



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en
adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Tolemaida Serafina Espinoza Jaimes. (ORCID: 0000-0002-6250-4904)

ASESORA:

Mg. María Jesús López Vega. (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud'

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria:

A mis adorables padres, a mi esposo e hijos,
Nicole, Percy y Valentina Acosta Espinoza.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad brindada para realizar la maestría, también quiero expresar mi agradecimiento y gratitud a los docentes por su enseñanza y paciencia para preparar esta tesis.

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **ESPINOZA JAIMES TOLEMAIDA SERAFINA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU, LIMA 2016 -2018

Fecha: 15 de agosto de 2019


Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Firma: 

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: 

VOCAL: Mg. Maria Jesus Lopez Vega

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Revisar normativo APA en todo el documento

.....
.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Tolemaida Espinoza Jaimes, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, presento mi trabajo académico titulado “La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Tupac Amaru, Lima 2016-2018” en 79 folios para la obtención de grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de autoría propia.

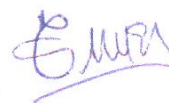
Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima 15 de agosto de 2019

Tolemaida Espinoza Jaimes

La autora



Índice

Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	15
2.1 Tipo y diseño de investigación	15
2.2 Población, muestreo y muestra	18
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.4 Procedimiento	22
2.5 Métodos de análisis de datos	22
2.6 Aspectos éticos	23
III. Resultados	24
IV. Discusión	32
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
VII. Referencias	37
Anexo 1. Matriz de consistencia	42
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	46
Anexo 3. Certificados de validación de los instrumentos	49
Anexo 4. Prueba de confiabilidad de los instrumentos	58
Anexo 5. Consentimiento informado	60
Anexo 6. Consentimiento informado	61
Anexo 7. Constancia de haber aplicado el instrumento	62

Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de variable Consejería de planificación familiar	16
Tabla 2.	Matriz de operacionalización de variable Prevención de embarazo adolescente	17
Tabla 3.	Validez por juicio de expertos del instrumento	21
Tabla 4.	Niveles de confiabilidad	22
Tabla 5.	Consejería de planificación familiar	24
Tabla 6.	Prevención del embarazo adolescente	24
Tabla 7.	Resumen de la consejería de planificación familiar a nivel de dimensiones	25
Tabla 8.	Influencia de la consejería en la prevención del embarazo adolescente	26
Tabla 9.	Relación cordial con la adolescente y prevención del embarazo en adolescentes	27
Tabla 10.	Identificación de las necesidades de la adolescente y prevención del embarazo adolescente	28
Tabla 11.	Respuesta a las necesidades de la adolescente y prevención del embarazo adolescente	29
Tabla 12.	Verificación de la comprensión de la adolescente y prevención del embarazo adolescente	30
Tabla 13.	Proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y prevención del embarazo adolescente	31

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018. En la actualidad, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública y como un embarazo de riesgo con repercusiones negativas que afectan la condición de la gestante y la gestación. En el Centro de Salud Túpac Amaru se ha detectado un incremento de los embarazos adolescentes motivo por el cual se realizó el estudio. La investigación es de tipo analítico, nivel relacional, enfoque cuantitativo y diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por adolescentes, entre 12 a 17 años, atendidos en el Centro de Salud Túpac Amaru, la muestra fue de 104 adolescentes que recibieron consejería de planificación familiar durante los años 2016 - 2018. El instrumento fue un cuestionario, elaborado por la autora de la tesis, aplicado a través de una encuesta sincrónica durante la visita domiciliaria a las adolescentes. Luego del procesamiento de los datos se obtuvo que del 100% (104) de las adolescentes encuestadas, el 84.6% (88) refirió que la consejería de planificación familiar fue adecuada y el 15.4% (16), inadecuada; se observó que esta influyó en el 80.8% en prevención del embarazo, para el 19.2% no hubo influencia. A través de la prueba Chi cuadrado, se obtuvo un valor $p=0,007$ al asociar la consejería de planificación familiar con la prevención del embarazo adolescente, obteniéndose que existe influencia. Se concluyó que existe influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, a través de la identificación de necesidades, verificación de la comprensión de la información recibida y del proceso de mantenimiento de una relación cordial como parte de la consejería.

Palabras clave: Embarazo adolescente; consejería; influencia; prevención; planificación familiar; Lima.

Abstract

The research aims to determine the influence of family planning counseling in the prevention of pregnancy in adolescents of the Túpac Amaru Health Center, Lima 2016-2018. At present, teenage pregnancy is considered a public health problem and as a risk pregnancy with negative repercussions that affect the condition of the pregnant woman and the pregnancy. In the Túpac Amaru Health Center, an increase in teenage pregnancies has been detected, which is why the study was conducted. The research is of analytical type, relational level, quantitative approach and transversal design. The study population was made up of adolescents, between 12 and 17 years old, treated at the Tupac Amaru Health Center, the sample was 104 adolescents who received family planning counseling during the years 2016 - 2018. The instrument was a questionnaire, prepared by the author of the thesis, applied through a synchronous survey during home visits to adolescent girls.

After data processing it was obtained that of the 100% (104) of the adolescents surveyed, 84.6% (88) reported that family planning counseling was adequate and 15.4% (16) inadequate; It was observed that this influenced 80.8% in pregnancy prevention, for 19.2% there was no influence. Through the Chi-square test, a value $p = 0.007$ was obtained by associating family planning counseling with the prevention of teenage pregnancy, obtaining that there is influence. It was concluded that there is influence of family planning counseling in the prevention of pregnancy in adolescents of the Túpac Amaru Health Center, through the identification of needs, verification of the understanding of the information received and the process of maintaining a cordial relationship as part of the counseling.

Key words: Teenage pregnancy; counseling; influence; prevention; family planning; Lima.

I. Introducción

La adolescencia se define como aquel grupo de edad comprendido entre los 10 y 19 años según la OMS (Unicef, 2015), y según el Ministerio de Salud (Minsa) (Ministerio de Salud, 2016) de Perú, entre 12 a 17 años de edad 11 meses 29 días, al igual que lo acordado también en la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Niño y del Adolescente vigente en el Perú (Ministerio de Salud, 2016). Es el periodo de vida durante la cual desarrollan capacidades para conocer, experimentar, aprender, usar el pensamiento crítico y expresar la libertad creativa.

En esta etapa de la vida la exploración de la sexualidad cumple un rol único en el desarrollo físico y emocional del adolescente, en el que la pobreza, la falta de oportunidades, información y consejería, así como la ausencia de redes y entornos protectores son consideradas obstáculos para un adecuado desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el adolescente en el que se incluyen ideales de planificación familiar, con un importante efecto sobre su vida, por ello, en los últimos años, hay una mayor atención por la salud del adolescente sobre todo en los grupos de 11 a 15 años de edad, referente a su sexualidad, desarrollo y problemas asociados a ella, destacando temas como los conflictos emocionales, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo.

La consejería se define como aquel proceso que se basa en el intercambio de información entre un prestador y el usuario dispuesto a recibir conocimientos, resolver dudas o ideas erradas (Ministerio de Salud, 2016). La planificación familiar tiene como finalidad brindar a las personas herramientas para la toma de decisiones, para que ellas puedan decidir cuántos hijos tener y determinar el lapso de tiempo entre embarazos. Abarca desde su promoción hasta el acceso de métodos anticonceptivos adecuados para las mujeres, hombres y pareja en general, haciendo hincapié en reforzar la capacidad de decisión de la mujer respecto al deseo de embarazarse y las repercusiones sobre su salud. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

La planificación familiar se define como la libre decisión, voluntaria e informada de las personas respecto a la elección de cuándo, cuántos y cada que tiempo se desea tener hijos, así como el libre derecho a la elección de métodos anticonceptivos, tanto en el hombre como en la mujer. (Ministerio de Salud, 2015)

La consejería en planificación familiar se enmarca dentro de la consejería en salud sexual y reproductiva, la cual surge como estrategia en la prevención del embarazo adolescente, orientada a la promoción de la salud sexual al brindar información necesaria al adolescente, así como la resolución de sus dudas respecto al uso de métodos anticonceptivos, con la finalidad de que tomen decisiones voluntarias e informadas de manera responsable, fue implementada por el Ministerio de Salud a través de la norma técnica de salud en planificación familiar el cual abarca la atención y mejora de la salud sexual e ideales reproductivos del adolescente (Ministerio de Salud, 2017), el cual recalca que esta debe darse brindando al adolescente privacidad, confidencialidad, imparcialidad, relación interpersonal horizontal y empática como pilares para generar un entorno ideal que favorezca la consejería. En esta norma técnica se mencionan 5 pasos para ser efectivo el proceso de consejería: Establecer una relación cordial con la usuaria, el cual consiste en crear un ambiente confortable para concertar una adecuada comunicación interpersonal con cada usuario(a) desde su primer contacto y así mismo asegurarles la privacidad y confidencialidad durante su atención; identificar sus necesidades, considerado como el más importante; responder a sus necesidades previamente identificadas, brindando información clara y precisa de los temas que se requieren, además de ofrecer opciones para tratamiento, uso de medicamentos, así como educación y uso sobre los diferentes tipos de anticonceptivos; verificar el entendimiento sobre el tratamiento que recibirá o sobre el método anticonceptivo elegido y mantener una relación cordial con el objetivo de mantener el seguimiento del caso, siendo un aspecto clave que fortalece la confianza del adolescente para con la institución, favoreciendo el uso del servicio. (Ministerio de Salud, 2008)

La dificultad para acceder a los servicios de salud y la falta de atención respecto a temas de sexualidad afecta directamente las tasas de embarazo y fecundidad de esta población (Ministerio de Salud, 2013), por ello se han estructurado diferentes tipos de servicios organizados y diferenciados con ambientes exclusivos (I-4, II y III), servicios en horarios diferenciados (I-1, I-2 y I-3) y los AISPED (Servicios móviles para la atención integral). El acceso desde el punto de vista físico objetivo y subjetivo es un aspecto fundamental que debe tenerse en cuenta para que el uso de estos servicios pueda realizarse. Un entorno desfavorable que censura temas de sexualidad puede incentivar prácticas discriminatorias y conductas renuentes al uso de formas de anticoncepción o incluso para ser usuarios de orientación/consejería en salud sexual y reproductiva.

