



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIO DE LA SALUD**

**Gestión del programa de planificación familiar y el embarazo
adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, Paruro,
Cusco 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Figueroa Frisancho Vanesa (orcid.org/0000-0003-4940-798X)

ASESORES:

Mg. Ramirez Huerta Valiente Pantaleón (orcid.org/0000-0002-9297-056X)

Mg. Cabrera Santa Cruz María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

A Dios todo poderoso por todas las bendiciones que me brinda cada día de mi existencia. A mi padre, quien siempre me inculcó el ejemplo de seguir adelante para poder cumplir mis metas. A mi madre, quien siguió confiando en mí para realizar cada uno de mis propósitos personales y profesionales. A mi hijo y esposo por la oportunidad de ser su madre y esposa, demostrarle la importancia de actuar como persona positiva, luchadora con valores y fé en Dios.

Agradecimiento:

A Dios, por la oportunidad, la sabiduría, paciencia y las bendiciones constantes que me ha permitido seguir adelante en este proceso. A la Universidad Cesar Vallejo, por ofrecerme la oportunidad de poder seguir superándome día a día y así cumplir con mis metas de superación personal y profesional.

Índice de contenido

	Pág.
Caratula	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIA	34
ANEXOS	41
	iv

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Expertos validadores de los instrumentos de medición	14
Tabla 2 Confiabilidad Alfa de Cronbach	15
Tabla 3 Tabla cruzada entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente	16
Tabla 4 Tabla cruzada entre la planificación y el embarazo adolescente	17
Tabla 5 Tabla cruzada entre la implementación y el embarazo adolescente	18
Tabla 6 Tabla cruzada entre la ejecución y el embarazo adolescente	19
Tabla 7 Tabla cruzada entre la evaluación y el embarazo adolescente	20
Tabla 8 Pruebas de normalidad	21
Tabla 9 Correlación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente	22
Tabla 10 Correlación entre la planificación y el embarazo adolescente	23
Tabla 11 Correlación entre la implementación y el embarazo adolescente	24
Tabla 12 Correlación entre la ejecución y el embarazo adolescente	25
Tabla 13 Correlación entre la evaluación y el embarazo adolescente	26

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la relación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, Paruro, Cusco 2022, donde el tipo de investigación fue aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal donde la población de estudio estuvo conformada por 50 gestantes, a los cuales se les aplicó el instrumento de medición que constó de 19 ítems para la variable gestión del programa de planificación familiar y 16 ítems para la variable embarazo adolescente, utilizando escala ordinal. Se procedió a analizar los resultados descriptivos donde la gestión del programa de planificación familiar fue calificada con porcentajes de 76.0% como regular mientras que el 70.0% calificaron el embarazo adolescente como malo. Por otro parte según los resultados inferenciales, se realizó la prueba de normalidad y se estableció que los datos siguen una distribución no normal correspondiendo la utilización de estadística no paramétrica Rho de Spearman para las pruebas de hipótesis, teniendo como resultado que existe una relación altamente significativa con un p-valor=0.000 y un coeficiente de correlación de -0.810 que representa una correlación inversa fuerte, determinando que si la gestión del programa de planificación familiar mejora, esta repercutirá positivamente en el embarazo adolescente en el centro de salud de Huanquite.

Palabras clave: *Gestión del programa, planificación familiar, embarazo adolescente.*

Abstract

The objective of this research is to determine the relationship between the management of the family planning program and teenage pregnancy in the health post Level I-2, Huanquite, Paruro, Cusco 2022, where the type of research was applied, quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational and cross-sectional level where the study population consisted of 50 pregnant women, to whom the measurement instrument was applied consisting of 19 items for the variable management of the family planning program and 16 items for the variable teenage pregnancy, using an ordinal scale. The descriptive results were analyzed, where the management of the family planning program was rated with percentages of 76.0% as fair, while 70.0% rated teenage pregnancy as poor. On the other hand, according to the inferential results, the normality test was performed and it was established that the data follow a non-normal distribution, corresponding to the use of Spearman's Rho non-parametric statistics for hypothesis testing, resulting in a highly significant relationship with a p-value=0.000 and a correlation coefficient of -0.810 which represents a strong inverse correlation, determining that if the management of the family planning program improves, it will have a positive impact on teenage pregnancy in the Huanquite health center.

Keywords: *Program management, family planning, adolescent pregnancy.*

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) considera a las personas de 10 a 19 años como adolescentes, donde según información estadística mundial de 12 millones de niñas en el rango de 15 hasta los 19 años, un estimado de 777,000 niñas de la edad de 15 años se embarazan cada año en las regiones en proceso de desarrollo. A nivel mundial, los bebés nacidos de niñas adolescentes constituyen alrededor del 11% de todos los nacimientos y el 95% de estos se encuentran en países en proceso de desarrollo por ejemplo en África la prevalencia estimada de embarazo adolescente es del 18,8% observándose una mayor prevalencia en la subregión de África Oriental donde el 21.5% y la más baja está en África del Norte con 9.2%. La política nacional de planificación familiar de Sudán del sur establece que la edad de 19 años, una de cada tres niñas ya están casadas o en unión y la misma proporción ya han comenzado a tener hijos esto se atribuye al sistemas sociales, culturales, políticos y de salud (Gawar, 2021).

El embarazo adolescente es causa y consecuencia de la desigualdad, limitando la oportunidad de vida de los padres jóvenes y sus hijos es un tema de preocupación mundial por lo que muchos países desarrollan programas de prevención. Las adolescentes presentan la tasa más alta de embarazo no planeado y alrededor del 50% de las concepciones de menores de 18 años terminan en aborto, proporción que se eleva a más del 60% de las concepciones de menores de 16 años. Se ha demostrado científicamente que al desarrollar conocimiento así como las habilidades, la resiliencia, y las aspiraciones de los jóvenes a través de las relaciones y la educación sexual y brindarles un fácil acceso a los servicios de salud reproductiva, los ayuda a retrasar las relaciones sexuales hasta que estén listos, a disfrutar de relaciones sanas y consensuales y usar métodos anticonceptivos para evitar problemas no planificados (Hadley, 2018).

Perú no es ajeno a esta realidad donde a nivel rural el 22.7% de las adolescentes ya son madres o han estado embarazadas alguna vez, y en la región de la Amazonia las cifras se incrementan llegando a 32% en Loreto, de acuerdo con la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2018). Existen muchos

factores que predeterminan que una adolescente quede embarazada, en la mayoría de los casos se debe a las condiciones socioeconómicas como la pobreza y la falta de oportunidad o la mínima educación sexual que reciben, en otros casos el factor impulsor puede ser el matrimonio infantil, la búsqueda de un status social en el mundo adulto o la violencia sexual no obstante el limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos constituye una barrera para avanzar en la prevención del embarazo adolescente.

A nivel regional en los últimos cinco años se ha venido reduciendo el porcentaje de gestantes adolescentes en la región del Cusco, según la DIRESA, en el año 2007 se registró que un 19,2% de gestantes pertenecían al grupo adolescente; esa tasa disminuyó ligeramente a 18,1% en los años 2008 y 2009; los siguientes años se observa una aparente reducción significativa a 8,7% e inclusive se llegó a un 8,2% en el año 2012. Para entender esta repentina disminución del embarazo en adolescentes debemos tener en cuenta que a partir del 2010 la definición de adolescentes 6 que consideraba el embarazo en personas menores de 20 años, pasó a considerar el embarazo en personas menores de 18, años por el enfoque la definición de ciclo de vida, distorsionándose, por lo tanto, la verdadera envergadura del problema.

A nivel provincial, el embarazo en adolescentes, por cambio en la definición, aparentemente ha disminuido, como ya fue previamente explicado. Sin embargo, las provincias que continúan presentando los porcentajes de embarazo adolescente más altas son: La Convención con el 12.7% del total de gestantes registradas, seguida por Paruro con 11,1%, Chumbivilcas con 10.4%, Paucartambo con 10.2% y Espinar con 9%. En general, estas provincias presentan acceso restringido a servicios de salud. Con respecto a la planificación del último embarazo, el 76,2% de la población de 15 a 19 años de edad que se embarazó, no lo planificó; en la relación con el porcentaje de población de 15 a 19 años de edad que sí planificaron el último embarazo, en el área rural el porcentaje (27,3%) es mayor que en el área urbana (22,8%).

De los antecedentes podemos formular como problema de investigación:
¿Cuál es la relación entre la gestión del programa de planificación familiar y el

embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?; y como problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?; 2. ¿Cuál es la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?; 3. ¿Cuál es la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?; 4. ¿Cuál es la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?.

La justificación social se centra en el estudio de cómo es la gestión del programa de planificación familiar y su relación con el embarazo adolescente, donde los fenómenos de estudio son relevantes porque tienen bastante connotación social ya que ha es una realidad que en la actualidad sigue siendo tema de interés para la sociedad de conocer cuales son esos factores que inciden en el embarazo precoz y como mitigar su ocurrencia, la justificación teórica se basa a que la investigación utilizó los fundamentos teóricos relativos a la planificación familiar y el embarazo precoz, donde se buscó ampliar los conocimientos en la materia siendo un aporte importante para la comunidad científica, la justificación práctica se fundamenta en que en la investigación fueron necesarios la aplicación de las teorías científicas básicas como la ciencia estadística para resolver de manera práctica el problema planteado y dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación. Finalmente la justificación metodológica, se plantea en base a la construcción de instrumentos de medición para poder obtener datos que fueron analizados mediante métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para poder demostrar la relación entre las variables y que sus resultados permitieron tomar decisiones con respecto a las hipótesis propuestas.

Así mismo se plantea como objetivo de investigación: Determinar la relación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; y como objetivos específicos: 1) Determinar la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 2)

Determinar la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 3) Determinar la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 4) Determinar la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022.

Por otro lado las hipótesis serán: Existe la relación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; y como hipótesis específicos: 1) Existe la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 2) Existe la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 3) Existe la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022; 4) Existe la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel de antecedentes internacionales podemos citar a Mazuera-Arias et al. (2018), donde el objetivo fue analizar como la falta de información sobre salud reproductiva y sexual indican a los adolescentes a tener un comportamiento sexual de riesgo, para lo cual se realizó un estudio cuantitativo con la participación de mujeres adolescentes cuya edad se encuentra entre los 10 a 19 años que habitan en el estado de Táchira en Venezuela, se evaluó las variables predictoras: adolescentes que no recibieron una adecuada orientación sexual en sus hogares y en las escuelas, el nivel educativo del jefe de hogar, actividades desarrolladas por las adolescentes antes del embarazo, uso de preservativos y calidad de la relación familiar planteándose un modelo de regresión logística teniendo como resultado que las adolescentes que no recibieron una adecuada orientación sexual en el hogar.

