortalecer el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, las formas de prevención, la comunicación con los padres o tutores, así como la comprensión de las consecuencias del embarazo temprano y el significado de la maternidad y paternidad responsables. Se concluyó que la sistematización de los

fundamentos teóricos evidenció que la educación sexual, cuando se aborda de manera integral y coherente, contribuye significativamente a la prevención del embarazo precoz. Además, se resaltó que este enfoque favorece la formación integral de la personalidad y promueve una sexualidad responsable, elemento esencial para el desarrollo de una vida saludable y con calidad (10).

Verde E (2022, México), Se llevó a cabo una investigación con el propósito de sensibilizar a los adolescentes de 15 a 19 años sobre la importancia de la planificación familiar mediante la consejería en métodos anticonceptivos, dirigida a los usuarios del CST-III Dr. Manuel Márquez Escobedo y estudiantes del CETIS 10. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño transversal. En la evaluación inicial, orientada a medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se identificó que el 2 % de los adolescentes obtuvo una calificación de 1, el 9 % una calificación de 2, otro 9 % de 3, el 28 % de 4, el 28 % de 5, el 16 % de 6, el 6 % de 7, el 1 % de 8 y el 1 % de 9. Posteriormente, se brindó consejería educativa con el objetivo de fortalecer el conocimiento en salud sexual y reproductiva. Tras la intervención, los resultados evidenciaron un incremento significativo: el 2 % reconoció al menos 4 métodos anticonceptivos, el 5 % cinco, el 8 % seis, el 20 % siete, el 36 % ocho, el 20 % nueve y el 9 % diez métodos anticonceptivos. Al analizar los resultados por sexo, se observó que las adolescentes presentaron una mejora más notable que los varones. Después de la consejería, el 1 % obtuvo una calificación de 3, el 5 % conocía 5 métodos, el 6 % seis, el 17 % siete, el 35 % ocho, el 24 % nueve y el 12 % diez métodos anticonceptivos. Se concluye que la consejería educativa fue efectiva para incrementar el conocimiento sobre planificación familiar y uso adecuado de métodos anticonceptivos en

adolescentes. A través de encuestas aplicadas antes y después de 59 sesiones informativas, se comprobó una mejora significativa en el nivel de conocimiento, contribuyendo así a la prevención del embarazo adolescente y al fortalecimiento de una sexualidad responsable (11).

Fleites, N., Álvarez, Y., González, I. y Díaz, J. (2018, Cuba) Se desarrollo un estudio con el propósito de implementar un programa de intervención educativa orientado a mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre el embarazo en esta etapa de la vida. La investigación correspondió a un estudio de intervención educativa realizado con adolescentes de la comunidad San Francisco, pertenecientes al Consultorio San Francisco del Municipio Agua Blanca, Estado Portuguesa, durante el periodo comprendido entre julio de 2012 y julio de 2013. La población estuvo conformada por los 30 adolescentes que integraban el universo de estudio. Se aplicó una encuesta diagnóstica antes de la intervención, tras lo cual se desarrolló un ciclo de sesiones educativas que abordaron temas como complicaciones del embarazo, edad óptima para la maternidad, métodos anticonceptivos y riesgos del aborto. Al concluir las actividades, se volvió a aplicar el instrumento inicial para evaluar los cambios en el nivel de conocimiento. Los resultados evidenciaron una mejora significativa: el 96.6 % de los participantes adquirió conocimientos adecuados sobre anticoncepción, el 80 % sobre complicaciones del embarazo, más del 70 % sobre los riesgos del aborto y más del 90 % sobre la edad óptima para el embarazo. Se concluye que la intervención educativa resultó eficaz para incrementar el conocimiento de los adolescentes acerca de las consecuencias del embarazo en la adolescencia, destacándose su potencial para fomentar

cambios positivos en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Valdivia, Y. (2021- Huánuco). El estudio tuvo como propósito evaluar la efectividad de la consejería brindada en el consultorio de Etapa de Vida Adolescentes (EVA) sobre la prevención del embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2019. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 158 adolescentes, de los cuales se seleccionó una muestra de 129 participantes, calculada con un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %. La técnica empleada para la recolección de información fue la encuesta. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el nivel de conocimiento de las adolescentes tras la consejería. Antes de la intervención, existía una comprensión limitada sobre conceptos básicos como la sexualidad, las causas del embarazo adolescente y los métodos anticonceptivos. Luego de la consejería, se observó un incremento notable en el conocimiento sobre la sexualidad (de 19 % a 78 %), sobre el embarazo (de 26 % a 87 %) y sobre el riesgo de embarazo (de 24 % a 78 %). De igual modo, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como el implante subdérmico y la T de cobre se elevó de 10 % a 48 % y de 14 % a 27 %, respectivamente. Se concluye que la consejería resultó eficaz para fortalecer los conocimientos sobre prevención del embarazo adolescente, corrigiendo percepciones erróneas previas. La intervención demostró impacto positivo en participantes de diferentes edades, géneros, religiones y estructuras familiares, evidenciando su efectividad en más del 50

% de los indicadores evaluados, especialmente en temas de sexualidad, anticoncepción y prevención del embarazo precoz (13).

Ochoa Y. (Huacho, 2020) Se realizó un estudio en la Institución Educativa Pedro Portillo Silva de Huaura con el objetivo de evaluar el efecto de un programa de consejería sobre sexualidad en la prevención del embarazo adolescente. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo longitudinal y diseño cuasi-experimental, con una muestra de 95 adolescentes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas, y el análisis estadístico se realizó utilizando la prueba Z. Los resultados antes del programa de consejería mostraron que el 63.2 % de los participantes tenía un nivel de conocimiento medio, 36.8 % bajo y 0 % alto. En cuanto a la actitud, el 81.1 % presentó una actitud negativa, 18.9 % indiferente y 0 % positiva. Posteriormente a la intervención, el nivel de conocimiento medio aumentó a 73.7 %, mientras que el nivel alto alcanzó 17.9 % y el bajo se redujo a 8.4 %. Respecto a la actitud, el 62.1 % se mostró indiferente, el 20 % positiva y el 17.9 % negativa. El valor de Z calculado fue de -1.393. Se concluye que la implementación del programa de consejería sobre sexualidad fue efectiva para mejorar el conocimiento y la actitud de los adolescentes frente a la prevención del embarazo, demostrando un impacto positivo estadísticamente significativo (14).

Castillo, N. (2019, Lima) Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería para aumentar el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en estudiantes de 5° año de secundaria del Colegio Nuestra Señora de Copacabana, Carabayllo. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, de nivel aplicado, con diseño

longitudinal preexperimental, empleando la encuesta como técnica de recolección de datos mediante el instrumento “Conocimientos sobre prevención de embarazo en adolescentes”. Los resultados indicaron que la intervención educativa tuvo un impacto positivo en el conocimiento de los estudiantes, evidenciado mediante la prueba de Wilcoxon ($p < 0.05$). Antes de la intervención, el 65 % de los participantes presentaba un nivel medio de conocimientos y el 33 % un nivel bajo; tras la intervención, el 75 % de los estudiantes alcanzó un nivel alto de conocimiento. Se concluye que la intervención educativa de enfermería fue efectiva para mejorar significativamente el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en los estudiantes de 5° año, contribuyendo al fortalecimiento de su educación en salud sexual y reproductiva (15).

Sandoval, L. y Mostacero, Y. (2020, Lima) Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre los conocimientos y actitudes en prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús INABIF, Los Olivos. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño cuasi-experimental, y una muestra de 30 estudiantes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario para medir conocimientos y una escala de Likert para evaluar actitudes, ambos elaborados y validados por las autoras. Los resultados mostraron que, en cuanto a conocimientos, el 63.3 % de los estudiantes presentó un nivel medio en el pretest, con un puntaje promedio de 5.17 ± 3.405 , mientras que en el postest el 63.4 % alcanzó un nivel alto, con un promedio de 12.93 ± 3.028 . Respecto a las actitudes, el 76.7 % mostró una actitud neutra en el pretest (promedio 50.20 ± 7.004), y en el postest el 73.3 %

presentó una actitud positiva (promedio 57.63 ± 6.599). La prueba t de Student para muestras relacionadas evidenció que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en ambas variables ($p = 0.000$). Se concluye que la intervención educativa resultó efectiva para mejorar tanto los conocimientos como las actitudes sobre la prevención del embarazo en los adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús INABIF, Los Olivos (16).

Basauri, J. (2020, Lima) Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad del Programa de Intervención Educativa en la prevención del embarazo en adolescentes, dirigido a estudiantes de nivel secundario de la I.E. “Francisco Bolognesi Cervantes”. La investigación fue de tipo prospectivo, longitudinal, con diseño preexperimental, incluyendo una población de 280 alumnos y una muestra de 30 seleccionados mediante muestreo semiprobabilístico. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos y con confiabilidad verificada a través del Alpha de Cronbach. Los resultados indicaron que, en el pretest, el 76.7 % de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento bajo, el 20 % regular y el 3.3 % alto; mientras que, en el postest, el 60 % alcanzó un conocimiento alto, el 36.7 % regular y solo el 3.3 % bajo. En cuanto a la actitud, el pretest mostró un 80 % de estudiantes con actitud favorable y 20 % desfavorable, mientras que, en el postest, el 93.3 % presentó actitud favorable y solo el 6.7 % desfavorable. Respecto a las prácticas, el 43.3 % reportó prácticas sin riesgo y el 56.7 % prácticas con riesgo en el pretest; tras la intervención, el 90 % refirió prácticas sin riesgo y solo el 10 % prácticas con riesgo. Se concluye que el programa de intervención educativa, diseñado a partir de pre-CAPs, resultó significativamente efectivo para mejorar los niveles

de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención del embarazo en adolescentes (17).

2.1.3. Antecedentes locales

2.2. Bases teóricas

Teorías relacionadas al problema

Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen

La Teoría del Comportamiento Planeado, propuesta por Ajzen, es ampliamente utilizada para explicar y predecir conductas relacionadas con la salud, incluida la conducta sexual en adolescentes. Según esta teoría, la intención de realizar una conducta específica para prevenir un embarazo, es el principal determinante del comportamiento. La intención, a su vez, está influenciada por tres factores como las actitudes hacia la conducta, las creencias sobre los beneficios o consecuencias de usar métodos anticonceptivos. Normas subjetivas: la influencia percibida de padres, amigos y pareja sobre la conducta. Control conductual percibido: la confianza en la propia capacidad para ejecutar la conducta, como obtener y utilizar correctamente un método anticonceptivo. En el ámbito de la educación sexual para adolescentes, esta teoría ofrece un marco sólido para diseñar intervenciones efectivas. No solo busca informar, sino también fortalecer actitudes positivas hacia la prevención del embarazo, modificar percepciones sociales negativas y aumentar la autoeficacia de los adolescentes. Los programas basados en este enfoque pueden mejorar significativamente la disposición de los jóvenes para utilizar métodos anticonceptivos al reforzar su percepción de control, desmitificar creencias erróneas y fomentar una cultura de responsabilidad compartida (8).