El embarazo en la adolescencia, fisiológicamente, es aquel embarazo que ocurre a los dos años posterior al inicio de la menarca o cuando la gestante depende aun de su núcleo familiar (Issler, 2011), o según Rodríguez Jorge (2017) como “aquella gestación que se produce entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente”. Surge en un entorno donde estos obstáculos predominan, cuyos casos se concentran claramente en grupos con desventaja socioeconómica y educativa (Stern, 2004), por lo que se considera un problema de salud pública a nivel mundial y, por la OMS, como un embarazo de riesgo, que además de tener una repercusión negativa a nivel social, económico y familiar, afecta la condición educativa, física y emocional de la pareja y sobre todo la salud de la gestante, gestación y el neonato, a corto y largo plazo. (OMS, 2014)

A nivel mundial, 2.5 millones de adolescentes menores de 16 años dan a luz, según la OMS y 15 millones de mujeres menores de 18 años están casadas. (OMS, 2015). Latinoamérica es la región de mayor prevalencia de embarazo adolescente, ocupa el segundo lugar seguido del África Subsahariana, casi el 17% del total de nacimientos corresponden a mujeres que tienen menos de 20 años de edad (Rodríguez, 2017), en quienes las complicaciones durante la gestación y el parto son potencialmente mortales tanto para las gestantes como para el recién nacido (Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescente en América Latina y el Caribe, 1989), considerándose una de las dos principales causas de defunción en este grupo etareo y en quienes la muerte perinatal es un 50% más alta a diferencia de aquellas madres entre 20 y 29 años, además de cursar con complicación como bajo peso al nacer y con riesgos en su salud física y emocional a largo plazo. (OMS, 2015)

En el año 2015, Unicef realizó un reporte de la situación de adolescentes y jóvenes a nivel de Latinoamérica y El Caribe. En el Perú, el 0.9% de mujeres y el 14.6% tuvo un hijo antes de los 15 y 18 años de edad respectivamente. (Unicef, 2015), según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de 15 a 19 años representa el 15.2% del total, con un incremento de fecundidad en un 0.2% (de 13.2% a 13.4%). (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Se estima que el 13.4% de las adolescentes entre 15 y 19 años, cursó con embarazo de las cuales, el 10.6% de ellas, ya eran madres, y el 2.9% estaban gestando por primera vez. En comparación a la encuesta ENDES del año 2012, a la fecha se observa un aumento

de procreación desde un 2,9% en mujeres de 15 años hasta un 26.4% en aquellas con 19 años de edad. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Los departamentos de Lima Metropolitana, Moquegua, Amazonas, Ayacucho y La libertad son los que han mostrado un incremento porcentual entre 3 y 4% en el último año, Loreto registra la tasa más alta de gestantes adolescentes (30,4%). (Mesa de concertación para la lucha de la pobreza, 2018)

A nivel local, Lima Norte, según la Oficina de Estadística de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS LN), la jurisdicción del Centro de Salud Tupac Amaru cuenta con una población adolescente al 2016 de 2636 adolescentes, al 2017 de 2426 y al 2018 de 2424, los cuales se han mantenido estables durante estos últimos años. Los adolescentes de estos grupos que asistieron a consultorio externo para planificación familiar del Centro de Salud Túpac Amaru fueron: 46 adolescentes en el 2016 refirieron usar métodos anticonceptivos, en el 2017, 67 refirieron lo mismo y en el 2018, 34 de igual forma. Además, se ha observado una disminución leve de casos de gestantes adolescentes desde el año 2016 dentro del Centro de Salud Túpac Amaru: 19 gestantes adolescentes entre 12 y 17 años en el 2016, 18 gestantes en las 2017 y 16 gestantes en el 2018.

Entre las causas del embarazo adolescente, existen factores que se deben analizar, explicando en 3 niveles: a nivel biológico, destaca el inicio precoz de relaciones sexuales porque existe una relación entre la edad de maduración sexual y el inicio de las relaciones sexuales, referente a un adelanto de la menarquia con relación al incremento de relaciones sexuales a edad temprana (Rodríguez, 2017); a nivel familiar, la transmisión de padres a hijos del modelo familiar se demuestra al existir mayor riesgo de embarazo precoz en hijas de madres adolescentes, siendo otro principal factor el modelo de comunicación familiar entre padres e hijos. (Durán-Florez, Aguirre-Gallego, Low, Crespo, & Ibáñez, 2016); a nivel ambiental, la pobreza, la falta de oportunidades, la desigualdad social, la falta de información consistente, la violencia de género, la ausencia de una atención especial de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y ciertos patrones culturales que continúan definiendo el rol reproductivo, se consideran factores de riesgo de embarazo precoz. (Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, 2006) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2006)

La no utilización de método anticonceptivo eficaz: Mientras menos edad tenga una mujer, menos relaciones sin protección necesita para quedar embarazada, el problema

radicaría en el uso inadecuado de métodos anticonceptivos por falta de educación e inadecuada consejería en salud sexual y reproductiva que se traduce en desconocimiento de métodos anticonceptivos disponibles y su difícil accesibilidad y el desconocimiento sobre el riesgo que puede conllevar un embarazo a temprana edad. (Gonzales, 2000)

Entre otros factores destacan el limitado conocimiento del adolescente sobre sexualidad y su deficiente manejo de habilidades, los cuales no permitirían al adolescente poder discernir lo bueno de lo malo, tomar decisiones adecuadas y afrontar problemas. (Sagaró & Macías, 2010)

Según la OMS, una edad de 20 a 24 años es considerada segura para tener un embarazo ya que el desarrollo óseo no se completa sino hasta los 18 años, al igual que el canal de parto que generalmente no completa su desarrollo hasta los 20 o 21 años de edad (Casas & Ceñal, 2005). Un embarazo no planificado en la adolescencia podría llevar a anemia, parto disfuncional, infecciones posparto (Gutierrez, 2012), con consecuencias en la madre (temor, depresión, intentos de aborto y en ocasiones suicidio), hijos (bajo peso al nacer, abandono, maltrato, dificultad de adaptación social,) y la sociedad (incremento poblacional y difícil avance socioeconómico). (OMS, 2009)

La muerte materna en adolescentes es la complicación más grave que puede generar una mujer embarazada. En el Perú hasta el año 2012, el 9,6% de gestantes adolescentes de 12 a 17 años, falleció de forma directa por complicaciones en el embarazo: Hipertensión inducida por el embarazo, en primer lugar, seguida del aborto, la hemorragia posparto e infección. De forma indirecta el suicidio ocupó el primer lugar. (Ancaya, 2013)

Frente a ello, en los últimos años, tanto la Región Andina como el Perú han realizado diferentes acciones con la finalidad de prevenir el embarazo durante la adolescencia. La evidencia muestra que una intervención preventiva, educativa con la finalidad de generar habilidades para la vida, que promueve el comportamiento sexual protegido y que brinda el acceso a los servicios de salud sexual y reproductivo, reducen la prevalencia de embarazo en adolescentes, garantizando sus derechos; adecuándose al contexto socio-culturales en que transcurre sus vidas y disminuyendo las inequidad que existen en acceso a la salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud, Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas, 2010)

A continuación, se citan a investigadores que dan soporte científico a la tesis.

En el estudio de Marseille, et al (2018), titulado “Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: a Systematic Review and Meta-Analysis”, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los programas escolares en la prevención de embarazos en adolescentes en los Estados Unidos. Se realizó un estudio analítico de tipo revisión sistemática y un meta análisis para evaluar su efectividad. El resultado principal fue el embarazo, los resultados secundarios fueron el retraso en iniciar de relaciones sexuales, el uso de condón y el uso de anticonceptivos orales, se calcularon los índices de riesgo relativo (RR), además se hizo del sistema GRADE para evaluar la calidad de la evidencia. Se obtuvo 10 ensayos clínicos aleatorizados y 11 no controlados realizados entre 1984 y 2016, las cuales dieron 30 comparaciones únicas para el embarazo, de las cuales 24 fueron estadísticamente no significativas y 6 mostraron cambios estadísticamente significativos en las tasas del embarazo: Dos con mayor riesgo (RR 1.30, IC 95% 1.02-1.65; y RR 1.39, IC 95% 1.10-1.75) y cuatro con riesgo reducido que van desde RR 0.56, IC 95% 0.41- 0,77, a RR 0,75, IC del 95%: 0,58-0,96. La totalidad de los estudios obtuvieron alto riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia baja o muy baja. La evidencia identificada indicó que no hubo una diferencia consistente en las tasas de embarazos entre los receptores de la intervención y los controles.

En el estudio de Álvarez, et al. (2018), titulado “Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a adolescentes”, tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo sobre el conocimiento acerca del embarazo en la adolescencia, por lo que se realizó un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo y diseño longitudinal. Se obtuvo como resultados que el promedio de edades fue de 16.2 años y el 63% fueron solteras, el 73.9% ya tenían una vida sexual activa y un 23.5% no usaban métodos anticonceptivos. Después de la intervención, se observó una mejoría significativa de los conocimientos. Concluyéndose que se logró mejorar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia, a través del programa educativo, esclareciendo dudas y como ayuda a la expresión de sus necesidades, por lo que se consideró efectivo dicho programa.

En el estudio de Sanz, et al. (2018), titulado “Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia”, tuvo el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a prevenir el embarazo en la adolescencia, para lo cual se elaboró un estudio de diseño analítico tipo revisión sistemática. Seleccionándose un total de 24 investigaciones, obteniéndose como resultados

que los programas educativos destinados a reducir la tasa de embarazo adolescente muestran resultados poco concluyentes, dos investigaciones la redujeron y otros dos no hallaron cambios significativos, pero se resalta la efectividad de los programas educativos sobre el nivel de conocimiento en sexualidad y anticoncepción, y actitudes sobre formas de anticoncepción y acerca del riesgo que puede conllevar un embarazo en la adolescencia. No observó diferencia significativa al comparar los estudios resultado positivo con los de resultado negativo ($p > 0,05$). El estudio concluyó que no existe modalidad de intervención que sea la más efectiva en la prevención de un embarazo en la adolescencia.

En el estudio de Fernández (2018), titulado “Conocimientos y efectividad de los métodos anticonceptivos en prevención del embarazo en estudiantes de la carrera de Obstetricia, Universidad Guayaquil año 2017” con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos y efectividad de los métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo, para ello se elaboró un estudio descriptivo, de tipo transversal no experimental. Los resultados que se obtuvieron fueron que un 43% tuvo conocimientos en nivel regular, la mayor fuente de información sobre métodos anticonceptivos provino del docente en un 46%, el 32% tuvo un embarazo no planificado durante la universidad, de ellas el 73% abandonó sus estudios, considerando el 50% al tiempo como limitación principal. El estudio concluyó que es necesario implementar un programa educativo en planificación familiar para las estudiantes con el fin de mejorar sus conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos.

En el estudio de Benites, y Chunga (2017), titulado “Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva” tuvo como objetivo determinar la efectividad un programa educativo sobre el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva según aspectos biológicos y socioculturales de los adolescentes, para lo cual se diseñó una investigación pre experimental con grupo único, realizado en el Puesto de Salud de Miramar, Alto Moche en el año 2012. Se obtuvo como resultados que previo a la aplicación del programa en el aspecto biológico: el 63.3%; 26.7% y 10% de adolescentes contaba con un nivel medio, bajo y alto de conocimientos, respectivamente. En el aspecto sociocultural, el 76.7%, 12.3% y 10%, un nivel medio, bajo y alto de conocimientos respectivamente. Luego de la intervención se obtuvo, que el 96.7% y el 3.3% obtuvo un nivel de conocimientos alto y medio respectivamente, y en el aspecto sociocultural el 93,3% y el 6.7% un nivel alto y medio

respectivamente. El estudio concluye que el programa educativo fue efectivo mejorando el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los aspectos biológico y sociocultural en los adolescentes.

