

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE LA MICRO RED DE PILLCO MARCA
HUÁNUCO 2015”.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GERENCIA EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: REGINA ANALI ROJAS LIVIA

ASESOR: Dr. BERNARDO DÁMASO MATA

HUÁNUCO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres por su gran
contribución en mi
desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento al
Dr. José Manuel Luicho Sobrado,
por el apoyo brindado para la
realización de este trabajo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la correlación del nivel de conocimiento de Métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en la Micro Red Pillco Marca – Huanuco 2015.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, correlacional, transversal retrospectivo, con diseño casos y controles, en el que participaron 360 adolescentes de la Micro Red Pillco Marca (90 adolescentes embarazadas para los casos y 270 adolescentes no embarazadas para los controles) que fueron encuestadas entre los meses de enero a junio del 2015. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión, y de proporción para las variables categóricas. La relación entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual fue significativo con un valor $p < 0.05$.

RESULTADOS: La población de adolescentes represento el 20.5% de la población total, de las cuales 2811 adolescentes eran mujeres. El 5.3% de adolescentes tenía el grado de instrucción primaria, el 55.27% tenía un nivel socioeconómico bajo y el 51.3 tenía una estructura familiar nuclear. La edad promedio de los adolescentes fue de 15.06 años. El 53.9% de adolescentes tenía entre 12 a 15 años y el 46.1% tenía entre 16 y 17 años. El 76.7% de las adolescentes embarazadas tenía un nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos inadecuado, mientras que el 64.4% de las adolescentes no embarazadas tenía un nivel de conocimiento adecuado. Existe relación entre

el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes. ($p=0.000$).

CONCLUSIÓN: La relación del nivel de conocimiento de método anticonceptivos y el embarazo en adolescentes fue significativa, es decir, las adolescentes con nivel inadecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos tienen 5 veces más riesgo de embarazarse.

PALABRAS CLAVES: salud del adolescente, anticonceptivos femeninos y mortalidad materna.

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the correlation of the level of knowledge of contraceptive methods with pregnancy in adolescents in the Micro Red Pillco Marca - Huanuco 2015.

METHODOLOGY: Observational, correlational, retrospective cross-sectional study, with cases and controls design, in which 360 adolescents of the Pillco Marca Micro Network participated (90 pregnant adolescents for cases and 270 non-pregnant adolescents for controls) who were surveyed among the months from January to June 2015. For the descriptive analysis of the quantitative variables, measures of central tendency and dispersion, and proportion for categorical variables were estimated. The relationship between the knowledge of contraceptive methods and pregnancy in adolescents is carried out using the Chi-square test, with a 95% confidence level (CI), which is significant with a p-value <0.05.

RESULTS: The population of adolescents represents 20.5% of the total population, of which 2811 adolescents were women. 5.3% of adolescents had primary education, 55.27% had a low socioeconomic status and 51.3 had a nuclear family structure. The average age of the adolescents was 15.06 years. 53.9% of adolescents were between 12 and 15 years old and 46.1% were between 16 and 17 years old. 76.7% of pregnant adolescents have a level of knowledge of dangerous contraceptive methods, while 64.4% of non-pregnant adolescents have an adequate level of knowledge. There is a relationship between the level of knowledge of contraceptive methods and teenage pregnancy. ($p = 0.000$).

CONCLUSION: The relationship between the level of knowledge of contraceptive method and pregnancy in adolescents was significant, that is, adolescents with a level of knowledge in contraceptive methods have 5 times the risk of becoming pregnant.

KEY WORDS: adolescent health, female contraceptives and maternal mortality.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
SUMMARY	VII
INTRODUCCION	IX
CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.2 JUSTIFICACIÓN	3
1.3 IMPORTANCIA	5
1.4 LIMITACIONES	5
1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	6
1.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	6
1.8 VARIABLES	7
1.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8
1.10 DEFINICIONES DE TÉRMINOS OPERACIONALES	10
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES	11
2.2 BASES TEÓRICAS	12
2.3 BASES CONCEPTUALES	14
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1 ÁMBITO	25
3.2 POBLACIÓN	25
3.3 MUESTRA	25

3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO	26
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
3.7 VALIDACIÓN Y CONTABILIDAD DEL INSTRUMENTO	28
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	29
4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	34
4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
4.4 APORTE DE LA INVESTIGACIÓN	39
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES O SUGERENCIA	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS	45
MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
CONSENTIMIENTO INFORMADO	47
INSTRUMENTOS	49
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	51
NOTA BIBLIOGRAFICA	58
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO	
AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICA DE POSGRADO	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa, en la cual el comportamiento sexual y reproductivo se ve influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psicoafectivo, en el cual se plantea necesidades y cuestionamientos en cuanto a su sexualidad; por ello la forma en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, será lo que determinará su salud sexual y reproductiva. Al ser sexualmente activos enfrentan riesgos para su salud por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud Reproductiva y métodos anticonceptivos, el cual podría agravarse por el poco acceso a los servicios que ofrece el Ministerio de Salud debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica.

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Además, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Y cada año, unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Actualmente, el uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente desde 1990.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 reconoció que brindar información a los adolescentes es el primer paso para disminuir los embarazos en adolescentes. Los padres

y profesores temen que la educación sexual fomente que los adolescentes tengan relaciones sexuales, pero las investigaciones demuestran que la educación sexual no apresura la iniciación de la actividad sexual ni la aumenta. Los métodos anticonceptivos son importantes ya que estos ayudan a la prevención de un embarazo no deseado, que es frecuente en los adolescentes.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, entre los años 1996 y 2012, se incrementó el porcentaje de mujeres cuya primera relación sexual fue antes de cumplir los 15 años de edad, al pasar de 4,6% a 6,0%.

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes embarazadas se ven obligadas a dejar el colegio. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Esta investigación obtuvo información acerca del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca, para determinar su relación con el embarazo en adolescentes.

AUTORA.

CAPITULO I. DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El embarazo en la adolescente es una situación muy especial, desde un punto de vista biológico, económico y social. Al considerar el aspecto biológico es necesario identificar que se tratan de madres que por su configuración anatómica y fisiológica aún no han alcanzado la madurez necesaria para cumplir el rol de poder desarrollar un embarazo sin riesgos, desde el punto de vista económico estaríamos hablando de un grupo poblacional con un alto porcentaje de dependencia económica familiar y desde el punto de vista social, madres adolescentes dependientes de los padres. Por lo tanto, el embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, debido a que las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte en esta población, aproximadamente unos 3 millones se someten a abortos peligrosos y los recién nacidos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerable superior de morir que los nacidos de mujeres de mayor edad.

Según La organización mundial de la salud, cada año un promedio de 150 millones de mujeres dan a luz, de esta cantidad 16 millones tienen de 15 a 19 años, el cual se relaciona con la dificultad en el acceso a información adecuada sobre educación sexual y uso de métodos anticonceptivos.¹

En América Latina, según el documento del embarazo adolescente expuesto por el Fondo de Población de las Naciones Unidas refiere que el

18% de todos los embarazos en el área andina pertenece a la población adolescente.