Modelo de Educación Sexual Integral (ESI) – UNESCO, 2018

El Modelo de Educación Sexual Integral (ESI), propuesto por la UNESCO en 2018, es un enfoque fundamentado en evidencia que busca empoderar a niñas, niños y adolescentes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan tomar decisiones responsables sobre su vida sexual y reproductiva. Este modelo trasciende la mera transmisión de información biológica, incorporando dimensiones emocionales, sociales, culturales y éticas de la sexualidad humana. Su enfoque es progresivo, adaptado a cada etapa de desarrollo, y promueve el respeto a los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad. En relación con el embarazo adolescente, la ESI se vuelve especialmente relevante, pues aborda factores estructurales que influyen en la conducta sexual, como la presión de pares, los estereotipos de género, la violencia sexual, el consentimiento y la planificación de la vida. Una implementación adecuada de este modelo permite a los adolescentes fortalecer su autoestima, mejorar su capacidad de negociación, tomar decisiones informadas y acceder a métodos anticonceptivos de manera segura. De esta manera, la ESI contribuye de manera significativa a la prevención de embarazos no planificados, particularmente en contextos de vulnerabilidad social o educativa (19).

Teoría de la Transición a la Vida Adulta de Arnett

La Teoría de la Transición a la Vida Adulta, propuesta por Jeffrey Arnett, describe una etapa intermedia del desarrollo humano conocida como adultez emergente, que ocurre entre los 18 y 25 años. Durante este periodo, los adolescentes y jóvenes experimentan importantes cambios en identidad, autonomía y toma de decisiones. Esta etapa se caracteriza por una exploración activa en diversas áreas de la vida, incluida la sexualidad. La teoría reconoce que los adolescentes aún no poseen una madurez completa para enfrentar las consecuencias de sus actos, lo que los hace

más vulnerables a conductas de riesgo, como las relaciones sexuales sin protección y el embarazo no planificado.

La consejería en salud sexual cumple un rol fundamental dentro de esta teoría, ya que proporciona un espacio seguro para que los adolescentes comprendan su cuerpo, sexualidad, emociones y derechos reproductivos. A través del acompañamiento y la información adecuada, la consejería ayuda a fortalecer la toma de decisiones responsables y basadas en valores personales, promoviendo la postergación del embarazo hasta que se alcance una etapa de mayor preparación emocional y social. Así, la teoría de Arnett respalda intervenciones preventivas que empoderen al adolescente durante esta transición hacia la adultez (20).

Modelo de Creencias en Salud Rosenstock

El Modelo de Creencias en Salud, desarrollado por Rosenstock, es una teoría psicológica utilizada para explicar y predecir conductas relacionadas con la salud. Este modelo sostiene que la decisión de una persona de adoptar o evitar una conducta saludable está influida por seis constructos clave: la susceptibilidad percibida(creencia de que se puede adquirir una condición), la severidad percibida (consecuencias negativas si la condición ocurre), los beneficios percibidos(ventajas de adoptar la conducta), las barreras percibidas (obstáculos para ejecutar la conducta), las señales de acción(factores que motivan la conducta) y la autoeficacia (confianza en la propia capacidad para actuar). En el contexto de la consejería y la prevención del embarazo en adolescentes, este modelo resulta especialmente pertinente. Una consejería efectiva puede incidir de manera directa en cada uno de los componentes del modelo: ayudando al adolescente a reconocer su vulnerabilidad frente a un embarazo no planificado, comprender las implicancias físicas, emocionales y sociales que este conlleva, identificar los beneficios del uso de

métodos anticonceptivos, superar las barreras asociadas a mitos o temores, y fortalecer su autoeficacia para tomar decisiones sexuales informadas y responsables.

De este modo, el Modelo de Creencias en Salud proporciona un marco conceptual sólido para diseñar intervenciones educativas y de consejería centradas en la percepción, motivación y empoderamiento del adolescente, orientadas a la promoción de una sexualidad saludable y a la reducción del embarazo no planificado (22).

2.3. Bases conceptuales

Consejería en salud

La consejería en salud es un proceso de interacción profesional y de ayuda que se establece entre el personal de salud y el usuario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones informadas y responsables respecto al cuidado de su salud. Este proceso busca fortalecer la capacidad de autodeterminación y autocuidado, promoviendo en la persona una actitud activa frente a la prevención y promoción de su bienestar integral. Desde una perspectiva comunicacional, la consejería constituye un modelo de diálogo interpersonal sustentado en principios teóricos, éticos y metodológicos, basados en el conocimiento científico. A través de esta relación, el profesional de la salud orienta, informa y motiva al usuario para reflexionar sobre sus conductas, identificar riesgos y asumir compromisos personales que favorezcan un estilo de vida saludable. El objetivo fundamental de la consejería es potenciar las competencias del individuo para la toma de decisiones conscientes, promoviendo la confianza, la autonomía y la responsabilidad frente a su salud. En este proceso, se busca no solo modificar comportamientos, sino también desarrollar habilidades de autocontrol, autorregulación y crecimiento personal, contribuyendo así a una mejora sostenida en la calidad de vida. Este enfoque integrador se nutre de diversas disciplinas como la psicología, medicina, enfermería, educación y ética, lo que permite

abordar las necesidades del usuario desde una visión biopsicosocial y humanista, centrada en la persona y en el fortalecimiento de sus recursos internos para el bienestar (22).

Consejería en salud sexual y Derechos Humanos

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte esencial de los Derechos Humanos, por lo tanto, poseen carácter universal, indivisible e inalienable. Estos derechos se encuentran reconocidos y protegidos por diversas normas nacionales e instrumentos internacionales suscritos por el Estado peruano. En su esencia, garantizan a toda persona el derecho a mantener una vida sexual saludable, libre, segura y placentera, exenta de coerción, discriminación o violencia, y con la posibilidad de evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, estos derechos incluyen la libertad de decidir de manera informada sobre la propia fecundidad: cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, el intervalo entre los nacimientos o incluso optar por no procrear. Tales decisiones deben adoptarse en un contexto de autonomía, respeto y acceso a información y servicios de salud reproductiva de calidad, permitiendo que cada persona ejerza su sexualidad de manera consciente y responsable. En este marco, las consejerías en salud sexual y reproductiva constituyen un espacio fundamental de promoción, prevención y acompañamiento, donde se garantiza el acceso a información veraz, orientación personalizada y atención oportuna. Estas acciones se sustentan en los principios de autonomía personal, igualdad de género, respeto por la diversidad e integralidad de la atención, contribuyendo a que las personas puedan tomar decisiones libres y seguras sobre su salud sexual y reproductiva. De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud, las consejerías comprenden tres componentes principales: Difusión de información, orientada a la educación sexual integral y la promoción de

derechos. Atención personalizada y confidencial, basada en el respeto, la privacidad y la escucha activa. Articulación con otros servicios de salud, que permiten la continuidad del cuidado y el acompañamiento integral. La efectividad de estos componentes depende del contexto institucional y comunitario donde se implementen, así como del grado de compromiso y capacitación del personal de salud. Por otra parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad representa un instrumento jurídico clave para asegurar el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de este grupo poblacional. Dicha convención subraya la necesidad de que los Estados garanticen el acceso igualitario a la información, la autonomía en la toma de decisiones, el respeto a la dignidad humana y la eliminación de estereotipos y prejuicios en torno a la sexualidad. En este sentido, se promueve la formación ética y continua del personal de salud, la implementación de protocolos de atención inclusivos y la concientización institucional, tanto en el ámbito público como en el privado, para asegurar una atención integral, respetuosa y sin discriminación (23).

Servicios de salud sexual y reproductiva en adolescentes

Los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes constituyen espacios especializados dentro de los establecimientos de salud, destinados a brindar una atención integral, confidencial y diferenciada a este grupo etario. Su finalidad es promover el bienestar físico, mental y social de los adolescentes, favoreciendo el ejercicio responsable y saludable de su sexualidad. Estos servicios son atendidos principalmente por profesionales de obstetricia y otros integrantes del equipo de salud, quienes cuentan con la capacitación necesaria para ofrecer una atención acorde con las necesidades y características propias de esta etapa del desarrollo. En dichos espacios se brinda consejería integral en sexualidad, orientada a la prevención

del embarazo no planificado, la detección y manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la promoción del autocuidado y la toma de decisiones informadas. Entre las actividades que se realizan se incluyen la evaluación del estado físico general, la consejería anticonceptiva y entrega gratuita de métodos anticonceptivos, el tamizaje de VIH y sífilis, la detección de casos de violencia y la evaluación de la salud mental, garantizando siempre la confidencialidad y el respeto hacia el adolescente. Cabe resaltar que estos servicios forman parte de las atenciones preventivo-promocionales implementadas por el Ministerio de Salud del Perú, por lo que se ofrecen de manera gratuita en los diferentes niveles de atención, incluyendo centros de salud, puestos médicos y hospitales. Su funcionamiento contribuye significativamente a reducir los riesgos asociados a la salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la autonomía, la responsabilidad y la seguridad en las decisiones de los adolescentes (24,25).

Generalidades

En los países de América Latina, persisten importantes limitaciones en el acceso de los adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, especialmente a aquellos vinculados con la salud sexual y reproductiva. Esta situación se ve agravada por factores culturales y sociales que, en muchos casos, no reconocen a los adolescentes como sujetos plenos de derechos sexuales y reproductivos, restringiendo así su capacidad para decidir libremente sobre su sexualidad y acceder a información oportuna y confiable al respecto (26).