El estudio de Hernández (2015), titulado “Satisfacción recibida de la consejería en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva derechohabientes de la UMF #10 delegación Aguascalientes”, tuvo como objetivo identificar la satisfacción percibida de la consejería en planificación familiar en la población femenina en edad fértil. Para ello se elaboró un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo de corte transversal. Se obtuvo como resultados que la satisfacción para las tres dimensiones estudiadas: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, tuvieron un 66%, 68%, 59%, 84% y 53% de aceptación, respectivamente. Concluyendo que la dimensión mejor calificada fue la de la seguridad transmitida por el personal que realiza la consejería, y como última la empatía mostrada por el personal.

El estudio de Unoysocco (2018), titulado “Conocimientos y actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de una institución educativa. VMT. 2017”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de secundaria de una institución educativa. Se elaboró un estudio transversal de tipo aplicativo. En este estudio se empleó una muestra de 172 adolescentes a los cuales se los evaluó a través de una encuesta, obteniéndose como resultados que el 52% y 48% tuvieron, respectivamente, conocimientos altos y bajos en prevención del embarazo; el 44% y el 56%, conocimientos altos y bajos en prevención de ITS, respectivamente. Respecto a las actitudes el 52%, 43% y el 5% tuvo, respectivamente una actitud de indiferencia, aceptación y rechazo hacia las prevención del embarazo adolescente y el 73%, 27% y 0%, una actitud de indiferencia, aceptación y rechazo hacia la prevención de ITS. El autor concluyó que la población estudiada tuvo conocimientos altos para la prevención del embarazo adolescente pero bajos para prevenir ITS.

En el estudio Sanchez (2017), titulado “Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E Jorge Berrios Alarcón Yuracyacu-Chota 2015”, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado, por lo que se elaboro un estudio de tipo analítico de

enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, con diseño preexperimental con pretest y postest. Se obtuvo como resultados que antes de realizado el programa el nivel de conocimientos promedio fue de 10.5 (nivel deficiente) y en cuanto a actitud, 49.01 (nivel de indecisión). Luego de la aplicaicon del programa educativo el conocimiento aumentó a 17.5 (nivel bueno), y la actitud a 75.36 (nivel aceptable).

En el estudio de Gamarra (2017), titulado “Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017”, tuvo como objetivo identificar la percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias que acuden a este centro de salud. Para ello se elaboró un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, y de corte transversal. Se obtuvo como resultados que, de los 188 usuarios evaluados, el 81% tuvo una buena percepción de la consejería de planificación familiar, siendo calificada como buena en un 50.8%, 60.3%, 63.5% y 84.1% en su fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad transmitida y empatía mostrada, respectivamente. El estudio concluye que la percepción de la consejería de las usuarias atendidas en el centro de salud San Sebastián fue buena para un 81%.

En el estudio de Huamani (2016), titulado “Influencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Tambopata, Madre De Dios, 2016.”, tuvo como objetivo determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente a través de la promoción de la construcción de sus proyectos de vida en un entorno de confianza y de respeto entre el tutor y los estudiantes, para ello, se elaboró un estudio descriptivo, no experimental, transversal. Se obtuvo como resultados los adolescentes evaluados tenían un nivel de conocimientos regular respecto a los métodos anticonceptivos, pero bueno respecto a los de tipo barrera, específicamente; el índice de embarazo en los estudiantes fue de 11,6%. Se concluyó que hay influencia del nivel de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente.

En el estudio de Castillo (2017) titulado “Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes. Institución educativa Víctor Raúl. Víctor Larco 2016, tuvo como objetivo determinar la relación del apoyo social con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, para lo cual, se elaboró un estudio descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Se obtuvo como resultados que para un 45% el

nivel de apoyo social fue alto, para el 21.7%, bajo; en el 31%, las conductas sexual fueron consideradas de riesgo, se encontró una relación significativa entre el nivel de apoyo social y el nivel de conducta sexual. El estudio concluye que existe relación entre el nivel de apoyo social en el adolescente y sus conductas sexuales de riesgo.

En el estudio de De la Cruz y Gasco (2014), titulado “Efectividad del programa educativo ‘Conversando sobre sexualidad’ en el nivel de conocimientos de los adolescentes, Trujillo, 2014”, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimientos de los adolescentes del tercer año de educación secundaria, para ello se elaboró un estudio de tipo cuantitativo, cuasi experimental de corte transversal. Se obtuvo que antes de la intervención el 15%, 70% y 15% tuvo un nivel de conocimiento alto, medio y bajo respectivamente. Concluyéndose que el programa educativo “Conversando sobre sexualidad” es efectivo en incrementar el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de esta institución educativa.

La consejería se basa en diferentes paradigmas teóricos en los que destaca la teoría psicoanalista, menciona que la conducta humana es determinada por los impulsos y conflictos intrapsíquicos que pueden ser desencadenados por problemas que surgen en la infancia, siendo la tarea del profesional ayudar a la persona, en nuestro caso, adolescentes, a descubrir cómo eventos del pasado interviene en el presente; según la teoría conductista, prima la idea de la manipulación del ambiente para la obtención de refuerzos a fin de lograr la conducta deseada, sin embargo, se consideró como un enfoque frío y mecanicista; obteniendo protagonismo la teoría cognitivista, que considera todos los procesos internos (percepción, pensamientos, intelecto) los cuales están en interacción constante con nuestra conducta, siendo aquellas partes en las que el profesional consejero debe abordar; la teoría humanista, destaca la idea de que las personas son personas pensantes y responsables con capacidad de elegir entre sus opciones, no estando fragmentados, resaltando un potencial para el desarrollo individual. La tarea del profesional se encuentra en comprender como la persona conlleva la percepción de su mundo de forma amable en un entorno de confianza sin reproches. La consejería involucra el uso de conocimiento a través de la experiencia o preparación académica, con la intención de generar competencias en el consejero para que puedan ser aplicadas de forma sensible a las

personas o adolescentes de la sociedad, teniendo en cuenta la interculturalidad. (Rosado-Pacheco, 2011)

Para la implementación de la consejería u orientación en planificación familiar es necesario tener en cuenta tres enfoques: El enfoque de derechos ciudadanos de los usuarios, en los que debe primar el derecho a la privacidad, información, identidad, seguridad personal, comunicación, toma de decisiones, el rehusarse a recibir tratamiento, respeto y dignidad, reclamo y resarcimiento y los derechos reproductivos de las personas. El enfoque de género, que involucra promover la equidad de género, incluyendo no solo la participación de mujeres en la responsabilidad de planificación familiar, sino también de los varones, promoviendo el desarrollo de información y de servicios para ellos, sin embargo en la actualidad, aun se sigue observando que hay una mayor afluencia de mujeres a consulta de planificación familiar respecto a los varones (Prendes, Lescay, & Guibert, 1998). El enfoque de interculturalidad, se fundamenta en el diálogo, reconociendo y respetando la existencia de diversas culturas y formas de pensar en el país, para lo cual el consejero debe conocerlas y adaptar la consejería a ello. (Ministerio de Salud, 2008)

Entre las teorías sobre el embarazo adolescente se encuentran, la teoría psicoanalista, que explica los cambios hormonales, psicológicos y fisiológicos que experimentan las niñas, afectan su yo interno emocional buscando en los padres dependencia y/o seguridad, con el paso a la adolescencia, esa dependencia migra hacia la sociedad externa, acompañado de impulsos sexuales y toma de decisiones, cuando estos pasos se ven asociados a sentimientos negativos se genera frustración y soledad, asociadas a conductas sexuales de riesgo y embarazos no deseados; la teoría biológica plantea que existe un aumento de riesgo de relaciones sexuales en edades tempranas mientras más precoz sea la primera menstruación; la teoría socio-cultural explica que la conducta sexuales se ven influenciadas por grupos o pares sociales, quienes influyen aún más en quienes no han empezado una relación sexual, buscando que la inicien; la teoría familiar plantea que los conflictos familiares, como la violencia, abuso sexual, falta de comunicación asertiva y antecedentes de embarazo adolescente, son el desencadenante de embarazos no planificados en edad temprana; la teoría de la vida embarazada y la reprobolución (teoría evolucionista postdarwiniana), se basa en la teoría general de sistemas, que explica que los seres vivos mantienen la homeostasis de su medio interno y

externo y perpetuación de su especie como forma de adaptación evolutiva en el tiempo (Corona, 2018).

Cabe resaltar que, en 1989 en la Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescentes en América Latina y El Caribe, se describió al embarazo durante la adolescencia como un problema que conlleva a grandes riesgos y afectaciones en la salud materno infantil de la población involucrada, asociado a un crecimiento desmesurado de la población, con aumento de la pobreza, delincuencia, drogadicción prostitución, entre otros. (Prada, Singh y Wulf; 1990).

Frente a ello, el presente trabajo de investigación formula como interrogante general:

¿Cómo influye la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?, dando inicio a plantearse los siguientes problemas específicos.

¿Cómo influye la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?

¿Cómo influye la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?

¿Cómo influye la respuesta a las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?

¿Cómo influye la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?

¿Cómo influye el proceso de mantenimiento de una relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?

El trabajo de investigación se justifica porque en los últimos 8 años, en el Perú hubo un aumento de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años de edad en zonas urbanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017, siendo Lima Metropolitana uno de los departamentos con un incremento de 6.2% a 9.6%. (Mesa de concertación para la lucha de la pobreza, 2018), además en la necesidad de

conocer la influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente (según la norma técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente elaborada por el Ministerio de Salud), realizado en el Centro de Salud Túpac Amaru, en el distrito de Independencia (Lima norte).

Con este estudio debemos obtener datos que nos orienten a saber si existen fallas en la aplicación de la consejería u otros factores relacionados, a fin de poder establecer alternativas para un adecuado desarrollo de la consejería en salud sexual y reproductiva de nuestro Centro de Salud. Asimismo, podríamos ayudar a crear un instrumento adecuado que mida la calidad en la que se brindan las consejerías en salud sexual y reproductiva en base a la información recolectada, lo cual puede ser usado en estudios posteriores o en investigadores que quisieran replicar este mismo estudio en otros Centros de Salud.

Los resultados de esta investigación beneficiarán a la población adolescente dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru, al mejorar la calidad de la consejería en la prevención de embarazos, brindando calidad de vida a los adolescentes para que puedan concluir esta etapa de su vida de manera eficaz y correcta en base a la información brindada para decisiones informadas y responsables respecto a su vida sexual.

