UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

T E S I S

Planificación familiar y su relación con embarazo de adolescentes en la provincia de Tarma - 2023

Para optar el título profesional de:
Licenciada(o) en Enfermería

Autores:

Bach. Sandy Alexandra BARZOLA CUSI

Bach. Andy Michael ORDOÑEZ ROJAS

Asesor:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

Cerro de Pasco – Perú - 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

T E S I S

Planificación familiar y su relación con embarazo de adolescentes en la provincia de Tarma - 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Raul Ricardo CARHUAPOMA NICOLAS
PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 046-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Sandy Alexandra BARZOLA CUSI
Andy Michael ORDOÑEZ ROJAS
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA
Tesis

"Planificación familiar y su relación con embarazo de adolescentes en la provincia de Tarma - 2023"

Asesor:
DR. ISAIAS FAUSTO MEDINA ESPINOZA

Índice de Similitud: 25%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 09 de setiembre del 2025

Firma Digital UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN [AVANZADA]
Firmado digitalmente por PAITA HUATA Elsa Lourdes FAU 20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.09.2025 17:40:19 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios, por ser parte de este proceso, ser nuestra guía y fortaleza para seguir avanzando.

A nuestra familia, por su cariño, su apoyo incondicional y sacrificio constante. Gracias por creer en nosotros y por ser mi motivación para alcanzar nuestras metas. Gracias por estar siempre ahí para mí.

A mi colega de tesis, por su colaboración, apoyo y amistad. Gracias por compartir este camino conmigo y por hacer que este proceso sea más llevadero.

Esta tesis es el resultado de mucho esfuerzo y dedicación, y la dedico a ustedes, que han sido nuestra fuente de inspiración y apoyo durante todo este tiempo

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por iluminar nuestro camino y brindarnos la fortaleza necesaria para superar cada obstáculo.

A nuestros padres, por ser nuestra roca y apoyo incondicional, por creer en nosotros y motivarnos a alcanzar nuestras metas.

Gracias a todos los que nos apoyaron, ser parte de este logro y por hacer que este sueño sea una realidad para poder compartirlo con cada uno de ustedes

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre Planificación Familiar y embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. **Materiales y Métodos:** el método de análisis y síntesis, así como la estadística descriptiva e inferencial con el auxiliar estadístico descriptivo. El diseño utilizado en esta investigación es el pre-experimental o también se podría convalidar con el descriptivo correlacional e inferencial para trabajar con el Chi cuadrado y Odds Ratio con un diseño de estudio de casos y controles, definiéndose como un diseño observacional analítico. La población fue constituida por un total de 75 historias clínicas. **Resultados:** La muestra consistió en 70 adolescentes (85.7% varones, 14.3% mujeres), con edades de 16 y 17 años. Los métodos anticonceptivos más utilizados fueron: condón (41.47%), DIU (15.73%) y píldoras anticonceptivas (14.3%). La principal fuente de información sobre planificación familiar fue la familia y amigos. El conocimiento sobre planificación familiar se distribuyó en: 5.72% conocimiento nulo, 15.73% bajo, 62.86% medio y 14.3% alto. Los factores que influyen en el embarazo adolescente fueron: falta de acceso a métodos anticonceptivos (36%), educación sexual (29%), problemas familiares (21%) y sociales (14%). En cuanto al uso de métodos de planificación familiar: 71.5% siempre los utiliza, 12.87% la mayoría de las veces, 8.58% algunas veces y 7.15% nunca. Las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva fueron: internet (25.71%), familiares y amigos (17.14%), medios de comunicación (14.28%) y centros educativos (14.28%). En relación al conocimiento de derechos reproductivos: 57.15% conocían el derecho a la educación sexual integral, 28.57% el derecho a la atención pre y postnatal, y 14.28% el derecho a la confidencialidad en la atención a la salud. Se observó una alta participación en programas de educación sexual.

Conclusiones: Se concluye que la planificación familiar se relaciona inversamente con el embarazo adolescente en la provincia de Tarma.

Palabras clave: Planificación familiar, Embarazo adolescente

ABSTRACT

Objective: To analyze the relationship between family planning and adolescent pregnancy in the province of Tarma. Materials and **Methods:** The analysis and synthesis method used descriptive and inferential statistics with descriptive statistics. The design used in this research is pre-experimental, or it could also be validated with descriptive correlational and inferential methods, using the Chi-square and Odds Ratio methods, using a case-control study design, defined as an analytical observational design. The population consisted of a total of 75 medical records. **Results:** The sample consisted of 70 adolescents (85.7% male, 14.3% female), aged 16 and 17 years. The most commonly used contraceptive methods were condoms (41.47%), IUDs (15.73%), and birth control pills (14.3%). The main source of information about family planning was family and friends. Knowledge about family planning was distributed as follows: 5.72% had no knowledge, 15.73% had low knowledge, 62.86% had medium knowledge, and 14.3% had high knowledge. Factors influencing teenage pregnancy included lack of access to contraceptives (36%), sex education (29%), family problems (21%), and social problems (14%). Regarding the use of family planning methods: 71.5% always used them, 12.87% used them most of the time, 8.58% sometimes, and 7.15% never. Sources of information on sexual and reproductive health included the internet (25.71%), family and friends (17.14%), the media (14.28%), and schools (14.28%). Regarding knowledge of reproductive rights: 57.15% were aware of the right to comprehensive sexuality education, 28.57% of the right to pre- and postnatal care, and 14.28% of the right to confidentiality in health care. High participation in sexuality education programs was observed.

Conclusions: It is concluded that family planning is inversely related to teenage pregnancy in the province of Tarma.

Keywords: Family planning, Teenage pregnancy

INTRODDUCCIÓN

En los últimos años, los adolescentes se han convertido en un desafío importante para la salud pública en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. El área objetivo en Perú también se ve afectada por este problema, dado que una serie de factores socioculturales, el acceso limitado a la educación y la falta de recursos de salud han aumentado el aumento de los embarazos adolescentes. La importancia de este estudio es su contribución al estudio en general sobre la salud reproductiva peruana. Aunque estudios previos enfatizan la frecuencia del embarazo en los adolescentes y la necesidad de establecer programas de planificación familiar amplios, también dan miedo, que ha estudiado directamente el compromiso entre la planificación familiar y el embarazo adolescente, especialmente en el objetivo. El objetivo de este estudio es corregir esta deficiencia al proporcionar datos y recomendaciones locales para aquellos responsables de la formulación de profesionales políticos y de la salud que desean aumentar la efectividad de las medidas destinadas a reducir los jóvenes. La promoción está estructurada en varios capítulos que incluyen dedicación, reconocimiento, resumen e introducción; Un capítulo sobre un problema de investigación que cubre la identificación del problema de los objetivos y razones; Otro capítulo en el marco teórico que refleja la redacción de la historia y la hipótesis; Capítulo sobre la metodología de investigación; Y finalmente, la unidad de resultado y discusión seguida de bibliografía y anexo.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODDUCCIÓN

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema 1

1.2. Delimitación de la investigación 3

1.3. Formulación del problema 3

1.3.1. Problema general 3

1.3.2. Problemas especificos 3

1.4. Formulación de objetivos 3

1.4.1. Objetivo general 3

1.4.2. Objetivos específicos 3

1.5. Justificación del problema 4

1.6. Limitaciones de la investigación 4

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio 5

2.2. Bases teóricas – científicas 14

2.3. Definición de términos básicos 22

2.4. Formulación de hipótesis 23

2.4.1. Hipótesis general 23

2.4.2. Hipótesis especificos 23

2.5. Identificación de variables 24

2.6. Definición operacional de variables e indicadores 25

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación 27

3.2. Nivel de investigación 27

3.3. Métodos de investigación 27

3.4. Diseño de investigación. 27

3.5. Población y muestra. 28

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 28

3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación 28

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 28

3.9. Tratamiento estadístico 28

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica 29

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo 30

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados 30

4.3. Prueba de hipótesis 42

4.4. Discusión de resultados 50

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual por grupo etario de adolescentes en la provincia de Tarma 31

Tabla 2. Distribución porcentual por Nivel Educativo de adolescentes en la provincia de Tarma 32

Tabla 3. Distribución porcentual por Lugar de Procedencia de adolescentes en la provincia de Tarma 33

Tabla 4. Distribución porcentual por Género de adolescentes en la provincia de Tarma 34

Tabla 5. ¿Ha oído hablar de los métodos de planificación familiar? 34

Tabla 6. Si su respuesta fue sí ¿De qué métodos ha oído hablar? 35

Tabla 7. ¿Cuál es su principal Fuente de información sobre planificación familiar? ... 36

Tabla 8. Distribución muestral del nivel de Conocimiento de Planificación Familiar (CPF) por edad de los adolescentes. 37

Tabla 9. Factores que influyen en el embarazo de Adolescentes 37

Tabla 10. Uso de Métodos Anticonceptivos 38

Tabla 11. Frecuencia y porcentaje de la utilización de Métodos de Planificación Familiar 39

Tabla 12. Razones por la no utiliza métodos de planificación familiar 40

Tabla 13. Acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva 41

Tabla 14. Conocimiento sobre derechos Sexuales y Reproductivos 41

Tabla 15. Participación en Programas de Educación Sexual Integral 42

Tabla 16. Planificación Familiar*Embarazo en Adolescentes 43

Tabla 17. Planificación Familiar vs Embarazo en Adolescentes 43

Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado 43

Tabla 19. Medidas simétricas 44

Tabla 20. Estadísticos de prueba: Chi – Cuadrado 45

Tabla 21. Correlaciones 46

Tabla 22. Tabla cruzada: Comportamiento de la Planificación Familiar*Embarazo en Adolescentes 47

Tabla 23. Estadísticos de prueba 48

Tabla 24. Correlaciones..... 48

Tabla 25. Estadísticos de prueba 49

Tabla 26. Correlaciones..... 49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. edad de los adolescentes (años)..... 31

Figura 2. Nivel Educativo de los adolescentes en la muestra..... 32

Figura 3. Lugar de Procedencia de los sujetos en la muestra 33

Figura 4. Métodos Anticonceptivos..... 35

Figura 5. Fuente de información sobre Planificación Familiar..... 36

Figura 6. Frecuencia y porcentaje de la utilización de Métodos de Planificación Familiar 39

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Los adolescentes en adolescentes asociados con la ignorancia de los métodos de anticoncepción de que los jóvenes generalmente tienen poca información sobre el uso de medidas de anticoncepción y fertilidad adecuadas. Como ya se mencionó, la madre de los adolescentes es la posible causa de su embarazo para su próxima hija adolescente, ya que hay una repetición de generaciones durante el embarazo. Es muy importante que todo lo anterior se desmorone la cadena, y en este estudio hacemos este estudio para descubrir que las mujeres que estudian con este problema más tarde verán cómo se pueden ayudar, al igual que el efecto que desea lograr con este estudio es reducir el embarazo en adolescentes, y las fortalezas ofrecen información sobre el uso adecuado de varios métodos maternos. Gutiérrez, S. (2012). (10)

La asesoría en materia de planificación familiar se encuentra integrada en la atención de salud sexual y reproductiva. Esta iniciativa se desarrolla como una estrategia para evitar el embarazo en jóvenes, centrándose en promover la salud sexual al dar a los adolescentes la información necesaria, al tiempo que resuelve sus dudas sobre el uso de anticonceptivos, con la meta de que puedan tomar decisiones informadas y responsables. Fue instaurada por el Ministerio

de Salud a través de la normativa técnica relacionada con la planificación familiar, que abarca la atención y mejora de la salud sexual y los objetivos reproductivos de los adolescentes (Ministerio de Salud, 2017). Este documento resalta la importancia de ofrecer al adolescente privacidad, confidencialidad, equidad y una relación interpersonal horizontal y empática como elementos fundamentales para establecer un entorno propicio para la asesoría.

En esta guía técnica se mencionan cinco etapas para lograr una asesoría efectiva: establecer un vínculo amigable con el usuario, lo que implica crear un ambiente positivo para facilitar una comunicación adecuada desde el primer encuentro, asegurando su privacidad y confidencialidad en el proceso; comprender sus necesidades, considerado el aspecto más significativo; identificar sus requerimientos, visto como el más esencial; abordar sus demandas previamente reconocidas, brindando información clara y precisa sobre los temas pertinentes, así como ofrecer opciones para tratamientos, uso de medicamentos y educación sobre los diversos métodos anticonceptivos; verificar la comprensión del tratamiento ofrecido o del anticonceptivo elegido, y cultivar una relación amigable con el fin de seguir el caso, siendo este un factor crucial que refuerza la confianza del adolescente en la institución, promoviendo así el uso del servicio. Rodríguez, J. (2017). (16)

Latinoamérica se destaca como la zona con la mayor tasa de embarazos en adolescentes, ocupando el segundo lugar después del África Subsahariana. Cerca del 17% de todos los nacimientos son de mujeres menores de 20 años (Rodríguez, 2017), donde las complicaciones durante el embarazo y el parto pueden resultar mortales tanto para las madres como para los recién nacidos (Conferencia Internacional sobre Fecundidad en Adolescente en América Latina y el Caribe, 1989). Estas complicaciones se consideran una de las principales razones de muerte en este grupo de edad. Además, presentan problemas como el bajo peso al nacer y otras complicaciones relacionadas. (2019, OMS).

1.2. Delimitación de la investigación

En este trabajo de investigación se integró la teoría de la planificación familiar y su relación con embarazo de adolescentes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera se relaciona la Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma?