A pesar de los avances normativos y programáticos alcanzados en la región, los adolescentes aún enfrentan múltiples obstáculos para acudir a los servicios de consejería, orientación o atención en salud sexual y reproductiva, así como para solicitar métodos anticonceptivos o medidas de prevención frente a las infecciones de

transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. Entre las principales barreras identificadas se encuentran las deficiencias en la infraestructura sanitaria, la escasez de personal capacitado y las actitudes inadecuadas de algunos proveedores de salud, que pueden generar desconfianza o vergüenza en los adolescentes. Asimismo, las restricciones legales o normativas, junto con el desconocimiento tanto de los profesionales como de los propios adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, limitan el ejercicio pleno de estos derechos (27).

Por otro lado, se ha observado que los adolescentes que han logrado acceder a los servicios de salud en los últimos meses suelen hacerlo principalmente para recibir evaluación médica, consejería en salud sexual y reproductiva o métodos anticonceptivos. Sin embargo, la condición socioeconómica continúa siendo un factor determinante: aquellos que cuentan con recursos para cubrir los costos de transporte y desplazamiento hacia los centros de salud presentan mayores posibilidades de acceso, en comparación con quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad económica. En conjunto, estas limitaciones ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las políticas públicas y estrategias de atención diferenciada, garantizando servicios accesibles, inclusivos y de calidad, que promuevan el ejercicio autónomo, informado y responsable de la sexualidad en la población adolescente (28).

Consejería en salud sexual en adolescente

Enfoque de la consejería

- Integral: Aborda los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y emocionales de la sexualidad.
- Centrada en el adolescente: Respeta su ritmo, necesidades, valores y derechos.
- Participativa: Promueve la reflexión y el diálogo activo, no es solo informativa.

- Confidencial: Se garantiza la privacidad y el respeto, generando confianza.

Etapas de la consejería

1. Acogida y vínculo inicial

- Crear un ambiente de confianza y respeto.
- Uso de lenguaje claro, cercano y libre de juicios.
- Presentación del profesional y explicación de la confidencialidad.

Identificación de necesidades

- Escuchar activamente.
- Indagar sobre conocimientos, prácticas, actitudes y dudas del adolescente.
- Usar preguntas abiertas y herramientas diagnósticas si es necesario.

Orientación y educación

- **Brindar información precisa sobre:**
 - Cambios en la adolescencia.
 - Prevención del embarazo e ITS.
 - Métodos anticonceptivos y uso correcto del condón.
 - Toma de decisiones, presión de grupo y relaciones sanas.
- **Uso de materiales didácticos (folletos, modelos anatómicos, videos).**

Toma de decisiones

- Fomentar que el adolescente elija de forma libre e informada.
- Validar sus emociones y fortalecer su autoestima.
- Reforzar su derecho a decir NO y a exigir respeto.

Cierre y seguimiento

- Resumen de lo tratado.
- Programar próxima sesión si es necesario.
- Derivar a otros servicios si se detectan riesgos

Principios que debe respetar la consejería

- Confidencialidad y privacidad.
- No discriminación por género, orientación sexual, religión o cultura.
- Autonomía progresiva del adolescente.
- Promoción de derechos sexuales y reproductivos.

Espacios adecuados

- Ambientes cómodos, sin interrupciones ni juicios.
- Tiempo suficiente para el desarrollo de la sesión.
- Preferentemente realizados en consultorios de etapa de vida adolescente (29,30,31).

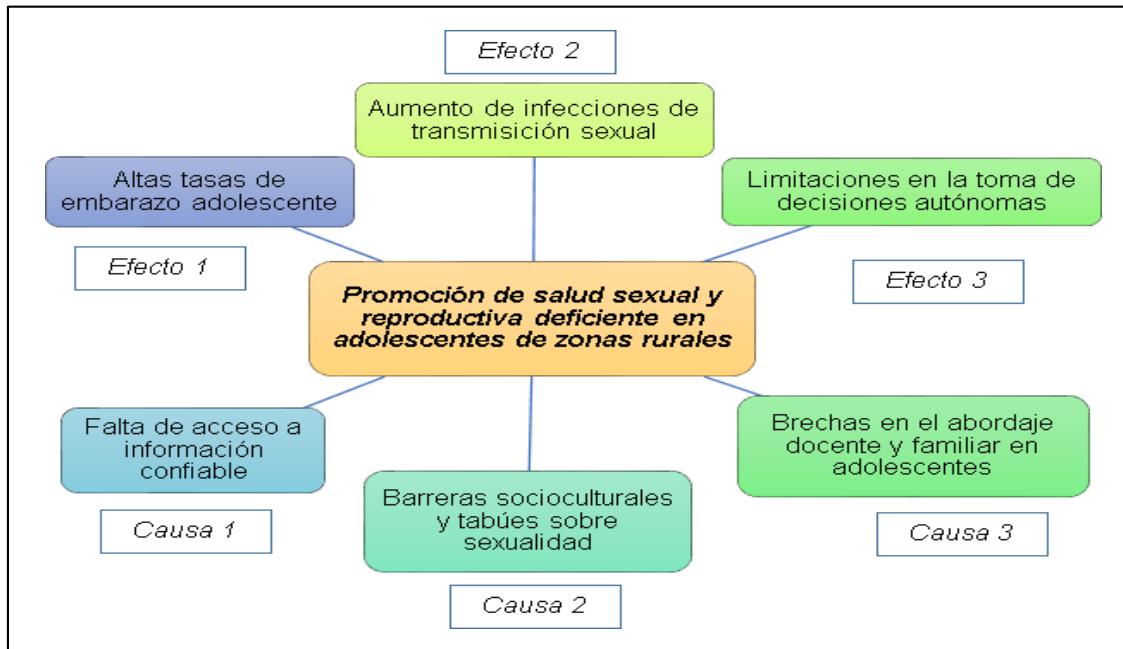
Profesionales involucrados

- Obstetras, psicólogos, enfermeras, médicos generales y médicos

Definición del problema

El principal problema es que los adolescentes de 12 a 17 años, no tienen suficiente acceso a información confiable y servicios de SSR. Las cuestiones socioculturales, como la estigmatización del uso de los servicios de salud, los estándares de género restrictivos y los tabúes, agravan esta situación. Por ello, las adolescentes tienen más probabilidades de quedarse embarazadas involuntariamente, contraer alguna ITS y menos oportunidades de emplear sus derechos sexuales de forma responsable e inteligente (32).

Árbol de problemas



Identificación del objeto de estudio

Tomando en cuenta factores socioculturales que conllevan a limitaciones y poco acceso a información confiable, así como poca apertura para hablar de sexualidad, el proyecto pretende abordar la SSR en adolescentes de entre 12 y 17 años que asisten al Centro de salud San Jerónimo. Esta situación demuestra la necesidad de iniciativas educativas que apoyen la transferencia de información y el crecimiento de la capacidad de tomar decisiones. En un esfuerzo por aumentar la autonomía y la concienciación en la prevención de embarazos no deseados y ITS, el proyecto evalúa los efectos de una Consejería y cuestionarios realizados antes y después de la intervención. Es importante destacar que, dado que la intervención se realiza en un entorno rural, se hace necesaria la participación de actores sociales, líderes comunitarios, docentes y, naturalmente, los padres. Cada una de estas partes desempeña un papel que debe repetirse a lo largo del tiempo para que la intervención tenga éxito (32).

Matriz de Involucrados

Matriz de Involucrados				
Actor	Intereses	Necesidades	Nivel de Influencia	Estrategia de Participación
Estudiantes adolescentes (de 15 a 19 años)	Acceso a información clara y confiable sobre salud sexual y reproductiva	Información adecuada, accesible, con espacios seguros para la educación participativa	Alto	Beneficiarios directos
Docentes	Mejorar la calidad educativa en salud y derechos sexuales	Mejoramiento de metodologías educativas y material didáctico adaptado	Medio	Futuros facilitadores
Padres de familia	Prevenir embarazos no deseados y riesgos de ITS	Concientización y formación sobre salud sexual para mejorar comunicación familiar	Alto	Apoyo en la sensibilización
Autoridades locales	Disminuir indicadores negativos de salud	Apoyo logístico, financiamiento y sostenibilidad de los programas	Alto	Gestión de recursos y políticas
Obstetras	Educar y apoyar la salud integral de los jóvenes	Recursos actualizados y formación continua en educación sexual y reproductiva	Alto	Organización de estrategias educativas

Fuente: Elaboración propia

Adolescentes

El adolescente es definido como toda persona entre los 10 y 19 años de edad, etapa en la que ocurren importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales que marcan la transición entre la infancia y la adultez. Esta etapa es clave para la formación de la identidad, la adquisición de valores y la construcción de autonomía³²

Generalidades de la adolescencia

La adolescencia es una etapa clave para producir cambios culturales de largo plazo, los cuales pueden cambiar el perfil epidemiológico del Perú, así como la forma de

construir el futuro. Invertir en la salud de las y los adolescentes no consiste solo en detectar daños y curar las enfermedades de esta población, implica el desarrollo de capacidades y la promoción del capital humano y social que se ha venido cuidando y protegiendo desde la infancia. El objetivo es generar y restablecer capacidades físicas, psíquicas y sociales, involucrando para ello a toda la comunidad peruana en la protección y promoción de la salud adolescente, así como a las y los mismos adolescentes como protagonistas del cambio (33,34).

Dependiendo del entorno legal, social y familiar donde se desenvuelva cada persona, se desarrollarán o no comportamientos sexuales y reproductivos, que podrían terminar en un embarazo no planeado. En este periodo se manifiesta un especial interés por el sexo, se adquieren conocimientos, se configuran actitudes y se instalan percepciones sobre la salud sexual y reproductiva. Las decisiones y comportamientos que adopten las y los adolescentes en el ámbito de la sexualidad, serán diferentes según la situación socioeconómica, las oportunidades educativas y laborales, la oferta de anticoncepción, las habilidades sociales desarrolladas, las normas legales y la influencia del medio o contexto social en que viven y crecen (35,36).

Flores propone partir de dos dimensiones de análisis de los factores determinantes del embarazo en adolescentes: contempla, determinantes socioeconómicos determinantes contextuales. Al centro del análisis coloca cuatro factores próximos: El inicio de las relaciones sexuales; La edad de la adolescente ante el primer embarazo; el uso de métodos de anticoncepción por los y las adolescentes sexualmente activos; y el espacio intergenésico en las adolescentes que ya son madres (37,38).

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública debido al incremento del riesgo en la salud de las adolescentes madres y del recién nacido, la reproducción de familias tempranas, la prevalencia de bajos niveles educativos de las mujeres, la

reproducción de la pobreza, así como el impacto en el entorno (39).