En América del Sur por cada 1000 nacimientos el 7.4 % pertenece a mujeres adolescentes, lo cual representa entre el 5.5 y 9 % por 1000 en los países andinos. En México la salud sexual de los adolescentes tiene un efecto negativo por prácticas sexuales de riesgo a pesar de tener conocimiento sobre el uso del preservativo como método anticonceptivo, uno de los factores de gran interés es el nivel educativo, cuando no se cuenta con educación básica se tiene un hijo antes de cumplir 18 años de edad, y es un punto de gran interés que interviene considerablemente en la decisión de elegir un método anticonceptivo.²

En el Perú, el porcentaje de embarazo en mujeres adolescentes se ha incrementado durante los últimos 5 años en un 0,9% (de 12.5% a 14.4%). Del total de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, el 14,6% ya estuvo embarazada en algún momento, de este porcentaje el 2,9% tuvo su primer embarazo y 11,7% terminó su embarazo con un recién nacido vivo. Según la encuesta de población realizada por Instituto Nacional Estadística e Informática del 2009 al 2014, se observa un aumento en el número de embarazos con relación a su edad, ya que entre las adolescentes de 15 años es de un 2,7%. Del porcentaje de adolescentes embarazadas el 34,1% tenían nivel de educación primaria y el 24% se encontraba en el nivel más bajo de pobreza. Los porcentajes de embarazo en adolescentes según departamentos presentan una diferencia significativa, por ejemplo, en Loreto el 30,4% de las adolescentes ya estuvo embarazada o tuvieron

su primer hijo, mientras que en Moquegua solo el 7% de adolescentes estuvo embarazada o tuvieron su primer hijo. En otros departamentos con porcentaje elevado de adolescentes que ya estuvieron embarazadas o tuvieron su primer hijo se encuentran Amazonas (28,1%), Madre de Dios (24,4%), y Tumbes (21,4%).³

En el departamento de Huánuco, durante los últimos 4 años hubo un leve descenso en el porcentaje de embarazo en adolescentes, ya que en el año 2015 fue de 12,5% y el año 2018 fue de 11.7%, pero aun así estos porcentajes siguen siendo altos en comparación con el nivel nacional.⁴

En el distrito de Pillco Marca el porcentaje de embarazo en adolescentes se ha elevado a diferencia de los años anteriores en un 79,5%, el cual puede ser debido al inadecuado cuidado u orientación y afecto por parte de los padres, al trabajo deficiente en la institución educativa por parte de los profesores tutores o desinterés por parte del personal de salud con relación a la atención integral del adolescente.⁵

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es importante debido a que ayudará a conocer la correlación que existe entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes. A fin de contar con información que permita una mejor comprensión del problema tanto para las adolescentes como para el investigador.

Es novedosa pues a pesar de existir investigaciones relacionadas con el conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo en la adolescencia, la investigación se halla dirigida a determinar la correlación entre ambas, permitiendo comparar dos poblaciones, con factor de riesgo y sin factor de riesgo, de un problema de magnitud mundial y tratar de brindar posibles soluciones contribuyendo a la prevención de embarazo en adolescentes.

Ésta investigación es relevante, ya que destacará la importancia del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo en adolescentes y aportará información que puede ser aprovechado por la micro red Pillco Marca, permitiendo procesos de mejora en la atención a las adolescentes y para reorientar programas de prevención de embarazo adolescente y salud sexual y reproductiva.

La investigación es factible porque se cuenta con la colaboración de la Micro Red Pillco Marca, habiendo la apertura necesaria para la recolección de información necesaria para ejecutar el presente trabajo de investigación. Además, para la fundamentación científica se dispone de información actualizada apoyando la formulación del trabajo y análisis de información obtenida de las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca.

Será beneficioso debido a que el embarazo adolescente constituye un problema de repercusión social, por lo que la investigación permitirá

identificar causas y posibles medios de intervención para disminuir los factores y riesgos de un embarazo en adolescente.

1.3 IMPORTANCIA O PROPÓSITO

El propósito de la presente investigación, es brindar información y socializar al personal de salud que realiza intervenciones en los adolescentes a través de la atención integral del adolescente de la Micro Red Pillco Marca, sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes para comprender el problema a fin de contribuir con la disminución de los porcentajes de embarazo en adolescentes.

1.4 LIMITACIONES

Los resultados se limitan a otras micro redes de salud de la región Huánuco que no tengan población significativa para el estudio.

La limitación de los resultados se pondrá en evidencia, si se desea aplicar los resultados a otras regiones por su interculturalidad.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la correlación del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en la Micro Red Pillco Marca - Huánuco 2015?

1.6 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la correlación del nivel de conocimiento de Métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en la Micro Red Pillco Marca – Huánuco 2015.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población de adolescentes embarazadas y no embarazadas asignada a la Micro Red Pillco Marca durante el año 2015.
- Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes embarazadas de la Micro Red Pillco Marca.
- Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca.
- Correlacionar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos con la presencia y/o ausencia de embarazo en las adolescentes de la Micro Red Pillco Marca.

1.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Ho: El embarazo en adolescentes y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de la Micro Red Pillco Marca son independientes.

Ha: El embarazo en adolescentes y el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de la Micro Red Pillco Marca son dependientes.

1.8 VARIABLES

1.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes de la Micro Red Pillco Marca.

1.8.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Adolescentes embarazadas de la Micro Red Pillco Marca.

1.8.3 VARIABLES INTERVINIENTES

Edad, grado de instrucción, estructura familiar, fecha de última regla, inicio de relaciones sexuales.

1.9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE						
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de conocimientos que permite la capacidad de tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse, con la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.	Es el puntaje obtenido luego de la aplicación de un cuestionario como instrumento de medición.		CUALITATIVA NOMINAL	ORDINAL	ADECUADO
						INADECUADO
VARIABLE DEPENDIENTE						
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Embarazo en la etapa de vida considerada adolescencia.	Adolescente embarazada entre los 12 a 17 años, residente en la jurisdicción de la Micro Red Pillco Marca de enero a junio del 2015.		CUALITATIVA NOMINAL	NOMINAL	PRESENTE
						AUSENTE
VARIABLES INTERVINIENTES						
EDAD	Tiempo de vida que transcurre desde su nacimiento.	Edad en años cumplidos		CUANTITATIVA DISCRETA	DE INTERVALO	12 a 13
						14 a 15
						16 a 17

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado de desarrollo intelectual de acuerdo a sus estudios realizados.	Último año de estudio cursado y aprobado		CUALITATIVA ORDINAL	ORDINAL	NINGUNO
						PRIMARIA
						SECUNDARIA
NIVEL ECONÓMICO	Lugar que ocupa una persona en la sociedad según su capacidad económica.	Ingresos mensuales percibidos para el mantenimiento de su hogar.		CUALITATIVA ORDINAL	ORDINAL	BAJO
						MEDIO
						ALTO
ESTRUCTURA FAMILIAR	Es la categorización de la familia según los miembros que la componen en relación al vínculo familiar	Estructura familiar de la adolescente		CUALITATIVA NOMINAL POLINÓMICA	NOMINAL	Nuclear
						Extendida
						Mono parental
						Otros
FECHA DE ULTIMA REGLA	Es el primer día del último periodo menstrual de una mujer en edad reproductiva.	Fecha de ultima menstruación al momento de la aplicación del instrumento.		CUALITATIVO	NOMINAL	FECHA DE ULTIMA REGLA
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Edad en la cual una persona tuvo su primera relación sexual.	Edad en la cual una adolescente tuvo su primera relación sexual.	USO MAC	CUANTITATIVA DISCRETA	DE INTERVALO	0 A 17

1.10 DEFINICIONES DE TÉRMINOS OPERACIONALES

- **Conocimiento de métodos anticonceptivos**

Es el puntaje obtenido luego de la aplicación de un cuestionario como instrumento de medición.

- **Embarazo en adolescentes**

Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto que se desarrolla en una mujer comprendida entre los 12 a 17 años.

- **Edad**

Tiempo transcurrido en años cumplidos.

- **Grado de instrucción**

Último año de estudio cursado y aprobado en el sistema educativo básico regular del Ministerio de Educación.

- **Nivel económico**

Ingresos mensuales percibidos para el mantenimiento de su hogar.

- **Estructura familiar**

Es la categorización de la familia según los miembros que la componen en relación al vínculo familiar, puede ser: nuclear (padres y hermanos), extendida (padres, hermanos y abuelos, tíos, sobrinos etc.), monoparental (uno de los padres y hermanos), otros (uno de los padres y su nueva pareja; solo hermanos, grupo de amigos, etc.).