Este trabajo de investigación plantea como objetivo general determinar la influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018, generando los siguientes objetivos específicos:

Determinar la influencia de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Determinar la influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Determinar la influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Determinar la influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Determinar la influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Para ello se formuló las siguientes hipótesis:

Existe influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Existe influencia de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Existe influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Existe influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Existe influencia del proceso de mantenimiento de una relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescente del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo analítico porque “pretende encontrar partes de relación interna en un evento para llegar a un conocimiento más profundo de este que la mera descripción”. (Hurtado de Barrera, 2010). Además, tiene un enfoque cuantitativo, porque “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (R. Hernández Sampieri, 2006). Se elige este enfoque porque se trata de probar la hipótesis respecto a la influencia que tiene la consejería de planificación familiar sobre la prevención del embarazo en adolescentes, para lo cual se realizara una recolección de datos que se fundamenta en la medición, que posteriormente se analizaran a través de métodos estadísticos.

El estudio es de nivel relacional porque “demuestra dependencia probabilística entre eventos” (Hernández, 2006). Y tiene un diseño no experimental, de tipo transversal, debido a que se estudiará a un grupo de personas en un periodo o tiempo determinado a través de una sola medición de la variable principal de estudio. (Veiga de Cabo, 2008)

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable consejería de planificación familiar: Es la metodología específica de comunicación interpersonal dirigida a personas en edad fértil y/o parejas con la finalidad de que ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, número y esparcimiento entre ellos” (Minsa 2017), mientras que la definición operacional es la forma de medir la definición conceptual a través del instrumento, en este caso se midió usando un cuestionario aplicado a través de una entrevista directa con la adolescente.

Consta de las siguientes dimensiones: Relación cordial con la adolescente, identificación de las necesidades de la adolescente, respuesta a las necesidades de la adolescente, verificación de la comprensión de la adolescente y el proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente.

Variable prevención del embarazo adolescente: Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una situación no deseada (Real Academia Española 2019), mientras que la definición operacional de la prevención del embarazo adolescente se midió con un cuestionario aplicado a través de una entrevista directa con la adolescente.

Consta de las siguientes dimensiones: Uso de métodos anticonceptivos, postergación del inicio de la actividad sexual y el entorno.

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variable Consejería de planificación familiar

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Categoría	Rango o Nivel de medición
1. Relación cordial	La Obstetra se presentó cordialmente antes de iniciar la consejería.	1			
	La Obstetra que te atendió te brindo confianza para dar inicio a la manifestación de tus necesidades.	2		Adecuado Inadecuado	
	Te brindaron privacidad y confidencialidad durante la consejería.	3			
	Te formularon preguntas abiertas sobre qué era lo que necesitabas.	4			
	Exploraron el área afectiva preguntando sobre las relaciones de pareja.	5			
2. Identificación de las necesidades	Exploraron el área afectiva preguntando sobre tu organización familiar y valoración de tu entorno familiar que recibes.	6		Adecuado Inadecuado	
	Exploraron el área afectiva preguntando sobre la valoración que recibes en el colegio y de tus amigos.	7			
	La Obstetra destaco en la atención tu lenguaje verbal y no verbal.	8			Adecuada = 32 a 26
3. Respuesta a las necesidades	Te brindaron información acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	9	Nominal		
	Te brindaron información acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	10		Adecuado Inadecuado	Inadecuada = 18 a 31
	Te brindaron información acerca de los riesgos de no usar métodos anticonceptivos.	11			
4. Verificación de la comprensión	Verificaron tu comprensión acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	12			
	Verificaron tu comprensión acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	13		Adecuado Inadecuado	
	Te preguntaron si tenías dudas después de escuchada la consejería.	14			
5. Proceso de mantenimiento de la relación cordial	Respetaron tus creencias socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos	15			
	Promovieron acuerdos y/o compromisos para el uso de métodos anticonceptivos	16			
	Programaron un seguimiento con tu autorización después de escoger un método anticonceptivo	17		Adecuado Inadecuado	
	Te brindaron disponibilidad de ayuda después de darte la consejería	18			

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de variable Prevención de embarazo adolescente

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Categoría	Rango o Nivel de medición
1. Uso de métodos anticonceptivos	Conoces los métodos anticonceptivos.	1	Nominal	Influye No influye	Influye = 41-54 No influye = 1-40
	Recibes el apoyo de tus padres para el uso de métodos anticonceptivos.	2			
	Recibes el impulso de tus amigos para el uso de métodos anticonceptivos.	3			
	Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual.	4			
	El uso de métodos anticonceptivos previene el embarazo no deseado.	5			
	Por lo general debes comenzar a usar los anticonceptivos dentro de los primeros 5 días de tu menstruación para que sean eficaces.	6			
	Crees que el uso de preservativo es 100% eficaz en evitar un embarazo no deseado.	7			
	Usas el preservativo con otros métodos anticonceptivos.	8			
	En caso de que se rompa el preservativo durante la relación sexual debes tomar anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado.	9			
	Los anticonceptivos orales debes tomar diariamente.	10			
	Hay riesgo de quedar embarazada si olvidas tomar dos días seguidos el anticonceptivo.	11			
	La píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia puedes tomar hasta las 72 horas para prevenir el embarazo no deseado.	12			
	El uso de anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) produce efectos no deseados en todas las mujeres usuarias.	13			
	El uso de preservativo previene infecciones de transmisión sexual.	14			
	Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual luego de recibir la consejería.	15			
2. Postergación del inicio de la	Practicas la abstinencia sexual.	16			
	Recibes presión de amigos para	17			

3. Entorno	actividad sexual	tener relaciones sexuales.	
		Influye tu religión en la postergación de relaciones sexuales.	18
		Fuiste agredida sexualmente.	19
		Tienes algún familiar en casa con embarazo adolescente.	20
		Tengo confianza de contarles a mis padres sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	21
		Recibo apoyo de mis padres o de uno de ellos frente a problemas sexuales.	22
		Recibo consejería de mis padres respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	23
		Recibo consejería en mi colegio respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	24
		Tengo confianza de contarle a algún docente del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	25
		Tengo confianza de contarle a algún compañero del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	26
	Existe violencia intrafamiliar.	27	

2.2 Población, muestreo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru, quienes fueron atendidas en este Centro de Salud. La unidad de análisis fue la adolescente que recibió consejería de planificación familiar cuando tenía una edad de 12 a 17 años.

Del total de la población de estudio se realizó, un muestreo probabilístico. Para el cálculo de muestreo se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + Z^2 P(1-P)}$$

Donde “N” representa a la población total de adolescentes por año que fueron atendidos en el Centro de Salud Túpac Amaru, el cual fue de 336 en el año 2018; “e”, el error de estimación cuyo valor es 0.05; “p”, la proporción esperada, cuyo valor es 0.11

(11%), valor obtenido de las estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru, y “z” cuyo valor es de 1.96 para un nivel de confianza del 95%, dando como resultado 104.

Entre los criterios de inclusión de estudio lo conforman, haber tenido entre 12 a 17 años durante el periodo 2016-2018, vivir dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru, haber recibido consejería de planificación familiar en el Centro de Salud Túpac Amaru en el periodo 2016-2018, aceptar y firmar el consentimiento informado de participación en el estudio.

Entre los criterios de exclusión se consideraron: Adolescentes cuyas historias clínicas no contienen datos para poder ubicarlos, como número de teléfono y/o dirección, adolescentes que actualmente estén viviendo fuera de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru, adolescentes que no hayan aceptado llenar el cuestionario, adolescentes a las que no se les encontró al realizar la visita domiciliaria por tercera vez, adolescentes que actualmente se encuentren en el extranjero.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

En esta investigación se usó la técnica de la encuesta sincrónica, aplicado a las adolescentes en la visita domiciliaria a través de un cuestionario.

Ficha técnica: Instrumento que mide la influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Nombre del Instrumento: Cuestionario de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.

Autor: Tolemaida Espinoza Jaimes

Año: 2019

Objetivo: Determinar la influencia de la consejería de planificación en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

Lugar de aplicación: Distrito de Independencia

Administrado a: Adolescentes de 12 a 17 años

Forma de aplicación: Encuesta sincrónica

Duración de la aplicación: 15 min.

Descripción del instrumento:

La variable consejería en planificación familiar estuvo conformada por 18 preguntas de tipo cerradas, de estructura dicotómica y escala de medición nominal, elaboradas por la autora de la investigación (Anexo 4). Los valores de cada ítem que conforman sus respuestas son “Si=2” y “No=1”, teniendo un valor máximo de 36 y un valor mínimo de 18.

La variable prevención del embarazo adolescente estuvo conformada por 27 preguntas cerradas, de estructura dicotómica y de escala de medición nominal elaboradas por la autora de la investigación (Anexo 4). Se establecieron dos categorías “No Influye” e “Influye” en base a los valores de los puntajes obtenidos por cada respuesta (“Si=2” y “No=1”).

Procedimiento de puntuación:

Variable consejería de planificación familiar: Adecuado (32-36) e Inadecuado (18-31).

Variable Prevención del embarazo adolescente: Influye (41 a 54) y No influye (1 a 40)

Baremación

La variable consejería de planificación familiar se consideró que fue “adecuada” si tuvo un puntaje de 32 a 36 e “Inadecuada” de 18 a 31.

Se categorizó los valores de las dimensiones de la variable consejería en función al puntaje y número de preguntas, aquellas con 3 preguntas (valor mínimo de 3 y valor máximo de 6) se consideraron como “adecuados” con puntaje igual a 6 e inadecuados con un puntaje menor o igual a 5. Para las dimensiones con 4 preguntas (valor mínimo de 4 y valor máximo de 8) se consideraron como “adecuado” aquellos con puntaje mayor o igual a 7 e “inadecuado” con un puntaje menor o igual a 6 y para las dimensiones con 5 preguntas (valor mínimo de 5 y valor máximo de 10), se consideraron como “adecuado” aquellos con un puntaje mayor o igual a 8 e “inadecuado” con un puntaje menor o igual a 7.

Para la variable prevención del embarazo adolescente se determinó, del total de las respuestas, que un valor obtenido de 41 a 54 se consideró como “influye” y que un valor de 1 a 40 como “No influye”.

Instrumento

Para recolectar la información de las variables y posterior análisis, se elaboró un cuestionario compuesto por 18 preguntas dicotómicas (“Si” y “No”) que evaluaron la variable consejería de planificación familiar y 27 preguntas que evaluaron la variable prevención del embarazo adolescente (ANEXO 4), a cada pregunta se le asignó un puntaje “Si=2” y “No=1”, Antes de ser usado para su llenado fue sometido a juicio de expertos (tres jueces) para su validación.

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} * 100; \text{ donde:}$$

Ta: Número total de acuerdo de jueces, con un valor de 60

Td: Número total de desacuerdo de jueces con un valor de 0

Se obtuvo un valor de 100%, considerándose un grado de concordancia Excelente.

Tabla 3.