Las adolescentes que desarrollan un embarazo se enfrentan a un número importante de retos en la dimensión social, individual y familiar. Entre estos retos están: el abandono de sus parejas; la imposibilidad de concluir sus estudios escolares; el incremento de los riesgos en la morbilidad de la adolescente embarazada y su bebé; la limitada capacidad de la madre adolescente para cuidar y criar al niño; y también, porque el embarazo no planeado en esa etapa está asociado a relaciones sexuales sin protección y se vincula al riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y sida (40).

Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Perú

Objetivo general:

Reducir la incidencia del embarazo en adolescentes mediante una intervención articulada, integral y multisectorial que promueva el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la educación y el acceso a servicios de salud adecuados.

Ejes estratégicos:

Educación integral en sexualidad: Promover desde la escuela el desarrollo de capacidades para la toma de decisiones informadas y responsables sobre la sexualidad, afectividad y proyecto de vida.

Acceso a servicios de salud amigables: Fortalecer los servicios de salud diferenciados para adolescentes, garantizando atención integral, consejería y acceso a métodos anticonceptivos modernos.

Empoderamiento y participación de adolescentes: Fomentar el liderazgo juvenil, la autonomía y la participación en la construcción de políticas públicas.

Comunicación y movilización social: Campañas educativas para cambiar normas socioculturales que perpetúan el embarazo adolescente.

Fortalecimiento institucional y articulación intersectorial: Coordinar acciones entre sectores: salud, educación, desarrollo social, justicia, mujer y otros, a nivel nacional, regional y local (41,42).

Sectores involucrados:

Ministerio de Salud (MINSA)

Ministerio de Educación (MINEDU)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)

RENIEC

Gobiernos regionales y locales

Sociedad civil y organizaciones juvenil

2.4. Definición de términos básicos

Adolescente:

Persona entre los 10 y 19 años de edad, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, que transita un periodo de cambios físicos, psicológicos y sociales significativos.

Consejería en salud sexual:

Intervención educativa y comunicativa realizada por un profesional de salud, cuyo propósito es orientar a los adolescentes sobre sexualidad, relaciones afectivas, métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Efectividad:

Capacidad de una intervención para lograr el efecto deseado en condiciones reales, es decir, disminuir el riesgo de embarazo en adolescentes.

Embarazo en adolescentes:

Gestación que ocurre en mujeres menores de 20 años. Se considera un problema de salud pública debido a sus implicancias sociales, educativas y sanitarias.

Etapa de vida adolescente:

Enfoque adoptado en los servicios de salud que reconoce las necesidades específicas de las personas en este periodo del desarrollo humano, brindando atención diferenciada y adecuada a su contexto.

Métodos anticonceptivos:

Conjunto de técnicas o dispositivos que permiten prevenir embarazos no deseados.

Pueden ser de tipo hormonal, de barrera, intrauterinos, naturales o quirúrgicos.

Prevención:

Conjunto de acciones orientadas a reducir o evitar la ocurrencia de un evento no deseado, como el embarazo en adolescentes, mediante la educación, el acceso a servicios de salud y el acompañamiento profesional.

Salud sexual:

Estado de bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad, que implica el respeto, la seguridad, la autonomía corporal y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

H1: Existe efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.

Ho: No existe efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025

3.1.2. Hipótesis específica.

HE1: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes mejora significativamente después de recibir consejería.

HE2: Las actitudes frente a la prevención del embarazo presentan un cambio significativo después de la consejería en salud sexual.

HE3: La intención de uso de métodos anticonceptivos aumenta significativamente después de la consejería en salud sexual

HE4: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería.

3.2. Identificación de variables

Variable 1: Consejería en salud sexual

Variable 2: Prevención del embarazo en adolescente

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Consejería en salud sexual	Intervención educativa individual o grupal brindada por un profesional de salud, que busca promover conocimientos, actitudes y prácticas responsables en sexualidad.	conjunto de sesiones realizadas en el consultorio de etapa de vida adolescente, en las cuales se aborda la educación sexual para prevenir el embarazo en adolescentes	Frecuencia de sesiones	Número de sesiones recibidas	Ninguna	ordinal
					Una	
					Dos o más	
			Temas abordados	Variedad de temas tratados	Limitados (1 tema)	ordinal
					Moderados (2-3)	
					Amplios (4 o más)	
			Participación activa	Nivel de interacción en las sesiones	Muy activa	ordinal
					Algo activa	
					Poco activa	
					Nada activa	
Prevención del embarazo	Conjunto de conocimientos, actitudes y comportamientos dirigidos a evitar un embarazo no planificado durante la adolescencia mediante el uso de métodos anticonceptivos.	nivel de conocimiento, actitud e intención de uso de métodos anticonceptivos que presentan las adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente.	Nivel de conocimiento sobre anticoncepción	Reconocimiento de métodos anticonceptivos	Bajo	ordinal
					Alto	
			Actitudes preventivas	Identificación del uso correcto Conocimiento de accesibilidad	Bajo	ordinal
					Alto	
				Opiniones frente al uso de anticonceptivos Valoración del embarazo en la adolescencia	Negativa Indiferente Positiva	
			Intención de uso de métodos anticonceptivos	Disposición a utilizar métodos anticonceptivos en relaciones futuras	Nula	ordinal
					Baja	
					Alta	

IV. METODOLOGIA

4.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica

El Distrito de San Jerónimo es uno de los 19 distritos de la Provincia de Andahuaylas ubicada en el departamento de Apurímac, bajo la administración del Gobierno regional de Apurímac, en el sur del Perú. El Centro de Salud San Jerónimo se ubica en el distrito de San Jerónimo, en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en el Jirón 28 de Julio S/N.

Límites:

Por el este: distrito de pacucha

Por el Oeste: distrito de pacucha

Por el Norte: distrito de Andahuaylas

Por el sur: distrito José María Arguedas (Huancabamba)

4.2. Tipo y nivel de investigación

En conjunto con Niño Villanueva, esta investigación se distingue por buscar la efectividad de consejería en salud sexual en adolescente para la prevención de embarazo en adolescente

- Pre Experimental: Porque el estudio no seleccionó de forma aleatoria al sujeto de prueba, sino que se estableció previamente.
- Prospectivo: Porque los datos se recogieron a medida que van sucediendo.
- Longitudinal: Porque la variable de estudio fue evaluada en dos momentos diferentes marcando un antes y un después.

Método: Inductivo con respuestas específicas para llegar a lo general.

Enfoque: Cuantitativo con asignación numérica

Alcance o nivel: Se utilizó un enfoque investigativo aplicativo, porque no describe conceptos, sino que se basa en aplicar un programa en consejería para modificar conceptos cognitivos en los alumnos.

Diseño: Preexperimental, con un esquema subsecuente:

Explicación:

G: Pretest

O₁: Estimulo

X: Postest

O₂: Periodo crítico de aprendizaje

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis está conformada por adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo

4.4. Población de estudio

Está compuesta por todas las adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo durante el año 2025

Criterios de inclusión:

- Adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo durante el periodo de estudio
- Que tengan entre 12 y 17 años de edad.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado y asentimiento.
- Que asistan a las sesiones de consejería en salud sexual organizadas como parte del estudio.
- Que no estén embarazadas al momento de participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con trastornos psicológicos o cognitivos que impidan la comprensión de la consejería o del cuestionario aplicado.

- Adolescentes que no completen las sesiones educativas programadas en el marco del estudio.
- Aquellas que no respondan completamente los instrumentos de recolección de datos.
- Adolescentes que ya hayan participado en intervenciones similares recientes sobre salud sexual y reproductiva en el mismo centro de salud.

4.5. Tamaño de muestra

Se optara con población censal, es decir, las 84 adolescentes.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Muestreo no probabilístico, por conveniencia donde se incluirá a todos los adolescentes de 12 a 17 años de edad que cumpla con los criterios de inclusión en total de 84 adolescentes.

4.7. Técnicas de recolección de información

Encuesta estructurada aplicado a través de un cuestionario Pretest y Postest que permitió recolectar datos referentes al grado de comprensión sobre alternativas metodológicas de prevención del embarazo en dos momentos claves donde se cita a un grupo de 84 adolescentes en dos horarios para realizar la encuesta donde en la pretest no se realizó ninguna sesión solo se aplicó el cuestionario y en la postest si se realizo una sesión educativa y al momento de culminar la sesión se aplico el cuestionario .

Técnica: Encuesta estructurada.

Instrumento: cuestionario para adolescentes por entrevista directa (pretest y postest).

Se utilizó un cuestionario de encuesta estructurada dirigida a adolescentes entre 12 a 17 años de edad, la cual consta de 14 preguntas que permite recolectar información

uniforme, precisa y comparable entre las participantes. Las entrevistas se realizaron de forma individual y presencial, en ambientes en consultorio de epata de vida de adolescente del centro de salud de san jerónimo el respeto y la confidencialidad de las adolescentes. Su aplicación facilitó el abordaje de las variables e indicadores definidos en el estudio, garantizando la sistematización de los datos y su posterior análisis estadístico.

Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

Validación: El instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos, siendo revisado por cinco profesionales, quienes evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de los ítems. Se realizaron las modificaciones sugeridas para asegurar la adecuación del contenido a los objetivos del estudio.

Cuadro N°1: Criterios de decisión

Cuadro de validez	Puntuación	Categorización
1	1-15	Regular
2	16-30	Bueno
3	31-45	Muy bueno

Cuadro N°2: Validez de expertos

Expertos	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Pamela Ortiz Auccapiña	44	Muy bueno
Alexander Better Salazar	44	Muy bueno
Ruthgarda Rojas Pariona	40	Muy bueno
Elsa R. Mendoza Buleje	38	Muy bueno
Silvia Z. Vega Mamani	40	Muy bueno

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Análisis descriptivo: Frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar.

Análisis inferencial: Para realizar las pruebas de hipótesis correspondientes, se empleó la prueba paramétrica de McNemar con IC:95% y valor p =0.05, adecuada para el análisis de variables categóricas. Esta prueba permitió determinar la existencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Se aplicará la MC nemar, para muestras relacionadas para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el pre test y el post test.