- **Inicio De Relaciones Sexuales**

Edad en la cual una persona tuvo su primera relación sexual.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

- El año 2014 en Valencia, Casadiego W. En su estudio “conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes”, aplicó un instrumento validado por juicio de expertos en una muestra de 189 adolescentes. En los resultados se observó que el mayor porcentaje de adolescentes de sexo masculino no termino la secundaria, más del 90% no conocía los métodos de barrera ni los métodos hormonales y más del 70% no uso métodos anticonceptivos. Lo que refleja un inadecuado conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.⁶
- El año 2015 en Ecuador, Llerena G. En su estudio “factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas”, aplicó un diseño de tipo casos y controles con una muestra de 108 adolescentes embarazadas y 54 adolescentes no embarazadas atendidas en un hospital por un periodo de 6 meses, el instrumento usado para realizar la investigación fue la encuesta. En los resultados obtenidos se observó que; los embarazos fueron por que no usaron métodos anticonceptivos y si usaron métodos anticonceptivos fue de forma inadecuada.⁷

- El año 2015 en Perú, Fernández I. En su estudio “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes”, se realizó con una muestra de 125 adolescentes, en los resultados se observó; la edad promedio de 16 años de edad, el 66% de adolescentes tenía un nivel medio con respecto al uso de métodos anticonceptivos y el 44% de adolescentes no conocía los métodos anticonceptivos.⁸
- El año 2014 en Perú, Quintana L. En su estudio “conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes”. Se realizó con una muestra de 130 adolescentes, el instrumento que se uso fue la encuesta, en los resultados obtenidos se observó; la edad promedio de 17 años de edad, el 80% tuvo un nivel adecuado sobre métodos anticonceptivos, el 60% de adolescentes acudían al colegio y el 80% de adolescentes con conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos fue de sexo femenino.⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 HISTORIA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS¹⁰

En el siglo XVI Falopio describe una funda de lino protectora contra la sífilis, que fue la base para los condones en Inglaterra, que se elaboraron con intestinos disecados de animales, un siglo después en 1840 su uso se expandió a nivel mundial. En 1834 en Londres, Blunell sugiere una técnica quirúrgica anticonceptiva, que se empezó a practicar 50 años después, ligando

con seda las trompas de Falopio en una paciente durante su segunda cesárea realizada por Lundgren. En 1939 Richard Richter informa sus experiencias para evitar el embarazo introduciendo en el útero un dispositivo hecho con intestino de gusano de seda. En 1958 se experimenta por primera vez con 10 mg de noretinodrel más 150 microgramos de mestranol con el nombre de Enovid 10 en mujeres voluntarias de Puerto Rico, logrando evitar el embarazo y siendo la primera píldora anticonceptiva en el mundo. En los siguientes años, el uso de anticonceptivos hormonales desplazó en uso de métodos naturales y de barrera, por ser más efectivo.

Por otro lado, en Japón, China, Alemania y otros países, empezaba el desarrollo de la anticoncepción intrauterina, con dispositivos metálicos manufacturados con oro, plata o acero, que se difundieron en el resto del mundo con regular éxito. No obstante, en esta rama de la anticoncepción, los avances que despertaron mayor interés, particularmente en América Latina, fueron la invención del primer dispositivo intrauterino (DIU) de plástico (el asa de Lippes), en 1964, y pocos años después, la del dispositivo de plástico activado con cobre diseñado en base a los estudios de Zipper, en Chile, y se demostró que los iones de ese metal liberados dentro de cavidad uterina aumentaban considerablemente la eficacia anticonceptiva del DIU.

2.3 BASES CONCEPTUALES

2.3.1 CONOCIMIENTO

En la sociedad moderna las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignora, lo que no desea ver u oír porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento – acción establece, que habiendo percibido un estímulo el individuo lo interpreta, esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

• FASES ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA

En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros; no es condición necesaria ni suficiente. Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo. La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias. Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.

- **ACTITUDES, VALORES, CREENCIAS Y CONDUCTAS**

Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud. Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad. Creencias es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real. Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto. Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y conducta, en parte porque genera actitudes. Los valores entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tiene es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las actitudes hacia las conductas. A menudo un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.²⁹

2.3.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES^{11,12}

Según la organización mundial de la salud se define adolescente a la etapa de vida en la cual una persona obtiene la capacidad de reproducirse y adquiere la solvencia socio- económica. Según la encuesta nacional de salud y nutrición del año 2012 define la adolescencia como un periodo en el cual se instituyen modelos de conducta, al pasar de la etapa vida niño a la etapa de vida adulto.

Según la ley para la protección de niñas, niños y adolescentes, refiere como adolescentes a los individuos que tienen entre 12 años a 17 años.

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce dentro de los 2 años después de haber ocurrido la menarquia y/o cuando la adolescente aún vive con sus padres.

- **FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA¹³**

El factor de riesgo de embarazo en adolescentes se determina por la probabilidad de exponerse a una complicación propia de su estado, por otro lado, también influyen factores relacionados directos o indirectamente a la fecundidad a través de factores biológicos, sociales, demográficos, psicosociales, interpersonales y comunidad.

- **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA¹¹**

Las Complicaciones relacionadas al estado de salud en el proceso de embarazo, parto y puerperio son las patologías obstétricas, como los trastornos hipertensivos, hemorragias e infecciones. Los nacidos de madres adolescentes tienen riesgo de mortalidad en mayor porcentaje, presencia de malformaciones congénitas, alteración a nivel de cerebro y con el tiempo desarrollan trastornos mentales asociados a la conducta y el aprendizaje.

Las complicaciones relacionadas al estado mental del adolescente, son los trastornos depresivos que pueden conllevarlos al suicidio, ya que esta es la segunda causa de muerte en la adolescencia.

Las complicaciones relacionadas al estado social, son la deserción escolar, problemas para conseguir trabajo, formar una familia estable y su desarrollo en la sociedad.

2.3.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ^(14,15,16,17)

Según la organización mundial de la salud y el ministerio de salud, son métodos usados por una persona y/o su pareja, para evitar un embarazo no deseado o un embarazo de alto riesgo después de una relación sexual, con la finalidad de decidir sobre el momento en el cual tener hijos, el número de hijos y el intervalo de tiempo de un embarazo a otro. El uso de métodos anticonceptivos contribuye a la disminución de la mortalidad materna mediante el control de la natalidad y la reducción de la pobreza.

a) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

- **MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA** ^{18,19}

Son métodos anticonceptivos que requieren participación de la pareja y el uso adecuado para aumentar su efectividad. Así mismo el conocimiento sobre la fertilidad con relación a los días fértiles de un ciclo menstruales.

Ventajas: no presenta efectos secundarios, no requiere el uso de algún tipo de insumo y mejora la relación verbal entre la pareja.

Desventajas: en algunos casos existen periodos prolongados de abstinencia, no recomendable cuando la usuaria presenta ciclos

irregulares, presencia de flujo vaginal anormal y presencia de fiebre relacionada a una enfermedad.

- **Método del Ritmo o de la “Regla” o del Calendario**

Este método anticonceptivo es recomendable en usuarias que tengan un ciclo menstrual que dure entre 26 y 32 días. Primero se debe realizar un registro de días de duración del ciclo menstrual durante 6 meses, segundo identificar el ciclo más corto y el más largo, tercero al ciclo más corto restarle 18 y al ciclo más largo restarle 11. Entonces la primera resta indica el primer día fértil y el que sigue indica el último día fértil, en el cual no se debe tener relaciones sexuales para evitar un embarazo. Por ejemplo, ciclo más corto fue 27 y el más largo 31, por lo tanto, se debe evitar las relaciones sexuales durante el día 9 al 20. Su eficacia es de 9 a 25 según el índice de Pearl.

- **Método De Billings O Del Moco Cervical**

Este método se usa a través del reconocimiento de las características del moco cervical, del último día en que el moco cervical se torne transparente, filamentosos y húmedo al primer día en que la secreción se torne seca, pegajosa o no se presente se suma 3 días más y durante este periodo la pareja no debe tener relaciones sexuales. Su eficacia es de 3 a 25 según el índice de Pearl.

- **MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y AMENORREA¹⁸**

Para usar este método se requiere de tres requisitos importantes: madre con amenorrea, lactancia materna exclusiva y que se encuentre dentro de los seis meses desde el día en que nació su bebe. Su mecanismo de acción es la segregación de prolactina por la lactancia que produce amenorrea (anovulación), lo que evita que la mujer se embarace. Su eficacia es de 2 según el índice de Pearl.

- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA^{19,20}**

- **Preservativo o Condón Masculino**

El preservativo masculino está hecho de látex, tiene forma de capuchón, es adaptable. Su mecanismo de acción es evitar el ingreso de los espermatozoides en la vagina a través de una barrera.

Ventajas: previene la presencia de infecciones de transmisión sexual y no produce infertilidad. Su forma de uso es colocar el preservativo cuando el pene este erecto evitando la colección de aire. Su eficacia es de un promedio de 14 según el índice Pearl.