1.3.2. Problemas especificos

a. ¿De qué manera la Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar se relaciona con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma?

b. ¿De qué manera la Dimensión Comportamiento de la Planificación Familiar se relaciona con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma?

c. ¿De qué manera la Dimensión Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la Planificación Familiar se relaciona con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relacion entre Planificación Familiar y embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

1.4.2. Objetivos específicos

a. Determinar la relación entre la Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

b. Determinar la relación entre la Dimensión Comportamiento de la Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

c. Determinar la relación entre la Dimensión Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

1.5. Justificación del problema

Justificación teórica o científica

El presente estudio se realizó con el propósito de conocer de qué manera se relaciona la Planificación Familiar con el embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

Justificación social o práctica

Este estudio tendrá relevancia teórica en el campo de enfermería, mejorando la información de uso de la Planificación familiar y su relación con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma - 2023

Justificación metodológica

Este estudio de investigación empleará como herramientas los cuestionarios, encuestas y las observaciones en persona para llevar a cabo.

1.6. Limitaciones de la investigación

Tras llevar a cabo la evaluación de la factibilidad y viabilidad del problema, no se han presentado obstáculos en la formulación de la investigación actual.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional

MUÑOZ MORA ANDREA, VÉLEZ VINTIMILLA ANA. 2017. En el análisis titulado "Cambios en los conocimientos, actitudes y comportamientos de jóvenes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación en la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo" EDUCADOR, se observó que la educación ofrecida por la Estrategia ENIPLA no fue recibida por todos los estudiantes encuestados como se había previsto. En concreto, un 21,87% de los alumnos de las escuelas Asunción y Benigno Malo (entidades que imparten formación) afirmaron no haberla recibido. Esto indica que la estrategia no está abarcando a todos aquellos alumnos que necesitaban esta formación, ya sea porque no recuerdan haberla recibido o porque no demuestran el interés necesario. En cuanto a los conocimientos, la principal fuente de información que los alumnos obtienen sobre sexualidad proviene de sus padres, siendo un 48,66% de los padres capacitados y un 41,18% de padres no capacitados. Sin embargo, es alarmante que los centros de salud se ubiquen en la quinta posición como fuente de información, con un 12,3% para aquellos con formación y un 14,44% para los que no están

capacitados por ENIPLA, observándose un aumento en este último grupo. Como conclusión importante, el 86,1% de los 187 estudiantes, tanto los capacitados (43,85%) como los que no lo están, opina que la curiosidad es el factor más significativo para iniciar una vida sexual activa. Además, consideran que las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no planificado son factores que retrasan esta decisión, tanto para aquellos con formación como para los que carecen de ella. (13)

BERRONES VILLAMAR ESPERANZA. 2017. En su estudio titulado "Desarrollo de una guía educativa sobre planificación familiar destinada a los pacientes del centro de salud N° 3 en Riobamba, provincia de Chimborazo, ECUADOR", se encontró que, independientemente de las características sociodemográficas, ha aumentado el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, lo cual representa una preocupación para la sociedad, puesto que el uso de métodos de planificación familiar se está incrementando. Sin embargo, la utilización de estos métodos no siempre garantiza seguridad; en cambio, puede llevar a situaciones complicadas, como el abuso de estos, que puede desembocar en un posible libertinaje. A través de una encuesta aplicada a los usuarios del Centro de Salud, se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, revelando que una gran parte de los pacientes no posee información suficiente sobre los métodos de planificación familiar debido a la falta de información proporcionada por el personal médico. La planificación familiar es un asunto que abarca diversos temas que nos benefician, y es crucial que todos los usuarios consideren de manera responsable cómo protegerse de sus acciones poco seguras, ya que pueden tener repercusiones en el futuro. Con esta guía sobre planificación familiar, se busca brindar información sobre cada uno de los métodos anticonceptivos disponibles y los beneficios que estos ofrecen, para así atender las necesidades de los usuarios del Centro de Salud. Los variados métodos de planificación familiar pueden prevenir embarazos no

deseados e infecciones de transmisión sexual, promoviendo una sexualidad responsable. Esto, a su vez, puede conllevar una gran responsabilidad y cambios significativos en la vida de cada individuo. (3)

ALFARO BLANDON GEANNEVIVE 2018. En la investigación titulada "Planificación Familiar y algunas perspectivas sobre el embarazo en Adolescentes" realizada en León, Nicaragua, se identificaron varias características comunes entre las adolescentes participantes. La mayoría de ellas inicia su vida sexual antes de cumplir 16 años y estas relaciones suelen ser inesperadas. Tienen más de un compañero sexual durante su vida reproductiva. Debido a su escaso conocimiento sobre métodos de planificación familiar y educación sexual en general, no están al tanto del uso de anticonceptivos y, por lo tanto, mantienen relaciones sexuales sin protección contra el embarazo. Esto ocurre poco después de comenzar su actividad sexual y generalmente no es planificado. Para aquellas jóvenes que han tenido más de un hijo, el intervalo entre partos no excede los 18 meses. En lo que respecta a su estado emocional: Las adolescentes reciben la noticia de un embarazo no planeado con temor y rechazo, aunque a lo largo de la gestación surgen sentimientos positivos hacia el bebé, los cuales se intensifican a medida que aumenta el apoyo de la familia y del pareja. Las jóvenes que están embarazadas son muy susceptibles emocionalmente y atraviesan una considerable inestabilidad en sus emociones. Cambios significativos en la vida de la adolescente: Se produce una transformación real en todos los aspectos de sus vidas, ya que interrumpen su educación, pierden amistades y su libertad. Se ven obligadas a trabajar y deben cambiar abruptamente y de manera temprana sus pensamientos, emociones y actitudes propias de la adolescencia por las de un adulto. (1)

SÁNCHEZ MARÍA C. 2018. En su investigación titulada "El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de 15 a 19 años con

actividad sexual" en MÉXICO. El estudio se realizó en los servicios médicos del centro de salud TIII Ampliación Hidalgo, que se localiza en la zona de Tlalpan, bajo la supervisión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, México, durante septiembre y octubre de 2014. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, observacional y transversal, empleando una muestra no aleatoria con la participación de 120 adolescentes. La edad promedio de los participantes fue de 16. 9 ± 1. 3 años, de las cuales el 70. 8% eran mujeres. Los métodos anticonceptivos más conocidos fueron el condón masculino con un 100%, seguido de los anticonceptivos orales (87. 5%) y el condón femenino (85. 8%). El nivel de conocimiento fue clasificado en un 60. 8% como medio y en un 23. 3% como bajo. (19)

SANABRIA y FERNANDEZ 2018. En su estudio "Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes y jóvenes adultas en el Hospital Regional de Bata durante julio" en Cuba. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo y observacional, realizando un análisis de casos. Los hallazgos indicaron que el embarazo en adolescentes se relaciona con una mayor incidencia de resultados obstétricos adversos, incluyendo un aumento en la tasa de mortalidad en comparación con mujeres de 20 a 24 años. Además, presentan un riesgo elevado de partos prematuros y tardíos. Por ejemplo, en Camerún se reportó un 29. 3% de embarazos prematuros en adolescentes, en contraste con un 24. 5% en la población adulta. Las conclusiones indican que el cuidado prenatal y postparto en el Hospital Regional de Bata no mostró diferencias significativas entre los casos y los controles, lo que sugiere una situación favorable en este ámbito. (18)

PEREZ A. & SANCHEZ E. 2020 En su investigación titulada "El nivel de comprensión sobre anticonceptivos y salud reproductiva en jóvenes de áreas rurales de México", Veracruz - México, se llevó a cabo un estudio analítico con un enfoque cuantitativo, diseñado de manera no experimental y de tipo

transversal. La población y muestra estuvo integrada por jóvenes de 15 a 19 años de ambos géneros, atendidos en un centro de salud rural, donde el 70% no había iniciado su vida sexual y el 30% ya había comenzado. Se aplicó un cuestionario autoadministrado que incluyó aspectos sociodemográficos, socioeducativos y el uso de métodos anticonceptivos. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue medio para el 38% y bajo para el 31%. El preservativo fue el método anticonceptivo más utilizado (88%) y era el que contaba con más información disponible. La comprensión fue del 48,7%, el 30% y el 29,7% para adolescentes de 15, 16 y 17 años, respectivamente. Se observó que el nivel de conocimiento aumentaba con la edad; se reportó un nivel "medio y alto" del 48,7% y 86,6% a los 15 y 19 años, en ese orden. Se evidencia que a mayor conocimiento, mayor uso de métodos anticonceptivos. Se concluye que es necesario contar con más información sobre el uso adecuado de anticonceptivos en el contexto educativo y familiar rural antes de que inicie la actividad sexual, para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. (15)

Nacional

AQUIZE & GUILLEN. 2018. En su trabajo de investigación titulado “Enfoques sobre jóvenes y la información relacionada con la educación sexual en el centro de salud 15 de agosto en el distrito de Paucarpata, AREQUIPA. Si bien los casos de embarazos entre adolescentes varían según la región, factores como la educación sexual y la planificación familiar, junto con otras influencias, complican la formulación de estrategias para prevenir embarazos en este grupo etario. Esto se debe no solo a la falta de educación sexual, sino también a creencias que impiden un adecuado acceso a la salud sexual y reproductiva. El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre la educación sexual y los embarazos adolescentes en el centro de salud 15 de agosto del distrito de Paucarpata, además de comprender las causas que

originan los embarazos en adolescentes en esa localidad. En conclusión, se observa que existe una relación entre la educación sexual y los embarazos en jóvenes. Por ello, se recomienda promover relaciones familiares sanas y ofrecer servicios de orientación en las instituciones educativas, donde se puedan fortalecer aspectos como la resiliencia y la educación emocional en los jóvenes. (2)

OSORIO ALANIA RUBÉN. LIMA 2019. En su estudio "Factores relacionados con el embarazo en adolescentes que son atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora" Lima. Para abordar esta problemática, es fundamental aceptar que existe y que se agrava cada día. Según los resultados obtenidos, se observó que la gran mayoría (80%) de los embarazos en adolescentes no fueron planificados. Se concluye que en el rango de edad de 17 a 19 años, el 50% de los embarazos es dominante. También se indica que las adolescentes con un alto índice comenzaron su vida sexual entre los 14 y 16 años. Además, se reveló que el 65% de las jóvenes embarazadas cuentan con apoyo financiero de sus padres, lo que sugiere características de dependencia. Se evidenció que una gran parte (64%) de las adolescentes embarazadas proviene de hogares desintegrados, donde generalmente el padre es el que falta en la atención. De esta manera, en un ambiente familiar roto y lleno de conflictos, las adolescentes optan por iniciar su vida sexual de manera temprana, buscan compañía satisfactoria y ven el embarazo como una forma de escapar y construir una nueva existencia. Se concluye que el 75% de estas jóvenes solo tiene educación secundaria. Es más probable que los adolescentes con un nivel educativo y cultural elevado opten por métodos anticonceptivos, debido a su deseo de seguir una carrera y tener un mejor acceso a actividades deportivas, culturales y sociales. Se descubrió que el 82% de las jóvenes embarazadas ya conocían con anterioridad los métodos de anticoncepción. (14)

ESPINOZA JAIMES, TOLEMAIDA 2019. En su investigación titulada "El asesoramiento en planificación familiar para evitar embarazos en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru, Lima", el objetivo fue analizar cómo la asesoría en planificación familiar ayudaba a prevenir embarazos en jóvenes en ese centro entre los años 2016 y 2018. En la actualidad, el embarazo en adolescentes se considera un problema de salud pública y un tipo de gestación con altos riesgos que puede acarrear efectos negativos tanto para la madre como para el desarrollo del embarazo. Se ha notado un incremento de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Túpac Amaru, lo que motivó a realizar este estudio. La investigación es analítica, relacional, de enfoque cuantitativo y con un diseño transversal. El grupo estudiado estuvo formado por adolescentes de entre 12 y 17 años que recibieron atención en dicho centro. La muestra fue de 104 jóvenes que obtuvieron asesoría sobre planificación familiar entre 2016 y 2018. Se utilizó un cuestionario, diseñado por la autora de la tesis, que se aplicó a través de una encuesta sincrónica durante las visitas domésticas a las adolescentes. Después de analizar los datos, se encontró que del total de participantes (104), el 84. 6% (88) consideró que la asesoría en planificación familiar fue adecuada, mientras que el 15. 4% (16) pensó que fue inadecuada. Se observó que este asesoramiento tuvo un efecto en el 80. 8% en la prevención de embarazos, en contraste con el 19. 2% que no reportó incidencia. A través de la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un valor p=0. 007 al relacionar el asesoramiento en planificación familiar con la reducción de embarazos en adolescentes, lo que indica que sí existe una relación significativa. Se concluyó que la consejería en planificación familiar influye en la prevención del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru a través de la identificación de sus necesidades, la verificación de su comprensión de la información y el mantenimiento de una relación cordial como parte del proceso de asesoramiento. (7)

LOVON J. 2020. En un análisis titulado “La educación sexual en Perú: una perspectiva desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos” en LIMA. El objetivo de esta investigación es determinar si el gobierno peruano tiene la capacidad de exigir educación sexual fundamentándose en sus compromisos internacionales relacionados con los derechos humanos, y en caso afirmativo, evaluar si está cumpliendo con estos compromisos. La metodología utilizada en este estudio se centra en la revisión de diferentes documentos y en la realización de entrevistas a miembros de grupos de padres en acción. A través de esta tesis se concluye que el gobierno peruano ha realizado varias iniciativas para que la educación sexual cumpla con los criterios de accesibilidad, disponibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad. Sin embargo, la investigación revela tres dificultades. Primero, no hay una cifra a nivel nacional que represente la situación actual de la implementación de la educación sexual, lo que impide una evaluación de su efectividad. En segundo lugar, la normativa que regula esta cuestión es extremadamente compleja, lo que dificulta la coordinación y comunicación entre los diversos actores involucrados. Por último, hay preocupaciones sobre la adecuada capacitación de los docentes en educación sexual, lo que plantea uno de los mayores desafíos para asegurar la disponibilidad de esta educación. (12)

ZAMBRANO CÉSPEDES M. 2020. En su estudio “Plan de comunicación para el cambio social en la prevención del embarazo adolescente en la II. EE. 14793 PIURA", el objetivo fue establecer una estrategia comunicativa adecuada que impulse una transformación social a favor de la prevención del embarazo en jóvenes, teniendo en cuenta diversos aspectos que faciliten el acercamiento y, sobre todo, el interés de los adolescentes. En síntesis, la forma más eficaz de lograr captar la atención de los jóvenes en temas de sexualidad es a través de una propuesta que se presente como entretenimiento, combinando una educación divertida con el uso de herramientas digitales en redes sociales. Nos

señala que, para que la comunicación favorezca un cambio social, es fundamental la participación de los agentes de cambio en todo el proceso del proyecto. Las tácticas que se apliquen deben estar diseñadas considerando las características específicas de los involucrados, con el objetivo de construir una conexión con lo que se está presentando. Lamentablemente, la mayoría de los programas se implementan con un enfoque único, creado por profesionales de la salud y no por especialistas en comunicación o educación. (22)

SILVERA ORÉ, ISABEL 2022. En su investigación titulada "Uso de métodos de planificación familiar en jóvenes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el centro de salud Enrique Milla Ochoa". Lima. La salud reproductiva es una parte vital del bienestar global y es esencial comprender las necesidades y retos que enfrentan los adolescentes, para así crear programas de promoción, protección y prevención que sean eficaces y eficientes. Por ello, el objetivo de esta investigación fue determinar si la adopción de métodos de planificación familiar en jóvenes contribuye a evitar embarazos no deseados en el "Centro de Salud Enrique Milla Ochoa". La metodología utilizada fue de carácter descriptivo, ya que se centra en la explicación de conceptos, y también es correlacional porque busca definir la relación existente entre las variables estudiadas; se empleó un enfoque cuantitativo y de tipo transversal, con un diseño de investigación no experimental. El grupo de estudio estuvo compuesto por todos los adolescentes en el área del AA. HH. "Enrique Milla Ochoa", que cuenta con 1986 jóvenes asignados a este centro de salud según datos del INEI (2018), y la muestra se seleccionó de forma aleatoria y sistemática, con la participación de 322 adolescentes asignados al centro de salud Enrique Milla Ochoa. Finalmente, se concluyó que la adopción de métodos de planificación familiar entre adolescentes contribuirá a reducir embarazos no planificados en el "Centro de Salud Enrique Milla Ochoa", dado que se observó

un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,642 y una significancia (bilateral) de 0,000, que está por debajo del parámetro teórico de 0,05. (21)

2.2. Bases teóricas – científicas

PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Les otorga a todas las personas la oportunidad de decidir cuántos hijos quieren tener y establecer el tiempo entre embarazos. Esto se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y, como otra alternativa, el tratamiento de la infertilidad (en este artículo se discutirá únicamente la anticoncepción). La planificación familiar implica la elección libre, voluntaria e informada de cada persona para determinar el momento, la cantidad, la frecuencia y la edad en que desean tener hijos, así como la facultad de mujeres y hombres de seleccionar los distintos métodos anticonceptivos que consideren apropiados para organizar su familia. La provisión de servicios de planificación familiar, respetando los derechos humanos y reproductivos de las personas, es esencial para ofrecer una atención de calidad a los usuarios por parte de los profesionales de la salud. Además, la planificación familiar es una estrategia fundamental para alcanzar la salud sexual y reproductiva de las personas. En ciertas naciones donde la tasa de fecundidad es baja, los índices de mortalidad materna perinatal también son reducidos, mientras que en aquellos lugares con alta fecundidad, las tasas de mortalidad materna tienden a aumentar, debido al riesgo acumulativo conocido que se presenta a lo largo de la vida reproductiva. Aquize y Guillen. (2)

La planificación familiar puede ser entendida como el conjunto de acciones que utilizan individuos o parejas que desean ser padres, con el fin de organizar su reproducción a través del uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales. Uno de los propósitos de la planificación familiar puede ser decidir si tener descendencia o no, y también ayudar a las parejas a determinar cuántos hijos quieren, considerando las condiciones socioeconómicas y personales que tienen en mente para la crianza. Además, la

planificación familiar abarca la educación sobre sexualidad, el tratamiento y la prevención de diversas infecciones de transmisión sexual, así como la orientación antes de la concepción, a lo largo del embarazo y en el momento del parto. (24)

La educación sexual comienza en la infancia y continúa a lo largo de la adolescencia hasta llegar a la adultez. Su objetivo es cuidar y apoyar el desarrollo sexual del individuo, ofreciendo información pertinente que se basa en habilidades y valores, lo que permite que comprenda y disfrute su sexualidad, promoviendo relaciones seguras y satisfactorias. De este modo, se le brinda la posibilidad de llevar una vida sexual activa de forma responsable y, sobre todo, se le proporcionan herramientas necesarias para lograrlo. Por esta razón, la Unesco caracteriza la educación sexual Integral como un enfoque basado en los derechos humanos, que se impartirá tanto en el contexto escolar como fuera de él, con la finalidad de dotar a los adolescentes de actitudes, conocimientos y valores que les ayuden a desarrollar una visión positiva sobre su sexualidad, contribuyendo a su adecuado crecimiento social y emocional. En términos generales, se considera que las instituciones educativas tienen la responsabilidad de ofrecer una educación sexual integral de manera correcta y oportuna a niñas, niños y adolescentes. Asimismo, los estudiantes de todos los niveles educativos piden de manera constante a sus maestros respuestas pertinentes a sus dudas sobre temas relacionados con la sexualidad. Para apreciar la verdadera importancia de la educación sexual, es necesario retroceder algunas décadas y observar su evolución y contenido. Recordemos que en ese tiempo, era el entorno familiar el encargado de abordar este tema y, si esto no sucedía, la única forma de entender la sexualidad era a través de la influencia social. No es sino hasta la década de los 60 que se introduce por primera vez la educación sexual en las instituciones educativas. Este enfoque se centró principalmente en aspectos biológicos, integrándose en los planes de

estudios de ciencias naturales y educación familiar, siendo esta última enseñada únicamente a mujeres durante la adolescencia. S. Gutiérrez (10)

El desarrollo de la Educación Sexual Integral toma en cuenta los siguientes enfoques:

- ✓ Los derechos humanos como marco axiológico y ético de la sexualidad; encontrándose en el centro los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Desarrollo humano como campo de integración entre lo individual y social; el cual tendrá en cuenta las diferentes costumbres y prácticas cotidianas sobre la sexualidad, la cual constituirá una nueva estrategia formativa.
- ✓ Equidad de género; el cual buscara igualdad entre hombres y mujeres al momento de ejercitar sus derechos, y obteniendo igualdad de oportunidades.

Importancia de la planificación familiar

Es dar a conocer toda la información necesaria a las personas para una adecuada planificación familiar, es importante para lograr el bienestar de la mujer, la pareja. Además, aporta múltiples ventajas a la mujer y su familia mejorando la calidad de vida.

Las ventajas de la planificación familiar, entre las más importantes comprenden:

- ✓ Disminución de la morbi mortalidad infantil (con mayor énfasis en menores de 1 año).
- ✓ Prevención de contagiarse por infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Evitar embarazos involuntarios, disminuyendo así la mortalidad por el embarazo.
- ✓ Reducir abortos peligrosos.
- ✓ Mejora de la salud reproductiva.
- ✓ Decidir en qué momento tener un hijo

Sexualidad

Se refiere al conjunto de factores anatómicos, fisiológicos y psicológicos que determinan cada género, lo cual conduce a la búsqueda del deseo sexual en las personas. También abarca un conjunto de elementos emocionales y conductuales relacionados con el sexo. Este comportamiento genera excitación y aumenta las probabilidades de alcanzar un orgasmo, lo que puede estar vinculado a la función reproductora, pero se da principalmente en la búsqueda del deseo sexual y el alcance del placer. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad se define como una característica humana que nos impulsa a buscar cariño, placer, conexión, afecto y cercanía. La sexualidad impacta en nuestra manera de pensar, sentir, actuar e interactuar, y por ende, afecta nuestra salud física y mental. (23)

Embarazo en adolescentes:

De acuerdo con la OMS, es el momento crucial en el que el individuo adquiere la capacidad para reproducirse, pasa por las etapas psicológicas de la niñez a la adultez y refuerza su independencia socioeconómica. El embarazo en jóvenes representa un alto riesgo de complicaciones para la salud tanto de la madre como del bebé. Estos riesgos deben ser reconocidos por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente peligros y ofrecer una atención apropiada y de excelente calidad a las adolescentes embarazadas. (25)

El concepto de adolescencia proviene de "adolece", que significa "falta de madurez", por lo que no se recomienda quedar embarazada durante este periodo. La adolescencia es una de las etapas más desafiantes en la vida humana, ya que es un tiempo donde se busca alcanzar la madurez. Durante esta etapa, hay un riesgo considerable de cometer errores que afectarán nuestro futuro. El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social, económico y de salud pública, que afecta no solo a los jóvenes, sino también a sus hijos, parejas, familias, entornos y comunidades. Algunas personas ven el

embarazo adolescente como un "sustituto del amor por el acto sexual". Dolores de la Cruz y Gasco, (5)

Este tema ha avanzado debido a la inclusión de la educación sexual en las escuelas, sin embargo, no se ha implementado en todos los establecimientos educativos, lo que me lleva a pensar que sigue habiendo una elevada cifra de embarazos no deseados entre los jóvenes. El embarazo en la adolescencia es un evento biosocial muy peligroso, que genera situaciones de inestabilidad por la falta de desarrollo físico adecuado. (26)

Programas de prevención del embarazo.

La gran parte de los expertos coinciden en que una de las maneras más eficaces para prevenir embarazos en jóvenes es asegurar que este segmento de la población esté adecuadamente informado. Se les debe proporcionar datos sobre temas sexuales, métodos anticonceptivos, influencias de sus pares y la relevancia de reflexionar sobre las repercusiones de sus acciones.

Desde una perspectiva social, se han implementado diversos programas destinados a prevenir embarazos en la adolescencia, tales como:

- ✓ Iniciativas educativas para la abstinencia, donde se busca que los jóvenes entiendan la importancia de posponer el inicio de su actividad sexual hasta que se sientan lo suficientemente maduros y preparados, y si desean quedar embarazadas, hacerlo de manera consciente.
- ✓ Programas centrados en el conocimiento, que buscan instruir a las jóvenes acerca de la fisiología de su cuerpo, así como proporcionarles información específica sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Iniciativas con un enfoque clínico que ofrecen información de manera accesible, junto con el asesoramiento de profesionales de la salud. Estos programas se organizan colaborando con expertos sanitarios y centros educativos.

- ✓ Además, existen programas de tutoría entre pares, los cuales involucran a adolescentes mayores de 16 años, quienes animan a las chicas a resistir las presiones sociales y de compañeros para mantener relaciones sexuales. Sin embargo, para las jóvenes que ya están sexualmente activas, uno de los objetivos de este programa es enseñarles cómo acceder y utilizar anticonceptivos. (27)

Factores del embarazo

La gestación en la juventud es un tema con diversas razones, abarcando el entorno familiar y los aspectos que más afectan estos embarazos, lo cual se manifiesta en los altos porcentajes. Existen múltiples elementos y todos conllevan un grado de complicación, sin embargo, en tales circunstancias, la sociedad ejerce una influencia desmedida, aunque deberían evolucionar en su forma de pensar y tener claridad para prevenir enfrentar este tipo de retos. G. Gonzales (9)

Aspectos individuales: Dificultades en la organización de proyectos a largo plazo, temperamento volátil, baja autoestima y falta de autoconfianza, sentimientos de desesperanza, falta de una mentalidad proactiva, inicio temprano de la menstruación, conductas peligrosas, uso de alcohol y sustancias, abandono escolar, obstáculos para mejorar su calidad de vida, limitadas oportunidades para unirse a actividades recreativas, antecedentes familiares, hogares en conflicto o crisis, madres que quedaron embarazadas en la adolescencia. (28)

Elementos biológicos Menstruación: La edad de inicio de la pubertad ha bajado de 17 años en el siglo diecinueve a alrededor de 12 a 13 años en la actualidad, lo que resulta en que las jóvenes se vuelvan fértiles a una edad más temprana. Esto refuerza los resultados de investigaciones que muestran que el uso de métodos anticonceptivos en los jóvenes de América Latina sigue siendo limitado, lo que implica el riesgo de quedar embarazada en una etapa temprana.

En nuestras culturas, el tiempo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica se ha ampliado, lo que incrementa la probabilidad de tener relaciones fuera del matrimonio. (29)

Factores psicosociales: Rara vez la gestación en la juventud es accidental y aún menos frecuentemente es buscada de forma deliberada. Normalmente, surge por diversas causas, que abarcan: razones psicológicas, socioculturales y familiares. En cuanto a lo psicológico: en las primeras etapas del desarrollo cognitivo en la adolescencia, los adolescentes no pueden comprender todas las consecuencias de iniciar la actividad sexual prematuramente. En este período, el egocentrismo característico les lleva a pensar que no les sucederá a ellos, ya que consideran que es algo que le ocurre a otros. El deseo de probar su capacidad reproductiva, influenciado por ilusiones de infertilidad, puede ser un factor importante en la adolescencia. (30)

Factores sociales: Existe una abundancia de publicidad que promueve la actividad sexual, la tendencia a tener hijos durante la maternidad (partos prematuros) y la limitación en el acceso a la planificación familiar. Hay una unidad psicosocial influenciada por factores culturales y sociales, tanto protectores como de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a enfrentar situaciones de crisis. En relación con los aspectos socioculturales, el embarazo juvenil está relacionado con el estatus de la mujer en diferentes comunidades. Este estatus se relaciona con su salario, empleo, educación, salud y fertilidad, así como con las funciones que desempeña en su hogar y en la sociedad. También incluye la percepción social respecto a esos roles y la importancia que le otorgan. El estereotipo de la mujer en condiciones de pobreza es aquel que sostiene un bebé en brazos, está en estado de embarazo y tiene varios niños más a su alrededor. Es la mujer cuya maternidad ha sido su única finalidad desde su nacimiento. A pesar de su edad, su salud se ve afectada por múltiples embarazos, la maternidad y la carga del trabajo doméstico. (31)

Infografía de planificación familiar



Infografía de embarazo en adolescentes



2.3. Definición de términos básicos

Planificación familiar. – La planificación familiar incluye todas las acciones empleadas por una pareja, ya sea hombre o mujer, con el propósito de regular la reproducción y la progenie. A través de esta planificación, los individuos son capaces de determinar el instante apropiado para convertirse en padres, así como la cantidad de hijos que desean. Así, la actividad sexual ha dejado de estar exclusivamente relacionada con la procreación, permitiendo que las parejas mantengan relaciones sin necesariamente buscar un embarazo. (32)

Embarazo en adolescentes. - El embarazo en jóvenes o embarazo temprano ocurre cuando tanto el cuerpo como la mente de la persona no están listos para esta situación; abarcando desde el inicio de la adolescencia o pubertad –que marca el comienzo de la capacidad reproductiva– hasta el final de la adolescencia, que según la OMS se define hasta los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son inesperados y no deseados. A estas edades, el embarazo puede ser resultado de abusos físicos, simbólicos, psicológicos y económicos. La probabilidad de fallecer por complicaciones vinculadas al embarazo, el parto y el postparto se incrementa al doble si las niñas se embarazan antes de cumplir 15 años. (33)

Sexualidad. - La sexualidad se refiere a cómo los individuos perciben y manifiestan los deseos y emociones que representan la atracción sexual hacia otras personas. Es una faceta habitual de la vivencia humana, influenciada por diversos elementos, incluyendo la herencia genética, la crianza, las influencias externas y las creencias sociales. Las pautas de conducta y las posturas sobre lo sexual difieren considerablemente entre las distintas culturas y entre ellas. (34)

Método anticonceptivo: - Son técnicas que ayudan a reducir o evitar las posibilidades de quedar embarazada. Se recomienda usarlas desde el

comienzo de la actividad sexual y durante toda la fase reproductiva. Son herramientas fundamentales para la salud sexual y reproductiva, promoviendo la planificación familiar y colaborando en la disminución de embarazos no planeados, especialmente en jóvenes. diferentes culturas y entre ellas. (35)

Salud Sexual: - Se define como un estado de bienestar total en las áreas física, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y va más allá de estar solo libre de enfermedades o problemas funcionales. Esto implica gozar de encuentros sexuales seguros y placenteros, sin presión, discriminación o violencia, así como ejercer completamente los derechos asociados con la sexualidad. (36)

Adolescente: Es la etapa de crecimiento que transcurre entre los 12 y los 17 años y 11 meses. Durante este tiempo, ocurren transformaciones en los aspectos físicos, mentales y sociales, las cuales son fundamentales para la transición hacia la adultez. (37)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

La Variable Planificación Familiar se relaciona en forma inversa y negativa con la Variable embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

2.4.2. Hipótesis especificos

a. La Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.
b. La Dimensión Comportamiento de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.
c. La Dimensión Salud Sexual y Reproductiva de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Planificación familiar

Variable 2: Embarazo en adolescentes

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Tipo de Variable
Planificación Familiar	La **planificación familiar** consiste principalmente en una serie de prácticas que se utilizan con el **objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos** durante el acto sexual. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden controlar el número de hijos que tendrán, o cuando desean hacerlo.	Es una estrategia educativa que busca la adopción de cambios voluntarios y la conducta de los adolescentes que experimentan un parto, una cesárea y aborto sin olvidar los determinantes sociales y culturales.	Conocimiento	Diagnóstico Intervención Evaluación	Adecuado Inadecuado	Categórica Nominal
			Comportamiento	Responsabilidad Uso de método Anticonceptivos	Adecuado Inadecuado	
			Salud Sexual y Reproductiva	%de puntos de entrega de servicios Tasa de Prevalencia	Adecuada Inadecuada	

Embarazo en Adolescentes	Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de **pubertad** (entre los 10 y los 19 años, según la **Organización Mundial de la Salud**). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.	El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/las jóvenes.	Educación	Cobertura Calidad	Adecuada Inadecuada	Categórica Nominal
			Cultura	Valores morales Valores Sociales Valores Religiosos	Adecuada Inadecuada	
			Entorno	Acceso a los servicios de salud sexual Acceso a los servicios de información	Adecuada Inadecuada	

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

En esta investigación se utilizará el tipo de investigación Cuantitativo-Aplicada, con la finalidad de obtener datos teóricos que posteriormente se convertirán en prácticos.

3.2. Nivel de investigación

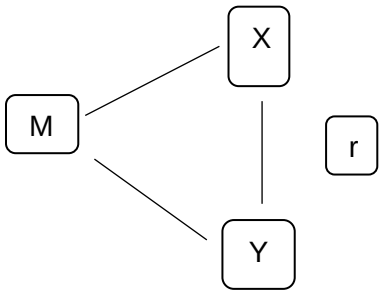
Mediante un enfoque correlacional en la investigación nos permitirá determinar y comprender las relaciones entre variables, así mismo el grado de asociación existente entre ellas.

3.3. Métodos de investigación

La investigación está centrada en la utilización de la metodología Analítico - Sintético en la cual se trabajarán con las variables independientemente para luego establecer las relaciones correspondientes. Este método incluye la metodología inductiva – deductiva. Asimismo, se considera como un auxiliar a la estadística tanto descriptiva como inferencial.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño utilizado en esta investigación es el pre experimental o también se podría convalidar con el descriptivo correlacional.



3.5. Población y muestra.

Población muestral: 70 historias clínicas

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Entrevista directa, Autoregistro e Instrumentos.

3.7. Selección, validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para verificar la validez del instrumento, se llevó a cabo una revisión por parte de expertos, durante la cual se evaluó si el contenido del instrumento era adecuado y si el constructo estaba correctamente conceptualizado y operacionalizado.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recabados en el presente estudio fueron procesados a través de técnicas estadísticas que comprenden dos niveles.

Descriptivo. - Los datos fueron organizados a través de tablas estadísticas, barras compuestas, estimación de medidas y su posterior interpretación en forma general.

Inferencial. – Las hipótesis postuladas en esta investigación fueron probadas a través de pruebas inferenciales y con un nivel no menor del 95% de confianza.

3.9. Tratamiento estadístico

Se realizó el tratamiento estadístico de los datos y contraste de hipótesis a través del siguiente procedimiento:

- Se procedió a construir la base de datos en el SPSS 25
- Se realizó el análisis, y la interpretación en base a las tablas estadísticas para la elaboración de los resultados e inferencias.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Para la realización de la investigación se respetó el principio ético de beneficencia, confidencialidad y anonimato, para no caer en contradicciones innecesarias.

Este estudio cumple con los estándares nacionales e internacionales aplicables a la no experimentación y observación con humanos y las regulaciones de bio seguridad y bio ética. Se cumplen con los tres principios primordiales de la ética que son: la autonomía, beneficencia y justicia.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio se centra en la planificación familiar y su vínculo con el embarazo en adolescentes dentro de la provincia de Tarma - 2023. Este trabajo se llevó a cabo en la Escuela de Formación de Enfermería de dicha región, que se sitúa a una altitud aproximada de 3,053 metros sobre el nivel del mar. Tras obtener los permisos necesarios y realizar los trámites requeridos, se procedió a implementar los protocolos, encuestas e entrevistas con los participantes. Al finalizar la recolección de datos, se comenzaron a completar las tablas estadísticas destacando los hallazgos, los cuales fueron procesados utilizando herramientas estadísticas para llegar a la versión final de los mismos. Posteriormente, se llevaron a cabo análisis con propuestas de estadística inferencial, conduciendo a la discusión, análisis y conclusiones, completando así las fases establecidas en el proyecto de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

En esta sección se presenta la recopilación de información obtenida y la evaluación de los resultados derivados de la tabulación. Los datos fueron procesados electrónicamente con la ayuda del software SPSS versión 29, formando así una base de datos para facilitar su entendimiento.

Se aplicaron las medidas estadísticas adecuadas al nivel de análisis de la investigación, es decir, frecuencias y porcentajes para abordar la descripción del problema identificado.

Las tablas exponen los resultados de la implementación de dicho análisis estadístico, buscando reflejar la perspectiva de los adolescentes sobre la Planificación Familiar en relación con el embarazo adolescente.

Por último, se incluye una representación gráfica que permite observar de forma más clara el comportamiento de las variables.

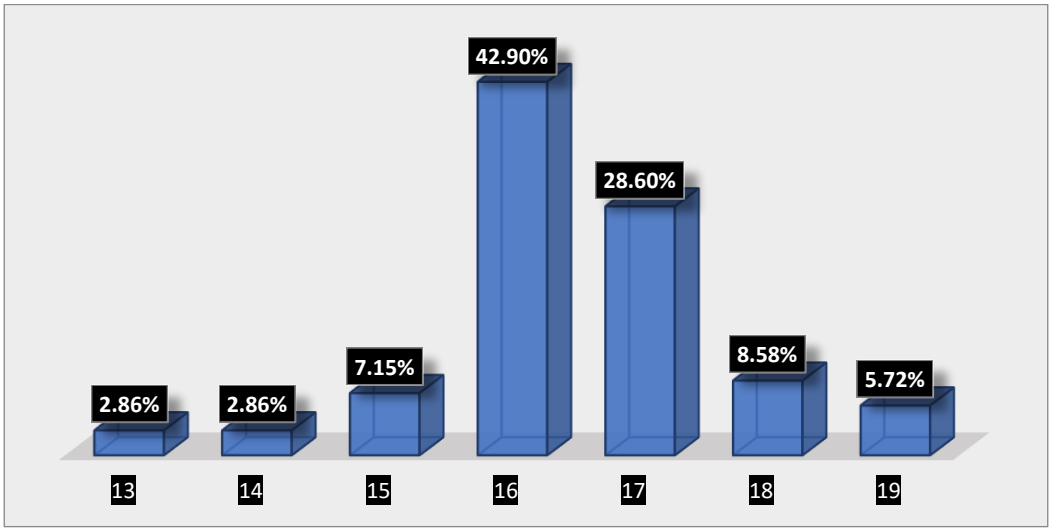
Parte 1: Datos Sociodemográficos

Tabla 1. *Distribución porcentual por grupo etario de adolescentes en la provincia de Tarma*

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
13	2	2.86
14	2	2.86
15	5	7.15
16	30	42.90
17	20	28.60
18	6	8.58
19	4	5.72
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. *edad de los adolescentes (años)*



Interpretación

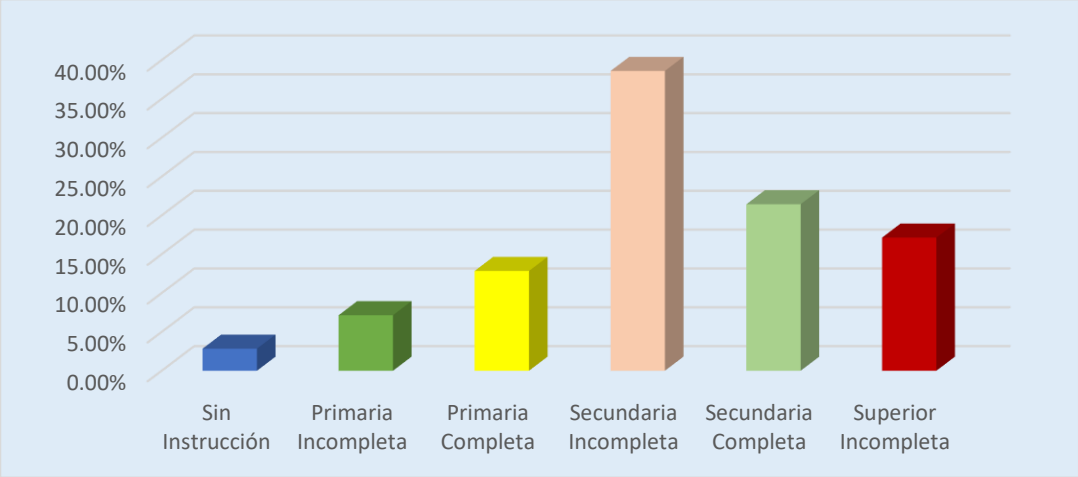
Según la cuantificación de la variable Edad de los adolescentes en la muestra, observamos en la tabla1 y su respective gráfico que las edades de mayor incidencia están en los grupos de 16 y 17 años con porcentajes del 43% y 29% respectivamente.

Tabla 2. *Distribución porcentual por Nivel Educativo de adolescentes en la provincia de Tarma*

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin Instrucción	2	2.84
Primaria Incompleta	5	7.14
Primaria completa	9	12.85
Secundaria Incompleta	27	38.60
Secundaria Completa	15	21.43
Superior incompleta	12	17.14
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. *Nivel Educativo de los adolescentes en la muestra*



Interpretación

Evaluando la variable Nivel de Instrucción de los adolescentes en la muestra, encontramos que la mayor incidencia se da en el nivel Secundaria

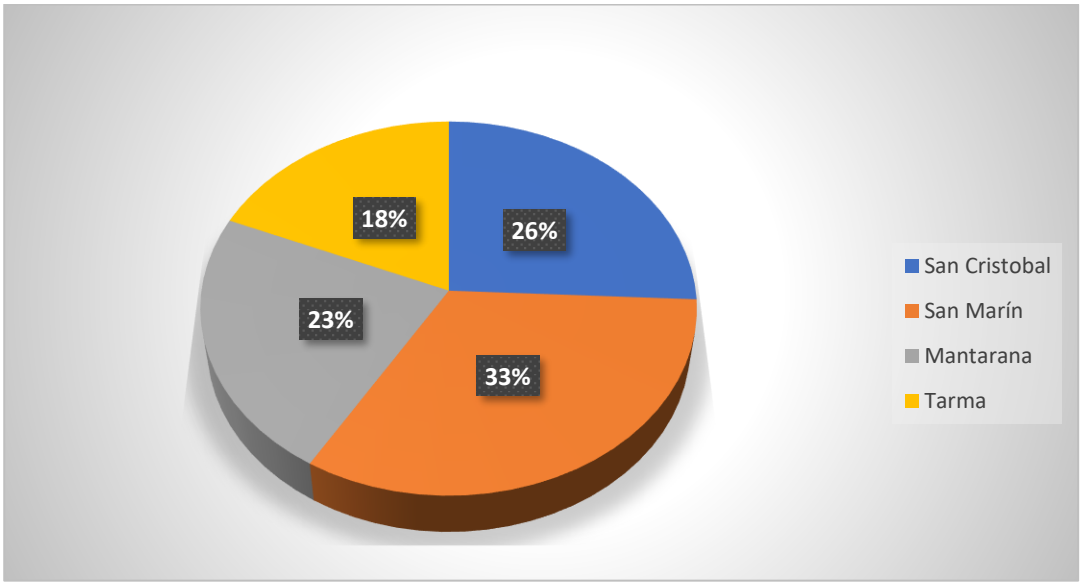
Incompleta con el 38.60%, seguido del nivel Secundaria completa con el 21.43% y en tercer lugar tenemos el nivel superior incompleta con el 17.14%.

Tabla 3. *Distribución porcentual por Lugar de Procedencia de adolescentes en la provincia de Tarma*

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
San Cristóbal	18	25.74
San Martín	23	32.89
Mantarana	16	22.78
Tarma	13	18.59
Total	**70**	**100.0**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3. *Lugar de Procedencia de los sujetos en la muestra*



Interpretación

El lugar de Procedencia es otra variable sociodemográfica que caracteriza a los elementos en la muestra y según los datos recogidos, observamos en la presente tabla y su gráfico, que el 26% proceden de San Cristóbal, el 33% de San Martín, el 23% de Mantarana y el 18% de la provincia de Tarma.

Tabla 4:

Tabla 4. *Distribución porcentual por Género de adolescentes en la provincia de Tarma*

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	10	14.30
Femenino	60	85.70
Total	70	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En cuanto al género, podemos indicar, que la muestra de estudio estuvo constituida por 70 adolescentes distribuidos en 60 (85.70%) de género femenino y de 10 (14.30) de género Masculino.

Parte 2: Conocimiento de Planificación Familiar

Tabla 5. *¿Ha oído hablar de los métodos de planificación familiar?*

¿Ha oído hablar de Planificación Familiar?	**Frecuencia**	**Porcentaje (%)**
Si	68	97.24
No	2	2.76
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

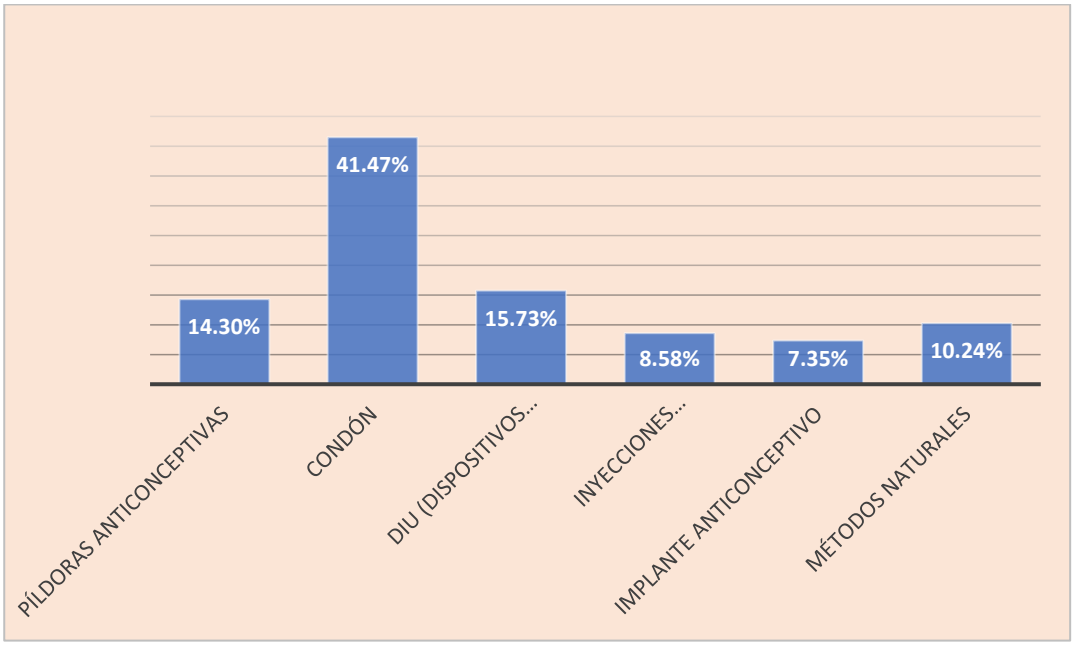
El 97.24% del total muestral han manifestado que sí han oído hablar de los métodos de Planificación Familiar y solo el 2.76% manifestaron que no.

Tabla 6. *Si su respuesta fue sí ¿De qué métodos ha oído hablar?*

Métodos de Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Píldoras anticonceptivas	10	14.3
Condón	29	41.47
DIU (Dispositivos intrauterinos	11	15.73
Inyecciones anticonceptivas	6	8.58
Implante anticonceptivo	5	7.35
Métodos Naturales	7	10.24
Total	**68**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4. *Métodos Anticonceptivos*



Interpretación

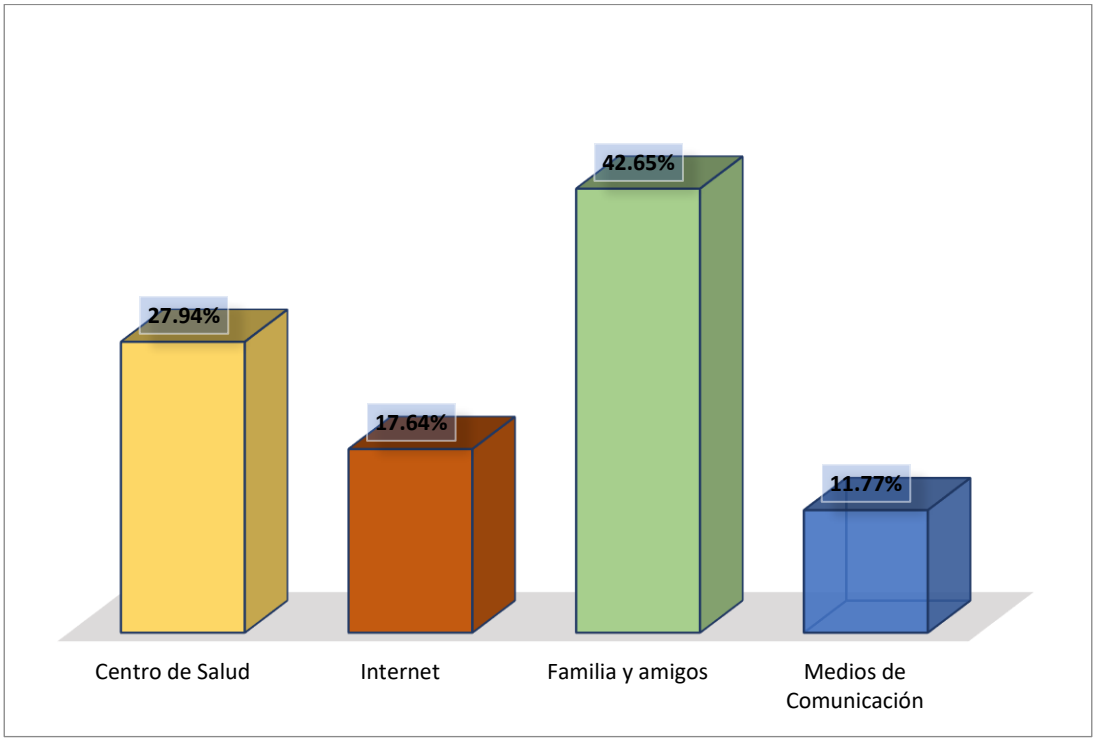
El método más conocido que reportan los elementos en la muestra es el Condón con el 41.67%, seguido del DIU con el 15.73%, luego las píldoras anticonceptivas con el 14.3%, los demás métodos presentan menor Porcentaje.

Tabla 7. *¿Cuál es su principal Fuente de información sobre planificación familiar?*

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje %)
Centro de Salud	19	27.94
Internet	12	17.64
Familia y amigos	29	42.65
Medios de Comunicación	8	11.77
Total	**68**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 5. *Fuente de información sobre Planificación Familiar*



Interpretación

De los 68 adolescentes que escucharon sobre métodos de planificación familiar, para el 42.65% la fuente de información fue la familia y amigos, para el 27.94% fue a través de los centros de salud, en tercer lugar, tenemos Internet con el 17.64% y por último fueron los medios de Comunicación con el 11.77%.

Tabla 8. *Distribución muestral del nivel de Conocimiento de Planificación Familiar (CPF) por edad de los adolescentes.*

Edad (Años)	CPF Nulo	CPF Bajo	CPF Medio	CPF Alto	**Totales**
13	1(1.43%)	1(1.43%)	0(0.00%)	0(0.00)	**2 (2.86%)**
14	0(0.00%)	2(2.86%)	0(0.00%)	0(0.00)	**2 (2.86%)**
15	1(1.43%)	2(2.86%)	2(2.86%)	0(0.00)	**5 (7.14%)**
16	0(0.00)	1(1.43%)	24(34.29%)	5(7.15%)	**30 (42.86%)**
17	0(0.00)	4(5.72%)	13(18.57%)	3(4.29%)	**20 (28.60%)**
18	1(1.43%)	1(1.43%)	3(4.29%)	1(1.43%)	**6 (8.58%)**
19	1(1.43%)	0(0,00%)	2(2.86%)	1(1.43%	**4 (5.72%)**
Total	**4(5.72%)**	**11(15.73%)**	**44(62.86%)**	**10(14.3%)**	**70(100.0%)**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En esta tabla, se observa que los adolescentes en la muestra de estudio manifestaron con el 5.72% tener conocimiento nulo acerca de Planificación Familiar, el 15.73% conocimiento Bajo, el 62.86% conocimiento Medio y el 14.3% conocimiento Alto.

Tabla 9. *Factores que influyen en el embarazo de Adolescentes*

Factores	**Frecuencia**	**Porcentaje (%)**
Falta de educación sexual	20	28.60
Falta de acceso a M.A.	25	35.75
Influencias culturales o sociales	10	14.30
Problemas familiares	15	21.45
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

En la práctica, son muchos los factores que influyen en el embarazo de adolescentes, pero los adolescentes en la muestra respondieron a través de la encuesta practicada q8ue el factor más influyente fue la falta de acceso a los métodos anticonceptivos con el 36% aproximadamente, luego dijeron la falta de educación sexual en el orden del 29%, seguido de los problemas familiares con el 21% y por ultimo las Influencias culturales o sociales con el 14%.

Parte 3: Comportamiento de la Planificación Familiar

Tabla 10. *Uso de Métodos Anticonceptivos*

Métodos Anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Píldora Anticonceptiva	12	17.16
Condón Masculino	23	32.89
Condón Femenino	8	11.44
DIU	10	14.30
Inyección anticonceptiva	7	10.01
Métodos Naturales	10	14.30
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

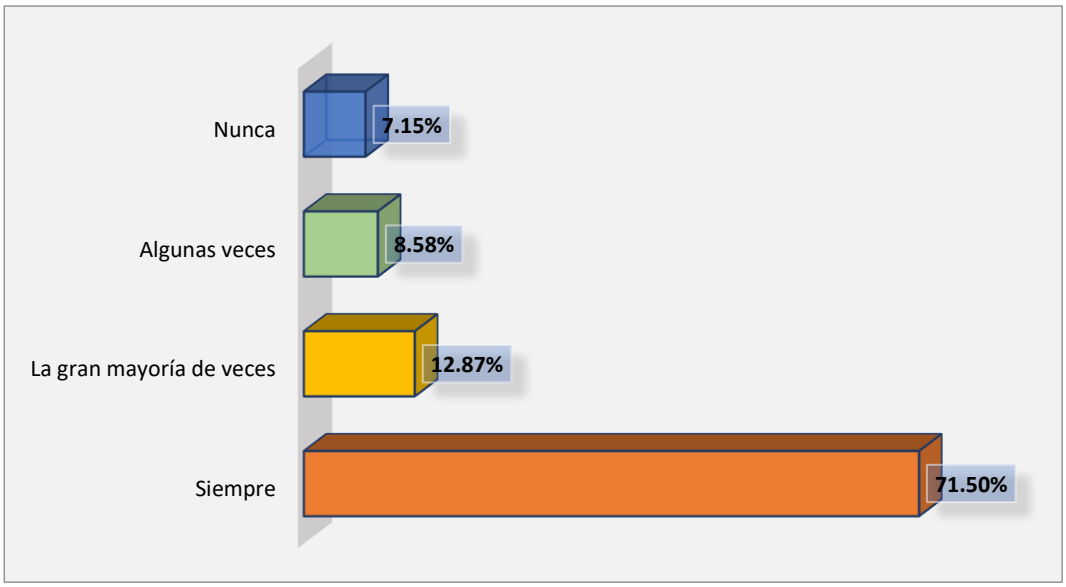
Uno de los elementos del Comportamiento Relacionado con la Planificación Familiar es el Empleo de Métodos de Control de Natalidad, y para evaluar este comportamiento se utilizó una herramienta para recoger respuestas (encuesta) destacando el uso del Condón que representa el 32. 89%, seguido por las Píldoras con el 17. 16%; en tercer lugar se encuentran el uso del DIU y los Métodos Naturales con 14. 30% respectivamente, y los otros indicaron un uso menos habitual.

Tabla 11. *Frecuencia y porcentaje de la utilización de Métodos de Planificación Familiar*

Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	50	71.50
La mayoría de veces	9	12.87
Algunas veces	6	8.58
Nunca	5	7.15
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 6. *Frecuencia y porcentaje de la utilización de Métodos de Planificación Familiar*



Interpretación

Los datos de la tabla y su gráfico refieren en términos generales la predisposición que tienen los adolescentes para el uso de métodos de planificación. El 71.5% manifestaron que Siempre lo usan, la mayoría de veces el 12.87%, Algunas veces el 8,58% y Nunca el 7,15%

Tabla 12. *Razones por la no utiliza métodos de planificación familiar*

Razones	Frecuencia	Porcentaje (%)
Falta de Información	7	**10.01**
Costo	5	**7.15**
Acceso limitado	2	**2.86**
Preferencias personales	6	**8.58**
Total	**20**	**28.57**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

A los adolescentes que respondieron la mayoría de veces, Algunas veces y nunca le pedimos que nos den una Razón a sus respuestas y nos indicaron: por falta de información, por el costo, por el acceso limitado y por referencias personales, hacienda todo esto el 28.57% del total muestral.

Parte 4: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

La salud reproductiva y sexual se define como la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales seguras y satisfactorias, así como la libertad de tomar decisiones sobre la reproducción, lo cual es crucial para el desarrollo tanto físico como emocional de los jóvenes. Para lograr esto, es esencial contar con información adecuada, estar informado sobre los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva, además de poder acceder a servicios de salud correspondientes y ser parte de iniciativas que ofrezcan educación sexual integral.

Tabla 13. *Acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva*

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje (%)
Internet	30	42.87
Medios de información	12	17.14
Escuela	10	14.28
Familiares y amigos	18	25.71
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Con respecto a la variable Acceso a la información sobre Salud Sexual y Reproductiva, el 42.87% manifestó que tienen acceso a Internet, el 25.71% a familiares y amigos, 17.14% a los medios de Comunicación y el 14.28% en los centros educativos.

Tabla 14. *Conocimiento sobre derechos Sexuales y Reproductivos*

Derechos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Derecho a la educación sexual integral	40	57.15
Derecho a la atención pre y post natal	20	28.57
Derecho a la confidencialidad en la atención de salud	10	14.28
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Hemos señalado que la segunda variante es la comprensión de los derechos Sexuales y Reproductivos. En esta tabla se condensan las respuestas de los jóvenes, mostrando que el 57. 15% tienen conocimiento sobre el derecho a recibir educación sexual integral, el 28. 57% están al tanto del derecho a la atención prenatal y postnatal, y por último, el 14. 28% conocen el derecho a la privacidad en el cuidado de la salud.

Tabla 15. *Participación en Programas de Educación Sexual Integral*

Participación	Frecuencias	Porcentaje (%)
Programa de educación sexual integral en la escuela	25	35.71
Programa de educación sexual integral en la comunidad	35	50.00
Otros Programas	10	14.29
Total	**70**	**100.00**

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Formar parte de los Programas de Educación Sexual Integral implica que en esta situación, los jóvenes tienen la oportunidad de participar en el proceso educativo sobre la sexualidad. Según las encuestas, un 50% de los participantes indicó que forman parte de programas de educación sexual integral en su comunidad, mientras que un 35. 71% afirmó que participan en Programas de educación integral en su centro educativo y un 14. 29% mencionó que están involucrados en otros programas, aunque no especificaron cuáles.

4.3. Prueba de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

1. **Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

H_0: La Variable Planificación Familiar **no** se relaciona en forma inversa y negativa con la Variable embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

H_1: La Variable Planificación Familiar se relaciona en forma inversa y negativa con la Variable embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

2. **Nivel de Significancia:** □ = 0.05

3. **Prueba Estadística**

4. Cálculo del P-valor

P-valor = 0.011

Tabla 16. *Planificación Familiar*Embarazo en Adolescentes*

Recuento

		Embarazo en Adolescentes		
		No se relaciona	Se relaciona	Total
Planificación Familiar	Inadecuada	10	6	16
	Adecuada	15	39	54
Total		**25**	**45**	**70**

Tabla 17. *Planificación Familiar vs Embarazo en Adolescentes*

Planificación Familiar		Embarazo en Adolescentes No se relaciona	Se relaciona	Total
Inadecuada	Recuento	10	6	16
	Recuento esperado	5,7	10,3	16,0
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	40,0%	13,3%	22,9%
Adecuada	Recuento	15	39	54
	Recuento esperado	19,3	34,7	54,0
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	60,0%	86,7%	77,1%
Total	Recuento	**25**	**45**	**70**
	Recuento esperado	25,0	45,0	70,0
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 18. *Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	**6,481[a]**	**1**	**,011**		
Corrección de continuidad[b]	5,057	1	,025		
Razón de verosimilitud	6,265	1	,012		
Prueba exacta de Fisher				,017	,013
Asociación lineal por lineal	6,389	1	,011		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,71.

Tabla 19. *Medidas simétricas*

			Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal		Phi	,604	,011
		V de Cramer	**-,704**	**,011**
		Coeficiente de contingencia	,491	,011
N de casos válidos			70	

Las tablas 16 y 17 corresponden a tablas bidimensionales que analizan dos variables categóricas nominales, siendo estas además dicotómicas. En particular, la tabla 17 incluye tanto las frecuencias observadas como las frecuencias esperadas para establecer la interrelación entre las observaciones de estas variables, basándose en las hipótesis que queremos evaluar. Antes de ejecutar la prueba de hipótesis, es necesario verificar si existe alguna conexión entre las variables, ya que si no están relacionadas, es imposible establecer el grado de relación entre ellas y eso sería el final del análisis. Para verificar esta relación, aplicamos la Prueba Chi-Cuadrado de Pearson, presentada en la tabla 18, donde el P-valor es 0. 011, que es inferior al nivel de significancia de 0. 05, lo que indica que hay una relación entre las variables con un nivel de confianza del 95%. Con esto, ahora podemos calcular el grado de relación entre ellas, también conocido como el grado de asociación, dado que tratamos con variables categóricas. Según el coeficiente de Asociación de V de Cramer, el valor obtenido es de -0. 704, como se indica en la tabla 19.

A partir de estos resultados, se procede a rechazar la Hipótesis Nula H0 y aceptar la Hipótesis Alterna H1. Esto implica que la Planificación Familiar guarda una relación inversa y negativa con el embarazo adolescente en la Provincia de Tarma. Para aclarar, al referirnos a inversa y negativa, significa que la planificación familiar se orienta principalmente a

educar a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y proporcionar la educación sexual necesaria para disminuir la posibilidad de embarazos no deseados.

Prueba de Hipótesis específica

1. **Formulación de las hipótesis estadísticas**

H_0: La Dimensión **Conocimiento** de Planificación Familiar **no** se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

H_1: La Dimensión **Conocimiento** de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

2. **Nivel de Significancia □ = 0.05**
3. **Estadístico de Prueba:** Chi – Cuadrado y Correlación de Spearman
4. **Cálculo** del P- valor

P- valor = 0.001

Nivel de Conocimiento	Embarazo de Adolescentes		Total
	No se relaciona	Se relaciona	
Bajo	4	5	9
Medio	16	29	45
Alto	2	14	16
Total	22	48	70

Fuente: Base de Datos

Tabla 20. *Estadísticos de prueba: Chi – Cuadrado*

	Conocimiento de Planificación Familiar	Embarazo en Adolescentes
Chi-cuadrado	**31,229**	9,657
Gl	2	1
Sig. Asintótica	**,000**	**,002**

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 23,3.

Tabla 21. *Correlaciones*

Rho de Spearman		Conocimiento de Planificación Familiar	Embarazo en Adolescentes
Conocimiento de Planificación Familiar	**Coeficiente de correlación**	**1,000**	**-,623**
	Sig. (bilateral)	.	**,034**
	N	70	70
Embarazo en Adolescentes	Coeficiente de correlación	**,623**	1,000
	Sig. (bilateral)	,034	.
	N	70	70

Se llevó a cabo primero la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado para decidir si existía o no una relación entre las variables. Según los datos presentados en la tabla 20, el P-valor (Significación Asintótica) es 0. 000, lo cual indica que efectivamente hay una relación entre las variables. Posteriormente, para establecer el grado de dicha relación, se calculó el coeficiente Rho de Spearman, ya que se trata de dos variables categóricas. Además, la variable de Conocimiento sobre Planificación Familiar fue clasificada en tres grupos: Bajo, Medio y Alto, convirtiéndola en una variable Categórica Ordinal; en contraste, la Variable de Embarazo en Adolescentes es una categórica Nominal Dicotómica. En consecuencia, el valor de Rho, conocido como coeficiente de Asociación, resultó ser -0. 623, lo que implica que la Planificación Familiar correlaciona con el embarazo en adolescentes en un -62. 3% (correlación negativa). Esta conclusión estadística refuerza la validación de la Hipótesis Específica1.

Prueba de Hipótesis específica 2

1. **Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

H_0: La Dimensión **Comportamiento** de Planificación Familiar **no** se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

H_1: La Dimensión **Comportamiento** de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma

2. **Nivel de Confianza: □ = 0.05**
3. Estadístico de Prueba: **X^2** Chi- Cuadrado
4. Cálculo del P – valor

P- valor = 0.000

Tabla 22. *Tabla cruzada: Comportamiento de la Planificación Familiar*Embarazo en Adolescentes*

Tabla cruzada 21: Comportamiento de la Planificación Familiar*Embarazo en Adolescentes

Comportamiento de la Planificación Familiar		Embarazo en Adolescentes		
		Se Relaciona	No se Relaciona	Total
Excelente	Recuento	7	5	**12**
	Recuento esperado	7,7	4,3	**12,0**
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	15,6%	20,0%	**17,1%**
Bueno	Recuento	29	10	**39**
	Recuento esperado	25,1	13,9	**39,0**
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	64,4%	40,0%	**55,7%**
Adecuado	Recuento	6	4	**10**
	Recuento esperado	6,4	3,6	**10,0**
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	13,3%	16,0%	**14,3%**
Insuficiente	Recuento	3	6	**9**
	Recuento esperado	5,8	3,2	**9,0**
	% dentro de Embarazo en Adolescentes	6,7%	24,0%	**12,9%**
Total	**Recuento**	**45**	**25**	**70**

Tabla 23. *Estadísticos de prueba*

	Comportamiento de la Planificación Familiar	Embarazo en Adolescentes
Chi-cuadrado	35,486	5,714
Gl	3	1
Sig. Asintótica	**,000**	**,017**

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 17,5.

Tabla 24. *Correlaciones*

			Comportamiento de la Planificación Familiar	Embarazo en Adolescentes
Rho de Spearman	Comportamiento de la Planiificación Familiar	**Coeficiente de correlación**	**1,000**	**,042**
		Sig. (bilateral)	.	**-,641**
		N	70	70
	Embarazo en Adolescentes	Coeficiente de correlación	,042	1,000
		Sig. (bilateral)	,641	.
		N	70	70

El procedimiento para realizar esta segunda prueba de hipótesis, sigue el mismo procedimiento que la prueba anterior. En este caso la variable Comportamiento de la Planificación Familiar es Categórica Ordinal con 4 categorías como lo apreciamos en la tabla 21. En consecuencia, el P- valor a través de la Chi – cuadrado es **0.000** lo que nos está indicando que existe relación entre las variables de estudio y aún más están correlacionadas en un **-64.1%** de acuerdo al valor Rho de Spearman. Por lo tanto, se verifica también la Hipótesis específica 2.

Prueba de Hipótesis específica 3

1. **Formulación de las hipótesis estadísticas**

H_0: La Dimensión **Salud Sexual y Reproductiva** de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

H_1: La Dimensión **Salud Sexual y Reproductiva** de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.

2. Nivel de Significancia: α = 0.05
3. **Estadístico de Prueba:** Chi – Cuadrado y Rho de Spearman
4. **Cálculo del P- Valor**

P- Valor = 0.000

Tabla 25. *Estadísticos de prueba*

Tabla 24. Estadísticos de prueba

	Salud Sexual y Reproductiva	Embarazo en Adolescentes
Chi-cuadrado	28,229	5,714
Gl	2	1
Sig. Asintótica	**,000**	,017

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 23,3.

Tabla 26. *Correlaciones*

Rho de Spearman		Salud Sexual y Reproductiva	Embarazo en Adolescentes
Salud Sexual y Reproductiva	**Coeficiente de correlación**	1,000	**-,698**
	Sig. (bilateral)	.	,020
	N	70	70
Embarazo en Adolescentes	Coeficiente de correlación	**-,698**	1,000
	Sig. (bilateral)	,020	.
	N	70	70

Realizadas las pruebas respectivas, podemos afirmar que la Dimensión Salud Sexual Reproductiva se relaciona estadísticamente con la variable Embarazo en Adolescentes por que el P- valor es 0.000 y es menor que el nivel de confianza 0.05 señalado en el inicio de la prueba. Ahora nos toca interpretar el valor de Rho de Spearman; observando la tabla 25 se tiene que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0.698, este valor nos indica que existe una correlación inversa y negativa entre las dos variables analizadas. Esto significa que a medida que la salud sexual y reproductiva empeora, la probabilidad de que se relacione con el embarazo de los adolescentes de la Provincia de Tarma aumenta significativamente. En la práctica estamos hablando de una correlación Robusta pero inversa. Esta conclusión estadística corrobora la aceptación de la Hipótesis Específica 3.

4.4. Discusión de resultados

i. El estudio aplicado a 70 adolescentes evidencia, según la Tabla N° 1, que los grupos etarios con mayor representación en la provincia de Tarma son los de 16 y 17 años, con un 43% y 29% respectivamente.

ii. Como se muestra en la Tabla N° 2, la mayoría de adolescentes cuentan con secundaria incompleta (38.60%), seguido de secundaria completa (21.43%) y educación superior incompleta (17.14%). Esto indica que muchos adolescentes inician su vida sexual durante estos niveles educativos, generalmente sin planificación ni información suficiente sobre anticoncepción (1). La ausencia de educación sexual integral y las limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual repercuten en embarazos no planificados, afectando su desarrollo académico, autonomía personal y sus posibilidades laborales. Además, gran parte de la información sobre planificación familiar proviene de fuentes no profesionales, como padres o amistades, lo que promueve mitos y errores (13).

iii. En la Tabla N° 3, al examinar la distribución geográfica de los adolescentes, se observa que la mayoría proviene de los barrios San Martín (33%), San Cristóbal (26%), Mantarana (23%) y Tarma (18%). Esta distribución refleja la organización territorial de la provincia, dividida en nueve distritos y diecinueve centros poblados menores. No obstante, es relevante señalar que la muestra no representa a toda la población adolescente, ya que variables como el acceso a servicios, ubicación y participación en programas de salud reproductiva pudieron influir en la inclusión de los adolescentes.

iv. De acuerdo con la Tabla N° 4, se identifica una alta prevalencia de adolescentes varones en la muestra (85,7%), lo cual podría reflejar una escasa participación femenina en investigaciones relacionadas con salud sexual y reproductiva en la provincia de Tarma. Esta diferencia puede estar asociada a normas culturales que restringen el involucramiento de las mujeres en estos temas, limitando su acceso a información y servicios. Es crucial fomentar la igualdad de participación para garantizar que todas las personas puedan acceder a educación y servicios que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva. (3)

v. Si bien el 97.24% de los adolescentes en la Tabla N° 5 han oído sobre métodos de planificación familiar, el acceso real y eficiente a estos servicios sigue siendo una problemática. La información que obtienen, generalmente superficial y de fuentes informales como familiares o amigos, no reemplaza la educación estructurada ni el acceso a servicios especializados. La carencia de estos recursos puede desencadenar embarazos no deseados, afectando la salud física y emocional de las adolescentes, además de su desarrollo personal y educativo. Por ello, es fundamental garantizar el acceso universal y equitativo a estos servicios para proteger su bienestar integral. Gonzales (9)

vi. El método anticonceptivo más empleado entre los adolescentes, según la Tabla N° 6, es el condón masculino (41.47%), resultado que coincide con diversas investigaciones, incluyendo Sánchez (19). Esto podría explicarse por la mayor familiaridad con su uso, su disponibilidad y bajo costo.

vii. La Tabla N° 7 indica que la mayoría de los adolescentes han recibido información sobre planificación familiar de fuentes informales: el 42.65% mencionó a familiares y amigos, el 27.94% a centros de salud, el 17.64% a internet y el 11.77% a medios de comunicación. Esta distribución refleja la carencia de programas sólidos de educación sexual técnica. La información informal puede carecer de precisión y profundidad, lo cual limita la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones responsables. Esta falta de formación formal puede propiciar embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y abortos inseguros. (7)

viii. Según la Tabla N° 8, el 62.86% de los adolescentes tiene un conocimiento medio sobre planificación familiar, el 14.3% alto y el 5.72% nulo. Esto sugiere que, aunque muchos adolescentes poseen cierta información, aún persisten vacíos importantes en su comprensión de los métodos anticonceptivos. Otros estudios en adolescentes primíparas reflejan niveles similares de conocimiento, con predominio del nivel bajo (47%) y medio (38%). Esto evidencia que, a pesar de la exposición a información, la educación sexual especializada aún es deficiente, lo cual contribuye a conductas sexuales riesgosas y embarazos no deseados. (8)

ix. El embarazo en adolescentes de Tarma está condicionado por varios factores que comprometen su salud, educación y bienestar. Según la Tabla N° 9, los factores más relevantes son la falta de acceso a métodos anticonceptivos (36%), ausencia de educación sexual (29%), problemas familiares (21%) y factores sociales (14%). Dentro de los factores familiares se incluyen el escaso apoyo, antecedentes familiares de embarazos

tempranos, violencia o carencias. El nivel educativo y cultural también influye en estos riesgos. (14).

x. Existe influencia de la aplicación de una estrategia educativa de salud sobre el nivel de conocimientos en el uso de métodos anticonceptivos. (13)

xi. De acuerdo con la Tabla N° 10, la distribución del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes es: condón (32.89%), píldoras (17.16%), métodos naturales (14.30%) y DIU (14.30%). Estos hallazgos concuerdan con otros estudios, donde se resalta el uso frecuente del condón debido a su bajo costo y fácil acceso. Permite a los adolescentes ejercer su sexualidad con responsabilidad. Sánchez, M., reporta resultados similares: uso total de condón (100%) y un conocimiento calificado como medio (60%) y bajo (23.3%). (19)

xii. La Tabla N° 11 muestra una tendencia favorable en la frecuencia de uso de métodos de planificación familiar: el 71.5% de los adolescentes los utiliza siempre, el 12.87% la mayoría de las veces, el 8.58% algunas veces y el 7.15% nunca. Estos datos se alinean con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, que señala que el 77.6% de adolescentes sexualmente activas en el Perú usan algún método anticonceptivo, en consonancia con esta investigación. (Ministerio de Salud)

xiii. En la Tabla N° 12 se identifican las principales razones por las que no se usan métodos de planificación familiar: falta de información (10.01%), costo (7.15%), acceso limitado (2.86%) y decisiones personales (8.58%). Asimismo, un 28.9% declaró no conocer los métodos, ni saber cómo se utilizan o dónde conseguirlos, o simplemente no haber planeado tener relaciones sexuales. Estas barreras concuerdan con investigaciones anteriores que subrayan la información insuficiente y el acceso limitado como los principales obstáculos. (12)

xiv. Según la Tabla N° 13, las fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva más frecuentes fueron: Internet (42.87%), familia y amistades (25.71%), medios de comunicación (17.14%) y centros educativos (14.28%). Esta tendencia se refleja también a nivel nacional, donde los adolescentes suelen informarse en línea o por su entorno cercano. Además, los medios de comunicación influyen en las actitudes, expectativas y decisiones relacionadas con el uso de metodos anticonceptivos. (7)

xv. En el análisis de la Tabla N° 14 sobre el acceso a información en salud sexual y reproductiva, se observa que el 57.15% de los adolescentes conoce el derecho a la educación sexual integral, el 28.57% el derecho a atención pre y postnatal, y el 14.28% el derecho a confidencialidad en la atención de salud. Los derechos sexuales y reproductivos representan la aplicación de los derechos humanos al campo de la sexualidad y la reproducción, basados en el respeto, la libertad y la igualdad. (12)

xvi. Según la Tabla N° 15, el 50% de los adolescentes participa en programas de Educación Sexual Integral (ESI) en su comunidad, el 35.71% en el ámbito escolar y el 14.29% en otros programas no especificados. Al sumar los dos primeros, se evidencia un interés considerable por recibir orientación en sexualidad. La ESI busca proporcionar a niños, niñas y adolescentes conocimientos, habilidades y valores que les permitan ejercer su sexualidad de forma libre, segura y responsable, tanto en lo individual como en sus relaciones personales.

Prueba de hipótesis general

Sobre la formulación de las hipótesis estadísticas:

H0: La Variable de Planificación Familiar no muestra una relación inversa y negativa con el Variable de embarazo en adolescentes en la Región de Tarma.

H1: La Variable de Planificación Familiar presenta una relación inversa y negativa con el embarazo de adolescentes en la Región de Tarma.

Utilizando un nivel de significancia de 0. 05 y realizando la prueba estadística correspondiente, se obtuvo un P-valor de 0. 011. Este análisis se realizó con el objetivo de determinar la conexión entre las observaciones y probar la hipótesis correspondiente, empleando la Prueba Chi-Cuadrada de Pearson. Se encontró que el P-valor es 0. 011, que es menor que el nivel de significancia de 0. 05, lo que indica que las variables están interconectadas con un nivel de confianza del 95%. Ahora podemos determinar el grado de relación entre ellas, conocido como grado de asociación en el caso de variables categóricas. Según el coeficiente de Asociación de V de Cramer, se muestra un valor de -0. 704 que se presenta en la tabla 19. Por lo tanto, se concluye que se rechaza la Hipótesis Nula H0 y se acepta la Hipótesis Alterna H1. Con estos resultados, se confirma que se rechaza la Hipótesis Nula H0 y se acepta la Hipótesis Alterna H1. Esto indica que la Planificación Familiar está inversamente relacionada con el embarazo en adolescentes en la Provincia de Tarma.

La prueba de hipótesis especifica N° 1

Al realizar análisis estadísticos para evaluar la relación entre dos variables categóricas, es importante mencionar que la variable de conocimiento familiar se dividió en tres categorías: bajo, medio y alto; lo que indica que se trata de una variable categórica ordinal. En contraste, la variable relacionada con el embarazo en adolescentes se clasifica como una variable categórica nominal dicotómica. Así, el valor de Rho, conocido como coeficiente de asociación, se encuentra en -0. 623; lo que implica que la planificación familiar influye en el embarazo adolescente en un -62. 3% (correlación inversa). Este hallazgo estadístico respalda la aceptación de la Hipótesis Específica 1. H1: La Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar se conecta de manera Inversa y Negativa con el embarazo en adolescentes en la provincia de Tarma. Es decir, un mayor conocimiento familiar sobre planificación familiar se relaciona con una menor frecuencia de embarazos adolescentes.

La prueba de hipótesis especifica N° 2

El procedimiento para realizar esta segunda prueba de hipótesis, sigue el mismo procedimiento que la prueba anterior. En este caso la variable Comportamiento de la Planificación Familiar es Categórica Ordinal con 4 categorías como lo apreciamos en la tabla 21. En consecuencia, el P- valor a través de la Chi – cuadrado es 0.000 lo que nos está indicando que existe relación entre las variables de estudio y aún más están correlacionadas en un -64.1% de acuerdo al valor Rho de Spearman. Por lo tanto, se verifica también la Hipótesis especificas 2. H1: La Dimensión Comportamiento de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. La correlación negativa sugiere que mejorar el comportamiento en planificación familiar podría contribuir a la reducción de embarazos adolescentes en la región.

La prueba de hipótesis especifica N° 3

Al llevar a cabo las pruebas estadísticas correspondientes, se puede establecer que la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva tiene una conexión estadística con la variable de Embarazo en Adolescentes, dado que el valor P es 0. 000, el cual es inferior al nivel de confianza de 0. 05 estipulado al inicio del análisis. Ahora es necesario interpretar el valor de Rho de Spearman; al revisar la tabla 25, se observa que el coeficiente de Correlación de Spearman es -0. 698. Este número indica que se presenta una relación inversa y negativa entre las dos variables evaluadas. Esto implica que a medida que la salud sexual y reproductiva deteriora, aumenta de manera significativa la probabilidad de que ocurra un embarazo entre los adolescentes de la Provincia de Tarma. En términos prácticos, se está hablando de una correlación sólida pero contraria. Esta conclusión estadística respalda la validez de la Hipótesis Específica 3. H1:

La Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva relacionada con la Planificación Familiar está inversamente y negativamente conectada con el embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. Esto sugiere que a medida que se fortalece la salud sexual y reproductiva, la probabilidad de embarazo adolescente en la región disminuye.

CONCLUSIONES

1. Según la distribución porcentual por grupos de edad, se identificó que las edades con mayor frecuencia son 16 y 17 años, representando el 43% y 29% de los adolescentes respectivamente.
2. Al analizar el nivel de instrucción, se observó que la mayor proporción de adolescentes se encuentra en el nivel de Secundaria Incompleta (38.60%), seguido por Secundaria Completa (21.43%) y, en tercer lugar, Superior Incompleta (17.14%).
3. Respecto a la procedencia, los adolescentes están mayormente distribuidos en diversos barrios de la provincia de Tarma: San Martín (33%), San Cristóbal (26%), Mantarana (23%) y Tarma (18%).
4. La muestra evaluada estuvo compuesta por 70 adolescentes, de los cuales 60 (85.70%) fueron de sexo femenino y 10 (14.30%) de sexo masculino.
5. En relación al conocimiento sobre métodos de planificación familiar, el 97.24% de los encuestados afirmó haber escuchado sobre ellos, mientras que solo el 2.76% indicó no tener conocimiento.
6. Sobre el uso de métodos anticonceptivos, se determinó que el condón es el más empleado (41.47%), seguido por el DIU (15.73%) y las píldoras anticonceptivas (14.3%).
7. En cuanto a las fuentes de información recibidas por los adolescentes sobre planificación familiar, el 42.65% la obtuvo de familiares y amigos, el 27.94% de centros de salud, el 17.64% por internet y el 11.77% mediante medios de comunicación.
8. Con respecto al nivel de conocimiento en planificación familiar, el 5.72% de los adolescentes manifestó no tener ningún conocimiento, el 15.73% tener conocimiento bajo, el 62.86% conocimiento medio y el 14.3% conocimiento alto.

9. Los factores que influyen en el embarazo adolescente se relacionan principalmente con la falta de acceso a métodos anticonceptivos (36%), la ausencia de educación sexual (29%), problemas dentro del entorno familiar (21%) y factores sociales (14%).
10. En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, se evidenció que el 32.89% utiliza condón, el 17.16% opta por píldoras, mientras que tanto el DIU como los métodos naturales alcanzan un 14.30% cada uno; el resto usa otros métodos con menor frecuencia.
11. Respecto a la frecuencia de uso de métodos de planificación familiar, el 71.5% manifestó utilizarlos siempre, el 12.87% la mayoría de las veces, el 8.58% algunas veces y el 7.15% nunca los ha usado.
12. Entre las razones que explican la no utilización de métodos anticonceptivos se encuentran: la falta de información (10.01%), el costo (7.15%), el acceso limitado (2.86%) y las preferencias personales (8.58%).
13. En lo referente al acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, el 42.87% indicó que accede a internet, el 25.71% a familiares y amigos, el 17.14% a medios de comunicación y el 14.28% a instituciones educativas.
14. Respecto al conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el 57.15% conoce el derecho a la educación sexual integral, el 28.57% el derecho a la atención pre y postnatal, y el 14.28% conoce el derecho a la confidencialidad en la atención de salud.
15. En relación a la participación en programas de Educación Sexual Integral (ESI), el 50% de los adolescentes indicó participar en programas desarrollados en su comunidad, el 35.71% en programas implementados en la escuela y el 14.29% en otros espacios no especificados.

16. Respecto a la hipótesis general del estudio, se confirma la hipótesis alterna H1: la variable Planificación Familiar presenta una relación inversa y negativa con la variable embarazo adolescente en la provincia de Tarma.
17. En relación a las hipótesis específicas:
    - La Hipótesis N° 1 valida la hipótesis alterna H1: La dimensión **Conocimiento sobre Planificación Familiar** se relaciona de forma inversa y negativa con el embarazo adolescente en la provincia de Tarma.
    - La Hipótesis N° 2 también valida la hipótesis alterna H1: La dimensión **Comportamiento en Planificación Familiar** mantiene una relación inversa y negativa con el embarazo adolescente en la provincia.
    - Finalmente, la Hipótesis N° 3 ratifica la hipótesis alterna: La dimensión **Salud Sexual y Reproductiva** vinculada a la planificación familiar presenta una relación inversa y negativa con el embarazo adolescente en la provincia de Tarma.

RECOMENDACIONES

1. Se evidencia que los adolescentes no cuentan con suficiente información sobre planificación familiar, y aunque hacen uso de anticonceptivos, esto no siempre ocurre de manera adecuada. Por ello, es fundamental reforzar la educación planificada en este ámbito, ya que influye significativamente en distintos aspectos de su vida. Es necesario que las universidades, en coordinación con el sector salud, trabajen de forma articulada para reducir los índices de embarazos no planificados.
2. Es recomendable continuar con intervenciones comunitarias sobre planificación familiar, enfocándose especialmente en la promoción del uso de métodos anticonceptivos en poblaciones vulnerables, como pueblos jóvenes y zonas rurales, donde el riesgo es mayor.
3. Se requiere implementar acciones en las instituciones educativas, integrando el apoyo de profesionales como psicólogos, con el objetivo de fortalecer el vínculo entre padres o tutores y adolescentes. Esto se debe a que solo una minoría presenta una comunicación asertiva basada en la confianza. Educar a los adolescentes en el desarrollo de relaciones respetuosas, basadas en el consentimiento y la confianza mutua, es esencial para su crecimiento emocional y para evitar situaciones de riesgo, como los embarazos tempranos.
4. Es necesario que las autoridades locales impulsen la ejecución de programas de educación sexual y planificación familiar en la provincia de Tarma, promoviendo la participación activa del personal de salud desde un enfoque multidisciplinario. Asimismo, se deben reformular las estrategias de promoción y prevención en salud reproductiva, incorporando enfoques innovadores que logren un impacto real y sostenido en la mejora de los indicadores de salud de la población adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alfaro Blandon G. Planificción familiar y algunas perspectivas de Embarazo en Adolescentes León: Nicaragua; 2018.
2. Guillen A&. Embarazo en adolescentes y la información sobre ediucación sexual en adolescentes del centro de Salud 15 de agosto del Distrito de Paucarpata ; 2018.
3. Esperanza BV. Diseño de una guía educativa sobre planificación amiliar dirigido a los usuarios del centro de salud N° 3 de la ciudad de Riobamba, Provincia de chimborazo ; 2017.
4. J C. Teorías sobre la adolescencia y el embarazo adolescente. Debates Latinoamericanos. 2018;(74 -60).
5. De la Cruz D &GR. Conversando sobre sexualidad Trujillo: Efectividad del Programa Educativo; 2014.
6. Durán Flores EEa. Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud de Bogotá.; 2016.
7. Espinoza Jaimes T. La consejería de planificación familiar en la prevención del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Túpac Amaru Lima; 2019.
8. Fernández V. Conocimiento y efectividad de los métodos anticonceptivos en prevención del embarazo en estudiantes de la carrera de Obstetricia Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
9. Gonzales G. Aspectos sociodeográficos del embarazo adolescente en Cuba. La Habana Cuba; 2015.
10. Gutiérrez S. Exprésate” en el nivel de conocimientos y actitudes hacia la prevención del embarazo adolescente en la Institución Educativa “Peruano Suizo” Comas: Lima ; 2012.

11. Hurtado de Barrera J. Metodología de la investigación Caracas: Quirón Ediciones ; 2010.
12. Lovon J. “La educación sexual en el Perú: un análisis desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos; 2020.
13. Ana MmA&VV. Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de 15 a 18 años que recibieron y no recibieron capacitación sobre la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención del embarazo; 2017.
14. Rubén. OA. factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora. Lima; 2019.
15. E. PA&S. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Veracruz – México.; 2020.
16. Rodríguez J. Embarazos. Estudio X. 2017;(12 - 16).
17. Sagaró N&MM. Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo. MEDISAN. 2010;(1011).
18. Fernández S&. Factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes y jóvenes adultas en el Hospital Regional de Bata durante julio” Cuba. 2018.
19. C. SM. El nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa España : Universidad de la Rioja; 2018.
20. Sanz S. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Primaria A, editor. España : Universidad de Jaen; 2018.

21. Silvera Oré I. Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados en el centro de salud Enrique Milla Ochoa. Lima; 2022.
22. Zambrano Céspedes M. Estrategia de comunicación para el cambio social en la prevención del embarazo adolescente en la II.ee. 14793 Sullana: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
23. Fernández CM. LA SEXUALIDAD. Universidad de León. 2019 Diciembre; 2(21).
24. Barranquero Gómez , Rogel Cayetano DS, Salvador. La planificación familiar: beneficios, recomendaciones y métodos. Reproducción asistida ORG. 2025 Enero.
25. MARTINEZ E,MGIZRM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios. 2020 Noviembre; 41(1).
26. Garay Rojas. Embarazo adolescente: el costo de la maternidad temprana. Andina. 2024.
27. Gálvez Espinosa MRALRSC. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Medicina General Integral. 2016 Junio; 32(2).
28. Navarro MNM. “Factores Psicosociales y Familiares de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el año. Universidad Nacional Federico Villareal. 2019.
29. Mendoza JP. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. SciELO Cuba. 2016.
30. Dionicio Rosado MDY,CCDJA,GADRM,MRDGB,&CAMFJ. Factores asociados al inicio de las relaciones coitales en adolescentes, Santiago de Chuco 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(6).

31. Parra Torres PNM,ABPM,&PGLM. Factores socioculturales que influyen en la planificación familiar de mujeres Totonacas. Revista De Ciencia, Tecnología E Innovación,. 2022 Junio; 6(1).
32. MINSA. ¿Qué es planificación familiar? Gob. pe. 2024 Agosto.
33. Reyes LHL. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. Scielo Perú. 2023 Diciembre; 84(4).
34. Brown GR. La Sexualidad. Manual MSD. 2024 Noviembre.
35. OMS. Planificación familiar/métodos anticonceptivos. OMS. 2023 Septiembre.
36. UNFPA. Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2023.
37. Español UC. Adolescencia: qué es y a qué edad empieza. UNICEF. 2024 Septiembre.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta sobre Planificación Familiar y Embarazo en Adolescentes en la Provincia de Tarma

Instrucciones

Estimado señor (a) la presente investigación tiene por objetivo **Analizar la relacion entre Planificación Familiar y embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma**, por eso se le pide leer con paciencia cada una de las partes y tomarse el tiempo necesario para contestar todas las preguntas, si no desea contestar alguna pregunta por favor escriba al lado el motivo. (ES MUY IMPORTANTE QUE CONTESTE TODO), tenga en cuenta que el cuestionario es anónimo, así que siéntase en la libertad de responder con total veracidad, ante alguna duda, puede consultarlo con el encuestador.

Parte 1: Información demográfica

1. Edad (años): ……
2. Género: ……...
3. Nivel educativo: …….
4. Estado civil: ……
5. Lugar de residencia: ……

Parte 2: Dimensión: Conocimiento de Planificación Familiar

1. ¿Ha oído hablar de los métodos de planificación familiar?

    - Sí
    - No

2. Si su respuesta fue sí, ¿de qué métodos de planificación familiar ha oído hablar? (Seleccione todas las que apliquen)
    - Píldoras anticonceptivas
    - Condón
    - DIU (Dispositivo intrauterino)

- Inyecciones anticonceptivas
- Implante anticonceptivo
- Métodos naturales
- Otros: ……

3. ¿Considera que tiene suficiente información sobre cómo usar correctamente los métodos de planificación familiar?
    - Sí
    - No
4. ¿Dónde obtiene mayormente la información sobre planificación familiar?
    - Centros de salud
    - Internet
    - Familia y amigos
    - Medios de comunicación
    - Otros: _____

Parte 3: Dimensión Comportamiento de la Planificación Familiar

1. ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar en el último año?
    - Sí
    - No
2. Si su respuesta fue sí, ¿cuál fue el método que utilizó? (Seleccione todas las que apliquen)
    - Píldoras anticonceptivas
    - Condón
    - DIU
    - Inyecciones anticonceptivas
    - Implante anticonceptivo
    - Métodos naturales

- Otros: _____

3. ¿Con qué frecuencia utiliza métodos de planificación familiar?
    - Siempre
    - A veces
    - Nunca
4. ¿Cuáles son las razones principales por las que no utiliza métodos de planificación familiar?
    - Falta de información
    - Costo
    - Acceso limitado
    - Preferencias personales
    - Otros: _____

Parte 4: Dimensión Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

1. ¿Ha asistido a charlas o talleres sobre salud sexual y reproductiva en el último año?
    - Sí
    - No
2. Si su respuesta fue sí, ¿considera que estas charlas o talleres le han proporcionado información útil y relevante?
    - Sí
    - No
3. ¿Cree que se promueve adecuadamente la salud sexual y reproductiva en su comunidad?
    - Sí
    - No

4. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la promoción de la salud sexual y reproductiva en su comunidad?

Gracias por colaboración

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE TARMA - 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
PROBLEMA GENERAL ¿De qué manera se relaciona la Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿De qué manera la Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar se relaciona con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma? ¿De qué manera la Dimensión Comportamiento de la Planificación Familiar se relaciona con embarazo de	**OBJETIVO GENERAL** Analizar la relación entre Planificación Familiar y embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Determinar la relación entre la Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar con embarazo de	**HIPÓTESIS GENERAL** La Variable Planificación Familiar se relaciona en forma inversa y negativa con la Variable embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.	**VARIABLE INDEPENDIENTE** Planificación Familiar	• Conocimiento • Comportamiento • Salud sexual y reproductiva

adolescentes en la Provincia de Tarma? ¿De qué manera la Dimensión Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de la Planificación Familiar se relaciona con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma?	adolescentes en la Provincia de Tarma. Determinar la relación entre la Dimensión Comportamiento de la Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. Determinar la relación entre la Dimensión Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de Planificación Familiar con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.	**HIPÓTESIS ESPECIFICOS** La Dimensión Conocimiento de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma. La Dimensión Comportamiento de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de	**VARIABLE DEPENDIENTE** Embarazo en adolescentes	• Educación • Cultura • Entorno

		adolescentes en la Provincia de Tarma. La Dimensión Salud Sexual y Reproductiva de Planificación Familiar se relaciona en forma Inversa y Negativa con embarazo de adolescentes en la Provincia de Tarma.		

Anexo 3

Evidencias



Estableciendo comunicacion sobre la palanificación familiar



Aplicando nuestro instrumento



Los jovenes apoyando en la investigación



Proporcionando información en los barrios lejanos