Donde la regla indicara si se aceptara o se rechazará la hipótesis nula será:

- Si $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, concluyendo que la consejería fue efectiva.
- Si $p \geq 0.05$, no se demuestra efectividad significativa.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1

Características generales

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	12	10	11.9
	13	11	13.1
	14	18	21.4
	15	16	19.0
	16	15	17.9
	17	14	16.7
Sexo	Femenino	49	58.3
	masculino	35	41.7
Total		84	100.0

La tabla previa presenta la distribución de las características demográficas de los 84 adolescentes participantes en el estudio. La mayoría de los participantes tenían entre 14 y 16 años, siendo los de 14 años el grupo más numeroso con un 21.4% (18 adolescentes), seguido por los de 15 años con un 19.0% (16 adolescentes) y los de 16 años con un 17.9% (15 adolescentes). En cuanto al sexo, la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres, representando el 58.3% (49 adolescentes), mientras que los hombres constituyeron el 41.7% (35 adolescentes). Estos datos establecen el perfil de la población estudiada en el Centro de Salud San Jerónimo.

Tabla 2

Consejería en salud sexual y reproductiva

		Prueba	
		Pretest	Postest
¿Recibiste consejería en el consultorio de adolescente?	Sí	f %	77 91.7%
	No	f %	7 8.3%
¿Cuántas sesiones de consejería recibiste?	Ninguna	f %	23 27.4%
	Una	f	22 0.0%

		%	26.2%	28.6%
	Dos o más	f	39	60
		%	46.4%	71.4%
	Métodos anticonceptivos	f	53	69
		%	63.1%	82.1%
	Riesgos del embarazo adolescente	f	21	0
		%	25.0%	0.0%
	Proyecto de vida	f	48	64
		%	57.1%	76.2%
	ITS	f	47	15
		%	56.0%	17.9%
	Algo activa	f	31	61
		%	36.9%	72.6%
	Poco activa	f	26	8
		%	31.0%	9.5%
	Nada activa	f	27	15
		%	32.1%	17.9%
	Sí	f	23	60
		%	27.4%	71.4%
	No	f	61	24
		%	72.6%	28.6%
Total		f	84	84
		%	100.0%	100.0%

Los resultados de la tabla anterior muestran un cambio significativo en la exposición y percepción de la consejería en salud sexual y reproductiva antes (pretest) y después (postest) de la intervención. Inicialmente, el 91.7% de los adolescentes había recibido consejería, y este porcentaje aumentó al 100.0% después de la intervención, indicando que todos los participantes recibieron la consejería. Se observó un aumento notable en el número de sesiones recibidas; en el postest, el 71.4% de los adolescentes reportó haber recibido dos o más sesiones, frente al 46.4% en el pretest. Asimismo, mejoró el recuerdo de temas importantes, como métodos anticonceptivos (del 63.1% al 82.1%) y proyecto de vida (del 57.1% al 76.2%). La participación en la consejería se volvió "algo activa" para el 72.6% de los adolescentes en el postest (frente al 36.9% en el pretest), y la comodidad al recibirla aumentó drásticamente del 27.4% al 71.4%.

5.1.1. Primer objetivo específico: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de recibir consejería en salud sexual

Tabla 3

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

			Prueba	
			Pretest	Postest
			f	%
¿Conoces qué es un método anticonceptivo?	Sí		40	78
			47.6%	92.9%
	No		44	6
			52.4%	7.1%
¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces?	Condón		33	39
			39.3%	46.4%
	Píldoras anticonceptivas		17	40
			20.2%	47.6%
	Inyecciones		2	0
			2.4%	0.0%
	No conozco ninguno		35	5
			41.7%	6.0%
¿Cuál de estos métodos previene mejor el embarazo si se usa correctamente?	Condón		24	25
			28.6%	29.8%
	Píldora		15	40
			17.9%	47.6%
	No sabe		45	19
			53.6%	22.6%
Si tuvieras una pareja, ¿usarías algún método anticonceptivo?	Sí		38	61
			45.2%	72.6%
	No		38	23
			45.2%	27.4%
¿Consideras importante prevenir un embarazo durante la adolescencia?	No estoy segura		8	0
			9.5%	0.0%
	Sí		73	79
			86.9%	94.0%
Total	No sé		11	5
			13.1%	6.0%
			84	84
			100.0%	100.0%

La tabla anterior detalla la mejora en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes después de la consejería. En el pretest, solo el 47.6% conocía qué era un método anticonceptivo, cifra que se elevó significativamente al 92.9% en el postest. El conocimiento sobre métodos específicos también mejoró, por ejemplo, el reconocimiento de píldoras anticonceptivas aumentó del 20.2% al 47.6%. Además,

la percepción de cuál método previene mejor el embarazo también cambió, con las píldoras pasando del 17.9% al 47.6% como la respuesta más común para la prevención efectiva. La intención de usar métodos anticonceptivos si tuvieran pareja aumentó del 45.2% al 72.6%. Finalmente, la importancia de prevenir un embarazo adolescente fue reconocida por un mayor número de adolescentes en el postest (94.0%) en comparación con el pretest (86.9%).

5.1.2. Segundo objetivo específico: Actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de la consejería

Tabla 4
Actitudes frente a la prevención del embarazo

		Prueba	
		Pretest	Postest
¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos si los necesitas?	No, no sé dónde	f %	51 60.7%
	Sí, conozco algunos lugares	f %	3 3.6%
	Sí, sé exactamente dónde ir	f %	30 35.7%
			61 72.6%
¿Qué piensas sobre quedar embarazada o embarazar a alguien durante la adolescencia?	Creo que no es algo bueno y debería evitarse	f %	42 50.0%
	No me importa mucho, no tengo una opinión clara	f %	33 39.3%
	Me parece algo normal o que no es un problema	f %	9 10.7%
		f %	84 100.0%
Total			84 100.0%

La tabla previa muestra una mejora notable en las actitudes de los adolescentes hacia la prevención del embarazo después de la consejería. El conocimiento sobre dónde conseguir métodos anticonceptivos si los necesitan se incrementó significativamente; en el postest, el 72.6% sabía "exactamente dónde ir", frente al 35.7% en el pretest. Además, la actitud negativa hacia el embarazo adolescente se fortaleció: en el postest, el 91.7% de los adolescentes expresó claramente que "no es algo bueno y debería evitarse", lo que representa un aumento

considerable respecto al 50.0% en el pretest. La proporción de quienes no tenían una opinión clara o lo consideraban "normal o que no es un problema" disminuyó drásticamente del 39.3% y 10.7% respectivamente, a solo el 8.3% y 0.0% en el postest.

5.1.3. Tercer objetivo específico: Intención de uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de la consejería

Tabla 5
Intención de uso de métodos anticonceptivos

		Prueba		
		Pretest	Postest	
Si tuvieras una relación sexual en el futuro, ¿qué tan seguro(a) estás de usar algún método para evitar un embarazo?	No tengo intención de usarlos	f %	21 25.0%	15 17.9%
	No estoy seguro (a) de usarlos	f %	29 34.5%	9 10.7%
¿Qué te ayudaría más para sentirte cómodo(a) usando métodos anticonceptivos en el futuro?	Sí planeo usarlos	f %	34 40.5%	60 71.4%
	Más información clara y práctica sobre cómo usarlos	f %	48 57.1%	22 26.2%
Total	Fácil acceso y disponibilidad de los métodos	f %	36 42.9%	62 73.8%
		f %	84 100.0%	84 100.0%

Los datos de la tabla previa revelan un cambio positivo en la intención de uso de métodos anticonceptivos después de la consejería. La proporción de adolescentes que planean usar métodos anticonceptivos si tuvieran una relación sexual futura aumentó del 40.5% en el pretest al 71.4% en el postest. Consecuentemente, el porcentaje de quienes no tenían intención de usarlos o no estaban seguros disminuyó. En cuanto a lo que les ayudaría a sentirse cómodos usando métodos, la necesidad

de "fácil acceso y disponibilidad" de los métodos se convirtió en la respuesta predominante en el postest (73.8%), superando la "más información clara y práctica" que era la principal necesidad en el pretest (57.1%).

5.2. Análisis estadístico inferencial

5.2.1. Cuarto objetivo específico: Diferencias significativas entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería en salud sexual

Prueba de hipótesis

H0: No existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería

H1: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería

Criterio de decisión:

P>0.05: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

P<0.05: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Tabla 6

Diferencias en la prevención del embarazo en adolescentes antes y después de la consejería en salud sexual

		POS TEST		p valor*	
		Prevención del embarazo en adolescentes			
PRE TEST	Bajo	f	Bajo	<0.001	
		%	28,6%		
Prevención del embarazo en adolescentes	Alto	f	0	<0.001	
		%	0,0%		
Total		f	24	60	
		%	28,6%	71,4%	

Nota. Prueba McNemar

La tabla anterior muestra una clara mejora en el nivel de prevención del embarazo en adolescentes después de la consejería. El 51.2% que registró un nivel alto en el pretest se mantuvo en dicho nivel en el postest, seguido del 28.6% que estuvo en el nivel bajo en el pretest y también se mantuvo con el mismo resultado en el postest, y un 20.2% pasó de estar en nivel bajo en el pretest a un nivel alto en el postest. Asimismo, se presentan los resultados de la prueba de McNemar cuyo valor de significancia es menor a 0.05, esto significa que se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería.

5.2.2. Objetivo general: Efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo

Prueba de hipótesis

H0: La consejería en salud sexual no es efectiva en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025

H1: La consejería en salud sexual es efectiva en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025

Criterio de decisión:

P>0.05: se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

P<0.05: se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

Tabla 7

Nivel de prevención del embarazo en adolescentes

	POSTEST		Total	
	Prevención del embarazo en adolescentes			
	Bajo	Alto		
PRETEST	Bajo	24	41	
Prevención del embarazo en adolescentes	Alto	0	43	
	Total	24	84	

	Valor	Significación (bilateral)
Prueba de McNemar	<.001	
N de casos válidos	84	

Los datos reflejan una mejora general en el nivel de prevención alcanzado tras el postest, específicamente, de los 41 participantes que comenzaron en el nivel "Bajo" en el pretest, 17 lograron avanzar al nivel "Alto" en el postest. Es importante notar que la totalidad de los 43 participantes que ya se encontraban en el nivel "Alto" en el pretest mantuvieron esa clasificación en el postest. El valor de significación bilateral reportado por la prueba McNemar es menor a 0.05, este resultado estadístico indica que la diferencia observada antes y después de la intervención es altamente significativa, es decir, se acepta la hipótesis alterna que indica que la consejería en salud sexual es efectiva en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el Consultorio de Etapa de Vida Adolescente del Centro de Salud San Jerónimo (Andahuaylas, 2025). Los resultados obtenidos demuestran mejoras significativas en el conocimiento, las actitudes, la intención de uso de métodos anticonceptivos y la diferencia entre pretest y postest lo que confirma el impacto positivo de la consejería como estrategia educativa y preventiva.

Respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se evidenció un aumento sustancial tras la consejería: el porcentaje de adolescentes que reconocían qué es un método anticonceptivo pasó de 47.6 % a 92.9 %, y aquellas que afirmaron que los usarían se incrementaron de 45.2 % a 72.6 %. Asimismo, la proporción que desconocía los métodos disminuyó de 41.7 % a 6.0 %, mientras que el conocimiento específico sobre píldoras anticonceptivas aumentó de 20.2 % a 47.6 %. Estos resultados reflejan la efectividad inmediata de la intervención para fortalecer el conocimiento y la disposición hacia la anticoncepción. Estos hallazgos coinciden con investigaciones internacionales que demuestran la eficacia de la educación sexual estructurada. Verde (Méjico, 2022) y Fleites et al. (Cuba, 2018) reportaron incrementos similares en el conocimiento y actitudes luego de programas de consejería. De igual forma, la revisión integradora de Jacinto-Cárdenas y Ruiz-Paloalto (Méjico, 2022) concluyó que las intervenciones educativas brindan herramientas para decisiones informadas, aunque destaca la necesidad de incorporar seguimiento y participación masculina. De modo consistente, los resultados del presente estudio reafirman que incluso intervenciones breves, desarrolladas en un entorno comunitario, pueden generar mejoras significativas en el conocimiento y disposición preventiva de las adolescentes. En el contexto nacional, estudios como

los de Valdivia (2021), Ochoa (2020), Castillo (2019), Sandoval y Mostacero (2020) y Basauri (2020) describen mejoras sustanciales en conocimientos y actitudes tras intervenciones educativas. Valdivia reportó aumentos notables en la comprensión sobre métodos anticonceptivos, coherentes con los resultados del presente trabajo. Sin embargo, estos autores coinciden en limitaciones recurrentes: baja participación de varones, falta de seguimiento para medir la sostenibilidad del cambio y dificultades logísticas vinculadas a horarios escolares o estigmas sociales. De hecho, Rodríguez (Monterrey, 2024) identificó la incompatibilidad de horarios como un obstáculo clave para la cobertura de programas de salud sexual. Por tanto, los resultados de este estudio confirman la eficacia de la consejería y al mismo tiempo sugieren la necesidad de fortalecer su accesibilidad y continuidad.

En cuanto a las actitudes frente a la prevención del embarazo, la consejería produjo un cambio notable. Antes de la intervención, solo el 35.7 % de las adolescentes sabía dónde obtener métodos anticonceptivos, porcentaje que se elevó a 72.6 % después del proceso educativo. Paralelamente, quienes desconocían los lugares de acceso se redujeron de 60.7 % a 10.7 %. Este avance evidencia un incremento en la percepción de acceso y empoderamiento personal, componentes esenciales para la autonomía reproductiva. Asimismo, la valoración negativa del embarazo adolescente aumentó de 50.0 % a 91.7 %, y desaparecieron las percepciones que lo consideraban “algo normal o no problemático” (10.7 % → 0.0 %). Dicho cambio refleja una interiorización de la responsabilidad sexual y una mejor comprensión de las consecuencias sociales y personales del embarazo temprano. Resultados similares han sido documentados por Sandoval y Mostacero (2020), quienes observaron que el 73.3 % de adolescentes pasó de actitudes neutras a positivas tras una intervención educativa, y por Basauri (2020), quien reportó un incremento de actitudes favorables de 80 % a 93.3 %. Fleites et al. (Cuba, 2018) también evidenciaron mejoras actitudinales al implementar un

programa educativo de salud sexual. En el presente estudio, el enfoque participativo y reflexivo de la consejería fue determinante para lograr estos cambios, ya que permitió integrar la información técnica con la reflexión sobre las consecuencias del embarazo precoz. Esto coincide con la literatura, que resalta que los cambios actitudinales sostenibles requieren tanto información clara como un proceso de sensibilización emocional y social. En síntesis, la consejería demostró ser eficaz para transformar actitudes y fortalecer la percepción de riesgo y responsabilidad reproductiva en las adolescentes.

En relación con la intención de uso de métodos anticonceptivos, se observó una mejora significativa tras la consejería: el 40.5 % de las adolescentes manifestó planear usar un método antes de la intervención, cifra que aumentó a 71.4 % en el postest. De forma paralela, la proporción que no tenía intención de usarlos se redujo de 25.0 % a 17.9 %, y las indecisas disminuyeron de 34.5 % a 10.7 %. Esto evidencia una transición hacia una actitud más proactiva y responsable respecto a la prevención del embarazo. Además, se identificó un cambio en los factores de motivación: antes de la intervención, la mayoría (57.1 %) priorizaba obtener más información práctica, mientras que después de la consejería, el 73.8 % destacó la importancia del fácil acceso y disponibilidad de los métodos. Este cambio sugiere un fortalecimiento de la confianza y el control personal sobre la salud sexual. Estos resultados son coherentes con las investigaciones de Sánchez et al. (2022) y Guevara y Rivas (2021), quienes concluyeron que la consejería personalizada incrementa la intención y el uso real de anticonceptivos al reducir las barreras de información y acceso. Por tanto, la intervención realizada en este estudio se ratifica como una estrategia eficaz para promover la conducta preventiva y la autonomía sexual en adolescentes.

En relación a la diferencia entre pretest y postest mejora en el nivel de prevención del embarazo en adolescentes después de la consejería. El 51.2% que registró un nivel

alto en el pretest se mantuvo en dicho nivel en el postest, seguido del 28.6% que estuvo en el nivel bajo en el pretest y también se mantuvo con el mismo resultado en el postest, y un 20.2% pasó de estar en nivel bajo en el pretest a un nivel alto en el postest.

Con respecto al nivel general de prevención del embarazo, los resultados revelaron un incremento significativo en el nivel alto de prevención, que pasó de 51.2 % a 71.4 % después de la consejería. Los niveles medio y bajo disminuyeron de 32.1 % a 16.7 % y de 16.7 % a 11.9 %, respectivamente. Este resultado confirma que la consejería fortaleció la comprensión sobre los riesgos del embarazo adolescente y la importancia del uso responsable de anticonceptivos. Además, la mejora observada no solo se reflejó en el conocimiento teórico, sino también en los cambios actitudinales y en la intención de adoptar conductas preventivas. Investigaciones como las de Huamán y Ccama (2022) y Cruz y Villanueva (2021) respaldan este hallazgo, destacando que las estrategias de consejería participativa generan empoderamiento y fomentan la reflexión crítica sobre las consecuencias de un embarazo temprano. En consecuencia, la consejería se consolida como un recurso clave para fortalecer la educación sexual integral en el primer nivel de atención.

Finalmente, en cuanto al efecto global de la consejería en salud sexual, la prueba de McNemar evidenció una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.000$) entre los resultados del pretest y postest. No se registraron rangos negativos, mientras que los positivos alcanzaron una suma total de 210.00, lo que indica una mejora consistente tras la intervención. Esto demuestra que la consejería produjo un impacto real y positivo en el nivel de prevención del embarazo adolescente. La ausencia de retrocesos en las puntuaciones refuerza la estabilidad del aprendizaje adquirido. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ramírez y Torres (2022) y Vásquez et al.

(2021), quienes documentaron efectos similares tras intervenciones basadas en consejería, confirmando su utilidad en la promoción de una sexualidad responsable. En conjunto, los resultados de este estudio demuestran que la consejería en salud sexual es una herramienta eficaz, de bajo costo y alta aplicabilidad, capaz de mejorar significativamente los conocimientos, actitudes e intenciones preventivas frente al embarazo adolescente. Sin embargo, para garantizar cambios sostenidos, es fundamental fortalecer la educación sexual continua, incluir a los varones en las estrategias, ampliar los horarios de atención y establecer mecanismos de seguimiento. Estas acciones permitirán que los logros alcanzados se traduzcan en conductas duraderas y en una reducción efectiva del embarazo adolescente en la comunidad.

CONCLUSIONES

En relación al objetivo específico 1: La consejería en salud sexual tuvo un efecto positivo y significativo en el conocimiento de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Antes de la intervención, solo el 47.6 % conocía qué es un método anticonceptivo, mientras que después del proceso de consejería el conocimiento aumentó a 92.9 %. Esto evidencia que la orientación educativa es una herramienta efectiva para fortalecer los saberes relacionados con la prevención del embarazo.

En relación al objetivo específico 2: Tras la consejería, las adolescentes mostraron actitudes más favorables hacia la prevención del embarazo. El porcentaje de quienes sabían exactamente dónde acudir para obtener métodos anticonceptivos se elevó de 35.7 % a 72.6 %, y el 91.7 % consideró que el embarazo adolescente no es algo bueno, reflejando una toma de conciencia sobre las implicaciones de la maternidad temprana.

En relación al objetivo específico 3: La intención de utilizar métodos anticonceptivos ante una posible relación sexual aumentó de 40.5 % a 71.4 %. Asimismo, el fácil acceso y disponibilidad de los métodos fue identificado como el principal factor que favorecería su uso (73.8 % en el postest), lo que resalta la importancia de combinar educación con acceso efectivo a servicios.

En relación a la Diferencias en la prevención del embarazo en adolescentes antes y después de la consejería en salud sexual: Asimismo, se presentan los resultados de la prueba de McNemar cuyo valor de significancia es menor a 0.05, esto significa que se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la

consejería. Esto confirma que la intervención logró mejorar de manera notable el nivel de conocimiento, las actitudes y la intención preventiva de las participantes.

RECOMENDACIONES

Fortalecer los programas de consejería sexual y reproductiva: En instituciones educativas, priorizando la información práctica, participativa y adaptada al contexto adolescente. Garantizar el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en los centros de salud y escuelas, para facilitar la aplicación práctica del conocimiento adquirido durante las consejerías.

Capacitar al personal de salud y docentes: En estrategias de comunicación efectiva con adolescentes, de modo que promuevan actitudes responsables y comportamientos preventivos sostenibles.

Promover espacios permanentes de orientación sexual integral: Donde se aborden temas como proyecto de vida, autoestima y toma de decisiones, contribuyendo a reducir la incidencia del embarazo adolescente.