Llanos y Llovet (2019), determinaron que factores inciden en el embarazo prematuro que se presentaron en el área materno infantil en un hospital del Ecuador en un periodo de un año, para tal efecto se realizó una estudio cuantitativo y descriptivo, con la participación de 20 pacientes entre 10 y 19 años, teniendo como resultado que un 40% de adolescentes manifiesta que tiene problemas familiares, un 20% tiene problemas sociales, otro 20% presenta problemas económicos y finalmente un 20% manifiesta que existen conflictos entre padres, por otra parte con relación a su salud reproductiva un 60% manifiesta que tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos y planificación familiar, mientras un 20% no recuerda sobre la planificación familiar y un 20% simplemente no conoce sobre la salud reproductiva y planificación familiar; concluyendo que se deben tomar acciones preventivas y promocionales de la salud hacia la población adolescente para optimizar las condiciones de vida de las mismas.

Calderón Sarango (2021), cuya finalidad fue determinar la incidencia de los componentes sociales en el embarazo de las adolescentes cuya edades oscilan entre 13 a 19 años de edad en un centro de salud del Ecuador, siendo un estudio descriptivo, cuantitativo donde los resultados demostraron que la edad donde más predominó el embarazo fue en el rango de 17 a 18 años con un 21.95%, donde el 51.22% tiene pareja entre 19 a 24 años de edad, además el 39.2% indica haber

tenido presión de su pareja para realizar el acto sexual y 65.85% afirman no contar con conocimiento respecto a la planificación familiar así como los métodos anticonceptivos.

Del toro Rubio et al., (2018), cuyo propósito fue determinar los conocimientos y prácticas de los diversos métodos de planificación de los adolescentes de un centro educativo con la finalidad de obtener una vida sexual plena y segura de tal manera que se obtenga pleno potestad de decidir la frecuencia y momento en que se realizará su proceso reproductivo, el estudio fue correlacional, la muestra fue de 229 adolescentes donde los resultados fueron de que los diversos factores sociodemográficos, el conocimiento y las prácticas inciden en diversos aspectos de la sexualidad y tendencias reproductivas de los adolescentes de la institución educativa.

A nivel nacional tenemos a: Arévalo Márquez (2022), cuyo objetivo fue determinar cómo se asocian los factores socioeconómicos y familiares con el embarazo adolescente en una entidad de salud de Piura, donde se empleó el método cuantitativo con la participación de 216 gestantes adolescentes que acudieron a sus controles prenatales, cuyo resultado fue que la edad promedio fue de 18 años donde el 78.2% cursaba la secundaria, 69% su condición era soltera, 64.8% eran amas de casa, el 31% tenían un nivel de ingresos económicos bajo, 48.1% vivían de manera hacinada, 46.3% se capacitaron en educación sexual, 79.2% tenían conocimiento sobre planificación familiar, 48.1% tenían disfuncionalidad familiar, 34.7% tenían embarazo precoz dentro de la familia, 23.1% les faltaba apoyo económico, teniendo como conclusión que los ingresos familiares, el estilo de vivienda, disfuncionalidad familiar y el tener una pareja adolescente son factores que se asocian a la reincidencia en el embarazo precoz.

Gonzales Condori (2022), cuya finalidad es identificar el nivel de conocimiento sobre la planificación familiar en adolescentes de un institutito de la ciudad de Arequipa, siendo un estudio observacional prospectivo, transversal mediante la aplicación del estadístico chi cuadrado para determinar la relación entre variables, dando como resultado que 66.7% son menores de 18 años y 33.3% tiene 18 años a más, en cuanto al conocimiento sobre planificación familiar el 32% opina

tener un nivel medio-bajo, y el 68% opina tener un nivel alto, con relación a su comportamiento el 36% se siente indiferente-desfavorable y el 64% es favorable, en relación al grado de conocimiento y la actitud hacia la planificación familiar se determinó una relación estadísticamente significativa.

Bases Teóricas

El crecimiento poblacional a nivel mundial ha sido un tema de investigación de donde en diversos estudios se relaciona este fenómeno con factores socioeconómicos, donde se puede afirmar que si en un país el crecimiento poblacional es más grande que el crecimiento económico esto repercutirá en la población ya que disminuirán sus ingresos per cápita. Estos estudios han generado especulación y debate sobre los cambios en los hábitos reproductivo de las personas la cuales no solamente dependen de los ingresos, sino existen otros determinantes como el estrato socioeconómico, el empoderamiento femenino, el nivel educacional, el trabajo femenino, las prácticas abortivas, la orientación de la planificación familiar, y otras variables. Es en ese entender la planificación familiar es una de las variables con mayor relevancia para poder explicar la reducción de la tasa de embarazo donde la anticoncepción y los enfoques modernos de planificación en el embarazo influyen en forma inversa sobre el control de fecundidad, definiéndola entonces como el conjunto de acciones que conllevan a la disminución de la fecundidad (Cromer & McCarthy, 1999).

La gestión del programa de planificación familiar, primeramente se tiene que definir que es la planificación familiar y luego saber cómo se define el programa de planificación familiar en el estado, primeramente para la OMS la planificación familiar es un proceso que permite tener a las personas o ciudadanos la capacidad de reproducción, siendo un derecho universal ya que garantiza la supervivencia y a su vez tener la descendencia que toda persona en el mundo anhela ya que psicológicamente afecta la continuidad de la vida y la cual establece objetivos a las familias para su cuidado, permitiendo a los adolescentes planificar el número de hijos que desean y a su vez determina el intervalo de tiempo entre los embarazos con la aplicación de métodos de anticoncepción adecuados.

El garantizar que las personas accedan a algún método anticonceptivo de su

preferencia, refuerza los derechos de las personas, donde la vida y libertad se pone de manifiesto, la libertad de opinión o de expresarse libremente y el derecho al trabajo y a la educación, así como traer beneficios para la salud, el uso de los anticonceptivos previenen en las personas de sexo femenino los riesgos subyacentes al proceso de embarazo, sobre todo en la población adolescente, existiendo evidencias que los nacimientos inferiores a dos años, la mortalidad neonatal es de 45% que es un valor mayor en comparación con intervalos de 2 a 3 años, y un 60% mayor cuando es un intervalos mayor a 4 años a más (OMS, 2020).

La planificación familiar según el MINSA, (2017) son los procedimientos o procesos de intervención orientadas a hombres y mujeres que se encuentran en edad fértil donde se encuentran la orientación, educación, la información y consejería así como la orientación y utilización de métodos que permitan prevenir el embarazo y así establecer que las parejas en especial jóvenes puedan ejercer el derecho de tomar decisiones de manera libre y de forma responsable en deseo de tener hijos.

La gestión de la planificación familiar entonces es el conjunto de acciones orientadas a la planificación de actividades, organización de recursos humanos y materiales, dirección de las actividades planificadas y control como se ha ejecutado lo planificado orientado a la mejora continua, y que permitirá la administración adecuada sobre una población objetivos, orientada al estudio sociodemográfico y que permita la sostenibilidad de las familias y buscando el equilibrio entre la sobrepoblación y el mantenimiento de los derechos de reproducción de las personas, familiar o comunidad (MINSA, 2017).

En cuanto a las dimensiones para esta variable se ha establecido según la NTS 124-2016-MINSA-V.01, que son:

Planificación: Son el conjunto de actividades orientadas a determinar el diagnóstico situacional de la población, indicadores, escalas, componentes que se deben de considerar en el programa, así como el conjunto de temas a tratar en el programa, así como la determinación del financiamiento del programa.

Implementación: Que son las actividades dedicadas a la motivación de los participantes mediante charlas, capacitaciones, donde se concientiza y se busca el

compromiso de los participantes, de los promotores del programa, de los directores de establecimientos, de los adolescentes, adecuación de los ambientes, verificación de los insumos y materiales que se utilizará, determinación de los temas a tratar en las charlas de acuerdo a los objetivos planificados, seguimiento permanente y retroalimentación.

Ejecución: Consiste en poner en práctica las sesiones en forma secuencial así como la temporalidad con la que se realizaran, inducción a los colaboradores, ejecutar los recursos establecidos por cada sesión y la flexibilidad en la retroalimentación.

Evaluación que consiste en determinar la participación de la mayoría de la población incorporada en el programa, verificando la eficiencia de las sesiones, así como la confianza para realizar la retroalimentación, velar por la pertinencia de las sesiones y velar por las conclusiones favorables.

En cuanto al embarazo adolescente se puede afirmar lo manifestado por Bolton (1981), donde nos indica que es un fenómeno que depende del nivel sociocultural, económico, psicológico que trae devastadoras consecuencias a las personas menores de edad que no pueden desenvolverse con libertad ya que frustra su desarrollo en cuanto a su continuidad educativa, su estado de salud, desarrollo en el trabajo, perdiendo independencia ante la sociedad ya que conlleva a una responsabilidad de brindar seguridad a su recién nacido. Para contraponer esta situación se habla de la anticoncepción adolescente que es la responsabilidad de los proveedores que brindan servicios de salud, así como los educadores de planificación familiar ofrecer servicios que se adapten a los adolescentes y sus necesidades únicas, donde se debe incluir asesoramiento, educación, suministro de anticonceptivos y seguimiento.

Por otra parte para comprender mejor la anticoncepción se debe de conocer en primer lugar la sexualidad de los adolescentes, el problema es que los riesgos que conllevan el embarazo precoz y los aspectos de métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes, que al revisar cada una de estas áreas, las tareas de desarrollo más importantes de la adolescencia se relacionan con la maduración sexual, el cuerpo del niño que sufre cambios constantes necesarios para la función

adulta y donde se despierta el interés sexual, el adolescente tiene la tarea fundamental de contar con identidad sexual y valores personales sobre el comportamiento sexual, estas tareas nos dan a conocer que el adolescente se encuentra listo o no para la intimidad sexual y alentarle a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual donde las consecuencias de no estar listo trae como consecuencia el aumento de las enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia y el incremento del embarazo adolescente (Bolton, 1981).