Validez por juicio de expertos del instrumento

Nº	Grado académico	Nombre y apellido del experto	Instrumento
1	Doctor	Abner Chávez Leandro	Aplicable
2	Magíster	Pedro Félix Novoa Castillo	Aplicable
3	Magíster	María Jesús López Vega	Aplicable

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento, a fin de medir la influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente, se seleccionó una prueba piloto de 20 adolescentes del Colegio José Gabriel Condorcanqui, perteneciente a la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru. Se determinó el nivel de confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de Kuder Richardson (KR-20). (Ver Anexo 5 y 6):

Coeficiente de Kuder Richardson (KR-20)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i(1-p_i)}{e^2} \right] = 0,8333$$

Dónde: n: Número de ítems y σ_x^2 : Varianza

Para un valor de coeficiente alfa $>0,8$, se considera que el instrumento tiene un nivel de consistencia “bueno” y para un valor $\alpha >0,9$, tiene un nivel de consistencia “excelente”, según la siguiente tabla:

Tabla 4.

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad

Fuente: Ruiz Bolivar, C.(2002)

Por lo que se concluyó que el instrumento para medir el grado de influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente es válido, con un nivel de consistencia bueno.

2.4 Procedimiento

El proyecto fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Universidad César Vallejo, se presentó una solicitud para la realización de dicho proyecto en el Centro de Salud Túpac Amaru, así como también una solicitud de ejecución del proyecto a la DIRIS Lima Norte. Tras la aprobación del proyecto por el Centro de Salud, se realizó la coordinación con la oficina de Estadística y Admisión para la recopilación de las historias clínicas de las adolescentes que recibieron consejería de planificación familiar en el periodo 2016-2018, de donde se extrajeron datos como nombres y dirección de su vivienda a fin de poder ubicarlas y aplicarles el cuestionario para los fines del estudio de investigación. Obtenida la información se procedió con la búsqueda de las adolescentes que recibieron consejería en el Centro de Salud en el periodo 2016-2018, a través de las visitas domiciliarias, a quienes se les solicitó autorización para la realización del estudio, se les explicó el objetivo del proyecto de investigación, resolviendo sus dudas, se procedió con la firma del asentimiento informado, consentimiento de participación y con la ejecución del cuestionario.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de la información se usó el programa estadístico SPSS vs. 23, con lo que se elaboró tablas de frecuencia de 2x2 respecto a las categorías adecuada e inadecuada e influencia o no influencia según el puntaje obtenido tanto para la variable principal como para sus dimensiones. Para la prueba de hipótesis se usó Chi Cuadrado para muestras independientes, considerando que un valor $p < 0,05$ es suficiente para aceptar la hipótesis alterna o la propuesta por el investigador

2.6 Aspectos éticos

El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad César Vallejo y por la DIRIS Lima Norte para proceder con su ejecución.

Al ser un estudio observacional de tipo aplicativo no existe riesgo alguno que pueda perjudicar a algún participante, ya que no se realizará ninguna intervención en la población de estudio que ponga en riesgo su salud, manteniendo el principio de beneficencia y no maleficencia.

La recolección de datos de este estudio se realizará a través de un cuestionario el cual será explicado a la adolescente, quien dará su consentimiento a través de la firma de un consentimiento informado de participación en el estudio, manteniendo el principio de autonomía de la persona, este cuestionario será completamente anónimo, el cual será clasificado según código y número de orden.

Los datos que resulten de la investigación serán registrados manteniendo la confidencialidad de los participantes.

III. Resultados

Resultado descriptivo

Tabla 5.

Consejería de planificación familiar

Consejería	N	%
Inadecuada	16	15,4
Adecuada	88	84,6
Total	104	100,0

En la tabla 5 se puede observar que del 100% (104) de las adolescentes encuestadas respecto a la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente, el 84.6% refiere que es una consejería adecuada, esto significa que se ha cumplido con los contenidos que establece la norma técnica del Ministerio de Salud y el 15.4% refiere que es una consejería inadecuada, esto significa que hay superposición de actividades y multifuncionalidad del personal de salud.

Tabla 6.

Prevención del embarazo adolescente

Prevención	N	%
No influye	20	19,2
Influye	84	80,8
Total	104	100,0

En la tabla 6 se puede observar que del 100% (104) de las adolescentes encuestadas respecto a la prevención del embarazo adolescente, el 80.8% refiere que influye la consejería y el 19.2% refiere que no influye.

Tabla 7.

Resumen de la consejería de planificación familiar a nivel de dimensiones

Dimensión	Inadecuado		Adecuado		Total	
	n	%	n	%	N	%
Relación cordial con la adolescente	11	10.6	93	89.4	104	100.0
Identificación de las necesidades de la adolescente	24	23.1	80	76.9	104	100.0
Respuesta a las necesidades de la adolescente	6	5.8	98	94.2	104	100.0
Verificación del nivel de comprensión de la adolescente	23	22.1	81	77.9	104	100.0
Proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente	23	22.1	81	77.9	104	100.0

En la tabla 7 se puede observar que del total de las 104 adolescentes encuestadas, respecto a la dimensión relación cordial el 89,4% (93) recibieron una atención adecuada y el 10,6% (11) una atención inadecuada, en cuanto a la dimensión identificación de las necesidades en la consejería para el 76,9% (80) se realizó de forma adecuada y para el 23.1% (24) de forma inadecuada, respecto a la dimensión respuesta a las necesidades para 94.2% (98) se realizó de forma adecuada y para 5.8% (6) de forma inadecuada, en cuanto a la dimensión verificación de la comprensión durante la consejería para 77.9% (81) se realizó de forma adecuada y para 23 (22.1%) de forma inadecuada y respecto a la dimensión del proceso de mantenimiento de la relación cordial para 77.9% (81) se realizó de forma adecuada y para 22.1% (23) de forma inadecuada.

Resultado inferencial

Influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo en adolescentes

Para determinar la influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

Ho: No existe influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.

H1: Existe influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 8.

Influencia de la consejería en la prevención del embarazo adolescente

Consejería		Prevención del Embarazo Adolescente		
		No influye	Influye	Total
Inadecuada	n	7	9	16
	%	6.7%	8.7%	15.4%
Adecuada	n	13	75	88
	%	12.5%	72.1%	84.6%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 8 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 7.319 y un valor $p = 0.007$, siendo estadísticamente significativa.

Puesto que este valor p es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 . Es decir, existe influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.

Influencia de la relación cordial con las adolescentes y la prevención del embarazo adolescente

Para determinar la influencia de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

H₀: No existe influencia de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo adolescente.

H₁: Existe influencia de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 9.

Relación cordial con la adolescente y prevención del embarazo en adolescentes

Relación cordial con la adolescente		Prevención del Embarazo Adolescente		
		No influye	Influye	Total
Inadecuada	n	3	8	11
	%	2.9%	7.7%	10.6%
Adecuada	n	17	76	93
	%	16.3%	73.1%	89.4%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 9 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 0.512 y un valor $p = 0.474$, siendo estadísticamente no significativa.

Puesto que el p valor es mayor que α , se concluye en aceptar la H_0 , es decir, no existe influencia de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes

Para determinar la influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

H₀: No existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

H₁: Existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 10.

Identificación de las necesidades de la adolescente y prevención del embarazo adolescente

Identificación de las necesidades de la adolescente		Prevención del Embarazo Adolescente		
		No influye	Influye	Total
Inadecuada	n	9	15	24
	%	8.7%	14.4%	23.1%
Adecuada	n	11	69	80
	%	10.6%	66.3%	76.9%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 10 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 6.704 y un valor $p = 0.010$, siendo estadísticamente significativa.

Puesto que el p valor es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 ; es decir, existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes

Para determinar la influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

H₀: No existe influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

H₁: Existe influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 11.

Respuesta a las necesidades de la adolescente y prevención del embarazo adolescente

Respuesta a las necesidades de la adolescente		Prevención del Embarazo Adolescente		Total
		No influye	Influye	
Inadecuada	n	2	4	6
	%	1.9%	3.8%	5.8%
Adecuada	n	18	80	98
	%	17.3%	76.9%	94.2%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 11 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 0.815 y un valor $p = 0.367$, siendo estadísticamente no significativa.

Puesto que el p valor es mayor o igual que α , se concluye en aceptar la H_0 ; es decir, no existe influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes

Para determinar la influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente y prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

H_0 : No existe influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

H_1 : Existe influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 12.

Verificación de la comprensión de la adolescente y prevención del embarazo adolescente

Verificación del nivel de Comprensión		Prevención del Embarazo Adolescente		
		No influye	Influye	Total
Inadecuada	n	8	15	23
	%	7.7%	14.4%	22.1%
Adecuada	n	12	69	81
	%	11.5%	66.3%	77.9%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 12 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 4.598 y un valor $p = 0.032$, siendo estadísticamente significativa.

Puesto que el p valor es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 ; es decir, existe influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes

Para determinar la influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente, se elaboraron las siguientes hipótesis:

Hipótesis

H₀: No existe influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

H₁: Existe influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

Tabla 13.

Proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y prevención del embarazo adolescente

Proceso de mantenimiento de la relación cordial		Prevención del Embarazo Adolescente		Total
		No influye	Influye	
Inadecuada	n	11	12	23
	%	10.6%	11.5%	22.1%
Adecuada	n	9	72	81
	%	8.7%	69.2%	77.9%
Total	n	20	84	104
	%	19.2%	80.8%	100.0%

Las frecuencias observadas en la tabla 13 se sometieron a la prueba de hipótesis Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 15.546 y un valor $p = 0.000$, siendo estadísticamente significativa.

Puesto que el valor p es menor que α , se concluye en rechazar la H_0 ; es decir, existe influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo adolescente.

IV. Discusión

Nuestro estudio evaluó la influencia de la consejería de planificación familiar que se da en el Centro de Salud Túpac Amaru, de acuerdo a la perspectiva de las adolescentes que la recibieron, según los 5 pasos para una adecuada realización, y la prevención del embarazo a través de un cuestionario.

Del 100% de la muestra estudiada (104 adolescentes) el 84.6% refirió que la consejería en planificación familiar recibida en el Centro de Salud Túpac Amaru fue una consejería adecuada coincidiendo con Gamarra (2017) quien realizó un estudio en un Centro de Salud de Lima, determinando que para más del 50% de la población estudiada se tuvo una buena percepción de la consejería de planificación familiar recibida según el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y reproductiva, a nivel internacional Hernández (2015) realizó un estudio parecido determinando que para más del 50% de adolescentes encuestados la consejería de planificación familiar recibida fue considerada como buena, principalmente por transmitir seguridad por el personal a cargo de ella, estos valores de aceptación de los usuarios que reciben la consejería puede representar la preparación profesional de quienes la realizan. En comparación con nuestro estudio, los adolescentes encuestados consideraron como adecuado cada paso seguido para la realización de la consejería de planificación familiar, obteniendo un mayor porcentaje de aprobación “la respuesta a las necesidades de la adolescente”; es decir, la información que se brindó sobre los métodos anticonceptivos; seguido por la relación cordial que se mantuvo, lo cual consideramos importante para crear un ambiente o entorno favorable para el desarrollo de la consejería.