Realizar seguimientos periódicos: Para evaluar la permanencia del conocimiento adquirido y el uso efectivo de los métodos anticonceptivos, asegurando la sostenibilidad del impacto de la consejería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica una nueva directriz para evitar los embarazos en la adolescencia y mejorar la salud de las niñas [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 abr 23 [citado 2025 marzo 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies-and-improve-girls--health>
2. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 abr 10 [citado 2025 marzo 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Silva R. Cada día más de 100 menores de edad se convierten en madres en Perú: Lima y Loreto son las regiones con más casos en 2024 [Internet]. Infobae; 2024 nov 3 [citado 2025 mar 25]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/03/cada-dia-mas-de-100-menores-de-edad-se-convierten-en-madres-en-peru/>
4. Silva R. Aumentan casos de embarazo en menores de edad: Lima, Loreto y La Libertad registran 3,086 partos [Internet]. Infobae; 2024 abr 14 [citado 2025 mar 30]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *Resumen regional de Apurímac* [Internet]. Lima: MIMP; 2025 [citado 2025 mar 30]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Apurimac.pdf>
6. López Reyes LH. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos efectos en la salud y desarrollo del país: una tragedia permanente [Internet]. An Fac Med. 2023;84(4):387-390 [citado 2025 mayo 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000400387
7. Hernández Ramos E, Guamán Chacha KA, Ochoa CE. El embarazo de adolescentes y sus consecuencias sociales [Internet]. Rev UNIANDES Episteme. 2018;(Extra 1):1314-1329 [citado 2025 mayo 16]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8297974.pdf>
8. Rodríguez Robles D. Barreras de acceso y trato a la población adolescente que consulta los servicios amigables de salud sexual y reproductiva del área

- metropolitana de Monterrey, Nuevo León [tesis]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2024. Disponible <http://eprints.uanl.mx/28187/1/1080313074.pdf>
9. Jacinto-Cárdenas R, Ruiz-Paloalto ML. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes [Internet]. Horizonte Sanitario. 2022;21(1):129-135 [citado 2025 mayo 25]. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>
10. Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. Revista EduSol [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio de 2025];20(72):160–74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912020000300160&lng=es&tlang=es.
11. Verde Flota E (2022, México). Consejería de la anticoncepción y planificación familiar como medida de prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años [tesis] Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/d2e4790e-6c5f-4c40-abb1-d42cd688e792/250268.pdf>
12. Fleites Santana N, Álvarez González Y, González Duque I, Díaz Díaz J. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela [Internet]. Medisur. 2018 abr;13(2):248-253 [citado 2025 mayo 15]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006
13. Valdivia Rojas YM. Efectividad de la consejería en el consultorio de EVA acerca de la prevención de embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2019 [Tesis]. Universidad de Huánuco; 2021 [citado 2025 May 15]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3270>
14. Ochoa Y. Consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura – 2019 [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3785>
15. Castillo N. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo adolescente del Colegio Nuestra Señora de Copacabana, Carabayllo 2019 [Internet] [tesis]. Lima: Universidad César

16. Vallejo; 2019 [citado 2025 mar 20]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43776/Castillo_HNL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Sandoval Aguacondo LY, Mostacero Medina YE. Intervención educativa sobre conocimientos y actitudes de la prevención del embarazo en adolescentes de la Institución CAR Sagrado Corazón de Jesús - INABIF, Los Olivos 2020 [Internet] [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020 [citado 2025 mayo 20]. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23876/Sandoval%20Aguacondo%2c%20Lady%20Yasmin%20-%20%20Mostacero%20Medina%2c%20Yosilin%20Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Basauri Quiroz JL. Efectividad del programa de intervención educativa en la prevención del embarazo en adolescentes en estudiantes del nivel secundario de la I.E. "Francisco Bolognesi Cervantes", 2019 [Internet] [tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 2025 mayo 20]. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4039/BASAURI%20QUIROZ%20JORGE%20LUIS%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Archie T, Hayward CN, Yoshinobu S, Laursen SL. Investigating the linkage between professional development and mathematics instructors' use of teaching practices using the theory of planned behavior. PLoS One [Internet]. 2022;17(4):e0267097. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0267097>
20. Herat J, Plesons M, Castle C, Babb J, Chandra-Mouli V. The revised international technical guidance on sexuality education - a powerful tool at an important crossroads for sexuality education. Reprod Health [Internet]. 2018;15(1):185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-018-0629-x>
21. Wood D, Crapnell T, Lau L, et al. La adultez emergente como etapa crítica del ciclo vital. 21 de noviembre de 2017. En: Halfon N, Forrest CB, Lerner RM, et al., editores. Manual de Desarrollo de la Salud en el Ciclo Vital [Internet]. Cham (CH): Springer; 2018. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK543712/> doi: 10.1007/978-3-319-47143-3_7

22. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr [Internet]*. 1974;2(4):328–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/109019817400200403>
23. Quintana-Zavala María Olga, Ruíz-Barragán Dione Jocelyn, Soto-Coronado Carolina Angélica, Valle-Figueroa María del Carmen, García-Puga Julio Alfredo. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*. 2022; 21(1): 137-145. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>.
24. Caiella L, Bermuchi A, Banfi JP. Consejería en Salud Sexual y Derechos Humanos: un dispositivo alternativo dentro del manicomio. En: III Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS) (La Plata, 4 y 5 de octubre de 2018). 2024
25. Ypanaque Ancajima JE. Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Med Clín Soc [Internet]*. 2024;8(1):35–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>
26. Obach A, Sadler M, Jofré N. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2017;19(6):848–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.V19n6.70023>
27. de Investigación ALAC C. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinaria [Internet]. Dialnet. [citado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=28386>
28. Leal Fuentes Ingrid, Molina González Temistocles. Explorando la salud sexual y reproductiva de adolescentes migrantes en Chile: perspectivas desde la X Encuesta Nacional de Juventud. *Andes Pediatra [Internet]*. Agosto de 2024; 95(4): 406-414. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespaeatr.v95i4.5095>.
29. Leal Fuentes Ingrid, González Aristegui Daniela, Carstens Riveros Carolina, Molina González Temistocles. Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. *Andes pediatr. [Internet]*. . Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespaeatr.v96i2.5425>.
30. Morales Álvarez Clara Teresita, Sáenz Soto Norma Elva, Álvarez Aguirre Alicia, Barrera de León Juan Carlos. Representación social de la consejería anticonceptiva prenatal para la prevención de embarazos posteriores en

- adolescentes. *Sanus* [revista en Internet]. 2024 , 9: e448. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/rev.sanus.vi1.448>
31. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz C. National panorama of adolescent pregnancy in Mexico: lessons learned in a six-year period. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020 156(2):150-156. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000357>
32. Sánchez A, Braverman A, De Castro F, Vidaña D, Villalobos A, Barrientos T. Contribution of second and higher-order births to adolescent fertility in México: studies in family planning [Internet]. 2019, 50(1):63-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sifp.12083>
33. Consejo Nacional de la Población. Día internacional de las mujeres [Internet]. México: CONAPO; 2022. Disponible en: Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-296261?idiom=es>
34. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [cited 2024 Jul 14]. Salud sexual. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_3
35. Jijón ML. Factores predictores del embarazo en adolescentes y mujeres jóvenes en el Ecuador: Un modelo de regresión logística múltiple. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C, editors. *Rev Ecuat Pediatr* [Internet]. 12th ed. 2021, 22(2). Available from: <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/117>
36. Angarita M, González C., Cardona H, Quitián M. y Acero E. Historias de vida familiar en madres adolescentes: estudio cualitativo realizado en el hospital Engativá ese en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [Internet]. 2019; 70(1):39-48. Disponible en: Doi <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3162>
37. Backes DS, Gomes EB, Rangel RF, Rolim KMC, Arrusuk LS, Abaid JLW. Meaning o f the spiritual aspects of health care in pregnancy and childbirth. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30: e3774. Disponible en: URL . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5980.3774>
38. Venegas M, Valles B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista Pediatría de Atención Primaria* [Internet]. 2019; 21(83):e109–19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlang=es

39. Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global* [Internet]2021: 20(62), 109- 128. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>
40. Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, [Internet] 2017: 34(4), 601- 610. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>
41. Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú-Quispe, G., Torres-Román, J. S. & HuamánGutiérrez, R. M. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*,[Internet]2016: 62(1), 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es.
42. Gob.pe. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2254.pdf>
43. Alanya Pereyra LL. Estrategias Regionales para la Prevención del Embarazo Adolescente en Sudamérica: Evaluación del Impacto de Políticas Públicas en Países de la Alianza del Pacífico. *Revista Científica y Académica* [Internet]. 24 de febrero de 2025 .5(1):1583-600. Disponible en: <https://estudiosyperspectivas.org/index.php/EstudiosyPerspectivas/article/view/931>

ANEXOS

A. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	
CUESTIONARIO		
EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS - 2025		
Población: Adolescentes entre 12 y 17 años Aplicación: Antes de la consejería pretest () después de la consejería pos test ()		
Sección I: datos generales		
Edad: _____ años		
Sexo: F () M ()		
Sección II: consejería en salud sexual y reproductiva		
1. ¿Recibiste consejería en el consultorio de adolescente?	a) Sí b) No	
2. ¿Cuántas sesiones de consejería recibiste?	a) Ninguna b) Una c) Dos o más	
3. ¿Qué temas recuerdas que se trataron? (marcar todos los que correspondan)	a) Métodos anticonceptivos b) Riesgos del embarazo adolescente c) Proyecto de vida d) ITS	
4. ¿Cómo calificarías tu participación en la consejería?	a) Muy activa b) Algo activa c) Poco activa d) Nada activa	
5. ¿Te sentiste cómoda(o) al recibir consejería?	a) Sí b) No	
Sección III: prevención del embarazo adolescente conocimiento en método anticonceptivo		
6. ¿Conoces qué es un método anticonceptivo?	a) Sí b) No	
7. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces? (puedes marcar más de uno)	a) Condón b) Píldoras anticonceptivas c) Inyecciones d) Implante subdérmico e) No conozco ninguno	
8. ¿Cuál de estos métodos previene mejor el embarazo si se usa correctamente?	a) Condón b) Píldora c) Ninguno d) No sabe	
9. Si tuvieras una pareja, ¿usarías algún método anticonceptivo?	a) Sí b) No c) No estoy segura	

10. ¿Consideras importante prevenir un embarazo durante la adolescencia?	a) Sí b) No c) No sé
Sección IV: Actitudes frente al embarazo y anticoncepción	
11. ¿Sabes dónde conseguir métodos anticonceptivos si los necesitas?	a) No, no sé dónde b) Sí, conozco algunos lugares c) Sí, sé exactamente dónde ir
12. ¿Qué piensas sobre quedar embarazada o embarazar a alguien durante la adolescencia?	a) Creo que no es algo bueno y debería evitarse b) No me importa mucho, no tengo una opinión clara c) Me parece algo normal o que no es un problema
Sección V: Intención de uso de métodos anticonceptivos	
13. Si tuvieras una relación sexual en el futuro, ¿qué tan seguro(a) estás de usar algún método para evitar un embarazo?	a) No tengo intención de usarlos b) No estoy muy seguro(a) de usarlos c) Sí planeo usarlos
14. ¿Qué te ayudaría más para sentirte cómodo(a) usando métodos anticonceptivos en el futuro?	a) Más información clara y práctica sobre cómo usarlos b) Fácil acceso y disponibilidad de los métodos

B. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente, Centro de Salud San Jerónimo Andahuaylas - 2025?</p> <p>Problema específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes antes y después de recibir la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025? • ¿Qué cambios se producen en las actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025? • ¿Cómo se modifica la intención de uso de métodos 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas- 2025</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes y después de la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025. • Determinar los cambios en las actitudes frente a la prevención del embarazo en las adolescentes después de recibir la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025. • Evaluar la modificación en la intención de uso 	<p>Hipótesis general.</p> <p>H1: Existe efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.</p> <p>Ho: No existe efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes atendidas en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025</p> <p>Hipótesis específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE1: El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes mejora significativamente después de recibir consejería. • HE2: Las actitudes frente a la prevención del embarazo presentan un cambio significativo después de la consejería en salud sexual. • HE3: La intención de uso de métodos 	<p>Consejería en salud sexual</p> <p>Prevención del embarazo</p>	<p>Frecuencia de sesiones</p> <p>Temas abordados</p> <p>Participación activa</p> <p>Nivel de conocimiento sobre anticoncepción</p> <p>Actitudes preventivas</p> <p>Intención de uso de métodos anticonceptivos</p>	<p>Número de sesiones recibidas</p> <p>Variedad de temas tratados</p> <p>Nivel de interacción en las sesiones</p> <p>Reconocimiento de métodos anticonceptivos</p> <p>Identificación del uso correcto</p> <p>Conocimiento de accesibilidad</p> <p>Opiniones frente al uso de anticonceptivos</p> <p>Valoración del embarazo en la adolescencia</p> <p>Disposición a utilizar métodos anticonceptivos en relaciones futuras</p>	<p>Ámbito de estudio: Centro de Salud San Jerónimo, distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa, preexperimental, prospectiva, longitudinal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo</p> <p>Diseño de investigación: Preexperimental</p> <p>Unidad de análisis: Adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo</p> <p>Población: Adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo durante el año 2025</p> <p>Tamaño de muestra: 84 adolescentes</p> <p>Muestreo: No probabilístico, por conveniencia</p>

<p>anticonceptivos en las adolescentes antes y después de la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de pretest y postest tras la consejería en salud sexual en el consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025. 	<p>de uso de métodos anticonceptivos antes y después de la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer si existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería en salud sexual en las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas – 2025. 	<p>anticonceptivos aumenta significativamente después de la consejería en salud sexual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HE4: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes del pretest y postest tras la consejería. 			<p>Técnica de recolección de datos: Encuesta estructurada Instrumento: cuestionario (pretest y posttest).</p> <p>Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva, prueba de McNemar.</p>
--	--	--	--	--	---

C. SOLICITUD DE VALIDACIÓN

SOLICITUD: QUE ACCEDA SER JUEZ DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO DE TESIS

Estimado/a Magister.....

Me dirijo a Ud. Para saludarle muy atentamente y solicitarle su valiosa colaboración. Me encuentro trabajando en una investigación titulada: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025.** Como parte de la tesis de pregrado que estoy realizando en la universidad nacional San Antonio Abad del Cusco.

Cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente considerando que el instrumento citado debe ser validado por juicio de expertos. Solicito a Ud. Tenga a bien de omitir su opinión al respecto, en calidad de persona atendida en la materia. Para este fin acompaña a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable hago propicia la ocasión para expresarle mi estima persona. Sin más peticiones me despido de usted.

Atentamente

.....
María Antonieta Huayta Orosco
DNI: 41990056
BACH.EN OBSTETRICIA

D.HOJA DE CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES Y EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025”

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems no son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una “X” en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:**
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

E. VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica

No Aplica

Pamela Ortiz Auccapincha
MAG EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
COP: 27B21

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFEKTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025"

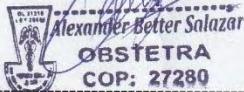
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1 2 3 4 5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1 2 3 4 5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1 2 3 4 5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1 2 3 4 5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1 2 3 4 5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1 2 3 4 5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1 2 3 4 5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1 2 3 4 5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1 2 3 4 5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					/
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				/	/
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				/	/
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				/	/
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				/	/
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				/	/
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				/	/
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				/	/
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				/	/

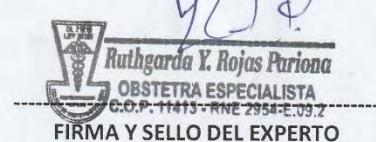
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica

No Aplica



FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ADAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?			X		5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?		X			5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?			X		5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?			X		5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?		X			5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?			X		5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?		X			5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica

No Aplica

Elsa R. Mendoza Buteje
OBSTETRA
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FILIAL ANDAHUAYLAS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025"

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

- ADJUNTO:
1. Problema de investigación
 2. Objetivos de la Investigación
 3. Hipótesis de la Investigación
 4. Metodología de la Investigación
 5. Operacionalización de las Variables
 6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Comunitaria
FIRMA: SELLO DEL EXPERTO

F. LISTA DE EXPERTOS:

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
EXPERTO 1	Pamela Ortiz Auccapiña
EXPERTO 2	Alexander Better Salazar
EXPERTO 3	Ruthgarda Y. Rojas Pariona
EXPERTO 4	Elsa Reyna Mendoza Buleje
EXPERTO 5	Silvia Z. Vega Mamani

G. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES Y SUS PADRES/APODERADOS

Título del estudio:

Efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente, centro de salud san jerónimo, Andahuaylas - 2025

Investigador responsable: María Antonieta Huayta Orosco

Correo: mhuaytaorosco@gmail.com

Institución: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

Propósito del estudio

El presente estudio tiene como objetivo, determinar la efectividad de la consejería en salud sexual en la prevención del embarazo en adolescentes del consultorio de etapa de vida adolescente del Centro de Salud San Jerónimo, con la finalidad de prevenir el embarazo.

Participación voluntaria

La participación en este estudio es completamente voluntaria. En cualquier momento, tanto el/la adolescente como su padre/madre o apoderado pueden decidir retirarse del estudio sin que esto afecte su situación académica ni su acceso a servicios.

Procedimiento

Se aplicará una encuesta de forma individual, el cual abordará temas como conocimiento sobre embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos. La duración estimada de la aplicación es de 10 a 20 minutos. La información será recolectada de manera confidencial y anónima.

Riesgos y beneficios

No se prevén riesgos para la salud física o psicológica del/de la participante. El beneficio principal será contribuir al desarrollo de estrategias que promuevan la educación sexual.

Confidencialidad

Toda la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada de forma confidencial y anónima.

Contacto para dudas

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador responsable al correo: mhuaytaorosco@gmail.com

Consentimiento del padre, madre o apoderado

Yo..... identificado
con DNI: como padre(), madre(), apoderado() de
mi menor hijo(a), acepto a que sea participante de la investigación que lleva título,
**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA
ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS –
2025**, el cual consta de un cuestionario de 10 preguntas, dividida en tres secciones;
datos generales, evaluación de la consejería, evaluación del conocimiento y
prevención del embarazo.

Los datos obtenidos serán anónimas y confidenciales, los resultados solo serán
mostrados en investigaciones de carácter científico. Por lo anterior mencionado doy
consentimiento para que mi menor hijo (a) forme parte de la presente investigación.

Firma del padre /madre o apoderado

Fecha: ____ / ____ / ____

consentimiento del/de la adolescente participante

Yo, _____,
adolescente participante, he comprendido la finalidad del estudio y acepto participar
de manera voluntaria.

Firma del/de la adolescente:

Fecha: ____ / ____ / ____

H. OTROS

SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA PARA EJECUCION
DE ENCUESTA EN EL SERVICIO DE CONSULTORIO DE
ADOLESCENTE DEL CENTRO DE SALUD SANJERONIMO

OFTAL. LILIA VERGARA TEJADA
JEFA DEL CENTRO DE SALUD SANJERONIMO

Yo, MARÍA ANTONIETA HUAYTA OROSCO, identificado con DNI N°41990056, con domicilio en jr. Bolívar s/n del distrito de san jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, y código de estudiante N°072065, bachiller de la universidad nacional san Antonio abad del cusco, de la escuela profesional de obstetricia ante Ud. Con todo respeto me presento y expongo.

Que siendo un requisito indispensable para elaboración de mi tesis; solicito a su despacho que se me disponga la autorización para la ejecución de la tesis realizándose las Encuestas en el servicio de consultorio de adolescente titulado "**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, ANDAHUAYLAS – 2025**" que es importante para mí y necesaria para optar el título profesional de obstetra.

Por tanto, ruego a Ud., acceder mi petición y agradeciéndole anticipadamente su comprensión y apoyo.

Andahuaylas, 19 de agosto del 2025

Atentamente

MARIA A. HUAYTA OROSCO

DNI: 41990056





REPÚBLICA DEL PERÚ

**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHANKA ANDAHUAYLAS**
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



MICRORED DE SALUD
SAN JERÓNIMO

"Nuestra razón es tu salud tu razón

San Jerónimo, 24 de noviembre del 2025

CARTA N° 003- 2025-JEFATURA -CLAS-S.J-DISA APU-II

**SRA: MARIA ANTONIETA HUAYTA OROSCO
BACHILLER DE LA ESCUELA PROFECIONAL DE OSBTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

ANDAHUAYLAS. -

ASUNTO: **RESPUESTA A PETITORIO**

SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de informarle respecto al documento de referencia, considerándole la **autorización** respectiva para realizar la encuesta de "**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERIA EN LA SALUD SEXUAL EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO DE ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE, CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO ANDAHUAYLAS – 2025**"

Sin otro particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,



K. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