Para la variable Embarazo adolescente, para la OMS la adolescencia es considerada el rango de edad entre los 10 y 19 años de edad donde los cambios psicosociales que atraviesan se observa los comportamientos que tienden a la búsqueda de la identidad, pertenencia, independencia, interacción con pares, suelen verse como adultos por los cambios físicos que atraviesan pero mentalmente no han madurado confundiendo muchas veces la independencia con la sexualidad y esto principalmente cuando corren el riesgo del embarazo adolescente no deseado, infecciones de transmisión sexual, la drogadicción, delincuencia entre otros factores que los hace vulnerables y que pueden ocasionar la depresión hasta el suicidio (Albornoz-Arias et al., 2019)

La adolescencia es considerada una etapa difícil de la vida donde el ser humano experimenta cambios fisiológicos, psicológicos, culturales y sociales, siendo considerado un grupo donde se presenta la mayor vulnerabilidad, más aún cuando aparece el embarazo no deseado o planificado, según las investigaciones realizadas por las naciones unidas y la organización mundial de la salud, se registra a nivel mundial que el embarazo adolescente, es un tema de salud pública que trae muchísimos problemas más aun en América Latina donde 16 millones adolescentes entre las edades de 15 a 18 años han tenido un hijo y un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, en resumen el disminuir estas cifras es un retos en las políticas de varios países en vías de desarrollo donde se han creado programas que permitan promover y prevenir el embarazo en adolescentes mediante la educación sexual eficiente (Morocho, 2022)

Las dimensiones que se han determinado para la variable embarazo adolescente son:

Dimensión 1: Conocimiento de la planificación familiar

Donde se determina la información situacional en los centros de salud, conocimiento de la planificación familiar por parte de la población, conocimiento de los efectos de una ineficiente planificación familiar así como el conocimiento sobre las bondades de la planificación familiar.

Dimensión 2: Métodos anticonceptivos

Conocer la diversidad de métodos anticonceptivos, determinar la población que debe de utilizar los métodos anticonceptivos y promover la salud reproductiva mediante la elección de un método adecuado para cada familia que garantice su sostenibilidad, causas y consecuencias de la automedicación, conocimiento de alteraciones celulares por la utilización de los anticonceptivos

Dimensión 3: Riesgos en el embarazo precoz en adolescentes

Donde se determinan e identifican los posibles riesgos del embarazo precoz en la salud así como los efectos del embarazo en la vida personal y el desenvolvimiento en la sociedad como la educación, el trabajo, considerando los aspectos sociales y psicológicos que puede alterarse por el embarazo prematuro.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es aplicada porque se buscó determinar la correlación entre los fenómenos de estudio, permitiéndonos sacar algunas conclusiones como que componentes de la variable gestión del programa de planificación familiar tienen mayor incidencia en la variable embarazo adolescente con lo que se propusieron alternativas de solución en base a los resultados obtenidos, por otro lado el enfoque es cuantitativo ya que se construyeron instrumentos que permitieron cuantificar los resultados a través de sus componentes e indicadores de medición cuyos resultados fueron numéricos y en porcentajes así como coeficientes de correlación para determinar las relaciones entre variables.

El diseño es no experimental ya que no se alteró en ningún momento los datos obtenidos y no se manipularon de tal manera que se obtuvieron los datos tal cual se presentaron, por otro lado el nivel o alcance fue descriptivos y correlacional ya que se buscó describir las características fundamentales de las variables así como la correlación de las mismas, finalmente es de corte transversal porque los datos obtenidos se realizaron en un momento determinado tal cual se presenten en la realidad estudiada.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión del programa de planificación familiar

Definición Conceptual

La planificación familiar es uno de los factores más relevantes para explicar el descenso de la tasa de fecundidad donde la anticoncepción y los enfoques modernos de planificación inciden en forma inversa sobre el control de fecundidad, definiéndola entonces como el conjunto de acciones que conllevan a la disminución de la fecundidad (Cromer & McCarthy, 1999)

Definición Operacional

La gestión del programa de planificación familiar se puede medir a través de sus componente o dimensiones como son la planificación, la implementación, la ejecución, la evaluación, con los que establecieron preguntas de percepción y

opinión respecto a las variables, los mismo que fueron calificados a través de una escala Likert de 5 niveles para dar respuesta a los problemas de investigación.

Variable 2: Embarazo adolescente

Definición Conceptual

En cuanto al embarazo adolescente se puede afirmar lo manifestado por Bolton (1981), donde nos indica que es un fenómeno que depende del nivel sociocultural, económico, psicológico que trae devastadoras consecuencias a las personas menores de edad que no pueden desenvolverse con libertad ya que frustra su desarrollo en cuanto a su continuidad educativa, su estado de salud, desarrollo en el trabajo, perdiendo independencia ante la sociedad ya que conlleva a una responsabilidad de brindar seguridad a su recién nacido

Definición Operacional

El embarazo adolescente se puede medir a través de sus componente o dimensiones como son el conocimiento de la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, los riesgos en el embarazo precoz en adolescentes, con los que se establecieron preguntas de percepción y opinión respecto a las variables, los mismo que fueron calificados a través de una escala Likert de 5 niveles para dar respuesta a los problemas de investigación.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por las gestantes que acuden al centro de salud que según el registro del establecimiento son 50 que realizan su control prenatal.

Criterios de inclusión: Se considera a la población de gestantes que realizan sus controles en el centro de salud de Huanquite.

Criterios de exclusión: No se considera a la población en general por no estar vinculado al objetivo de la investigación.

La muestra se determinará de acuerdo con la población universo que en el presente caso son de 50 por ser un número limitado se procederá a utilizar la muestra tipo censal de 50 pacientes gestantes.

El muestreo es no probabilístico porque no se utilizó la fórmula de muestra

finita

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La manera como se levantaron los datos se empleó como técnica la encuesta que es el procedimiento por el cual se entrevista a los participantes de tal manera que ellos expresen su opinión con respecto a las variables y de acuerdo a cada una de sus dimensiones del estudio, por otra parte el instrumento que se empleo para tal fin fue le cuestionario que es donde se formularon las preguntas y que en presente caso se realizó de manera electrónica, siendo estos aplicados en las instalaciones del servicio de obstetricia del centro de salud de Huanoquite.

Validez: Consistió en solicitar a un grupo de expertos la validación del instrumento antes mencionado los mismos que evaluaron tres aspectos fundamentales como son: la pertinencia del instrumentos, su relevancia y finalmente la claridad de las preguntas que darán respuesta a las preguntas de investigación planteadas. A continuación se observa la relación de expertos.

Tabla 1

Expertos validadores de los instrumentos de medición

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Lizet Gianina Guzman Figueroa	si	si	si	Aplicable
Mg. Eunice Álvarez Rojas	si	si	si	Aplicable
Mg. Ruth Nataly Salcedo Córdova	si	si	si	Aplicable

Confiabilidad: Es el procedimiento por el cual en base a la realización de una prueba piloto de un numero de 10 participantes, se realizó el análisis estadístico de Alfa de Cronbach con el que se determino que los instrumentos guardan la confiabilidad del caso ya que los resultados obtenidos por cada una de las variables superan la balla del 0.70 con lo que se pude afirmar que los instrumentos son confiables.

Tabla 2

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Variable	Alfa de Cronbach
Gestión de los servicios de enfermería	0.845
Desempeño laboral	0.873

3.5. Procedimiento

El procedimiento se inicia en primero lugar en la realización de las encuestas a los participantes a través de los instrumentos, luego se procedió al traslado de las encuestas a software Excel de donde se procedió a realizar la codificación de los cuestionarios por sus valores descriptivos a numéricos de acuerdo a la escala Likert establecida, así mismo se realizó las operaciones matemáticas necesarias para calcular los puntajes, en el presente caso se utilizó las sumatorias a nivel de las variables y sus dimensiones, posteriormente una vez realizada las operaciones se procedió a trasladar la información al software estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

El método de análisis utilizado para el procesamiento estadístico fue mediante la aplicación del software estadístico SPSS, para lo cual se realizó el análisis estadístico descriptivo cuyo resultado se puede establecer mediante las tablas cruzadas presentadas en el capítulo de resultados y por otro lado el análisis inferencial que nos dio como resultado las tablas de correlación bivariada en el cual se puede observar los coeficiente de correlación así como los niveles de significancia de los mismo.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos estas garantizados en la presente investigación ya que se ha visto en contraste que en muchas investigaciones se presentan constantemente las malas practicas en especial el tema de plagios de otros autores ocasionando perjuicio a la originalidad de otros investigadores que si cumplen con estos requisitos y que la comunidad científica avala de manera fehaciente.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Respecto al análisis descriptivo se puede observar en los siguientes cuadros la distribución de los datos de acuerdo con los objetivos planteado:

Objetivo General:

Tabla 3

Tabla cruzada entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente

		Embarazo adolescente				
			Perjudicial	Regular	Favorable	Total
Gestión del programa de planificación familiar	Deficiente	F	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%
	Regular	F	26	12	0	38
		%	52,0%	24,0%	0,0%	76,0%
	Eficiente	F	9	0	0	9
		%	18,0%	0,0%	0,0%	18,0%
Total		F	35	12	3	50
		%	70,0%	24,0%	6,0%	100,0%

Se observan en la tabla 3, que las gestantes que acuden al puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, Paruro, Cusco el 76.0% opinan que la gestión del programa de planificación familiar se encuentra en un nivel regular, por otro lado el 70.0% opina que el embarazo adolescente es perjudicial, finalmente del análisis de ambas variables, el 52.0% manifiesta que la gestión del programa de planificación familiar es regular y al mismo tiempo el embarazo adolescente es perjudicial.

Objetivo específico 1:

Tabla 4

Tabla cruzada entre la planificación y el embarazo adolescente

		Embarazo adolescente			Total	
			Perjudicial	Regular	Favorable	
Planificación	Deficiente	F	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%
	Regular	F	26	12	0	38
		%	52,0%	24,0%	0,0%	76,0%
	Eficiente	F	9	0	0	9
		%	18,0%	0,0%	0,0%	18,0%
Total	F		35	12	3	50
	%		70,0%	24,0%	6,0%	100,0%

Se observan en la tabla 4, que las gestantes que acuden al puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, Paruro, Cusco el 76.0% opinan que la planificación se encuentra en un nivel regular, por otro lado el 70.0% opina que el embarazo adolescente es perjudicial, finalmente del análisis de ambas variables, el 52.0% manifiesta que la planificación es regular y al mismo tiempo el embarazo adolescente es perjudicial.

Objetivo específico 2:

Tabla 5

Tabla cruzada entre la implementación y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente			Total	
			Perjudicial	Regular	Favorable		
Implementación	Deficiente	F	0	0	3	3	
		%	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%	
	Regular	F	23	12	0	35	
		%	46,0%	24,0%	0,0%	70,0%	
	Eficiente	F	12	0	0	12	
		%	24,0%	0,0%	0,0%	24,0%	
Total			F	35	12	3	50
			%	70,0%	24,0%	6,0%	100,0%

Se observan en la tabla 5, que las gestantes que acuden al puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, Paruro, Cusco el 70.0% opinan que la implementación se encuentra en un nivel regular, por otro lado el 70.0% opina que el embarazo adolescente es perjudicial, finalmente del análisis de ambas variables, el 46.0% manifiesta que la implementación es regular y al mismo tiempo el embarazo adolescente es perjudicial.