- **Preservativo o Condón Femenino**

El preservativo femenino es de plástico de polímero de nitrilo, es como una funda con dos aros adaptables en cada extremo, uno de esos aros se fija y coloca a nivel del cérvix uterino el otro aro quedara cubriendo la vulva alrededor del introito vaginal. Su mecanismo de

acción es impedir el ingreso de los espermatozoides colocando una barrera entre el cuello uterino y el pene. Su eficacia depende del uso adecuado del preservativo femenino.

Ventajas: mejora el conocimiento que tiene la mujer sobre su cuerpo, mayor sensibilidad durante las relaciones sexuales debido a la textura del preservativo femenino, se puede colocar 8 horas antes de la relación sexual.

Desventajas: requiere práctica para colocarla adecuadamente antes de usarlo y su uso puede ser incómodo.

- **MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

- **Hormonales combinados orales** ²¹

Son pastillas que contienen dosis bajas de hormonas (progestina y estrógeno). El mecanismo de acción principal de este método es evitar la ovulación. Dentro de los efectos secundarios se encuentra cefalea, irritabilidad, vértigo, náuseas y mastalgia. Ventajas: previene la anemia, previene la presencia de neoplasia y quiste a nivel del ovario. Su forma de uso es diario independientemente de los días de menstruación, no se queda de depósito en el organismo y la recuperación de la fertilidad es rápida al dejar de usar este método anticonceptivo. Su eficacia es de 0.2 según el índice de Pearl. Tipo de presentación gratuita que brinda el estado al usuario: Etinilestradiol + Levonorgestrel 30 mcg + 150 mcg. TAB. 21 tab + 7 tab sulfato ferroso.

- **Hormonales combinados Inyectables mensuales**

Son inyectables que contienen una progestina y un estrógeno. El mecanismo de acción y la eficacia de este método son iguales que los inyectables trimestrales. Ventajas: no es una hormona de depósito ya que contiene baja cantidad de contenido hormonal, no produce alteraciones en los recién nacidos por falla del método y hay recuperación rápida de la fertilidad al dejar de usar el método. Su eficacia es de 0.3 según el índice de Pearl. Tipo de presentación gratuita que brinda el estado al usuario: Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg. INY

- **Hormonales de solo progesterona Inyectables de depósito** ²²

Son inyectables que contienen una progestina. El mecanismo de acción principal de este método es evitar la ovulación. Dentro de los efectos secundarios se encuentra amenorrea, meno metrorragia, irritabilidad, cefalea y aumento de peso. Ventajas: previene la presencia de neoplasias a nivel del endometrio, fibromas uterinos, enfermedad inflamatoria pélvica, lo pueden usar las madres durante la lactancia o mujeres que no pueden usar anticonceptivos con estrógenos. Su forma de uso es una inyección intramuscular cada 3 meses. Su eficacia es de 3 según el índice de Pearl. Tipo de presentación gratuita que brinda el estado al usuario: Medroxiprogeterona acetato de 150 mg/ml. INY. 1 ml.

- **Hormonales combinados Implante**

Son pequeños cilindros de plástico, liberan una progestina en el organismo de la mujer. Su mecanismo de acción es la de producir cambios a nivel del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides (evitando la fecundación) y anovulación. Ventajas: es un método de duración prolongada pero no es un método definitivo. Se inserta en la usuaria por un personal capacitado previa anestesia local y se coloca en la cara interna de brazo debajo de la piel. Hay varios modelos de implantes que duran desde 3 hasta 5 años después de su inserción, su eficacia es de 0.05 según el índice de Pearl. Tipo de presentación gratuita que brinda el estado al usuario: Etonogestrel de 68mg de un cilindro.

- **DISPOSITIVO INTRAUTERINO^{21,22}**

El dispositivo intrauterino de cobre es un pequeño aparato en forma de T que contiene cobre alrededor de los brazos y al final lleva dos hilos para corroborar la ubicación del dispositivo a nivel del cuello vaginal después de su inserción. Su mecanismo de acción es la de interferir la implantación del ovulo fecundado. Ventajas: previene la presencia de neoplasia a nivel del endometrio, no produce infertilidad, no produce alteraciones en el recién nacido en caso de falla de método. Dentro de los efectos secundarios son las alteraciones del sangrado menstrual, cólicos menstruales. Su inserción es por un personal capacitado a nivel

de útero a través de la vagina por el cuello uterino. Su eficacia es de 0.8 según el índice de Pearl y su duración es de 5 años luego de su inserción. Tipo de presentación que brinda el estado al usuario: T de Cu 380 A.

b) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

- **ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA O LIGADURA DE TROPAS BILATERAL^{14,19}**

Es un método anticonceptivo irreversible, que se realiza mediante una intervención quirúrgica previa consejería y consentimiento del usuario. Tiene la finalidad obstruir y seccionar las trompas de Falopio. Su eficacia es de 1 según el índice de Pearl. Ventajas: previene la presencia de neoplasia a nivel del ovario y la enfermedad inflamatoria pélvica. Dentro de sus efectos secundarios están las complicaciones relacionadas a la intervención quirúrgica. Su eficacia es 0.04 según el índice de Pearl.

- **Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina – Vasectomía¹³**

Es un método anticonceptivo irreversible para usuarios varones. Se realiza mediante una sección, ligadura o cauterización a nivel de los conductos deferentes previa a un corte pequeño en el escroto, para así impedir el traslado de los espermatozoides del semen y un embarazo. Su eficacia es de 2 a 3 según el índice de Pearl sin examen de semen para determinar la cantidad de espermatozoides, pero con este examen

de 1 según el índice de Pearl. Dentro de sus efectos secundarios está el dolor que se produce por la intervención quirúrgica y en menor frecuencia hematomas.

CAPITULO III. METODOLOGIA

3.1 ÁMBITO

El presente estudio se realizó en la Micro Red Pillco Marca de la Región de Huánuco.

3.2 POBLACIÓN

La población de mujeres adolescentes de la Micro Red Pillco Marca conformada por 2811.

3.3 MUESTRA

Para el tamaño de la muestra se usó la fórmula para casos y controles.²³

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95%	= 1.96
$Z_{1-\beta}$: Poder estadístico (80%)	= 0.8
P	: Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia (50%)	= 0.50 ¹⁵
P1	: Frecuencia de exposición entre los controles	= 0.40 ¹⁵
P2	: Frecuencia de exposición entre los casos	= 0.64
W	: Odds ratio previsto	= 2.6

Por tanto, aplicando la formula en el epidat 4.1. Tenemos como tamaño de muestra 360 (90 casos y 270 controles).

3.4 NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

- **Nivel**

Correlacional con alcance analítico, porque se comparó el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos entre la muestra de adolescentes embarazadas con la muestra de adolescentes no embarazadas.

- **Tipo**

Observacional porque no se intervino en las variables de estudio

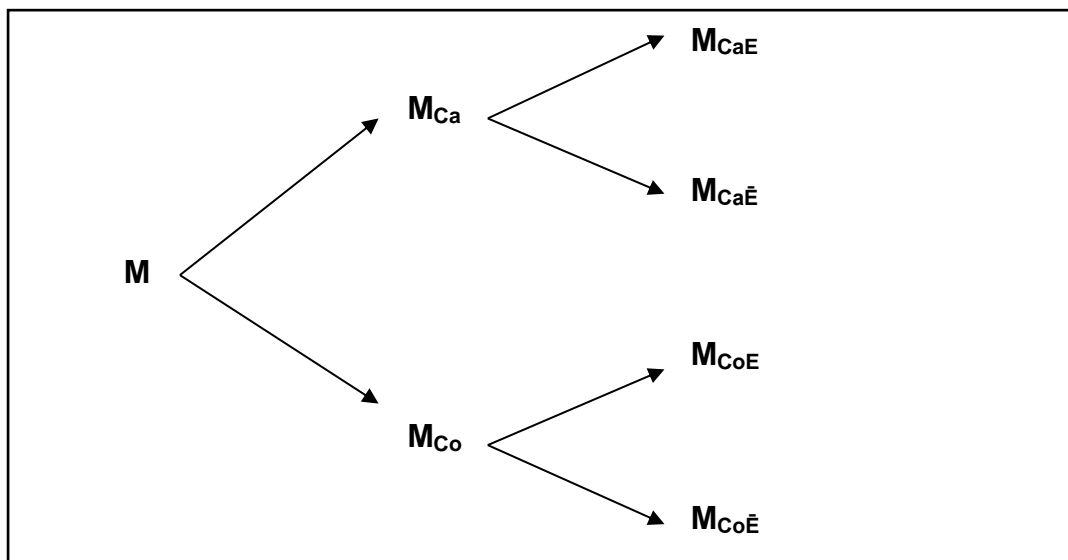
Retrospectivo según el periodo de recolección de información.

Transversal porque se midió la variable en una sola ocasión.

Casos y controles: porque se usó dos muestras independientes para la investigación, una con el factor de exposición y otra sin el factor de exposición.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo analítico observacional transversal, casos y controles, siguiendo el presente diagrama:



Esquema 1. Diseño de la investigación

M: muestra, M_{Ca} : muestra de casos, M_{CaE} : muestra de casos no expuestos, M_{CaE} : muestra de casos expuestos, M_{Co} : muestra de controles; M_{CoE} : muestra de controles no expuestos; M_{CoE} : muestra de controles expuestos.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 Técnica

Encuesta Observacional

3.6.2 Instrumentos

Cuestionario, que constó de 18 preguntas, divididas en dos segmentos, el primer segmento corresponde a datos generales que contiene 6 preguntas cerradas, el segundo segmento corresponde a la variable dependiente que consta de 10 preguntas con respuestas dicotómicas “V” verdadero y “F” falso, el cual permitirá evaluar el nivel de conocimiento de cada sujeto de estudio. También se incluyó 3 preguntas adicionales relacionadas a las variables intervinientes.

Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección validada y confiable se cargaron en un programa Excel para su ordenamiento y categorización. Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Version 25 en español.

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento fue realizado por juicio de expertos considerando las variables de estudio, la cual obtuvo un coeficiente de validación de 0.92. Se realizó una prueba piloto en 10% de la muestra para medir la confiabilidad de instrumento por mitades partidas o método de spilt – halves obteniendo un coeficiente RHO de 0.89 por lo que se puede deducir que el instrumento es confiable para su aplicación.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

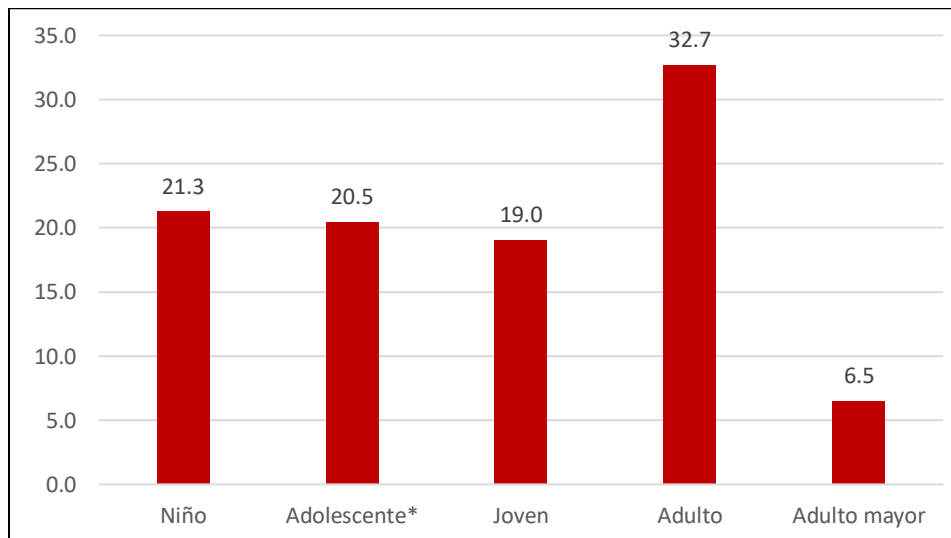
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

TABLA N° 01. POBLACIÓN ASIGNADA A LA MICRO RED PILLCO MARCA SEGÚN ETAPAS DE VIDA AÑO 2015

Etapas de Vida	N° de personas	Porcentaje
Niño	5839	21.3
Adolescente*	5611	20.5
Joven	5223	19.0
Adulto	8976	32.7
Adulto mayor	1788	6.5
Total	27437	100

Fuente: Poblacion estimada INEI 2015. * poblacion estimada mujeres 50.1%

GRAFICO N° 01. POBLACIÓN ASIGNADA A LA MICRO RED PILLCO MARCA SEGUN ETAPAS DE VIDA AÑO 2015



Interpretación:

De acuerdo a la tabla y grafico N° 01, la población de adolescentes representa al 20.5% de la población total, de las cuales 2811 adolescentes son mujeres.

TABLA N° 02. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Grado de Instrucción		
Primaria	19	5.3
Secundaria	341	94.7
Nivel socioeconómico		
Bajo	199	55.27
Medio	111	30.83
Alto	50	13.88
Estructura familiar		
Extendida	44	12.22
Monoparental	35	9.72
Nuclear	185	51.39
Otro	96	26.67

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la tabla N° 02, se puede observar que el 5.3% de adolescentes tiene grado de instrucción primaria, el 55.27% de adolescentes tiene un nivel socioeconómico bajo y el 51.39% de adolescentes tiene una estructura familiar nuclear.

TABLA N° 03. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015

Característica	Media	DS*
Edad (años)	15.06	1.48

Fuente: Elaboración propia, * Desviación estandar

Interpretación:

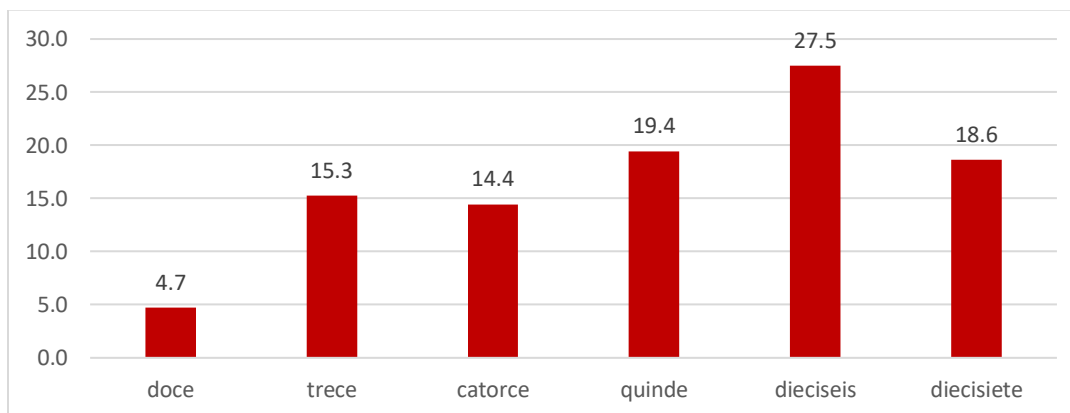
En la tabla N° 3 se observa que la edad promedio de las adolescentes es de 15.06 años.

TABLA N° 04. FRECUENCIA DE EDADES DE LAS ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12	17	4,7	4,7
13	55	15,3	20,0
14	52	14,4	34,4
15	70	19,4	53,9
16	99	27,5	81,4
17	67	18,6	100,0
Total	360	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

GRAFICO N° 02. FRECUENCIA DE EDADES DE LAS ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015



Fuente: Elaboración propia

Interpretacion:

En la tabla N°04 se puede observar que el mayor porcentaje (27.5%) de adolescentes tenía 16 años y el menor porcentaje (4.7%) de adolescentes tenía 12 años.

En el grafico N° 02 se puede observar que el 53.9% de adolescentes tiene entre 12 a 15 años y el 46.1% tiene entre 16 y 17 años.

TABLA N° 05. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES MUJERES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015

Nivel de conocimiento	Adolescentes Embarazadas		Adolescentes no Embarazadas		Total de Adolescentes Evaluados	
	N°	%	N°	%	Total	%
Adecuado	21	23.3	174	64.4	195	54.2
Inadecuado	69	76.7	96	35.6	165	45.8
Total	90	100	270	100	360	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Interpretación:

En el estudio se identificó que el 76.7% de las adolescentes embarazadas tiene un nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos inadecuado, mientras que el 64.4% de adolescentes no embarazadas tiene un nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos adecuado.

4.2 ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS

PRUEBA DE HIPOTESIS:

La prueba de hipótesis empleada en la investigación fue el CHI cuadrado porque las variables son cualitativas teniendo como regla de decisión lo siguiente:

H_0 = El embarazo en adolescentes es independientes al conocimiento en métodos anticonceptivos.

H_a = El embarazo en adolescentes es dependiente al conocimiento en métodos anticonceptivos.

El análisis realizado fue procesado con el paquete estadístico SPSS versión 25, cuyo valor de Chi cuadrado fue 45.2 con 1 grado de libertad y con un $P=0.000$, (estadísticamente significativo), como se muestra en el siguiente tabla:

TABLA N° 06. ANALISIS INFERENCIAL DEL EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA AÑO 2015

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,952 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	44.311	1	0.000		
Razón de verosimilitud	47.332	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
N de casos válidos	360				

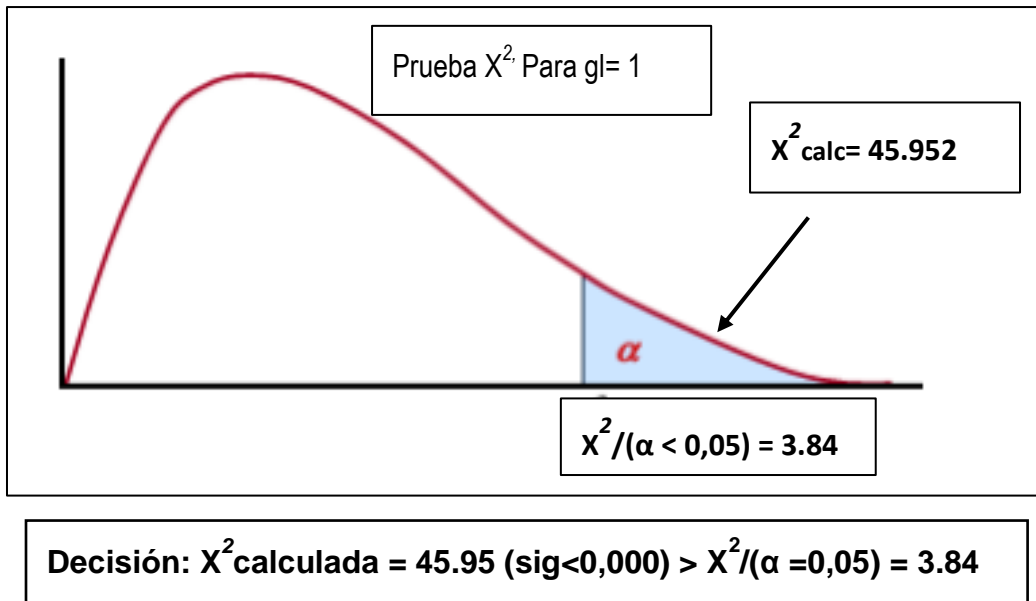
Fuente: Análisis Inferencial usando el paquete estadístico SPSS versión 25.

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Este resultado fue contrastado en la curva chi para un grado de libertad y un alfa de 0.05 teniendo el siguiente resultado:

GRAFICO N° 03. CURVA CHI – PRUEBA DE HIPOTESIS



La X^2 calculada se encuentra en la zona de rechazo por lo que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se acepta que, el embarazo en adolescentes es dependiente al conocimiento en métodos anticonceptivos.

4.2.1 PRUEBA DE ASOCIACIÓN OR

Esta prueba OR se usó para correlacionar o las variables de estudio, como se muestran a continuación:

		EMBARAZO EN ADOLESCENTE		Total
		Presente	Ausente	
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Inadecuado	69	96	165
	Adecuado	21	174	195
Total		90	270	360

Fuente: Elaboración propia

Del cuadro anterior se obtuvo el ODDS ratio siguiente:

ODDS RADIO	INTERVALO DE CONFIANZA DE 95 %	
	Inferior	Superior
5.955	3.442	10.305

Por lo tanto:

El OR obtenido es mayor que 1, lo que nos indica que el factor de riesgo esta presente, es decir, las adolescentes con inadecuado conocimiento en metodos anticonceptivos tienen 5 veces mas riesgo de presencia de embarazo.

4.3 DISCUSION DE RESULTADOS

- En las adolescentes embarazadas de la Micro Red Pillco Marca hay un nivel inadecuado de conocimiento de métodos anticonceptivos, en un 76.7%.

Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Ecuador (2015), por **Llerena E⁷**, el cual concluyó que existe un conocimiento inadecuado en adolescentes embarazadas, en un 76%.

Estos resultados no se relacionan con un estudio realizado en Perú (2015), por **Del Pino D.²⁴**, el cual concluyo que el 43% de madres adolescentes presento un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos, el 32% presento un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos y el 25% presento un nivel alto sobre métodos anticonceptivos.

- En las adolescentes no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca hay un nivel adecuado de conocimiento de métodos anticonceptivos, en un 64.4%.

Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en México (2016), por **Jiménez D²⁵**, el cual concluyo que existe un conocimiento adecuado, en adolescentes no embarazadas, que fue de un 74.1%.

Estos resultados no se relacionan con un estudio realizado en Perú (2015), por **Dávalos Z²⁶**, el cual concluyo que el 82.3% de adolescentes presento un nivel de conocimiento inadecuado.

Estos resultados se relacionan con un estudio realizado en Rioja (2015) por **Pérez N.²⁷**, el cual concluyo que el mayor porcentaje de adolescentes

presento un nivel regular de conocimiento sobre métodos para impedir el embarazo.

Estos resultados no se relacionan con un estudio realizado en Perú (2015), por **Mallma K²⁸**, el cual concluyo que existe un conocimiento no elevado en 63.6% en adolescentes no embarazadas.

- El resultado obtenido en la presente investigación muestra dependencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes en la micro Red Pillco Marca para el año 2015.

Asimismo; se hizo una prueba de asociación donde nos da como resultado un OR de 5.955 esto se interpreta como: las adolescentes con nivel inadecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos tienen 5 veces más riesgo de presencia de embarazo

4.4 APORTE DE LA INVESTIGACION

Este estudio sirve como antecedente teórico para continuar con nuevos estudios sobre embarazo en adolescentes.

Esta investigación nos permitirá realizar intervenciones en instituciones educativas con enfoque de género y empoderamiento de la mujer para la toma de decisiones en relación a su sexualidad, la implementación de cursos relacionados en la curricula universitaria para formación de profesionales de obstetricia, la implementación de acciones estratégicas en relación a la prevención de embarazo en adolescentes desde el pregrado en el internado comunitario.

CONCLUSIONES

1. En el año 2015, la población total del distrito de Pillco Marca fue de 27437 habitantes, de los cuales 2811 habitantes eran adolescentes mujeres. La población de adolescentes embarazadas asignadas para el estudio fue 90 y la población de adolescentes no embarazadas fue 270.
2. El 76.7% de adolescentes embarazadas presento un nivel inadecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el 23.3% de adolescentes embarazadas presento un nivel adecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos.
3. El 64.4% de mujeres adolescentes no embarazadas presento un nivel adecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos y el 35.6% de adolescentes no embarazadas presento un nivel inadecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos.
4. La correlación del nivel de conocimiento de método anticonceptivos y el embarazo en adolescentes fue significativa, es decir, las adolescentes con nivel inadecuado de conocimiento en métodos anticonceptivos tienen 5 veces más riesgo de embarazarse.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIA

1. Al gobierno regional se solicita destinar presupuesto para la estrategia de etapa de vida Adolescentes, a fin de realizar actividades de capacitación continua y actualizada a los profesionales de salud del primer nivel de atención.
2. A la micro Red Pilco Marca y las Instituciones Educativas, articular actividades de intervención para la atención integral de adolescente previa programación anual.
3. Al personal de salud de la Micro Red Pillco Marca, enfatizar el seguimiento de puérperas adolescentes para evitar nuevos embarazos
4. A los padres de familia de los adolescentes de la Micro Red Pillco Marca, comprometerse con la formación de sus hijos, brindando confianza y acompañarlos al establecimiento de salud para que pueda recibir información adecuada sobre métodos anticonceptivos.
5. A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán incluir cursos de salud sexual y reproductiva en el adolescente, paternidad y maternidad responsable, prevención de embarazo en el adolescente, talleres y técnicas de intervención en salud para el adolescente, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Datos y Cifras [en línea]. 2017. [fecha de consulta 20 febrero de 2017]; URL en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index2.html.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Prevención del embarazo adolescente, Una Mirada Completa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, [en línea] 2017. [fecha de consulta 20 febrero de 2017]; URL disponible en: <http://aecid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/shared/files/Prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20adolesce>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2014.
4. DIRESA Huánuco. Análisis de Situación de Salud de la Región Huánuco. Dirección de Atención Integral. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva; Huánuco 2018.
5. DIRESA Huánuco. Análisis de Situación de Salud del Distrito Pillco Marca. Huánuco; 2015.
6. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014.
7. Llerena Espinoza, G. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
8. Fernández I. "Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho" *Ágora Rev. Cient.* 2015; 02(01):79-88.

9. Quintana L. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles. 2014.
10. Torres Ramírez Armando. La Planificación Familiar en el Ocaso del Siglo XX. México: Perinatol Reprod Hum 2015; 14(02): 108-114.
11. Dirección de servicios de investigación y análisis. El embarazo en adolescentes. México; 2013.
12. Llanes D. N. Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente. SCIELO. [en línea]. 2012.[fecha de acceso 26 julio 2017]; No 77 URL en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007.
13. Florez E, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá. ENDS. 2013.
14. Guía nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva. Ministerio de salud – Perú. 2016.
15. Guía Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, diciembre 2008.
16. Indicaciones para realizar Planificación Familiar MG-1, parte D, Libro 2, p 39-46.
17. Norma Técnica de Planificación Familiar. Ministerio de Salud – Perú 2005.
18. Planificación Familiar de Germán Uriza Gutierrez, 1º Edición, Editorial Pontificia, Universidad Javeriana, Bogotá; 2007.
19. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Organización mundial de salud. 2011.
20. PERÚ: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Ministerio de Salud Lima, 2009 - 96pp. (11)
21. INTEGRATED FAMILY HEALTH PROGRAM. Scaling Up Community-Based Service Delivery of Implanon; 2010.

22. United Nations Comisión on life – saving commodities for women and children. Contraceptive Commodities for Women's Health. 2012 – 28pp.

23. Gómez GM et al. El estudio de casos y controles. Rev Mex Pediatr 2003; 70(5); 257-263.).

24. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Repositorio Institucional digital. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 26 noviembre 2018]; N° 40 URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4826>

25. Jiménez D. Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria. Repositorio institucional digital. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 26 noviembre 2018]. N° 72 URL: [file:///D:/tesis%20udh/tesis%20final/bibliografia/TESIS%20\(6\)-split-merge.pdf](file:///D:/tesis%20udh/tesis%20final/bibliografia/TESIS%20(6)-split-merge.pdf).

26. Dávalos Z. N. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes. Repositorio Institucional digital. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 17 noviembre 2018]; No 32 URL en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>.

27. Pérez N. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescents. Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo; 2015. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/941>

28. Mallma Yataco K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015. Repositorio Institucional digital. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 26 noviembre 2018]; No 44 URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf.

29. Rivera J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2016.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8729/MEJORANDO_HIGIENE_JACINTO_VASQUEZ_MARITZA_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL MARCO TEORICO	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la correlación del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en la Micro Red Pillco Marca - Huánuco 2015?	Determinar la correlación del nivel de conocimiento de Métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en la Micro Red Pillco Marca – Huánuco 2015.	El adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos disminuye el embarazo en adolescentes Micro Red Pillco Marca - Huánuco 2015.	VARIABLE 1 Conocimiento En Métodos Anticonceptivos DIMENSIONES - Adecuado - Inadecuado	TIPO DE INVESTIGACION: Observacional NIVEL DE INESTIGACION: Correlacional METODO: Comparativo DISEÑO DE INVESTIGACION: Casos y controles POBLACION Y MUESTRA: Población: 2811adolescentes de la Micro Red Pillco Marca. Muestra: 360 adolescentes (90 casos y 270 controles) TECNICA E INSTRUMENTOS Encuesta: cuestionario de encuesta TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Medidas de Tendencia Central Asociación estadística PRUEBA DE HIPOTESIS: - Chi Cuadrada - OR
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar la población de adolescentes embarazadas y no embarazadas asignada a la Micro Red Pillco Marca durante el año 2015. - Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes embarazadas de la Micro Red Pillco Marca. - Determinar el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca. - Determinar la correlación del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos entre adolescentes embarazadas y no embarazadas de la Micro Red Pillco Marca.	HIPÓTESIS NULA El adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos no disminuye el embarazo en adolescentes de la micro red Pillco Marca - Huánuco 2015.	VARIABLE 2 Embarazo En Adolescentes DIMENSIONES - Presente - Ausentes	

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

" EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. MICRO RED PILCOMARCA – HUÁNUCO 2015".

Investigador: Regina Anali Rojas Livia

Lugar de estudio: DISTRITO PILLCO MARCA – HUÁNUCO 2015.

Nombre del paciente:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO: El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, con el presente estudio se pretende determinar que el adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos disminuye el riesgo de embarazo en adolescentes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO: A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la correlación del nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos con embarazo en adolescentes.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: El presente estudio servirá para predecir si un adecuado nivel de conocimientos en planificación disminuye el riesgo de embarazo en adolescentes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO: En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán un cuestionario con preguntas sobre métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes

ACLARACIONES:

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

En caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio a través de:

- Miembros del comité de ética de la escuela de Posgrado de Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco.
- Llamar al cel. 973810897.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

ANEXO 03**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ padre y/o tutor de _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en autorizar la participación de mi representada en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____ FIRMA DEL PADRE O APODERADO	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> HUELLA DIGITAL	_____ FECHA Y HORA
_____ PARTICIPANTE	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> HUELLA DIGITAL	_____ FECHA Y HORA

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

_____ ENTREVISTADOR	_____ FECHA Y HORA
------------------------	-----------------------

ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL HEMILIO VALDIZAN N° _____
ESCUELA DE POSGRADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA
ADOLESCENCIA

La información obtenida en esta encuesta es de carácter anónimo, agradecemos su participación en el estudio.

I. DATOS GENERALES

Complete y marque con una "X" en los cuadros y espacios en blanco según corresponda:

1.1 Edad: _____ años

1.2 Grado de Instrucción: Ninguno Primaria Secundaria

1.3 Cuál es el ingreso económico mensual del padre o apoderado
 < S/. 750 De S/. 751 a 1800 > De S/. 1800

1.4 Cual o cuales son miembros de la familia con las que vive:

Padres y hermanos	<input type="checkbox"/>
Padres y hermanos, tíos, sobrinos	<input type="checkbox"/>
Uno de los padres y hermanos	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

1.5 ¿Se encuentra usted embarazada? SI NO

1.6 Mencione usted, cuando fue la fecha de su última menstruación: día ____ mes ____ año _____

II. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Marcar con una "X" en los cuadros en blanco y complete en los paréntesis () con "V" si la afirmación es Verdadera o "F" si la afirmación es Falsa según corresponda

2.1 Es cierto que los métodos anticonceptivos previene el embarazo ()

2.2 Es cierto que los métodos anticonceptivos provocan un aborto ()

2.3 El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones
 Coitales los días en que una mujer puede quedar embarazada ()

2.4 En los métodos anticonceptivos de barrera, están los preservativos Masculinos ()

2.5 En los métodos anticonceptivos de barrera, están los preservativos Femenino ()

2.6 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra el uso de Píldoras ()

2.7 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra las Inyecciones que se coloca cada mes ()

2.8 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra las Inyecciones que se coloca cada tres meses ()

2.9 Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son la vasectomía y la ligadura De trompas de Falopio ()

2.10 "La píldora del día siguiente" es un método anticonceptivo de uso frecuente ()

2.11 ¿Ha tenido o tuvo relaciones sexuales? SI NO

Si la respuesta es SI, de la pregunta anterior,

2.11.1 ¿Cuántos años tenía en su primera relación sexual?: _____ años

2.11.2 ¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?

SI NO

ANEXO 05**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: POR JUICIO DE EXPERTOS**

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA		
N°	Nombre de Experto	Puntaje
1	JORGE LUIS PAREDES ROJAS	90
2	DELCI LUYO MARCELLINI	90
3	RUSSELL MALQUI POZO	90
4	WALTER NEGRILLO ANDRES	100
5	KARINA ALVA LEANDRO	90
PROMEDIO		92

COEFICIENTE DE VALIDACION :	93.46/100	=	0.92
-----------------------------	-----------	---	------

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
EVALUACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evaluador: <u>Dr. Jorge Luis Paredes Rojas</u>	Pregunta																				
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.11.1	2.11.2	Promedio Global	
Claridad	90																				
Objetividad	70																				
Actualización	90																				
Organización																					
Suficiencia																					
Intencionalidad																					
Consistencia																					
Coherencia																					
Metodología																					
Persistencia																					
Promedio/pregunta	90	80	90	80	90	90	100	90	100	90	100	90	100	80	90	80	90	80	90	90	90

NOTA: Para la evaluación se toma en cuenta cada pregunta de forma independiente y en una escala de 00 a 100 puntos.

Deficiente: 00 - 20

Baja: 21 - 40

Regular: 41 - 60

Buena: 61 - 80

Muy buena: 81 - 100



 Jorge Luis Paredes Rojas
 DIRECTOR
 INEC
 QUITO, ECUADOR

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
EVALUACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evaluar: *Obst. Delia Luyo Rosace Ilini*

	Pregunta												Promedio Global								
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6		2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.11.1	2.11.2	
Claridad																					
Objetividad																					
Actualización																					
Organización																					
Suficiencia																					
Intencionalidad																					
Consistencia																					
Coherencia																					
Metodología																					
Persistencia																					
Promedio/pregunta	80	100	100	80	90	90	90	80	90	90	90	80	90	80	70	90	100	100	90	100	90

NOTA: Para la evaluación se toma en cuenta cada pregunta de forma independiente y en una escala de 00 a 100 puntos.

Deficiente: 00 - 20

Baja: 21 - 40

Regular: 41 - 60

Buena: 61 - 80

Muy buena: 81 - 100

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
 EVALUACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evalúador: *Dr. Russell Mutqui Gozo*

	Pregunta																Promedio Global				
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10		2.11	2.11.1	2.11.2	
Claridad																					
Objetividad																					
Actualización																					
Organización																					
Suficiencia																					
Intencionalidad																					
Consistencia																					
Coherencia																					
Metodología																					
Persistencia																					
Promedio/pregunta	100	90	90	90	90	90	90	80	100	100	90	80	90	90	80	90	100	80	80	80	90

NOTA: Para la evaluación se toma en cuenta cada pregunta de forma independiente y en una escala de 00 a 100 puntos.

Deficiente: 00 - 20

Baja: 21 - 40

Regular: 41 - 60

Buena: 61 - 80

Muy buena: 81 - 100

[Firma]
 Dr. Russell Mutqui Gozo
 Experto en Anticoncepción
 11 de mayo de 2013

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
EVALUACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evaluador: *G.O. WALTER NEGRIÑO ANDRÉS*

Pregunta	Pregunta											Promedio Global					
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7		2.8	2.9	2.10	2.11	2.11.1
Claridad																	
Objetividad																	
Actualización																	
Organización																	
Suficiencia																	
Intencionalidad																	
Consistencia																	
Coherencia																	
Metodología																	
Persistencia																	
Promedio/pregunta	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

NOTA: Para la evaluación se toma en cuenta cada pregunta de forma independiente y en una escala de 00 a 100 puntos.

- Deficiente: 00 - 20
- Baja: 21 - 40
- Regular: 41 - 60
- Buena: 61 - 80
- Muy buena: 81 - 100

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Regina Natividad Andino"

Walter Negriño Andrés
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
EVALUACION DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

Evaluador: *Obste. Karim E. Silva Leando*

	Pregunta											Promedio Global									
	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5		2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.11.1	2.11.2	
Claridad																					
Objetividad																					
Actualización																					
Organización																					
Suficiencia																					
Intencionalidad																					
Consistencia																					
Coherencia																					
Metodología																					
Persistencia																					
Promedio/pregunta	80	90	90	90	100	90	90	80	80	90	80	100	90	90	100	90	90	80	100		90

NOTA: Para la evaluación se toma en cuenta cada pregunta de forma independiente y en una escala de 00 a 100 puntos.

Deficiente: 00 - 20

Baja: 21 - 40

Regular: 41 - 60

Buena: 61 - 80

Muy buena: 81 - 100

[Firma]
Karim M. Silva Leando
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

NOTA BIOGRÁFICA

REGINA ANALI ROJAS LIVIA

Nací en la ciudad de Cerro de Pasco, hija de Edmundo Rojas Vertiz y Maria Livia Davila, mis estudios de primaria y secundaria lo realice en la Institución Educativa N° 31774 San Andrés, posteriormente realice mis estudios superiores en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia, continúe mis estudios en la Escuela de Posgrado de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, actualmente me encuentro trabajando en la Dirección Regional de Salud Huánuco.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
Huánuco - Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 - Pág. Web www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **10:00h**, del día **lunes 08 DE JULIO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA	Presidente
Dr. Victor QUISPE SULCA	Secretario
Dr. Nilton Ovidio ALVARADO CALIXTO	Vocal

Asesor de Tesis: Dr. Bernardo DÁMASO MATA (Resolución N° 0546-2016-UNHEVAL/EPG-DI)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña, Regina Anali ROJAS LIVIA.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA HUÁNUCO 2015"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.


Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de DIECISIETE (17)
Equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 11 horas del 08 de julio de 2019.


PRESIDENTA
DNI N° 02514720


SECRETARIO
DNI N° 22967246


VOCAL
DNI N° 22077249

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01793-2019-UNHEVAL/EPG-D)

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V°A° 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



RESOLUCIÓN N° 01308-2020-UNHEVAL/EPG-D

Cayhuayna, 29 de octubre de 2020.

Visto, los documentos que se acompañan en (09) folios;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Universitaria 30220, Artículo 45°, inciso 4°, para el Grado de Magister: requiere haber obtenido el grado de Bachiller, la elaboración de una tesis o trabajo de investigación en la especialidad respectiva;

Que, con Resolución N° 3824-2017-UNHEVAL-CU, de fecha 09 de noviembre de 2017, se aprueba la modificación del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la Unheval;

Que, el Art. 26° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, estipula los requisitos para la obtención del grado de Maestro;

Que, con Resolución N° 01793-2019-UNHEVAL/EPG-D, de fecha 25.JUN.19., se fijó fecha y hora de sustentación de la Tesis titulado: **"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MICRO RED DE PILLCO MARCA HUÁNUCO 2015"**; el mismo integrado por los siguientes docentes: Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA, Presidenta; Dr. Víctor QUISPE SULCA, Secretario; Dr. Nilton Ovidio ALVARADO CALIXTO, Vocal; Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA, Accesitaria;

Que, con Solicitud Virtual S/N, de fecha 16.OCT.2020, la Maestría en Administración y Gerencia en Salud, **Regina Anali ROJAS LIVIA**; solicita la rectificación del título de la tesis en el Acta de Defensa de Tesis, de fecha 08 de julio de 2019;

Estando a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela de Posgrado por la Ley Universitaria N° 30220, por el Estatuto de la UNHEVAL y por el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL;

SE RESUELVE:

1° **RECTIFICAR** en el **ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO**, de fecha 08.JUL.2019; la Maestría en Administración y Gerencia en Salud, **Regina Anali ROJAS LIVIA**; el título del Proyecto de Tesis **"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MICRO RED PILLCO MARCA HUÁNUCO 2015"**, debiendo decir: **"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MICRO RED DE PILLCO MARCA HUÁNUCO 2015"**; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
 DIRECTOR

Distribución:
 Folder personal
 Interesado
 Archivo



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



Obtención de grado - Anexo 03

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO –
MAESTRÍA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y nombres: ROSAS LIVIA REGINA ANALI
DNI: 44588700 Correo electrónico: rlanali@hotmail.com
Teléfono de casa: - Celular: 989950134 Oficina: -

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SAWS
Mención: -

Grado académico obtenido:

Título de la tesis:

"EFECTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA MUJER RURA DE
PILLO MUJER HUÁNUCO 2015"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de acceso	Descripción de acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año (X) 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 31/01/2020