Para el 80.8% de los adolescentes la consejería de planificación familiar influyó en la prevención del embarazo adolescente, demostraron que la realización de una adecuada consejería de planificación por personal calificado influye en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru en un 72.1% coincidiendo con el estudio de Guzmán (2012) en el que de la totalidad de su población de estudio conformada por 54 adolescentes, la atención por parte del Centro de Salud en temas de salud sexual influyó en los adolescentes ya que el 74% de ellos utilizó algún método anticonceptivo mientras que el resto no.

En contraste con nuestro resultados, estudios como los de Guevara (2018) realizados en una provincia del departamento de Cuzco, se observó que del total de su

población de estudio (51 adolescentes), el 84.3% tuvo una inadecuada instrucción del conocimiento sobre la sexualidad, seguido de un 74.5% de adolescentes que mostraron un uso inadecuado de servicios de planificación familiar, calificando la mayoría como inadecuado o deficiente la planificación familiar recibida por su Centro de Salud, lo que podría reflejar una mala calidad esta atención que consideramos importante para evitar el riesgo de embarazo adolescente, cabe recordar que la consejería recibida debe tener un enfoque de interculturalidad, y de tener en cuenta a diferencia de las zonas urbanas en donde los métodos anticonceptivos más usados son los modernos, en zonas rurales, se conserva el uso de anticonceptivos tradicionales. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Estudios como los realizados por Benites, E y Chunga, J. (2017), Fernández (2018), quienes realizaron una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva, ponen en evidencia que aproximadamente el 30% y 50% de la población de sus estudios tuvo inicialmente un nivel bajo y regular o medio, respectivamente, de conocimientos necesarios para la prevención de un embarazo adolescente, lo cual constituye un riesgo y estas cifras pueden observarse en otros estudios realizados a nivel local, como el de Unoysoncco D. (2018), determinando que el 48% de 172 adolescentes tuvo conocimientos bajos en prevención de embarazo adolescente y solo se observó en un 5% una actitud de rechazo a ella, lo cual resulta preocupante, sobre todo en zonas donde no suele fomentarse la realización de estas consejería, a diferencia de aquellas zonas donde la tienen implementada como parte de programas educativos para los adolescentes, como se muestra en el estudio de De la Cruz D y Gasco R. (2014), en el que el 70% tuvo un nivel de conocimientos medio y un 15%, un nivel bajo, antes de la intervención educativa. Se debe tener en cuenta que estas intervención educativas tienen un efecto positivo inmediato, tal y como describe Idelfonso M. (2016) , quien determina que la intervención educativa realizada en salud sexual y reproductiva tuvo un efecto positivo inmediato y a 30 días de la intervención en los conocimientos brindados a la población adolescente.

Desde hace décadas la implementación y la difusión de la información que se brinda a cerca de planificación familiar en el país y dentro de las familias ha ido en aumento, así como el nivel de conocimiento en cada integrante de la familia, lo que se refleja en cada hogar, no obstante este crecimiento ha sido lento, debido a que persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que logra un insatisfecho conocimiento

sobre planificación familiar o que no se respete el derecho de las personas de poder elegir el número de hijos que desean tener; sin embargo, no se debe olvidar de que también existen factores individuales que pueden influir en esta necesidad insatisfecha. (Necochea, 2014)

V. Conclusiones

- Primera** Se ha determinado que existe influencia de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018. Lo que se demuestra con la prueba Chi cuadrado para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 7.319 y un valor $p = 0.007$, siendo estadísticamente significativa.
- Segunda** Se ha determinado que no existe influencia de la relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018. Lo que se demuestra con la prueba Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 0.512 y un valor $p = 0.474$, siendo estadísticamente no significativa.
- Tercera** Se ha determinado que existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018. Lo que se demuestra con la prueba Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 6.704 y un valor $p = 0.010$, siendo estadísticamente significativa.
- Cuarta** Se ha determinado que no existe influencia de la respuesta a las necesidades de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018. Lo que se demuestra con la prueba Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 0.815 y un valor $p = 0.367$, siendo estadísticamente no significativa.
- Quinta** Se ha determinado que existe influencia de la verificación de la comprensión de la consejería de la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018. Lo que se demuestra con la prueba Chi cuadrado, para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 4.598 y un valor $p = 0.032$, siendo estadísticamente significativa.
- Sexta** Se ha determinado que existe influencia del proceso de mantenimiento de una relación cordial con la adolescente y la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018. Lo que se demuestra con la prueba chi cuadrado para un valor $\alpha = 0.05$ (5%), obteniéndose un valor de 15.546 y un valor $p = 0.000$, siendo estadísticamente significativa.

VI. Recomendaciones

1. Implementar un consultorio exclusivo y designar una obstetra para ampliar la cobertura de servicios de calidad a los adolescentes en el Centro de Salud Túpac Amaru.
2. Capacitar y sensibilizar al personal para mejorar el trato a los adolescentes, considerando que el profesional de obstetricia del Centro de Salud Túpac Amaru cumple múltiples funciones disminuyendo el tiempo de atención a la adolescente, siendo necesario redistribuir las funciones.
3. Capacitar al personal de obstetricia para el cumplimiento de los cinco pasos de la consejería de planificación familiar.
4. Crear mecanismos para mejorar el acceso de las adolescentes al Centro de Salud Túpac Amaru y realizar seguimiento a las adolescentes continuadoras de planificación familiar, para mantener la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos.
5. Realizar un trabajo a largo plazo con las futuras generaciones a través de la educación sexual con equidad de género como parte integral de la educación formal, con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados.

VII. Referencias

- Álvarez, J. (2018). Unplanned pregnancy in adolescence. Educational program for female teenagers. *Correo Científico Médico*, 559-570.
- Ancaya, L. (2013). Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000 - 2012. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 461-64.
- Benites, E., y Chunga, J. (2017). Efectividad de un programa educativo en adolescentes sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. *SCIÉENDO*, 61-69.
- Casas, J., y Ceñal, M. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Pediatr Integral*, 20-24.
- Castillo, L. (2017). *Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes, Institución educativa Víctor Raúl . Víctor Larco, 2016*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Chavez, D. (2017). *Efecto de una intervención educativa en enfermería en el conocimiento de los adolescentes sobre prevención del embarazo en una institución educativa privada, Independencia. 2017. [Tesis para optar título de enfermería]*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescente en América Latina y el Caribe. (1989). *The Pathfinder Fund/ The Population Council*. Oaxaca, México.
- Consejería de Sanidad. (2012). *Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente(PTCR)*. Murcia: Quaderma.
- Corona, J. (2018). *Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente*. Debates Latinoamericanos, 74-60.
- De la Cruz D, y Gasco, R. (2014). *Efectividad del Programa Educativo "Conversando sobre sexualidad" en el nivel de conocimientos de los adolescentes, Trujillo, 2014.[Título para optar título de Licenciada en Enfermería]*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Durán-Florez, E., Aguirre-Gallego, M., Low, C., Crespo, M., y Ibáñez, M. (2016). Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud de Bogotá. *Psicol y Salud*, 26, 137-45.

- Fernandez, V. (2018). *Conocimiento y efectividad de los métodos anticonceptivos en prevención del embarazo en estudiantes de la carrera de Obstetricia, Universidad Guayaquil, año 2017*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Gamarra, P. (2017). *Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el Centro de Salud San Sebastián, en el periodo febrero 2017 [Tesis para optar título de Licenciada en Obstetricia]*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gonzales, G. (2000). *Aspectos sociodeográficos del embarazo adolescente en Cuba*. La Habana.
- Guevara, Y. (2018). *Planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes en la provincia de Paruro en el año 2017*. Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez.
- Gutierrez, S. (2012). *Efectividad del programa educativo “Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo”, Comas 2011*. Lima-Perú.
- Guzmán, G. (2012). *Uso de los método de planificación familiar en adolescentes y su realización con a prevención de embarazos no deseados estudio a realizarse en el centro materno infantil Enrique Ponce Luque de la ciudad de Babahoyo durante el primer semestre del año 2012*.
- Hernández, R. (2015). *Satisfacciónn recibida de la consejería en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva derechohabitanes de la UMF #10 delegación aguascalientes*. Tesis para obtener grado de especialista en Medicina Familiar, Universidad de Aguascalientes, Aguascalientes.
- Hernández, A. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Huamani, R. (2016). *Influencia del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en el embarazo adolescente, en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Tambopata, Madre De Dios, 2016*. Madre de Dios: Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa.
- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Metodología de la investigación* (Vol. 4ta Edición). Caracas, Caracas Venezuela: Quirón Ediciones.
- Idelfonso, M. (2016). *Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la*

- Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre-diciembre 2015.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima-Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006). *Las niñas adolescentes en el Perú.* Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad.* Peru.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.* Perú.
- Issler, J. (2011). *Embarazo en la adolescencia.* Posgrado de la Cátedra VI, 11-23.
- Marseille, E. M. (2018). Effectiveness of School-Based Teen Pregnancy Prevention Programs in the USA: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 19(4), 468-489.
- Mesa de concertación para la lucha de la pobreza. (2018). *ALERTA N°-2018-SC/MCLCP. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó "Un problema de salud pública, de derechos y oportunidades para las mujeres y de desarrollo para el país".* Lima-Perú.
- Ministerio de Salud. (2008). *Documento técnico: Adecuación cultural de la Orientación/Consejería en Salud sexual y Reproductiva.* Perú.
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021.* Lima-Perú.
- Ministerio de Salud. (2015). *Planificación Familiar.* Recuperado el 15 de Julio de 2019, de Planifica tu futuro: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2015/planificacion/index.asp?pag=1>
- Ministerio de Salud. (2016). *Manual de Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva.* Perú.
- Ministerio de Salud. (2017). *Norma técnica de salud de planificación familiar.* Lima.
- Ministerio de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2010). *¿Cómo prevenir el embarazo en adolescentes, promoviendo el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos?*
- Necochea, R. (2014). *La planificación familiar en el Perú del siglo XX.* Lima, Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

- OMS. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 87, 405-84.
- OMS. (2014). *Embarazo en la adolescencia*.
- OMS. (2015). *El embarazo en Adolescentes. Boletín informativo*.
- OMS. (2015). *La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030*.
- Organización Mundial de la Salud. (8 de Febrero de 2018). *Planificación Familiar*. Recuperado el 6 de Junio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. (2006). Descubriendo las voces de las adolescentes.
- Prada, E., Singh, S., y Wulf, D. (1990). *Adolescentes hoy, padres del mañana*. Colombia.
- Prendes, M., Lescay, O., y Guibert, W. (Mayo-Junio de 1998). Planificación familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(3).
- Rodríguez, J. (2017). Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*, 23-36.
- Rodríguez, J. (2017). Estudio X. *Embarazos*, 12-16.
- Rosado-Pacheco, C. (2011). *Dimensiones y reflexiones en torno a la Consejería*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Sagaró, N., y Macías, M. (2010). Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo. *MEDISAN*, 1011.
- Sanchez, H. C. (2017). *Aplicación de un programa educativo de salud sexual para prevenir el embarazo precoz de las adolescentes del tercer grado de la I.E Jorge Berrios Alarcon Yuracyacu - Chota 2015*. Chota-Perú.
- Sanz, S. (2018). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*.
- Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 129-58.
- Unicef. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe*.
- Unoysoncoco, D. (2018). *Conocimientos y actitudes hacia la prevención de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de secundaria de*

una institución educativa. VMT. 2017[Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Lima.