Objetivo específico 3:

Tabla 6

Tabla cruzada entre la ejecución y el embarazo adolescente

		Embarazo adolescente				
			Perjudicial	Regular	Favorable	Total
Ejecución	Deficiente	F	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%
	Regular	F	26	12	0	38
		%	52,0%	24,0%	0,0%	76,0%
	Eficiente	F	9	0	0	9
		%	18,0%	0,0%	0,0%	18,0%
Total		F	35	12	3	50
		%	70,0%	24,0%	6,0%	100,0%

Se observan en la tabla 6, que las gestantes que acuden al puesto de salud Nivel I-2, Huanoquite, Paruro, Cusco el 76.0% opinan que la ejecución se encuentra en un nivel regular, por otro lado el 70.0% opina que el embarazo adolescente es perjudicial, finalmente del análisis de ambas variables, el 52.0% manifiesta que la ejecución es regular y al mismo tiempo el embarazo adolescente es perjudicial.

Objetivo específico 4:

Tabla 7

Tabla cruzada entre la evaluación y el embarazo adolescente

		Embarazo adolescente				
			Perjudicial	Regular	Favorable	Total
Evaluación	Deficiente	F	0	0	3	3
		%	0,0%	0,0%	6,0%	6,0%
	Regular	F	26	12	0	38
		%	52,0%	24,0%	0,0%	76,0%
	Eficiente	F	9	0	0	9
		%	18,0%	0,0%	0,0%	18,0%
Total		F	35	12	3	50
		%	70,0%	24,0%	6,0%	100,0%

Se observan en la tabla 7, que las gestantes que acuden al puesto de salud Nivel I-2, Huanoquite, Paruro, Cusco el 76.0% opinan que la ejecución se encuentra en un nivel regular, por otro lado el 70.0% opina que el embarazo adolescente es perjudicial, finalmente del análisis de ambas variables, el 52.0% manifiesta que la ejecución es regular y al mismo tiempo el embarazo adolescente es perjudicial.

4.2. Análisis inferencial

A continuación mostramos la tabla de normalidad de donde mediante el estadístico Shapiro-Wilk que corresponde a muestras menores a 50 participantes se pudo determinar que la distribución de los datos tiene un comportamiento no normal por lo que corresponde utilizar el estadístico Rho de Spearman para las pruebas de hipótesis que a continuación pasamos a detallar.

Tabla 8

Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	E	gl	Sig.
Gestión del programa de planificación familiar	,846	50	,000
Embarazo adolescente	,899	50	,000

Hipótesis general:

Tabla 9

Correlación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente	
Rho de Spearman	Gestión del programa de planificación familiar	Coefficiente de correlación	-,810**	
			Sig. (bilateral)	,000
			N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 9 se demuestra que existe correlación significativa bilateral = $0,000 < 0,05$ entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente, es así que afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, el resultado obtenido (Rho = - 0.810) la muestras tiene una correlación negativa fuerte, que significa que si la gestión del programa de planificación familiar mejora el embarazo adolescente disminuirá en ese entender queda demostrado que existe una relación inversa significativa.

Hipótesis específica 1:

Tabla 10

Correlación entre la planificación y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente
Rho de	Planificación	Coeficiente de correlación	-,692**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 10 se demuestra que existe correlación significativa bilateral = $0,000 < 0,05$ entre la planificación y el embarazo adolescente, es así como afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, el resultado obtenido (Rho = - 0.692) la muestras tiene una correlación negativa moderado, que significa que si la planificación mejora el embarazo adolescente disminuirá en ese entender queda demostrado que existe una relación inversa significativa.

Hipótesis específica 2:

Tabla 11

Correlación entre la implementación y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente
Rho de	Implementación	Coefficiente de correlación	-,729**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 11 se demuestra que existe correlación significativa bilateral = $0,000 < 0,05$ entre la implementación y el embarazo adolescente, es así como afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, el resultado obtenido (Rho = - 0.729) la muestras tiene una correlación negativa moderado, que significa que si la implementación mejora el embarazo adolescente disminuirá en ese entender queda demostrado que existe una relación inversa significativa.

Hipótesis específica 3:

Tabla 12

Correlación entre la ejecución y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente
Rho de	Ejecución	Coefficiente de correlación	-,907**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 12 se demuestra que existe correlación significativa bilateral = $0,000 < 0,05$ entre la ejecución y el embarazo adolescente, es así como afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, el resultado obtenido (Rho = -0.907) la muestra tiene una correlación negativa fuerte, que significa que si la ejecución mejora el embarazo adolescente disminuirá en ese entender queda demostrado que existe una relación inversa significativa.

Hipótesis específica 4:

Tabla 13

Correlación entre la evaluación y el embarazo adolescente

			Embarazo adolescente
Rho de	Evaluación	Coefficiente de correlación	-,705**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 13 se demuestra que existe correlación significativa bilateral = $0,000 < 0,05$ entre la evaluación y el embarazo adolescente, es así como afirmamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, el resultado obtenido (Rho = -0.705) la muestra tiene una correlación negativa moderada, que significa que si la evaluación mejora el embarazo adolescente disminuirá en ese entender queda demostrado que existe una relación inversa significativa.

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos a continuación se realizará la discusión correspondiente de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Discusión sobre el objetivo general

Según (OMS, 2020), el programa de planificación familiar consiste en garantizar que la población tenga acceso a un método anticonceptivo adecuado que permita prevenir los embarazos no deseados así como las complicaciones que estos representan para la salud, en especial en adolescentes donde todavía no se tiene conciencia sobre la formación de familia, restringiendo su desarrollo social, educacional y de trabajo. En realidad, el 76.0% de madres embarazadas que acuden a su control en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, afirma que la gestión del programa de planificación familiar se encuentra en un nivel regular, seguida de un 18.0% como eficiente y un 6.0% como deficiente. Con respecto al embarazo adolescente el 70% afirma que es perjudicial, seguido de un 24% que afirma que es regular y finalmente un 6% afirma que es favorable. Así mismo existe una relación entre la gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en dicho establecimiento, que según el coeficiente de correlación Rho de Spearman da como resultado de -0.810, así como un p-valor = $0.000 < 0.05$, donde se determina una correlación inversa y estadísticamente significativa de nivel alto, que se interpreta como si el programa de planificación familiar mejora entonces el embarazo adolescente disminuye, siendo esto resultados favorables para la población de estudio.

Estos resultados se pueden contrastar con Alfaro y Amaya (2020), en cuyo estudio se determinó la relación entre las habilidades sociales impartido por los programas de planificación familiar y los riesgos de embarazo en adolescentes con p-valor=0.001 que es altamente significativo y un coeficiente de correlación Rho Spearman = -0.263 principalmente en la dimensión asertividad, lo que significa que mientras las habilidades sociales mejoren significativamente, el riesgo de embarazo adolescente disminuye considerablemente, no obstante los resultados de Borda (2022) donde se determinó la relación entre las políticas públicas y su impacto en la prevención del embarazo de adolescente el coeficiente de correlación fue de 0.834

que es una correlación positiva alta y un nivel de significancia de 0.000, que quiere decir que si las políticas públicas mejoran con relación a la planificación familiar, entonces la prevención de embarazo adolescente se incrementa positivamente, además que existe una correlación altamente significativa. Por otro lado Anaya y Osorio (2019), determinaron los factores cognitivos y sociales que son parte de los programas de planificación familiar se relación con el embarazo precoz con coeficientes de correlación de 0.769 y niveles de significancia de 0.015 donde se puede inferir que sin los factores cognitivos y sociales mejoran entonces el embarazo también se incrementa en forma leve siendo una relación positiva moderada.

La discusión para el objetivo específico 1, donde la planificación es el conjunto de actividades que se orientan a analizar el diagnóstico situacional de la población y a establecer los objetivos y metas dirigidas a una población objetivo que en el presente caso es el centro poblado de Huanoquite, donde se deben de considerar los componentes del programa como la realización de talleres de capacitación sobre el uso adecuado de anticonceptivos, capacitación sobre cómo llevar el embarazo en forma segura, (MINSA, 2017). En realidad, el 76.0% de madres embarazadas que acuden a su control en el puesto de salud Nivel I-2, Huanoquite, afirma que la planificación se encuentra en un nivel regular, seguida de un 18.0% como eficiente y un 6.0% como deficiente. Con respecto al embarazo adolescente el 70% afirma que es perjudicial, seguido de un 24% que afirma que es regular y finalmente un 6% afirma que es favorable. Así mismo se determinó que la dimensión planificación se relaciona con el embarazo adolescente con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de -0.692 que significa que la relación es inversa y moderada, cuya interpretación es que mientras se mejore la planificación en consecuencia disminuirán los embarazos en los adolescentes en forma significativa.

Estos resultados se pueden contrastar con Borda (2022) donde se determinó la relación entre los planes multisectoriales y su impacto en la prevención del embarazo de adolescente donde el 60.0% afirma que es regular, seguida de un 37.2% como mala y un 2.8% como buena mientras que para la variable prevención

de embarazo en adolescentes el 60.0% opina que es medio, seguido de un 39.4% como bajo y un 0% como alto que a diferencia de los resultados obtenidos podemos interpretar que los planes multisectoriales no impactan en forma positiva en la prevención del embarazo ya que este se encuentra en un nivel medio es decir que se sigue manteniendo un alto porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas, por otra parte según el análisis correlacional, los planes multisectoriales se relacionan en forma positiva con la prevención del embarazo adolescente con un coeficiente de 0.758 y un nivel de significancia de 0.000 con lo cual se confirma la correlación.

La discusión sobre el objetivo específico 2 donde la implementación es el conjunto de actividades que se orientan a la motivación de los participantes mediante charlas, capacitaciones donde se sensibiliza y se busca el compromiso de los participantes así como de los promotores del programa, del personal del establecimiento y toda la logística necesaria para su realización y cumplimiento del plan propuesto, (MINSA, 2017). En realidad, el 70.0% de madres embarazadas que acuden a su control en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, afirma que la implementación se encuentra en un nivel regular, seguida de un 24.0% como eficiente y un 6.0% como deficiente. Con respecto al embarazo adolescente el 70% afirma que es perjudicial, seguido de un 24% que afirma que es regular y finalmente un 6% afirma que es favorable. Así mismo se determinó que la dimensión implementación se relaciona con el embarazo adolescente con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de -0.729 que significa que la relación es inversa y moderada, cuya interpretación es que mientras se mejore la implementación en consecuencia disminuirán los embarazos en los adolescentes en forma significativa.

De la misma forma estos resultados se pueden contrastar con Borda (2022) donde se determinó la relación entre las estrategias comunicacionales y su impacto en la prevención del embarazo de adolescente donde el 55.6% afirma que es regular, seguida de un 39.4% como mala y un 5.0% como buena mientras que para la variable prevención de embarazo en adolescentes el 60.0% opina que es medio, seguido de un 39.4% como bajo y un 0% como alto que a diferencia de los

resultados obtenidos podemos interpretar que las estrategias comunicaciones no impactan en forma positiva en la prevención del embarazo ya que este se encuentra en un nivel medio es decir que se sigue manteniendo un alto porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas, por otra parte según el análisis correlacional, las estrategias comunicaciones se relacionan en forma positiva con la prevención del embarazo adolescente con un coeficiente de 0.823 y un nivel de significancia de 0.000 con lo cual se confirma la correlación.

La discusión sobre el objetivo específico 3 donde la ejecución es poner en práctica las sesiones establecidas en la implementación así como establecer el cronograma de ejecución, capacitación a los colaboradores sobre la ejecución de los recursos asignados y la retroalimentación correspondiente para saber el nivel de impacto versus gasto realizado, (MINSa, 2017). En realidad, el 76.0% de madres embarazadas que acuden a su control en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, afirma que la ejecución se encuentra en un nivel regular, seguida de un 18.0% como eficiente y un 6.0% como deficiente. Con respecto al embarazo adolescente el 70% afirma que es perjudicial, seguido de un 24% que afirma que es regular y finalmente un 6% afirma que es favorable. Así mismo se determinó que la dimensión implementación se relaciona con el embarazo adolescente con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de -0.907 que significa que la relación es inversa y fuerte, cuya interpretación es que mientras se mejore la ejecución del programa en consecuencia disminuirán los embarazos en los adolescentes en forma significativa.

De la misma forma estos resultados se pueden contrastar con Borda (2022) donde se determinó la relación entre los programas educativos y su impacto en la prevención del embarazo de adolescente donde el 52.8% afirma que es regular, seguida de un 39.4% como mala y un 7.8% como buena mientras que para la variable prevención de embarazo en adolescentes el 60.0% opina que es medio, seguido de un 39.4% como bajo y un 0% como alto que a diferencia de los resultados obtenidos podemos interpretar que los programas educativos no impactan en forma positiva en la prevención del embarazo ya que este se encuentra en un nivel medio es decir que se sigue manteniendo un alto porcentaje de mujeres

adolescentes embarazadas, por otra parte según el análisis correlacional, los programas educativos se relacionan en forma positiva con la prevención del embarazo adolescente con un coeficiente de 0.830 y un nivel de significancia de 0.000 con lo cual se confirma la correlación.

La discusión sobre el objetivo específico 4 donde la evaluación consiste en determinar la participación de toda la población incorporada en el programa, donde se evalúa cuan eficientemente se realizaron las sesiones así como la confianza para realizar la retroalimentación correspondiente y así tener conclusiones favorables para la población, (MINSA, 2017). En realidad, el 76.0% de madres embarazadas que acuden a su control en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, afirma que la evaluación se encuentra en un nivel regular, seguida de un 18.0% como eficiente y un 6.0% como deficiente. Con respecto al embarazo adolescente el 70% afirma que es perjudicial, seguido de un 24% que afirma que es regular y finalmente un 6% afirma que es favorable. Así mismo se determinó que la dimensión evaluación se relaciona con el embarazo adolescente con un nivel de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de -0.705 que significa que la relación es inversa moderada, cuya interpretación es que mientras se mejore la ejecución del programa en consecuencia disminuirán los embarazos en los adolescentes en forma significativa.

De la misma forma estos resultados se pueden contrastar con Borda (2022) donde se determinó la relación entre los programas de salud y su impacto en la prevención del embarazo de adolescente donde el 57.8% afirma que es regular, seguida de un 42.2% como mala, mientras que para la variable prevención de embarazo en adolescentes el 60.0% opina que es medio, seguido de un 39.4% como bajo, que a diferencia de los resultados obtenidos podemos interpretar que los programas de salud no impactan en forma positiva en la prevención del embarazo ya que este se encuentra en un nivel medio es decir que se sigue manteniendo un alto porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas, por otra parte según el análisis correlacional, los programas de salud se relacionan en forma positiva con la prevención del embarazo adolescente con un coeficiente de 0.794 y un nivel de significancia de 0.000 con lo cual se confirma la correlación.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó la existencia de la relación entre la variable gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, donde el coeficiente fue de -0.810 y una significancia de 0.000, interpretándose que si el programa de planificación familiar mejora entonces el embarazo en la adolescencia disminuirá considerablemente siendo una relación inversa fuerte.

Segundo: Se determinó la existencia de la relación entre la dimensión planificación y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, donde el coeficiente fue de -0.692 y una significancia de 0.000, interpretándose que si la planificación mejora entonces el embarazo en la adolescencia disminuirá considerablemente siendo una relación inversa moderada.

Tercero: Se determinó la existencia de la relación entre la dimensión implementación y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, donde el coeficiente fue de -0.729 y una significancia de 0.000, interpretándose que si la implementación mejora entonces el embarazo en la adolescencia disminuirá considerablemente siendo una relación inversa moderada.

Cuarto: Se determinó la existencia de la relación entre la dimensión ejecución y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, donde el coeficiente fue de -0.907 y una significancia de 0.000, interpretándose que si la ejecución mejora entonces el embarazo en la adolescencia disminuirá considerablemente siendo una relación inversa moderada.

Quinto: Se determinó la existencia de la relación entre la dimensión evaluación y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanquite, donde el coeficiente fue de -0.705 y una significancia de 0.000, interpretándose que si la evaluación mejora entonces el embarazo en la adolescencia disminuirá considerablemente siendo una relación inversa moderada.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Para las variables gestión del programa de planificación familiar y en el embarazo adolescente se recomienda implementar la gestión por procesos con el propósito de mejorar la gestión del programa y de esta manera promover que se disminuya el embarazo en la adolescencia a todo nivel y que favorezca considerablemente a la población beneficiaria.

Segundo: Para la dimensión planificación y el embarazo adolescente se recomienda formular adecuadamente los objetivos del programa así como su financiamiento que permitirá la ejecución mediante el involucramiento en el plan de la mayoría de los pobladores menores de edad que puedan tomar conciencia sobre el embarazo precoz.

Tercero: Para la dimensión implementación y el embarazo adolescente se recomienda implementar los talleres de capacitación con el material adecuado así como promover la capacitación del personal que impartirá las charlas de tal manera que involucre a la mayoría de los actores y así obtener la capacidad adecuada para prevenir el embarazo en adolescentes.

Cuarto: Para la dimensión ejecución y el embarazo adolescente se recomienda realizar los talleres de capacitación de tal manera que involucre a la mayoría de los adolescentes inclusive realizándolos en los centros educativos de la localidad donde se encuentran la mayoría y que repercuta positivamente a la gestión del programa y su impacto en la población adolescente.

Quinto: Para la dimensión evaluación y el embarazo adolescente se recomienda realizar el seguimiento correspondiente a los talleres programados y evaluar su impacto en la población así como determinar los recursos financieros utilizados y si estos se realizaron de manera adecuada.

REFERENCIAS

- Alban, W., Carrillo, S., & Mendoza, W. (2018). *Alerta embarazo en adolescentes y niñas en el Perú.pdf*. <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Alerta%20embarazo%20en%20adolescentes%20y%20ni%C3%B1as%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
- Albornoz-Arias, N., Mazuera-Arias, R., Carreño-Paredes, M.-T., Vivas-García, M., Cuberos, M.-A., Ramírez-Martínez, C., Ortiz, F. A., & Bermúdez, V. (2019). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(1), 82-91.
- Alfaro Albitres, S. E., & Amaya Moreno, K. M. (2020). *Habilidades sociales y riesgo de embarazo en adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Guadalupe* [Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15946>
- Almendras Paredes, Y. A. (2019). *Gestionando acciones para la disminución del embarazo en adolescentes en el distrito de Nepeña, 2019* [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14757>
- Anaya Callupe, E. L., & Osorio Aguilar, G. E. (2019). *Factores que influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobias García Cerrón N° 3071 Puente Piedra 2019* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4310>
- Arévalo Márquez, S. D. P. (2022). *Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el establecimiento de Salud I-3 Tacalá—Piura 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88405>
- Borda Alvizuri, N. D. (2022). *Impacto de las políticas públicas en la prevención del embarazo en adolescentes, Lima—2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89092>
- Bravo Piñones, C., Cabrera Díaz, D., Cadenasso Moscoso, V., Mira Tapia, D., &

- Torres Sáez, C. (2018). *Características biológicas, sociales, culturales y demográficas en gestantes adolescentes de Latinoamérica y el Caribe: Una revisión sistemática*. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc/4894>
- Calderón Sarango, H. M. (2021). *Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente de 13 a 19 años, en el centro de salud Chanduy, año 2021* [BachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6035>
- Chara Santa Cruz, M., Vasquez Flores, R., & Sosa Solano, A. (2012). *Comunicación en salud: Experiencias de promoción en planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja-Huancavelica*. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://1library.co/document/myj7eomy-comunicacion-experiencias-promocion-planificacion-familiar-jovenes-tayacaja-huancavelica.html>
- Chumacero Pacheco, M. A. (2018). *Rol de enfermería en planificación familiar y su relación con embarazos en adolescentes de 13—17 años del subcentro de salud Galo Plaza De La Ciudad De Quevedo en el primer semestre, año 2018*. [BachelorThesis, BABAHOYO, UTB 2018]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4627>
- Cook, M. (2020). Missouri Sex Education Policy: Recommendations for Revision to Reduce Teen Pregnancy Rates. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4), 668-674. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00424-x>
- Cromer, B. A., & McCarthy, M. (1999). Family planning services in adolescent pregnancy prevention: The views of key informants in four countries. *Family Planning Perspectives*, 31(6), 287-293.
- Defensoria del Pueblo. (2021). *Defensoría del Pueblo: Urge capacitar sobre prevención del embarazo adolescente en distritos de Huánuco*. Defensoria del Pueblo - Perú. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-capacitar-sobre-prevencion-del-embarazo-adolescente-en-distritos-de-huanuco/>
- Del toro Rubio, M., Gómez, K. S. R., & Puerta, Z. B. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(2), Art. 2.

<https://doi.org/10.22463/17949831.1399>

- Diario Correo. (2022). Embarazo adolescente en Perú: Quiénes son las más afectadas y cómo se puede prevenir. *Correo*. <https://www.proquest.com/docview/2717241733/citation/D490321C70DB433CPQ/3>
- Espinoza Jaimes, T. S. (2019). *La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima 2016-2018* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38013>
- Fiestas Chunga, S. I. (2019). *Programa De Planificación Familiar En El Embarazo Precoz Para Mejorar El Conocimiento En Adolescentes Estudiantes Del I Ciclo Del Instituto Particular "Los Libertadores", Trujillo—2019*. [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37429>
- Frederiksen, B. N., Rivera, M. I., Ahrens, K. A., Malcolm, N. M., Brittain, A. W., Rollison, J. M., & Moskosky, S. B. (2018). Clinic-Based Programs to Prevent Repeat Teen Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 55(5), 736-746. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.08.001>
- Fueres Taimal, A. E. (2022). *Conocimientos y uso de métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos en la parroquia Guayaquil de Alpachaca, 2021* [MasterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12163>
- Gallo Viracucha, E. V. (2020). *Análisis de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva y su incidencia en el embarazo adolescente en Ecuador para el período 2011- 2018* [BachelorThesis, Quito: UCE]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21217>
- Gawar, I. (2021). What can be done about adolescent pregnancy in South Sudan? *South Sudan Medical Journal*, 14(3), Art. 3. <https://doi.org/10.4314/ssmj.v14i3.5>
- Gonzales Condori, M. A. (2022). *Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre planificación familiar en adolescentes de una institución educativa*

- particular. Arequipa—2022* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14523>
- Gonzales Sánchez, J. E. (2022). *Factores asociados a reincidencia de embarazo adolescente en tres centros de salud del primer nivel de atención en la Provincia de Chiclayo 2022* [Universidad Particular de Chiclayo]. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1424>
- González Hurtado, P. (2016). *Estudio correlacional de los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar y embarazo en adolescentes* [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46853>
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(3), 465-470.
- Guzmán, Á. F. A. (2022). Funcionamiento Familiar en Relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes: Una Revisión Integradora De La Literatura. *Centros: Revista Científica Universitaria*, 11(1), Art. 1.
- Hadley, A. (2018). Teenage pregnancy: Strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 28(4), 99-104. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2018.02.003>
- Hernández-Vásquez, A., Bohorquez-Cobos, A., Ynocente-Canchari, L., Vargas-Fernández, R., Bendezú-Quispe, G., Hernández-Vásquez, A., Bohorquez-Cobos, A., Ynocente-Canchari, L., Vargas-Fernández, R., & Bendezú-Quispe, G. (2021). Maternidad Adolescente en distritos peruanos: Un análisis espacial de datos censales. *ciencia y enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-31maag50031>
- Jaimes, T. S. E. (2022). La planificación familiar en la prevención del embarazo adolescente en un puesto de salud, Lima 2022. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v10i18.3404>
- Llanos, E. S., & Llovet Miniét, A. M. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), Art. 4. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>

- Marin, S. M. Q. (2022). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes. Una revisión de la literatura científica (2017- 2021). *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(12), Art. 12. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.73>
- Mazuera-Arias, R., Albornoz-Arias, N., Vivas-García, M., Carreño-Paredes, M.-T., Cuberos, M.-A., Lalinde, J. D. H., & Bermúdez, V. (2018). Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(3), 176-183.
- Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza (2018). *Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”*Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”1 ALERTA N° 1-2018-SC/MCLCP. https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
- Ministerio de Salud [MINSA] (2005). *Norma Técnica de Planificación Familiar[1].pdf*. [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/9.Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar\[1\].pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/9.Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Planificaci%C3%B3n%20Familiar[1].pdf)
- Ministerio de Salud [MINSA] (2017). *Norma Técnica de Planificación Familiar NTS 124-2016-MINSA V.01*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
- Morocho, B. G. A. (2022). Uso de métodos de planificación en adolescentes 11 a 19 años y su relación con la prevención de embarazos: Use of planning methods in adolescents aged 11 to 19 and their relationship with pregnancy prevention. *Más Vida*, 4(3), Art. 3. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0143>
- Ochoa Camac, K. A., & Cuba Sancho, J. M. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: Revisión sistemática: Family Factors Predisposing to Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean 2009-2019: A Systematic Review. *Fatores familiares que predispõem à gravidez na adolescência na*

- América Latina e no Caribe 2009-2019: revisão sistemática.*, 23, 57-65.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), noviembre 9). *Planificación familiar*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Planificación Familiar—Una manual mundial para planificadorees*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Peñafiel, M. F., Solis, K. X. R., Domo, K. V., Carpio, J. S. Y., & Malpica, D. R. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: Revisión sistemática. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), Art. 1. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Quintana Sanchez, A. (2020). *Prácticas prometedoras para prevenir el embarazo adolescente*. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sistematizacion-completa_v12.pdf
- Rodriguez Miñan, A. C. (2019). *El impacto del diseño de información en la reducción del riesgo de embarazo adolescente en la ciudad de Iquitos* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/651617>
- Rojas, M. E. M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar social [ISSN: 2448-7767]*, 5(1), Art. 1.
- Ruiz Arteaga, M. T. (2020). *Gestión de la Oficina Técnica de Salud Materno Neonatal para disminuir el embarazo en adolescentes, en la red de Salud Otuzco año 2019* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59947>
- Sánchez Valencia, Y. A., Mendoza Tascón, L. A., Grisales López, M. B., Ceballos Molina, L. Y., Bustamente Farfan, J. C., Castañeda, E. M., Chaverra, L. A., & Acuña Polo, M. E. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de*

obstetricia y ginecología, 78(4), 269-281. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262013000400005>

- Sarmiento Bustamante, A. E. (2020). Factores sociales, psicológicos y económicos relacionados con el embarazo adolescente: Revisión bibliográfica. *Universidad Católica de Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8615>
- Soto Gutiérrez, S. M. (2016). Gestión de planificación familiar y embarazos no deseados en la micro red Huarochirí 2014. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8168>
- Uypan Cordova, M. A. N. (2022). *Prevalencia y características del embarazo en adolescentes en la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, quinquenio 2016 – 2020* [Universidad Particular de Chiclayo]. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1624>
- Vásquez Álvarez, L. E. (2020). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo precoz en estudiantes del primer ciclo de una universidad del norte del País 2019* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45191>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			V1: Gestión del programa de planificación familiar			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite,</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la Gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>2. Determinar la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>3. Determinar la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>4. Determinar la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite,</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe la relación entre la Gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe la relación entre la planificación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>2. Existe la relación entre la implementación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>3. Existe la relación entre la ejecución y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite, provincia de Paruro, Cusco 2022</p> <p>4. Existe la relación entre la evaluación y el embarazo adolescente en el distrito de Huanoquite,</p>	<p>Planificación</p> <p>Implementación</p> <p>Ejecución</p> <p>Evaluación</p>	<p>Determinación del diagnóstico situacional Escala Partes a considerar en el programa Temas a tratar en el programa Financiamiento del programa</p> <p>Motivación a los participantes Compromiso de los participantes, promotor del programa, director, docentes, estudiantes. Adecuación del ambiente Verificar el buen estado de medios y materiales a utilizar Determinación de los temas a tratar de acuerdo con objetivos Determinar la evaluación permanente para avanzar o retroalimentar.</p> <p>Determinar la secuencia pertinente de las sesiones Determinación de la temporalidad del programa y sesiones Motivación con colaboradores Los recursos acordes con sesiones Flexibilidad en la retroalimentación.</p> <p>Determinar la participación de la mayoría de las participantes. Verificar la eficiencia de las sesiones Confianza para realizar la retroalimentación Velar por la pertinencia del contenido de las sesiones Velar por conclusiones favorables.</p>	<p>1,2,3</p> <p>4,5,6,7,8,9,10</p> <p>11,12,13,14</p> <p>15,16,17,18,19</p>	<p>Eficiente [70-95]</p> <p>Regular [45-69]</p> <p>Deficiente {19-44}</p>

provincia de Paruro, Cusco 2022?	provincia de Paruro, Cusco 2022.	provincia de Paruro, Cusco 2022	V2: Embarazo adolescente			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Conocimiento de la planificación familiar.	Determinación la información situacional en el centro de salud Conocimiento de la planificación familiar. Conocer causas y consecuencias de deficiente planificación familiar Conocimiento de los beneficios de la planificación familiar.	1,2,3,4,5,6	Bueno [59-80] Regular [38-58] Malo [16-37]
			Métodos anticonceptivos.	Conocer los métodos anticonceptivos. Conocer quienes deben utilizar los métodos anticonceptivos. Conocer el efecto del método anticonceptivo. Causas y consecuencias de la automedicación Conocimiento de alteraciones celulares por anticonceptivos.	7,8,9,10,11	
Riesgo en el embarazo precoz en adolescentes	Conocer los riesgos de embarazo en la salud. Conocer los efectos del embarazo en su vida personal. Considerar aspectos sociales frente a un embarazo Considerar aspectos psicológicos frente a un embarazo.	12,13,14,15,16				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Corte: Transversal Nivel: Correlacional</p>	<p>Población: La población estuvo comprendida por 50 pacientes embarazadas que acuden a sus controles en el centro de salud del distrito Huanquite</p>	<p>Variable 1: <u>Gestión de la Planificación Familiar</u> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de respuestas Confiabilidad: Alpha de Cronbach Administración: Individual y/o colectiva</p> <p>Variable 2: <u>Embarazo adolescente</u> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de respuestas Confiabilidad: Alpha de Cronbach Administración: Individual y/o colectiva</p>	<p>Descriptiva: Se utilizó las tablas de frecuencias y las figuras a fin de poder interpretar las tendencias de las respuestas de los trabajadores al cuestionario.</p> <p>Inferencial: Prueba de Normalidad Prueba de Hipótesis Rho de Spearman</p>

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión del programa de planificación familiar	Es un plan de acción, en el que se consideran una serie de temas de aprendizaje o actividades a ejecutarse. Dándole sentido a través de los objetivos a lograr o alcanzar, integrando medios y materiales y sistema de evaluación, teniendo en cuenta si se llevó a cabo de acuerdo con lo planificado, que obstáculos existieron, y estimando el logro obtenido. (Pérez, 2006)	La gestión de programa de planificación familiar será medida a través de sus dimensiones como la planificación, implementación, ejecución y evaluación, los mismo que a su vez contarán con sus respectivos indicadores; usando un cuestionario de opinión y aplicando la escala Likert de 5 niveles	Planificación	Determinación del diagnóstico situacional Escala Partes a considerar en el programa Temas a tratar en el programa Financiamiento del programa	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Implementación	Motivación a los participantes Compromiso de los participantes, promotor del programa, director, docentes, estudiantes. Adecuación del ambiente Verificar el buen estado de medios y materiales a utilizar Determinación de los temas a tratar de acuerdo con objetivos Determinar la evaluación permanente para avanzar o retroalimentar.	
			Ejecución	Determinar la secuencia pertinente de las sesiones Determinación de la temporalidad del programa y sesiones Motivación con colaboradores Los recursos acordados con sesiones Flexibilidad en la retroalimentación.	
			Evaluación	Determinar la participación de la mayoría de las participantes. Verificar la eficiencia de las sesiones Confianza para realizar la retroalimentación Velar por la pertinencia del contenido de las sesiones Velar por conclusiones favorables.	
Embarazo adolescente	Conceptualizando al embarazo en adolescente, el cual es la gravidez que se produce en la adolescencia entre los 10 y 19 años vulnerable a los riesgos de embarazo no deseado, enfermedad de transmisión sexual, trastornos psicológicos, fisiológicos y socioculturales. (OMS, 2012)	El embarazo adolescente al ser una variable de características cualitativas, puede ser medida a través de sus dimensiones, que vendrían a ser el conocimiento de la planificación familiar, métodos anticonceptivos, riesgo en el embarazo precoz; los mismo que a su vez contarán con sus respectivos indicadores; usando un cuestionario de opinión y aplicando la escala Likert de 5 niveles	Conocimiento de la Planificación familiar.	Determinación la información situacional en el centro de salud Conocimiento de la planificación familiar. Conocer causas y consecuencias de deficiente planificación familiar Conocimiento de los beneficios de la planificación familiar.	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Métodos anticonceptivos.	Conocer los métodos anticonceptivos. Conocer quienes deben utilizar los métodos anticonceptivos. Conocer el efecto del método anticonceptivo. Causas y consecuencias de la automedicación Conocimiento de alteraciones celulares por anticonceptivos.	
			Riesgo en el embarazo precoz en adolescentes	Conocer los riesgos de embarazo en la salud. Conocer los efectos del embarazo en su vida personal. Considerar aspectos sociales frente a un embarazo Considerar aspectos psicológicos frente a un embarazo.	

Anexo 3: Instrumento de medición

Cuestionario dirigido a la gestión de la planificación familiar y el embarazo adolescente

El presente cuestionario tiene por propósito determinar como la gestión de la planificación familiar se relacionan con el embarazo adolescente en el distrito de Huanquite, provincia de Paruro, departamento del Cusco, 2022, su aporte es muy importante para lograr dicho objetivo respondiendo a esta breve encuesta objetivamente. La información será confidencial y anónima.

1. Información General

Procedencia: Distrito:.....Provincia: Departamento:

Edad: 18-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

2. Gestión del programa de planificación familiar: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda según la siguiente escala marcando con un aspa (x)

- (5) Siempre
- (4) Casi siempre
- (3) A veces
- (2) Casi nunca
- (1) Nunca

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Planificación					
1	En el establecimiento de salud se tiene claro el diagnostico situacional de la población en relación con el embarazo en adolescentes					
2	Los temas que se imparte en el establecimiento de salud esta orientados a la prevención y promoción de la salud en el embarazo adolescente					
3	Ud cree que el financiamiento del programa es el adecuado y cubre las necesidades den centro de salud para una adecuada promoción y prevención del embarazo en adolescentes					
	DIMENSIÓN 2: implementación	1	2	3	4	5
4	Se realizan charlas y talleres motivacionales para prevenir el embarazo en adolescentes y sus posibles consecuencias					
5	Existe compromiso por parte de los participantes a estos talleres para prevenir el embarazo adolescente					

6	El personal del centro de salud esta comprometido con esta realidad sobre el embarazo adolescente					
7	Existe una adecuada infraestructura para la impartición de capacitaciones y talleres para prevenir el embarazo adolescente					
8	Los materiales que utiliza el centro de salud son los adecuados para impartir las capacitaciones en el tema de embarazo adolescente					
9	Los temas que se tratan en los talleres son acordes a los objetivos de prevenir el embarazo en los adolescentes					
10	Existe evaluación sobre la efectividad de los talleres en la prevención del embarazo adolescente					
	DIMENSIÓN 3: Ejecución	1	2	3	4	5
11	Las sesiones que se desarrollan tienen un contenido significativo para prevenir el embarazo en adolescentes					
12	Ud. sabe que estos programas y talleres tienen un tiempo limitado de realización y que la población aprovecha para su propio beneficio					
13	Los colaboradores del programa se encuentran debidamente motivados para la realización efectiva del programa					
14	Los recursos que se tienen están de acuerdo con los objetivos que el programa quiere alcanzar					
	DIMENSIÓN 4: Evaluación	1	2	3	4	5
15	En los talleres y sesiones la participación es masiva					
16	Las sesiones realizadas son eficientes en cuanto a lo que ha generado impacto en la población					
17	Existe un nivel de confianza de la población para realizar el proceso de retroalimentación que es evaluar lo aprendido					
18	Las sesiones impartidas guardan relación con la realidad de la comunidad					
19	Las conclusiones que se llegan son favorables para la comunidad					

3. Embarazo adolescente: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda según la siguiente escala marcando con un aspa (x)

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Planificación familiar					
1	Conoce a cerca de la planificación familiar					
2	Conoce sobre el uso de anticonceptivos					
3	Planificar es tener los hijos en el momento adecuado					

4	La planificación es importante cuando se tiene una relación amorosa					
5	Las parejas se llenan de hijos sin planificar cuantos hijos tener					
6	Si una pareja tiene muchos hijos podrá atenderlos en todas sus necesidades a todos por igual					
	DIMENSIÓN 2: Métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5
7	Conoce los métodos anticonceptivos					
8	Los métodos anticonceptivos son específicos					
9	Crees que es importante el conocimiento de algún método anticonceptivo para poder cuidarse					
10	La automedicación en el consumo de pastillas anticonceptivas es peligrosa					
11	Crees que pueda existir algún problema hormonal por consumo de pastillas anticonceptivas					
	DIMENSIÓN 3: Riesgos en el embarazo precoz de adolescentes	1	2	3	4	5
12	Quedar embarazada en la adolescencia acarrea algún riesgo en la salud de la mujer					
13	Si una adolescente quedara embarazada afectaría su vida personal					
14	El embarazo en los adolescentes tiene consecuencias sociales					
15	A una adolescente le afectará psicológicamente su embarazo					
16	En la adolescencia el embarazo precoz tiene riesgos muy graves que atentan con su salud					

Anexo 4: Validez de Instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación							
1	En el establecimiento de salud se tiene claro el diagnostico situacional de la población en relación al embarazo en adolescentes	X		X		X		
2	Los temas que se imparte en el establecimiento de salud esta orientados a la prevención y promoción de la salud en el embarazo adolescente	X		X		X		
3	Ud cree que el financiamiento del programa es el adecuado y cubre las necesidades den centro de salud para una adecuada promoción y prevención del embarazo en adolescentes	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: implementación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Se realizan charlas y talleres motivacionales para prevenir el embarazo en adolescentes y sus posibles consecuencias	X		X		X		
5	Existe compromiso por parte de los participantes a estos talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
6	El personal del centro de salud esta comprometido con esta realidad sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
7	Existe una adecuada infraestructura para la impartición de capacitaciones y talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
8	Los materiales que utiliza el centro de salud son los adecuados para impartir las capacitaciones en el tema de embarazo adolescente	X		X		X		
9	Los temas que se tratan en los talleres son acordes a los objetivos de prevenir el embarazo en los adolescentes	X		X		X		
10	Existe evaluación sobre la efectividad de los talleres en le prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ejecución	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Las sesiones que se desarrollan tiene un contenido significativos para prevenir el embarazo en adolescentes	X		X		X		
12	Us sabe que estos programas y talleres tiene un tiempo limitado de realización y que la población aprovecha para su propi beneficio	X		X		X		
13	Los colaboradores del programa se encuentran debidamente motivados para la realización efectiva del programa	X		X		X		
14	Los recursos que se tiene están de acuerdo con los objetivos que el programa quiere alcanzar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En los talleres y sesiones la participación es masiva	X		X		X		
16	Las sesiones realizadas son eficientes en cuanto ha generado impacto en la población	X		X		X		
17	Existe un nivel de confianza de la población para realizar el proceso de retroalimentación que es evaluar lo aprendido	X		X		X		
18	Las sesiones impartidas guardan relación con la realidad de la comunidad	X		X		X		
19	Las conclusiones que se llegan son favorables para la comunidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Si existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Ruth Nataly Salcedo Condova* DNI: *46093706*

Especialidad del validador: Magíster en *Gestión de los Servicios de la Salud*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

03, de Octubre del 2022.

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: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación familiar							
1	Conoce a cerca de la planificación familiar	X		X		X		
2	Conoce sobre el uso de anticonceptivos	X		X		X		
3	Planificar es tener los hijos en el momento adecuado	X		X		X		
4	La planificación es importante cuando se tiene una relación amorosa	X		X		X		
5	Las parejas se llenan de hijos sin sin planificar cuantos hijos tener	X		X		X		
	Si una pareja tiene muchos hijos podrá atenderlos en todas sus necesidades a todos por igual	X		X		X		
6	DIMENSIÓN 2: Métodos anticonceptivos							
7	Conoce los métodos anticonceptivos	X		X		X		
8	Los métodos anticonceptivos son específicos	X		X		X		
	Creer que es importante el conocimiento de algún método anticonceptivo para poder cuidarse	X		X		X		
9	La automedicación en el consumo de pastillas anticonceptivas es peligrosa	X		X		X		
10	Creer que pueda existir algún problema hormonal por consumo de pastillas anticonceptivas	X		X		X		
11	DIMENSIÓN 3: Riesgos en el embarazo precoz de adolescentes							
12	Quedar embarazada en la adolescencia acarrea algún riesgo en la salud de la mujer	X		X		X		
	Si una adolescente quedara embarazada afectaría su vida personal	X		X		X		
15	El embarazo en los adolescentes tiene consecuencias sociales	X		X		X		
16	A una adolescente le afectará psicológicamente su embarazo	X		X		X		
17	En la adolescencia el embarazo precoz tiene riesgos muy graves que atentan con su salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Si existe suficiencia, considerar sugerencias*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Ruth Nataly Salcedo Cornejo* **DNI:** *46093706*

Especialidad del validador: Magister en *Gestión de los Servicios de la Salud*

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: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante



GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 15/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/07/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/01/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 06/09/2019 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 22/12/2021 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 11 Meses	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID <i>BRASIL</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación							
1	En el establecimiento de salud se tiene claro el diagnostico situacional de la población en relación al embarazo en adolescentes	X		X		X		
2	Los temas que se imparte en el establecimiento de salud esta orientados a la prevención y promoción de la salud en el embarazo adolescente	X		X		X		
3	Ud cree que el financiamiento del programa es el adecuado y cubre las necesidades den centro de salud para una adecuada promoción y prevención del embarazo en adolescentes	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: implementación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Se realizan charlas y talleres motivacionales para prevenir el embarazo en adolescentes y sus posibles consecuencias	X		X		X		
5	Existe compromiso por parte de los participantes a estos talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
6	El personal del centro de salud esta comprometido con esta realidad sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
7	Existe una adecuada infraestructura para la impartición de capacitaciones y talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
8	Los materiales que utiliza el centro de salud son los adecuados para impartir las capacitaciones en el tema de embarazo adolescente	X		X		X		
9	Los temas que se tratan en los talleres son acordes a los objetivos de prevenir el embarazo en los adolescentes	X		X		X		
10	Existe evaluación sobre la efectividad de los talleres en le prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ejecución	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Las sesiones que se desarrollan tiene un contenido significativos para prevenir el embarazo en adolescentes	X		X		X		
12	Us sabe que estos programas y talleres tiene un tiempo limitado de realización y que la población aprovecha para su propi beneficio	X		X		X		
13	Los colaboradores del programa se encuentran debidamente motivados para la realización efectiva del programa	X		X		X		
14	Los recursos que se tiene están de acuerdo con los objetivos que el programa quiere alcanzar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En los talleres y sesiones la participación es masiva	X		X		X		
16	Las sesiones realizadas son eficientes en cuanto ha generado impacto en la población	X		X		X		
17	Existe un nivel de confianza de la población para realizar el proceso de retroalimentación que es evaluar lo aprendido	X		X		X		
18	Las sesiones impartidas guardan relación con la realidad de la comunidad	X		X		X		
19	Las conclusiones que se llegan son favorables para la comunidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dri Mg: GUZMAN FIGUEROA LIZET GUANUA DNI: 40099738

Especialidad del validador: Magister en MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERV. DE SALUD

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: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.



Mag. Lizet G. Guzmán Figueroa
D.E.P. 0003 - D.E.P. 6004 - D.E.P. 0705
D.E. DEL SERVA

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación familiar							
1	Conoce a cerca de la planificación familiar	X		X		X		
2	Conoce sobre el uso de anticonceptivos	X		X		X		
3	Planificar es tener los hijos en el momento adecuado	X		X		X		
4	La planificación es importante cuando se tiene una relación amorosa	X		X		X		
5	Las parejas se llenan de hijos sin sin planificar cuantos hijos tener	X		X		X		
	Si una pareja tiene muchos hijos podrá atenderlos en todas sus necesidades a todos por igual	X		X		X		
6	DIMENSIÓN 2: Métodos anticonceptivos							
7	Conoce los métodos anticonceptivos	X		X		X		
8	Los métodos anticonceptivos son específicos	X		X		X		
	Creer que es importante el conocimiento de algún método anticonceptivo para poder cuidarse	X		X		X		
9	La automedicación en el consumo de pastillas anticonceptivas es peligrosa	X		X		X		
10	Creer que pueda existir algún problema hormonal por consumo de pastillas anticonceptivas	X		X		X		
11	DIMENSIÓN 3: Riesgos en el embarazo precoz de adolescentes							
12	Quedar embarazada en la adolescencia acarrea algún riesgo en la salud de la mujer	X		X		X		
	Si una adolescente quedara embarazada afectaría su vida personal	X		X		X		
15	El embarazo en los adolescentes tiene consecuencias sociales	X		X		X		
16	A una adolescente le afectará psicológicamente su embarazo	X		X		X		
17	En la adolescencia el embarazo precoz tiene riesgos muy graves que atentan con su salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: GUZMAN FIGUEROA LISET GIANINA..... DNI: 40099738.....

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIO DE SALUD

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.

Nota Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.


 Mg: Liset G. Guzman Figueroa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "CÉSAR VALLEJO"
 ESCUELA DE POSGRADO
Firma del Experto Informante



GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/02/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	SEGUNDA ESPECIALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 24/09/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 16/11/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/06/2011	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTION DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación							
1	En el establecimiento de salud se tiene claro el diagnostico situacional de la población en relación al embarazo en adolescentes	X		X		X		
2	Los temas que se imparte en el establecimiento de salud esta orientados a la prevención y promoción de la salud en el embarazo adolescente	X		X		X		
3	Ud cree que el financiamiento del programa es el adecuado y cubre las necesidades den centro de salud para una adecuada promoción y prevención del embarazo en adolescentes	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: implementación	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Se realizan charlas y talleres motivacionales para prevenir el embarazo en adolescentes y sus posibles consecuencias	X		X		X		
5	Existe compromiso por parte de los participantes a estos talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
6	El personal del centro de salud esta comprometido con esta realidad sobre el embarazo adolescente	X		X		X		
7	Existe una adecuada infraestructura para la impartición de capacitaciones y talleres para prevenir el embarazo adolescente	X		X		X		
8	Los materiales que utiliza el centro de salud son los adecuados para impartir las capacitaciones en el tema de embarazo adolescente	X		X		X		
9	Los temas que se tratan en los talleres son acordes a los objetivos de prevenir el embarazo en los adolescentes	X		X		X		
10	Existe evaluación sobre la efectividad de los talleres en le prevención del embarazo adolescente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ejecución	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Las sesiones que se desarrollan tiene un contenido significativos para prevenir el embarazo en adolescentes	X		X		X		
12	Us sabe que estos programas y talleres tiene un tiempo limitado de realización y que la población aprovecha para su propi beneficio	X		X		X		
13	Los colaboradores del programa se encuentran debidamente motivados para la realización efectiva del programa	X		X		X		
14	Los recursos que se tiene están de acuerdo con los objetivos que el programa quiere alcanzar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Evaluación	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En los talleres y sesiones la participación es masiva	X		X		X		
16	Las sesiones realizadas son eficientes en cuanto ha generado impacto en la población	X		X		X		
17	Existe un nivel de confianza de la población para realizar el proceso de retroalimentación que es evaluar lo aprendido	X		X		X		
18	Las sesiones impartidas guardan relación con la realidad de la comunidad	X		X		X		
19	Las conclusiones que se llegan son favorables para la comunidad	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ÁLVAREZ ROJAS EUNICE DNI: ... 24705383

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.


Eunice Álvarez Rojas
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE EMBARAZO ADOLESCENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación familiar							
1	Conoce a cerca de la planificación familiar	X		X		X		
2	Conoce sobre el uso de anticonceptivos	X		X		X		
3	Planificar es tener los hijos en el momento adecuado	X		X		X		
4	La planificación es importante cuando se tiene una relación amorosa	X		X		X		
5	Las parejas se llenan de hijos sin sin planificar cuantos hijos tener	X		X		X		
	Si una pareja tiene muchos hijos podrá atenderlos en todas sus necesidades a todos por igual	X		X		X		
6	DIMENSIÓN 2: Métodos anticonceptivos							
7	Conoce los métodos anticonceptivos	X		X		X		
8	Los métodos anticonceptivos son específicos	X		X		X		
	Creer que es importante el conocimiento de algún método anticonceptivo para poder cuidarse	X		X		X		
9	La automedicación en el consumo de pastillas anticonceptivas es peligrosa	X		X		X		
10	Creer que pueda existir algún problema hormonal por consumo de pastillas anticonceptivas	X		X		X		
11	DIMENSIÓN 3: Riesgos en el embarazo precoz de adolescentes							
12	Quedar embarazada en la adolescencia acarrea algún riesgo en la salud de la mujer	X		X		X		
	Si una adolescente quedara embarazada afectaría su vida personal	X		X		X		
15	El embarazo en los adolescentes tiene consecuencias sociales	X		X		X		
16	A una adolescente le afectará psicológicamente su embarazo	X		X		X		
17	En la adolescencia el embarazo precoz tiene riesgos muy graves que atentan con su salud	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: **ÁLVAREZ ROJAS EUNICE** DNI: ... 24705383

Especialidad del validador: Magister en **MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

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: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

03, de Octubre del 2022.



 Eunice Alvarez Rojas
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
Firma del Experto Informante



ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL <i>TIPO:</i> DUPLICADO Fecha matrícula: 01/03/1988 Fecha egreso: 20/04/1994	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL <i>TIPO:</i> DUPLICADO	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA Fecha de diploma: 19/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/07/2014 Fecha egreso: 12/01/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Anexo 5: Base de Datos

Variable Gestión del programa de planificación familiar

ID	Gestión del programa de planificación familiar																		
	Planificación			Implementación							Ejecución				Evaluación				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4
2	4	5	4	4	5	5	3	5	5	3	4	4	5	4	3	4	3	4	5
3	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
5	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
6	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3
7	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5
8	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
9	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
10	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4
11	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4
12	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
13	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4
14	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4
21	4	5	4	4	5	5	3	5	5	3	4	4	5	4	3	4	3	4	5
22	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
23	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
24	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
25	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3
26	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	5
27	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
28	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4
29	4	3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4
30	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4
31	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
32	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4
33	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4

18	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
22	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	1	2	1
23	3	2	2	1	2	4	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3
24	3	2	2	1	2	4	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3
25	3	2	2	1	2	4	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
26	3	3	2	1	2	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
27	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	1	2	1	4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
32	2	2	2	2	1	4	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2
33	3	3	2	2	2	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
34	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	3	3	2	2	2	4	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2
40	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
41	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	2	1	1	1	4	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2
46	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
47	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	1	2	1
48	3	2	2	1	2	4	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3
49	3	2	2	1	2	4	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3
50	3	2	2	1	2	4	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMIREZ HUERTA VALIENTE PANTALEON, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del programa de planificación familiar y el embarazo adolescente en el puesto de salud Nivel I-2, Huanoquite, Paruro, Cusco 2022", cuyo autor es FIGUEROA FRISANCHO VANESSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 24 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMIREZ HUERTA VALIENTE PANTALEON DNI: 31678241 ORCID: 0000-0002-9297-056X	Firmado electrónicamente por: VPRAMIREZH el 20- 01-2023 15:03:41

Código documento Trilce: TRI - 0501026