Veiga de Cabo, J. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 81-88.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Método				
Problema general ¿Cómo influye la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?	Objetivo General Determinar la influencia de la consejería en planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Hipótesis general de investigación Existe influencia de la consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Variable 1: Consejería de planificación familiar				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Relación cordial	La Obstetra se presentó cordialmente antes de iniciar la consejería.	1	Nominal	Adecuada = 6 Inadecuada = 3 a 5
La Obstetra que te atendió te brindo confianza para dar inicio a la manifestación de tus necesidades.	2						
Te brindaron privacidad y confidencialidad durante la consejería.	3						
Problemas específicos ¿Cómo influye una relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?	Objetivos Específicos Determinar la influencia de una relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Hipótesis específicas de investigación Existe influencia de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Identificación de las necesidades	Te formularon preguntas abiertas sobre qué era lo que necesitabas.	4	Nominal	Adecuada = 7 a 8 Inadecuada = 4 a 6
				Exploraron el área afectiva preguntando sobre las relaciones de pareja.	5		
				Exploraron el área afectiva preguntando sobre tu organización familiar y valoración de tu entorno familiar que recibes.	6		
				Exploraron el área afectiva preguntando sobre la valoración que recibes en el colegio y de tus amigos.	7		
				La Obstetra destaco en la atención tu lenguaje verbal y no verbal.	8		
¿Cómo influye la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?	Determinar la influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Existe influencia de la identificación de las necesidades de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.	Influencia de respuestas a las necesidades	Te brindaron información acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	9	Nominal	Adecuada = 6 Inadecuada = 3 a 5
				Te brindaron información acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	10		
				Te brindaron información acerca de los riesgos de no usar métodos anticonceptivos.	11		

<p>embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?</p> <p>¿Cómo influye la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?</p> <p>¿Cómo influye el proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018?</p>	<p>2016 – 2018.</p> <p>Determinar la influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.</p> <p>Determinar la influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.</p>	<p>2016 - 2018.</p> <p>Existe influencia de la verificación de la comprensión de la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.</p> <p>Existe influencia del proceso de mantenimiento de la relación cordial con la adolescente en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru, Lima 2016 - 2018.</p>	Verificación de la comprensión	Verificaron tu comprensión acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	12	Nominal	<p>Adecuada = 6</p> <p>Inadecuada = 3 a 5</p>			
				Verificaron tu comprensión acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	13					
				Te preguntaron si tenías dudas después de escuchada la consejería.	14					
			Mantenimiento de la relación cordial	Respetaron tus creencias socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos.	15	Nominal	<p>Adecuada = 7 a 8</p> <p>Inadecuada = 4 a 6</p>			
				Promovieron acuerdos y/o compromisos para el uso de métodos anticonceptivos.	16					
				Programaron un seguimiento con tu autorización después de escoger un método anticonceptivo.	17					
				Te brindaron disponibilidad de ayuda después de darte la consejería.	18					
			Variable 2: Prevención del embarazo adolescente							
			Uso de métodos anticonceptivos	Conoces los métodos anticonceptivos.	1	Nominal	<p>Adecuada = 32 a 36</p> <p>Inadecuada = 18 a 31</p>			
				Recibes el apoyo de tus padres para el uso de métodos anticonceptivos.	2					
				Recibes el impulso de tus amigos para el uso de métodos anticonceptivos.	3					
				Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual.	4					
				El uso de métodos anticonceptivos previene el embarazo no deseado.	5					
				Por lo general debes comenzar a usar los anticonceptivos dentro de los primeros 5 días de tu menstruación para que sean eficaces.	6					
				Crees que el uso de preservativo es 100% eficaz en evitar un embarazo no deseado.	7					
				Usas el preservativo con otros métodos anticonceptivos.	8					
				En caso de que se rompa el preservativo durante la relación sexual debes tomar anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no	9					

			deseado.			
			Los anticonceptivos orales debes tomar diariamente.	10		
			Hay riesgo de quedar embarazada si olvidas tomar dos días seguidos el anticonceptivo.	11		
			La píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia puedes tomar hasta las 72 horas para prevenir el embarazo no deseado.	12		
			El uso de anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) producen efectos no deseados en todas las mujeres usuarias.	13		
			El uso de preservativo previene infecciones de transmisión sexual.	14		
			Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual luego de recibir la consejería.	15		
		Postergación del inicio de la actividad sexual	Practicas la abstinencia sexual.	16	Nominal	
			Recibes presión de amigos para tener relaciones sexuales.	17		
			Influye tu religión en la postergación de relaciones sexuales.	18		
		Entorno	Fuiste agredida sexualmente.	19	Nominal	
			Tienes algún familiar en casa con embarazo adolescente.	20		
			Tengo confianza de contarle a mis padres sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	21		
			Recibo apoyo de mis padres o de uno de ellos frente a problemas sexuales.	22		
			Recibo consejería de mis padres respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	23		
			Recibo consejería en mi colegio respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	24		
			Tengo confianza de contarle a algún docente del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	25		
			Tengo confianza de contarle a algún compañero	26		

				del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.			
				Existe violencia intrafamiliar.	27		
Nivel de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel: Analítico</p> <p>Diseño: Transversal</p> <p>Método estadístico: Chi cuadrado</p>	<p>Población: La población estuvo compuesta por los adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud Túpac Amaru.</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorizado</p> <p>Tamaño de la muestra: Estuvo conformada por 104 adolescentes que recibieron la consejería de planificación familiar en el centro de salud Túpac Amaru</p>	<p>Variable 1: Consejería en planificación familiar</p> <p>Técnicas: Encuesta aplicado en la visita domiciliaria</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: Tolemaida Espinoza Jaimes</p> <p>Año: 2019</p> <p>Lugar de Aplicación: Distrito de Independencia</p> <p>Forma de aplicación: Encuesta sincrónica</p>	<p>Variable 2: Prevención de embarazo adolescente</p> <p>Técnicas: Encuesta aplicado en la visita domiciliaria</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Autor: Tolemaida Espinoza Jaimes</p> <p>Año: 2019</p> <p>Lugar de Aplicación: Distrito de Independencia</p> <p>Forma de aplicación: Encuesta sincrónica</p>	<p>Descriptiva: Se elaboraron tablas descriptivas respecto a las variables de estudio y dimensiones mostrando su frecuencia absoluta y relativa.</p> <p>Inferencial: Para la prueba de hipótesis se usó Chi Cuadrado para muestras independientes, considerando que un valor $p < 0,05$ es suficiente para aceptar la hipótesis alterna o la propuesta por el investigador.</p>			

Anexo 3. Certificados de validación de los instrumentos



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONSEJERIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: RELACIÓN CORDIAL							
1.	La Obstetra se presentó cordialmente antes de iniciar la consejería.	✓		✓		✓		
2.	La Obstetra que te atendió te brindo confianza para dar inicio a la manifestación de tus necesidades.	✓		✓		✓		
3.	Te brindaron privacidad y confidencialidad durante la consejería.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES							
4.	Te formularon preguntas abiertas sobre qué era lo que necesitabas.	✓		✓		✓		
5.	Exploraron el área afectiva preguntando sobre las relaciones de pareja.	✓		✓		✓		
6.	Exploraron el área afectiva preguntando sobre tu organización familiar y valoración de tu entorno familiar que recibes.	✓		✓		✓		
7.	Exploraron el área afectiva preguntando sobre la valoración que recibes en el colegio y de tus amigos.	✓		✓		✓		
8.	La Obstetra destaco en la atención tu lenguaje verbal y no verbal.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA ADOLESCENTE							
9.	Te brindaron información acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
10.	Te brindaron información acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
11.	Te brindaron información acerca de los riesgos de no usar métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 4: VERIFICACION DEL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LA ADOLESCENTE		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
12.	Verificaron tu comprensión acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
13.	Verificaron tu comprensión acerca del uso de los métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
14.	Te preguntaron si tenías dudas después de escuchada la consejería.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 5: MANTENIMIENTO DE LA RELACIÓN CORDIAL CON LA ADOLESCENTE		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
15.	Respetaron tus creencias socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
16.	Promovieron acuerdos y/o compromisos para el uso de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
17.	Programaron un seguimiento con tu autorización después de escoger un método anticonceptivo.	✓		✓		✓		
18.	Te brindaron disponibilidad de ayuda después de darte la consejería.	✓		✓		✓		

VARIABLE: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS								
1.	Conoces los métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
2.	Recibes el apoyo de tus padres para el uso de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
3.	Recibes el impulso de tus amigos para el uso de métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		

4.	Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual.	✓		✓		✓		
5.	El uso de métodos anticonceptivos previene el embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
6.	Por lo general debes comenzar a usar los anticonceptivos dentro de los primeros 5 días de tu menstruación para que sean eficaces.	✓		✓		✓		
7.	Crees que el uso de preservativo es 100% eficaz en evitar un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
8.	Usas el preservativo con otros métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓		
9.	En caso de que se rompa el preservativo durante la relación sexual debes tomar anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
10.	Los anticonceptivos orales debes tomar diariamente.	✓		✓		✓		
11.	Hay riesgo de quedar embarazada si olvidas tomar dos días seguidos el anticonceptivo oral.	✓		✓		✓		
12.	La píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia puedes tomar hasta las 72 horas para prevenir el embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
13.	El uso de anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) producen efectos no deseados en todas las mujeres usuarias.	✓		✓		✓		
14.	El uso de preservativo previene infecciones de transmisión sexual.	✓		✓		✓		
15.	Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual luego de recibir la consejería.	✓		✓		✓		
	DIMENSION 2: POSTERGACION DEL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
16.	Practicas la abstinencia sexual.	✓		✓		✓		
17.	Recibes presión de amigos para tener relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
18.	Influye tu religión en la postergación de relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
19.	Fuiste agredida sexualmente.	✓		✓		✓		

	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
20. Tienes algún familiar en casa con embarazo adolescente.							
DIMENSIÓN 3: ENTORNO							
21. Tengo confianza de contarle a mis padres sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
22. Recibo apoyo de mis padres o de uno de ellos frente a problemas sexuales.	✓		✓		✓		
23. Recibo consejería de mis padres respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
24. Recibo consejería en mi colegio respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
25. Tengo confianza de contarle a algún docente del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
26. Tengo confianza de contarle a algún compañero del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
27. Existe violencia intrafamiliar.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [✓] Aplicable después de
 corregir [] No aplicable []

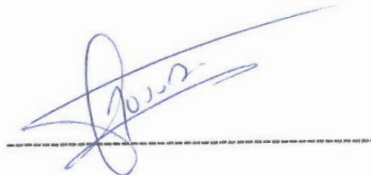
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Novoa Castillo Pedro Felix DNI: 40184672

Especialidad del validador: pedagogo

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

22 de mayo del 2017

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

20.	Tienes algún familiar en casa con embarazo adolescente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 3: ENTORNO	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
21.	Tengo confianza de contarle a mis padres sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22.	Recibo apoyo de mis padres o de uno de ellos frente a problemas sexuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23.	Recibo consejería de mis padres respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24.	Recibo consejería en mi colegio respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25.	Tengo confianza de contarle a algún docente del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26.	Tengo confianza de contarle a algún compañero del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27.	Existe violencia intrafamiliar.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable
 corregir

Aplicable después de
 No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

25 de 5 del 2019

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

20.	Tienes algún familiar en casa con embarazo adolescente.							
DIMENSIÓN 3: ENTORNO		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
21.	Tengo confianza de contarle a mis padres sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
22.	Recibo apoyo de mis padres o de uno de ellos frente a problemas sexuales.	✓		✓		✓		
23.	Recibo consejería de mis padres respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
24.	Recibo consejería en mi colegio respecto a temas en salud sexual y prevención de un embarazo no deseado.	✓		✓		✓		
25.	Tengo confianza de contarle a algún docente del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
26.	Tengo confianza de contarle a algún compañero del colegio sobre algún problema relacionado a temas sexuales.	✓		✓		✓		
27.	Existe violencia intrafamiliar.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): aplicable

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de
 corregir No aplicable

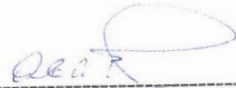
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Chavez Leonardo Alonso DNI: 22469261

Especialidad del validador: Estadística

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

22 de Mayo del 2019



Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

JUICIO DE EXPERTOS: VALIDEZ Y GRADO DE CONCORDANCIA

	E1	E2	E3	Total
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	
Item1	1	1	1	3
Item2	1	1	1	3
Item3	1	1	1	3
Item4	1	1	1	3
Item5	1	1	1	3
Item6	1	1	1	3
Item7	1	1	1	3
Item8	1	1	1	3
Item9	1	1	1	3
Item10	1	1	1	3
Item11	1	1	1	3
Item12	1	1	1	3
Item13	1	1	1	3
Item14	1	1	1	3
Item15	1	1	1	3
Item16	1	1	1	3
Item17	1	1	1	3
Item18	1	1	1	3
Item19	1	1	1	3
Item20	1	1	1	3
TOTAL	20	20	20	60

VALORACIÓN:

Aceptable	60-70
Bueno	70-80
Muy Bueno	80-90
Excelente	90-100

PRUEBA PILOTO: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	c15	c16	c17	c18	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27		
A1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
A2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	A	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	X	1	1	0
A3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
A4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	
A5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	
A6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
A7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	
A8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0
A9	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	
A10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	X	1	X	1	X	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1
A11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	
A12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0		
A13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1		
A14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0
A15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
A16	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	
A17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
A18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
A19	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
A20	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	
P	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
q=(1-p)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	
Pq	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anexo 5. Consentimiento informado

Título del estudio:

CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, LIMA 2016-2018.

Nombre de la Investigadora: **Br. Tolemaida Espinoza Jaimes**

Sitio donde se realizará el estudio: **Centro de Salud Túpac Amaru**

Le estoy solicitando su autorización para que su hijo(a) participe de un estudio de investigación que consiste en llenar un cuestionario, acerca de la consejería en planificación familiar y el embarazo adolescente debido a que él o ella pertenecen al grupo de adolescentes dentro de la jurisdicción del Centro de Salud Túpac Amaru.

Este estudio se realizará para poder conocer cuál es la influencia de la planificación en la prevención del embarazo en adolescentes del centro de salud Túpac Amaru.

La participación de su hijo/a es completamente voluntaria y gratuita.

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

Yo, afirmo que he leído la carta de autorización y doy permiso para que mi hijo (a) participe en el estudio titulado, **EFFECTIVIDAD DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, LIMA 2016-2018.**

Nombre de el/la adolescente

Nombre del Padre/Madre o Cuidador(a) (por favor escriba claro)

Firma de Padre/Madre o Cuidador(a)

Fecha

Anexo 7. Constancia de haber aplicado el instrumento

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

Yo, afirmo que he leído la carta de autorización y doy permiso para que mi hija participe en el estudio titulado, **LA CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU, INDEPENDENCIA 2016-2018.**

Natally Rosmery Ocas Tapia

Nombre del adolescente

Luz Madra Tapia Diaz

Nombre del Padre/Madre o Cuidador(a) (por favor escriba claro)



Firma de Padre/Madre o Cuidador(a)

28-05-19

Fecha

DOCUMENTO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Entiendo que la investigación consiste en llenar una encuesta con preguntas acerca de la consejería de planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente.

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo.

Sé que puedo retirarme cuando quiera.

He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación.

Nombre: Nathaly Ocas Zapata

Firma: Nathaly

Fecha: 28-05-19

**CUESTIONARIO: CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.**

Marque SI y No según corresponda

CONSEJERÍA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. La Obstetra se presentó cordialmente antes de iniciar la consejería.
a) Si b) No
2. La Obstetra que te atendió te brindo confianza para dar inicio a la manifestación de tus necesidades.
a) Si b) No
3. Te brindaron privacidad y confidencialidad durante la consejería.
a) Si b) No
4. Te formularon preguntas abiertas sobre qué era lo que necesitabas.
a) Si b) No
5. Exploraron el área afectiva preguntando sobre las relaciones de pareja.
a) Si b) No
6. Exploraron el área afectiva preguntando sobre tu organización familiar y valoración de tu entorno familiar que recibes.
a) Si b) No
7. Exploraron el área afectiva preguntando sobre la valoración que recibes en el colegio y de tus amigos.
a) Si b) No
8. La Obstetra destacó en la atención tu lenguaje verbal y no verbal.
a) Si b) No
9. Te brindaron información acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
10. Te brindaron información acerca del uso de los métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
11. Te brindaron información acerca de los riesgos de no usar métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
12. Verificaron tu comprensión acerca de los tipos de métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
13. Verificaron tu comprensión acerca del uso de los métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
14. Te preguntaron si tenías dudas después de escuchada la consejería.
a) Si b) No
15. Respetaron tus creencias socioculturales y el uso de métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
16. Promovieron acuerdos y/o compromisos para el uso de métodos anticonceptivos.
a) Si b) No
17. Programaron un seguimiento con tu autorización después de escoger un método anticonceptivo.
a) Si b) No

18. Te brindaron disponibilidad de ayuda después de darte la consejería.
 a) Sí b) No

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

1. Conoces los métodos anticonceptivos.
 a) Sí b) No
2. Recibes el apoyo de tus padres para el uso de métodos anticonceptivos.
 a) Sí b) No
3. Recibes el impulso de tus amigos para el uso de métodos anticonceptivos.
 a) Si b) No
4. Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual.
 a) Sí b) No
5. El uso de métodos anticonceptivos previene el embarazo no deseado.
 a) Sí b) No
6. Por lo general debes comenzar a usar los anticonceptivos dentro de los primeros 5 días de tu menstruación para que sean eficaces.
 a) Sí b) No
7. Crees que el uso de preservativo es 100% eficaz en evitar un embarazo no deseado.
 a) Si b) No
8. Usas el preservativo con otros métodos anticonceptivos.
 a) Si b) No
9. En caso de que se rompa el preservativo durante la relación sexual debes tomar anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado.
 a) Sí b) No
10. Los anticonceptivos orales debes tomar diariamente.
 a) Sí b) No
11. Hay riesgo de quedar embarazada si olvidas tomar dos días seguidos el anticonceptivo oral.
 a) Sí b) No
12. La píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia puedes tomar hasta las 72 horas para prevenir el embarazo no deseado.
 a) Sí b) No
13. El uso de anticonceptivos hormonales (pastillas o inyectables) producen efectos no deseados en todas las mujeres usuarias.
 a) Si b) No
14. El uso de preservativo previene infecciones de transmisión sexual.
 a) Sí b) No
15. Usas métodos anticonceptivos en cada relación sexual luego de recibir la consejería.
 a) Sí b) No
16. Practicas la abstinencia sexual.
 a) Si b) No
17. Recibes presión de amigos para tener relaciones sexuales.
 a) Si b) No
18. Influye tu religión en la postergación de relaciones sexuales.
 a) Si b) No

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, María Jesús López Vega, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, asesora de la tesis titulada “La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018” de la estudiante Tolemaida Serafina Espinoza Jaimes, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de Agosto del 2019




María Jesús López Vega

DNI:16022070

Feedback Studio - Google Chrome
 av.tumbin.com/app/carta/es/?lang=es&id=1153609289&is=3&u=1073762428

feedback studio La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018. /20 6 de 19 +



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER

AUTOR:
 Br. Toledaida Serafina Espinoza Jaimes
 (ORCID: 0000-0002-6250-4904)

ASESOR:
 Mg. María Jesús López Vega
 (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

Resumen de coincidencias ✕

24 %

1	cytesis.unimam.edu... <small>Cuenta de Internet</small>	4 %
2	repositorio.univ.edu.pe... <small>Cuenta de Internet</small>	2 %
3	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
4	Entregado a Pontificia... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
5	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
6	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
7	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
8	Entregado a Universidad... <small>Trabajo de estudiante</small>	1 %
9	elecciones.mesadecon... <small>Cuenta de Internet</small>	1 %
10	repositorio.univ.edu.pe... <small>Cuenta de Internet</small>	1 %
11	Entregado a 95131... <small>Trabajo de estudiante</small>	<1 %

Página 1 de 42 Número de palabras: 11364 Text-only Report High Resolution Activo 06:59 p.m. 13/03/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Espinoza James Toledano Serafina

D.N.I. : 22891131

Domicilio : Calle los Eucaliptos N.º A Lt 30.105. La Florida
San Martín de Porres

Teléfono : Fijo : Móvil : 990140912

E-mail : maesjas@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestría

Mención: Gestión de los servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Espinoza James Toledano Serafina

Título de la tesis:

La Congesta de Planificación Familiar en la Prevención
del embarazo en Adolescentes del Centro de Salud Tu-
gas Amanu, Lima 2016-2018.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 15-10-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Toledada Serafina Espinoza Jalme

INFORME TÍTULADO:

La Consejería de Planificación Familiar en la
Prevención del embarazo en Adolescentes del Cen-
tro de Salud Tupac Amaru, Lima 2016-2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 15 AGOSTO 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría.



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN