

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO



**“CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
ADOLESCENTES 12-17AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
DEL ALAMO DE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: ELIZABETH TERESA VALVERDE MONTORO

ASESORA:MG. MONICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial el que me acompaña y siempre me levanta en cada caída a lo largo de mi vida, y me dio luz cuando todo era oscuro al creador.

A la virgen Maria por ser miintercesora mi abogada humildemente gracias.

A mis padres muchas gracias por darme todo los amo.

A mis hijas que las amo mucho y me dan fuerzas a seguir superarme.

A mis seres queridos que mas amo, quienes me dan consejo a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

- Al médico jefe Centro de Salud. Del Alamo-Diresa Callao por la autorización en darme permiso para llevar a cabo mi investigación de mucho valor científico y dar mi aporte científico a uno de los problemas grandes de la OMS.
- A los adolescentes de 12 y 17 años quienes decidieron participar en este estudio de gran valor científico y dieron su consentimiento informado para participar en esta tesis a ellos muchas gracias.

RESUMEN

Con la presencia de la menarquia a corta edad y ser sexualmente activos a muy temprana edad enfrentan riesgos para su salud, embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, por desconocer o tener conceptos equivocados acerca de la Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar, esta situación se ve agravada por las limitaciones al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (planificación familiar) que ofrece el Ministerio de Salud, debido a factores económico, geográfico, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. Es por ello que menciono como objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019. Cuya metodología fue un estudio es descriptivo y correlacional de corte transversal, para el recojo de datos fue la encuesta, en una muestra probabilística de 100 adolescentes, teniendo como resultados: Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($49.519 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo: Que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo.

Palabras claves: Teóricamente, entorno familiar, entorno -socio cultural, bienestar fisiológico, larga y corta duración, prevención del embarazo, prevención de ITS, adherencia al método.

ABSTRACT

With the presence of menarche at a young age and being sexually active at a very young age, they face health risks, unplanned pregnancy, sexually transmitted infections, for ignoring or having misconceptions about Sexual, Reproductive Health and Family Planning, this This situation is aggravated by the limitations on access to sexual and reproductive health services (family planning) offered by the Ministry of Health, due to economic, geographical, time, social taboos, fear of rejection or criticism. That is why I mention as a general objective: To determine the relationship between knowledge of family planning and use of contraceptive methods in adolescents of 12-17 years of the Alamo Health Center of 2019. Whose methodology was a study is descriptive and correlational cutting cross-sectional, for the data collection was the survey, in a probabilistic sample of 100 adolescents, having as results: As the value of X^2_c is greater than X^2_t ($49,519 > 9.49$), then we reject the null and accept the alternative hypothesis; concluding: That indeed there is a direct and significant relationship between family planning knowledge and use of contraceptive methods in adolescents aged 12-17 years of the Alamo Health Center.

Keywords: Theoretically, family environment, environment - cultural partner, physiological well-being, long and short duration, pregnancy prevention, STI prevention, adherence to the method.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del Problema	10
1.2 Justificación e importancia de la Investigación	11
1.3 Viabilidad de la investigación	12
1.4 Formulación del problema	12
1.4.1 Problema general	12
1.4.2 Problemas específicos	12
1.5 Formulación de objetivos	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
2.1 Formulación de las hipótesis (considerar hipótesis nulas, hipótesis de	14
Investigación o hipótesis alternas, si fueran necesarios)	
2.1.1 Hipótesis general	14
2.1.2 Hipótesis específicas	14
2.2 Operacionalización de variables	14
2.3 Definición operacional de las variables	14
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
3.1 Antecedentes de la investigación	16
3.2 Bases Teóricas	17
3.3 Bases conceptuales	18
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	
4.1 Ámbito de estudio	22
4.2 Tipo y nivel de investigación	22
4.3 Población y muestra	22
4.3.4 Descripción de la población	22
4.3.5 Muestra y método de muestreo	22

4.3.6. Criterios de inclusión y exclusión	22
4.4. Diseño de investigación	23
4.5. Técnicas e instrumentos	23
4.5.1. Técnicas	23
4.5.2. Instrumentos	23
4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos	23
4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos	23
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	24
4.7. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo	26
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	30
5.3. Discusión de resultados	32
5.4. Aporte científico de la investigación	33
CONCLUSIONES	35
SUGERENCIAS	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	
ANEXO 01. Matriz de consistencia	
ANEXO 02. Consentimiento informado	
ANEXO 03. Instrumentos	
ANEXO 04. Validación de los instrumentos por expertos	
NOTA BIOGRÁFICA	
ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO	
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA	

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, está muy relacionado la salud sexual y reproductiva y como lo afirman en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo llevada a cabo en y que el Cairo en 1994, y que a través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna, sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género; contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas. Es decir, que contribuye a lograr no solamente uno sino los ocho objetivos de desarrollo del milenio para el año 2015. A pesar de la evidencia de sus beneficios, aún persisten barreras sociales, culturales, políticas o religiosas que hacen que exista una necesidad insatisfecha en planificación familiar, que no se respete el derecho de las personas a elegir y decidir el número de hijos que desean tener, y que impiden el disfrute de una sexualidad sana. La investigación para su desarrollo se constituye en los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, aquí se redacta el problema que me llevó a realizar este estudio de investigación planteándome como problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, luego justifica el trabajo el porque realice este estudio, e identifico sus variables para operacionalarlas.

Capítulo II: En este capítulo defino bases teóricas de ambas variables con sus dimensiones e indicadores, previo a ello redacto los antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema, así realizar sus definiciones de todo lo leído sobre las variables con sus dimensiones.

Capítulo III: Marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: Resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: Discusión de resultados teniendo en cuenta la contrastación de la hipótesis general,

Conclusiones y Sugerencias: Se da respuesta a los objetivos mencionados, para finalmente dar las recomendaciones o sugerencias para dar valor científico y considerar las referencias Bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema

Adolescencia es una etapa del ciclo de vida en la que los comportamientos sexuales y reproductivos son influenciados por su entorno sociocultural y las percepciones de su salud psicofisiológica, necesidades y cuestionamientos sobre la sexualidad de los niños; es por ello, el cómo se satisfagan estas necesidades y problemas determinará su salud sexual y reproductiva. (1)

Con la presencia de la menarquía a corta edad y ser sexualmente activos a muy temprana edad enfrentan riesgos para su salud, embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, debido al desconocimiento o conceptos erróneos, que brinda el Ministerio de Salud, sociales. tabúes, miedo al rechazo o a la crítica. (2)

Según la OMS 2001 , El embarazo adolescente no deseado es un problema de salud pública mundial, con un estimado de 16 millones de niñas y adolescentes que sufren complicaciones durante el embarazo y el parto, la principal causa de muerte en todo el mundo y 3 millones de mujeres tienen abortos inseguros. (3)

Actualmente, el uso de anticonceptivos está aumentando en Asia y América Latina y en todo el mundo, del 5 % en 1990 al 57, % en 201 . ()

En Europa, América Latina, el uso de estos anticonceptivos. Subiendo al puesto 70, pero el Perú va rezagado en este aspecto: en nuestro país, solo el 5 ° las mujeres usan métodos anticonceptivos, el resto de la población usa métodos naturales o viceversa, no usa ninguna medida. (5)

INEI en 2017, en Perú, 13 de cada 100 niñas adolescentes entre 15 y 19 años eran madres o estaban embarazadas por primera vez. Estos resultados muestran que la tasa de embarazo adolescente aumentó exponencialmente, de 12,7% a 3, % entre 2016 y 2017. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), las tasas de embarazo adolescente en Perú han aumentado en 12 regiones, siendo Loreto, Amazonas, Ucayali, San Martín, Lima y Callao las que presentan el mayor número de embarazos. En Callao, en cuanto al uso de anticonceptivos, solo el 2,6% de las parejas estaban protegidas por adolescentes de 12 a 17 años en 2018. (6)

Es claro que los adolescentes que acuden al Centro Médico El Álamo no conocen o están mal informados sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos de larga o corta y doble protección. Esta incompreensión y falta de uso de

métodos anticonceptivos también puede verificar que la decisión sobre qué método usar queda a criterio de otros para su solicitud de derivación de método, en este caso, cuando esto sucede, la menor no cumple con el método anticonceptivo y renunciar a ella, al no usar ningún método anticonceptivo al inicio de las relaciones sexuales la pone en una situación peligrosa con riesgo de embarazo no deseado, aborto, muerte, ITS/VIH y un suicidio, y como se refleja en las estadísticas del POA, solo 3 parejas fueron protegidos en cuanto al uso de anticonceptivos por adolescentes de 12 a 17 años en el Centro de Salud El Álamo en 2018.

1.2 Justificación e importancia de la investigación

El trabajo de investigación que se está proponiendo tiene como objetivo, primero describir los factores que conllevan a tener un embarazo no deseado en mujeres jóvenes y adultas y a la vez analizar la relación entre los mismos; conocer la relación de este evento con sus implicancias en la salud de este grupo de gestantes, por ello planteamos una justificación:

De Carácter Práctico:

El motivo de este estudio es debidamente justificado. Los resultados de esta investigación servirán para mostrar la relación entre la situación del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos que tienen los jóvenes de 12 a 17 años del centro de salud el Alamo, contribuir a la Salud Sexual y reproductiva de los Adolescentes, ya que es importante que ellos conozcan verdaderamente y usen adecuadamente los diferentes métodos anticonceptivos modernos de larga y corta duración que existen para traer consigo, alcanzando sus proyectos de vida y estilos de vida saludables.

De carácter Metodológico:

La justificación metodológica de este estudio descansa en las técnicas empleadas en el mencionado estudio con el uso adecuado de las metodologías. Que sean válidos y confiables para medir el conocimiento y uso de anticonceptivos. Estas herramientas estarán disponibles y podrán ser utilizadas por otros investigadores en otros lugares para explorar más a fondo esta área de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

De carácter Teórico

Cuestiones sobre los métodos anticonceptivos, lo que indica la necesidad de brindar servicios adecuados de consejería en planificación familiar para este grupo de personas. porque la falta de conocimientos correctos los expone a todo tipo de riesgos a la hora de ejercer sus relaciones sexuales.

Importancia o propósito

La importancia y propósito de esta investigación servirá para contribuir a la sociedad tal como lo indica el MINSA en la norma técnica de planificación familiar 652-2016 y la modificatoria de la norma técnica NT 536-2017. Atención integral a los adolescentes, con énfasis en la salud sexual y reproductiva en la dirección de promoción, acceso a anticonceptivos, salud sexual y rehabilitación en el marco de la vida familiar y comunitaria. Evitar embarazos no deseados, abortos, suicidios, muertes e ITS/VIH-SIDA en adolescentes, asegurar sus proyectos de vida, mejorar su calidad de vida.

1.3 Viabilidad de la investigación

A. En cuanto al objeto de estudio Es viable porque se contó con todos los/las adolescentes de 12 a 17 años del C.S. EL ALAMO y sus padres quisieron que se les realice las encuestas para verificar los niveles de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.

B. En cuanto al enfoque

Es viable porque se estudia la parte cuantitativa y se descubrió como fueron sus conocimientos con respecto a temas de planificación familiar y métodos anticonceptivos modernos.

C. En cuanto a la localización

La parte económica fue con mis propios recursos a pesar que los costos economicos propios de elaborar una investigación para que los jovenes en su gran mayoría asistan al centro de Salud cerca a su casa y evitar que se esconden de su entorno que los rodea.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cómo es la relación entre el Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes 12-17Años del Centro de Salud del Alamo de 2019?

1.4.2 Problemas específicos

P1.-Cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019?

P2.-Cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019”?

P3.- cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019?

1.5 Formulación del objetivo

1.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019

1.5.2 Objetivos específicos

O1.- Describir como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar(teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17 años del C.S. Salud El Alamo 2019.

O2.- Verificar como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivo (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud el Alamo 2019.

O3.-Verificar como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de la hipótesis

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo 2019.

2.1.1 Hipotesis General

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019.

2.1.2 Hipotesis Especifica

Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS) en Adolescentes 12-17 años del Centro de Salud el Alamo 2019.

Existe la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) En Adolescentes 12-17 Años Del Centro De Salud Del Alamo De 2019.

2.2 Operacionalización de variables

Variable Independiente:

Conocimiento de planificación familiar

Dimensiones:

- Teóricamente
- Entorno familiar
- Entorno -socio cultural
- Bienestar Fisiológico

Variable dependiente:

Uso De Métodos Anticonceptivos

Dimensiones:

- Larga y corta duración
- Prevención de ITS
- Prevención del Embarazo
- Adherencia al método

Operacionalización de variables

Var	Def.conceptual	Def.operacion	Dimensio	Indicadores	Instrumen	Escalas de medición
Variables independientes Conocimiento de planificación familiar	Planificación Familiar son prácticas que ayudan a las parejas a evitar embarazos no planificados y adaptar cronológicamente de los nacimientos de los niños y cuantos van a constituir la familia mediante la aplicación de métodos anticonceptivos mejorando la salud reproductiva	Conocimiento De planificación familiar BUENO MALO REGULAR	Teóricamente	Conocimiento de planificación familiar Conocimiento de Anticoncepción Conocimiento de Prevención de ITS	Encuesta Norma técnica 652 MINSA2016 Mallma Yactayo Katia Giuliana Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre - 2015	Cualitativo Ordinal
			Entorno Familiar	Entorno Familia nuclear (mamá, papá) Entorno familia extensiva (tío, primo, abuelito) Entorno de amigos Entorno los profesores(formadores)		Ordinal
			Socio cultural	Educación primaria Educación secundaria Educación universitario		Ordinal
			Bienestar Fisiológico	Dolor de cabeza Ansiedad Nauseas Subida de peso Baja de de peso Alteración de la menstruación		
Variable dependiente Uso de métodos anticonceptivos	Es la aplicación de métodos anticonceptivos con el consentimiento informado de la mujer o del hombre. Se adhiere al método anticonceptivo	Uso de métodos anticonceptivos Bueno Malo Regular	Larga y corta duración	Cantidad de adolescentes que usan DIU Uso de implantes Uso de inyectables trimestrales		Ordinal
				Uso inyectable mensual Uso de píldoras anticonceptiva oral combinada.AOC Uso Preservativo		Ordinal
			Prevencion Del Embarazo	Abortos Usando un método salió embarazada Embarazo no planificado sin uso de método anticonceptivo Uso de la píldora de Emergencia		Ordinal
			Prevención De ITS	USO DE PRESERVATIVOS Relación sexual con protección		
			Adherencia al método	No deja de utilizar el método anticonceptivo		Ordinal

CAPÍTULO III : MARCO TEÓRICO

Operacionalización de variables

3.1 Antecedentes de investigación

A nivel Internacional.

Oscar Edhú Ullauri Quezada (2017) En su tesis titulada “**Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina**”concluyendo que un 85,05% tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 14.95% señalaron desconocer sobre tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32% y un 50.4% seguido de la falta de información brindada en el colegio con un 22,43%. (7)

Espín Aguirre Lizbeeth Maricela (2016) (Ecuador). Los resultados mostraron un aumento del nivel de conocimiento en el grupo experimental y con conclusión que las intervenciones educativas impartidas a los estudiantes aumentó su conocimiento, la edad y el sexo no son variables en el incremento del conocimiento de ellos. (8)

Jiménez Monroy, Dalia Itzel; Vilchis Dávila, Erika (2016) Mexico.

Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento es medio. (9)

Imelda Magdalena Miranda Mazariegos (2016) En su tesis titulada “**Nivel De Conocimiento Sobre Método De Planificación Familiar en púerperas adolescentes, Guatemala**”. **CONCLUSIONES:** Estos hallazgos nos demuestran que existe un conocimiento deficiente sobre anticoncepción en la mayoría de las púerperas adolescentes. (10)

Guillén Terán Amparo Marisol (2015) Conclusiones: Los adolescentes sienten rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, pero, son conscientes en que se debe utilizar. (11)

Antecedentes nacionales:

Jackeline del Pilar Yalta Chuquizuta (2016) En su tesis titulada “**Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos**” Se concluyo una relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.(12)

Mallma Yactayo Katia Giuliana (2015) En su tesis titulada “**Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre** ” **CONCLUSIONES:** El 63%

de los adolescentes evaluados tienen un nivel medio de Conocimiento acerca de métodos anticonceptivos. El 20% de los adolescentes evaluados se refieren a usar métodos anticonceptivos, de sexo masculino como factor de riesgo para usar algún método anticonceptivo.(13)

Ricardo Alexander Gálvez Mimbela realizo (2015) En su tesis titulada “Uso De Métodos Anticonceptivos En Estudiantes Del Instituto De Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia. Chiclayo – Perú”. Conclusión: Se observa una tendencia al inicio precoz de las relaciones sexuales.(14)

Aranda Onofre, Xiomara Aurelia Huallpa Santa Cruz, María Stephanie Vicente Agama, Frida Lissett Nuria (2015) En su tesis titulada “Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Educación Secundaria De La Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos”. Conclusiones: nivel de conocimientos alto sobre los métodos anticonceptivos y, también, que el conocimiento en las dimensiones Tipo y Frecuencia, niveles medios de conocimiento y bajo. (15)

Del Pino Duymovich Denisse (2015) En su tesis titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero–abril” CONCLUSIÓN: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona con su uso en madres adolescentes. (16)

3.2 Bases Teóricas

(González & Ribero, 2005) El autor menciona que la evolución del comportamiento reproductivo entre los jóvenes sigue el modelo malthusiano, porque los salarios generan un retraso en la edad del matrimonio y un aumento de la mortalidad.

(Medina y Do Carmo, 2005). Esta teoría dice que el entorno económico en el descenso de las tasas de natalidad y mortalidad debido al proceso de modernización, industrialización y urbanización. (Notestein, 19 5).

La teoría neoclásica, promovida principalmente por Becker, es que la maternidad se logra equilibrando la oferta y la demanda de niños. (Beker 1981)

(Medina y Do Carmo, 2005: 92); El número total de hijos depende en gran medida de los ingresos y del costo de oportunidad de tener un hijo más.

(Becker, 1981). La reducción en el número de hijos afecta la calidad de la próxima generación y es consistente con lo que se invierte en educación y otros activos; por lo tanto, cuanto mayor sea la tasa de fecundidad, menor será la calidad de la descendencia

y viceversa. (Becker, 1960) (Flórez y Soto, 2007) Por lo tanto, la fecundidad se considera como una de las variables que mayor influencia tienen en el crecimiento y desarrollo de la población. (Flórez y Soto, 2007).

(Núñez y Cuesta, 2006b; Pérez, 2006). Entre sus determinantes se encuentran el estatus socioeconómico, los antecedentes de la mujer, el nivel educativo, el empleo de la mujer, el aborto, el uso de planificación familiar, entre otras variables. (Núñez y Cuesta, 2006b; Pérez, 2006).

(Flórez y Núñez, 2002; Chackiel y Schkolnik, 2003;) Por tanto, uno de los factores que pueden explicar la disminución de la natalidad es la planificación familiar. La planificación moderna y la anticoncepción tienen un impacto favorable en el control de la natalidad (Flórez y Núñez, 2002; Chackiel y Schkolnik, 2003;) Ribero (2001) y González y Ribero (2005) se quedan embarazadas y existe una asociación negativa entre planificación familiar programas y fertilidad, lo que sugiere que las áreas que utilizan estos métodos de planificación más modernos sí tienen niños. (Ribero (2001) y González y Ribero 2005)

(Seltzer y Gómez, 1998). Las actitudes y comportamientos de las mujeres fueron factores importantes en la rápida disminución de la fertilidad y el dramático aumento en el uso de anticonceptivos modernos, lo que sugiere que las mujeres están dispuestas a limitar el tamaño de su familia y utilizar métodos anticonceptivos modernos (Seltzer y Gomez, 1998).

Los autores Tomás en 1990 y Khandker en 1998 argumentan que el poder de negociación de las mujeres en los hogares de los países menos desarrollados es bastante limitado, es decir, negociar sobre planificación familiar y actividades sexuales con hombres es muy costoso. (Thomas, 1990; Thomas, 199 ; Case y Deaton 1998; Pitt y Khandker 1998)

(González y Ribero, 2005). Al mismo tiempo, ayuda a tomar decisiones sobre el comportamiento sexual y la reproducción con libertad, promoviendo la felicidad y la salud humana como una de las variables más relevantes para la calidad de los niños medida en términos de educación.

3.3 Bases conceptuales

La adolescencia

La OMS afirma La adolescencia es un proceso de transición entre la niñez y la edad adulta. Es el período en el que la vida sufre cambios físicos y psíquicos que afectan a todos los aspectos de la personalidad: dimensiones biológicas, estructura mental,

mundo emocional, imagen del mundo y conciencia de su propia existencia. De manera general, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido una edad de inicio entre los 10 y los 19 años, la cual se divide en tres etapas: temprana (10-16), intermedia (15-16) y tardía (17-19), cada etapa tiene sus propias características distintas. Específicamente. En los jóvenes, su actividad sexual se inicia antes y, muchas veces, sin un conocimiento completo, lo que conduce a conductas sexuales de riesgo frecuentes.

Estudios indican que durante su primera visita ginecológica o primera consejería sobre anticoncepción, un número significativo de adolescentes ha tenido experiencia sexual. actividad adolescentes sexuales les resulta difícil, naturalmente, hablar con un médico o profesional de la salud para los métodos de anticoncepción. (17)

medios de sexo tiene una distancia de comunicación de la salud sexual reproductiva en los adolescentes y sus padres en el hogar en América Latina. Esto ha sido certificado por las investigaciones entre los jóvenes una práctica sexual, con un denominación común de la falta de entendimiento sexual y que se comunican las comunicaciones de la familia, de acuerdo a muchas causas: Economía y Cultura, Educación familiar y los niveles funcionales. (18)

La planificación familiar

, que planea actividades basadas en la familia a ayudar a las personas o parejas que eviten tener hijos no descubiertos-, animar a los nacimientos voluntarios y ajustes del intervalo entre el embarazo, ajusta el tiempo del nacimiento de edad nacidos a la edad de los padres y determina el número de niños que van a formar una familia. "(OMS) en este moderno de planificación familiar como un concepto de salud reproductiva es un concepto de salud reproductiva, determinado por las personas en buen estado, el espíritu y la sociedad, y no simplemente la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con su sistema reproductivo, funciones y procesos (19) en virtud del artículo de la política constitucional de los Estados Unidos, la planificación familiar es el derecho de cada persona a decidir sobre la cantidad y la distancia de sus hijos libre, responsable y anunció antes de iones. y de acuerdo con el Mundial de la Salud organización (OMS) la planificación familiar logra mediante el uso de píldoras anticonceptivas y tratamiento de la infertilidad. (20)

Las medidas sanitarias preventivas básicas reconocidas son:

- Parto.
- Límite de tamaño de la familia.

- Plan de nacimiento.

Metas de MIDST en Planificación Familiar

1. Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de una mujer o pareja.
- 2 Sea objetivo cuando discuta los métodos de control de la natalidad, incluyendo la maternidad y el aborto.
- 3 Educar a las mujeres en todos los métodos anticonceptivos.
- 4 Proporciona información detallada sobre el método elegido por la mujer.
- 5 Permite a los pacientes tomar decisiones informadas.
- 6 Animar a los pacientes a pedir ayuda cuando tengan dudas o problemas.
- 7 Siempre dispuesto a ayudar a los pacientes cuando necesitan consejo o ayuda. (21)

En El Cairo en 199 , la PF fue reconocida como una estrategia de salud que, bien aplicada, puede contribuir al desarrollo de los países, encaminada a prevenir los embarazos no deseados y con ello prevenir el aborto y la mortalidad materna, alcanzando los ocho objetivos de desarrollo del milenio al 2015. (22)

Anticonceptivos

La anticoncepción (anticoncepción) es un método, ¿Cuál es la mejor píldora o dispositivo anticonceptivo?

No existe un método anticonceptivo “mejor” para todas las mujeres. Antes de elegir un método anticonceptivo, hable con su médico u obstetra-ginecólogo sobre los siguientes temas:

- ¿Quiere quedar embarazada pronto, después de unos años o nunca
- ¿Qué tan efectivo es cada método?: métodos anticonceptivos
- Posible efectos secundarios
- Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales
- Cuántas parejas sexuales tiene
- Su salud en general
- Qué tan cómodo se siente.

¿Qué tipos de anticonceptivos ayudan a prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Solo hay dos tipos que pueden protegerlo de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH: los condones masculinos y femeninos.

Aunque los condones son la mejor manera de prevenir las ITS si tiene relaciones sexuales, no son la forma más eficaz de control de la natalidad. Si está teniendo relaciones sexuales, la mejor manera de prevenir tanto las ITS como el embarazo es

usar lo que se llama "doble protección". La doble protección significa que debe usar un condón para prevenir las ITS cada vez que tenga relaciones sexuales y también usar una forma más eficaz de control de la natalidad, como un DIU, un implante o una inyección.

¿Qué tipos de anticonceptivos puedo obtener sin receta?

Puede comprar los siguientes tipos de anticonceptivos sin receta en una farmacia o supermercado:

- Condón masculino
- Condón femenino
- Esponja
- Espermicida

¿Qué tipos de anticonceptivos necesita ir al médico para comprarlos?

Necesita una receta para los siguientes tipos de anticonceptivos:

- Anticonceptivos orales: la píldora y la píldora (en algunos estados, las píldoras anticonceptivas están disponibles sin receta en las farmacias)
- El parche
- Anillo vaginal
- Diafragma (su médico o enfermera debe instalar uno que se adapte a la forma de su vagina)
- Inyecciones (puede obtenerlas en el consultorio de su médico o clínica de planificación química familiar)
- Capuchón cervical
- Implante (llevado al consultorio o clínica por un médico)
- DIU (colocado por un médico en una clínica o clínica)
- Esterilización femenina (ligadura) de trompas de Falopio)
- Esterilización masculina (vasectomía)
- Implantes de trompas de Falopio.

CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

Se llevó a cabo en el establecimiento Salud Centro Alamo de tipo sin internamiento, categoría 1-3 con dirección en Calle Manuel Raygada N° 515. Disa Callao Red Bonilla – la Punta.

4.2 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Investigación cuantitativa: Donde se describió ambas variables junto con sus variables intervinientes.

Nivel descriptivo: Con el propósito de describir ambas variables y buscar los resultados para especificar la problemática estudiada.

De corte transversal: Por su tiempo la investigación de corte transversal, cuya medición de las variables del estudio fue en un periodo corto.

Nivel correlacional: Por su profundidad fue un estudio donde se midió las variables. El grado de relación entre ambas variables tanto para independiente como para la dependiente

4.3 Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población

La población fue constituida por 100 adolescentes, en su mayoría mayor de 17 años quienes asisten al Centro de Salud, por otras patologías y no por planificación familiar y muchos de ellos ya cuentan con sus bebés pequeños.

4.3.2. Muestra y método de muestreo

El tamaño de la muestra fue de 40 adolescentes.

El método de muestreo

Y que según. “Hernández S. Fernández C. y Baptista L. (2010:176). El tamaño de la Muestra por conveniencia no probabilístico no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas.”

Por tanto, dada la población finita y accesible debe ser tomada como muestra:

Unidad de analisis: 1 adolescentes.

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Todos los adolescentes que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

Los que firmaron su consentimiento informado de querer participar en dicha investigación.

Adolescentes que llenaron el cuestionario para el recojo de datos.

Criterios de Exclusión

Todos los adolescentes que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

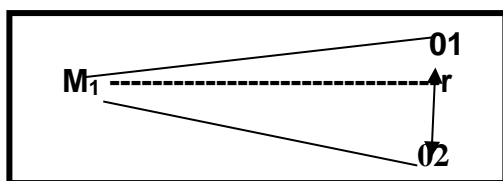
Los que firmaron su consentimiento informado de querer participar en dicha investigación.

Adolescentes que llenaron el cuestionario para el recojo de datos.

4.4 Diseño de investigación

No experimental, Descriptivo– Correlacional según los autores (Sánchez y Reyes. (P. 89).

Cuyo esquema está representado así:



Donde:

M_1 = Muestra de los adolescentes

O_1 = Medición del conocimiento de planificación familiar

O_2 = Medición del uso de métodos anticonceptivos

r = Correlación entre la información O_1 y O_2

4.5 Técnicas e instrumentos

4.5.1 técnicas

Las técnicas empleados fueron para la recolección de los datos fue la entrevista con la aplicación de los dos cuestionarios.

4.5.2 Instrumentos

Los instrumentos fueron: del autor Mallma. Cuyas preguntas fueron adaptadas al estudio por mi persona.

4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos

Se pasó por juicios de expertos en el tema y sometidas a cronbach. Previo a ello por una prueba piloto con 10 adolescentes al momento de la consulta.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Confiabilidad y validez del cuestionario: Fueron demostrados basándose en las pruebas estadísticas pertinentes al analizar las respuestas dadas.

Y con la prueba de confiabilidad de Cronbach. Dándole un valor de 9,08 altamente confiable.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Las técnicas para el procesamiento y análisis de datos fueron acorde a los códigos asignados a la estadística descriptiva y correlacional.

- 1.- Una vez que se recogieron los datos estos fueron tabulados
- 2.- Luego se sometió al SPSS 25 para crear los gráficos respectivos de la parte cuantitativa y descriptiva.
- 3.- Después se crearon las tablas y gráficos de contingencia para ambas variables.
- 4.- Después de ello se realizó la contrastación de hipótesis.
- 5.- Se aplicó la regla teórica para la toma de decisión para comprobar si rechazamos la hipótesis nulas o la aceptamos.
- 6.- Se graficó el Chi-Cuadrada.
- 7.- Se determinó la correlación de ambas variables.

4.7 Aspectos éticos

Se solicitaron los permisos correspondientes a la Universidad de Posgrado para el registro del proyecto y aprobación.

Luego solicité permiso a todos los directivos del Centro de Salud, al jefe del Centro y a los adolescentes que acuden a dicho Centro.

Se cumplió con todo lo ético para el presente estudio de investigación teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos en el manejo de la información siguiendo como un valor agregado las pautas establecidas por la Universidad Hermilio Vladizán de Huánuco.

No se ha efectuado plagio alguno, se ha respetado las pautas y frases de otras investigaciones realizadas con sus respectivos parafraseados.

No se manipularon los resultados, y se respetó los derechos del autor en cuanto a otros trabajos de investigación teniendo en cuenta la:

Autonomía: Toda la información y los datos personales fueron utilizados únicamente para el objetivo del estudio, tomando las medidas necesarias para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

Beneficencia: Los participantes del estudio serán beneficiados con los resultados de

esta investigación.

No maleficencia: No se preverán riesgos por participar en este estudio porque será un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional.

Justicia: Se llevó a cabo este estudio respetando sus derechos de todos los participantes en el estudio, como el de su integridad y privacidad.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 01: Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes 12-17Años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	32,5
Intermedio	17	42,5
Deficiente	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador.

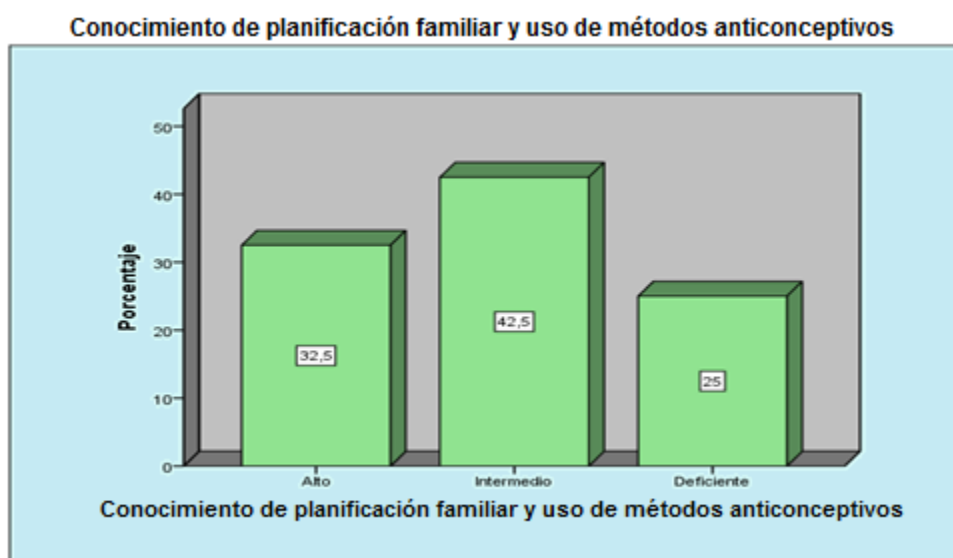


Figura 01: Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes 12-17Años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

Interpretación: Se observa que 17 de la muestra que equivale en un 42.5% de las paciente del Centro de Salud del Alamo en el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos 10 de la muestra que equivale en un 32.5% el nivel alto y 13 de la muestra que equivale en un 25% tienen un nivel deficiente en relación al conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos.

Tabla 02: Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración)	Frecuencia	Porcentaje
Alto	20	50,0
Intermedio	10	25,0
Deficiente	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración)

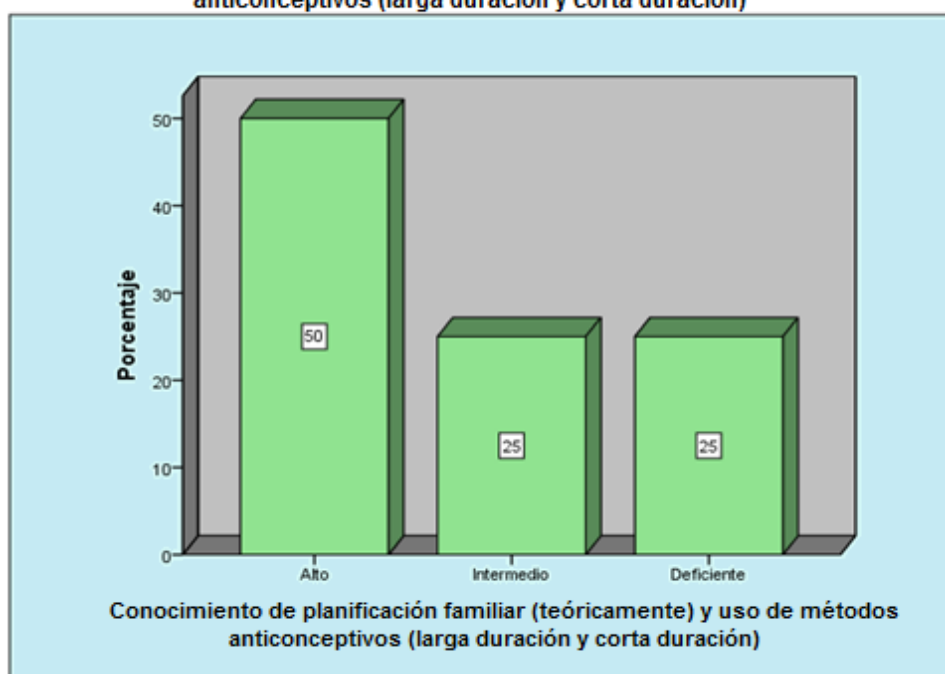


Figura 02: Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019

Interpretación: Se observa que 20 de la muestra que equivale en un 50% de los adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019 tienen el nivel alto de conocimiento de planificación familiar (**teóricamente**) y uso de métodos anticonceptivos (**larga duración y corta duración**) 10 de la muestra que equivale en un 25% el nivel es medio y 10 de la muestra que equivale en un 25% tienen un nivel deficiente.

Tabla 03: Conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

Conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS)	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	37,5
Intermedio	15	37,5
Deficiente	10	25,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por el investigador

Conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS)

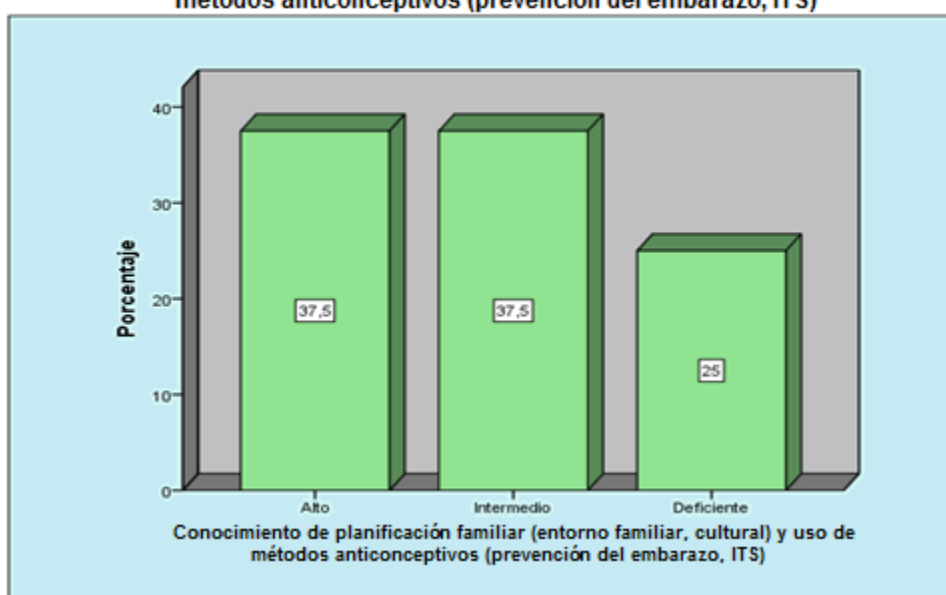


Figura 03: Conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019.

Interpretación: Se observa 15 de la muestra que equivale en un 37% de los adolescentes de 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019, tienen el nivel alto de conocimiento de planificación familiar del **(entorno familiar, cultural)** y uso de métodos anticonceptivos en **(prevención del embarazo, ITS)**, de igual modo 15 de la muestra que equivale en un 37.5% el nivel es medio y 10 de la muestra que equivale en un 25% tienen un nivel deficiente en relación al conocimiento.

Tabla 04: Conocimiento de planificación familiar (entorno bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019

Conocimiento de planificación familiar (entorno bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método)	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	32,5
Intermedio	27	67,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta de opinión elaborado por la investigadora

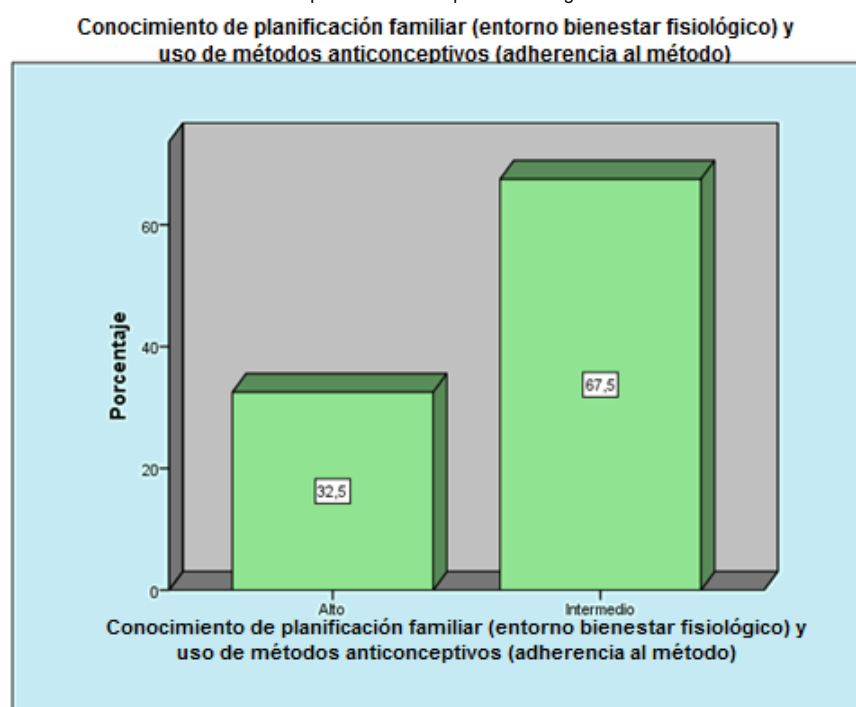


Figura 04: Conocimiento de planificación familiar (entorno bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019

Interpretación: Se observa que 27 de la muestra que equivale en un 67. de los adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019, tienen el nivel medio de conocimiento de planificación familiar (**entorno bienestar fisiológico**) y uso de métodos anticonceptivos (**adherencia al método**), de igual modo 13 de la muestra que equivale en un 32.5% el nivel es alto en relación al conocimiento.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No hay relación entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo 2019.

Ha: Existe relación entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo 2019.

Tabla 05: De contingencia sobre conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019

	chi	GI	Pvalor
Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes	49,519 ^a	4GI	,000

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos	,924**	,000

Existe relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.924.

a)Específica 1:

Ho: No existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019.

Tabla 06 de contingencia: Conocimiento de planificación familiar (teóricamente)* uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración)

	chi	GI	Pvalor
Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración)	42,759 ^a	4GI	,000

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración)	,776**	,000

Existe relación alta con un valor de ,776.

Específica 2:

Ho: No Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS) en Adolescentes 12-17años del Centro de Salud el Alamo 2019.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS) en Adolescentes 12-17años del Centro de Salud el Alamo 2019.

Tabla 06 de contingencia: Conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural)* Uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS)

	chi	GI	Pvalor
Conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural)* Uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS)	17,143 ^a	4GI	,000

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS)	0,503**	,000

Existe relación moderada directa y significativa al obtener un valor de 0,503.

Específica 3:

Ho: No existe la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) En Adolescentes 12-17Años Del Centro De Salud Del Alamo De 2019.

Ha: Existe la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) En Adolescentes 12-17Años Del Centro De Salud Del Alamo De 2019.

	chi	GI	Pvalor
Planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método)	19,259 ^a	2GI	,000

Rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna

VARIABLES DE CORRELACIONES	Rho de Sp	p valor
Conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método)	0,911**	,000

Existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de ,911.

5.3 Discusión de resultados

Se da el valor científico a la hipótesis general mencionada tal como:

Oscar Edhú Ullauri Quezada (2017) En su tesis titulada “Conocimiento y uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes de primer año de secundaria del colegio Bernardo Valdivieso, parte oscura” concluye que el 85,05% tiene una opinión sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 1,95 % manifestó desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38,32 % y un 35,51 %, finalmente por el limitado acceso a la información, el 50, % temen hablar de este tema con sus padres, seguido de baja relevancia e información brindada en la escuela con un 22. 3%, enfatizando que los padres y las instituciones educativas deben convertirse en la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos para que los menores tengan un conocimiento adecuado del tema. De igual forma, la autora Espín Aguirre Lizbeeth Maricela (2016) en la tesis titulada “Evaluación de conocimientos sobre el uso correcto de la anticoncepción de

emergencia después de aplicar métodos de capacitación a adolescentes de 16 a 18 años de la unidad educativa del estado de los Baños de Agua Santa” (Ecuador). Se concluyó que las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento, la edad y el género de los estudiantes no fueron las variables que incidieron en el aumento del conocimiento de las materias. Se recomienda utilizar Autores Jiménez Monroy, Dalia Itzel; Vilchis Dávila, Erika (2016) “El nivel de conocimiento sobre anticoncepción en estudiantes de secundaria mexicanos”, México. Concluyó que: Las tasas de embarazo adolescente han aumentado debido a que el inicio de las relaciones sexuales a una edad más temprana ha aumentado el nivel de conocimiento sobre anticoncepción del estudiante de secundaria Juan Fernández Albarrán es promedio. Así lo expresa la autora Guillén Terán Amparo Marisol (2015) en la tesis titulada “El nivel de comprensión y percepción de los adolescentes de 1 a 18 años”. Sobre el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo no deseado en la institución educativa Ludoteca de septiembre a diciembre de 201 ”.

Concluyeron que el 87,5% estuvo muy de acuerdo en que un embarazo no deseado Como consecuencia de la falta de información sobre el uso de anticonceptivos, el % utiliza preservativo masculino, métodos hormonales 16%, 60% dice que a veces no utiliza métodos anticonceptivos por deseo sexual descontrolado, 27,2% dice que el preservativo es un factor que reduce la sensibilidad durante las relaciones sexuales, 87,50% responde que cuando sabe cómo usar anticonceptivos, puede prevenir el embarazo Conclusión: Las adolescentes se niegan conscientemente a usar anticonceptivos, pero deben usarlos de manera educada y efectiva para prevenir el embarazo y evitar el alto riesgo de embarazos no deseados.

5.4 Aporte científico de la investigación

Esta investigación es importante para que los adolescentes tengan suficiente conocimiento sobre el uso de anticonceptivos ya que es importante que realmente comprendan y utilicen adecuadamente varios métodos modernos de anticoncepción a largo y corto plazo. duración y adherencia al método, evitando así el embarazo no deseado, el aborto, el suicidio, la muerte materna y demás problemas sociales que traen consigo para lograr un plan de vida y estilo de vida saludables fortalecer y evitar el conocimiento incompleto o erróneo de los métodos anticonceptivos vigentes y hacer cumplir las normas Directiva del MINSA en planificación familiar norma técnica 6522016 y revisiones a la norma técnica NT 5362017 Atención integral a adolescentes

con enfoque en promoción de la salud sexual y reproductiva, acceso a anticonceptivos, rehabilitación y rehabilitación sexual, y rehabilitación como parte de su vida familiar y comunitaria . Evitar embarazos no deseados, abortos, suicidios, muertes e ITS/VIH-SIDA en adolescentes, asegurar sus proyectos de vida, mejorar su calidad de vida.

CONCLUSIONES

1. Comprobamos que el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo 2019, una relación alta con un valor de 0.924.
2. El conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Álamo de 2019, existe relación alta con un valor de ,776.
3. Comprobamos moderada relación con un valor de ,503 entre (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS) en Adolescentes 12-17años del Centro de Salud el Alamo 2019, existe una alta relación directa y significativa al obtener un valor de ,503.
4. Comprobamos alta la significancia un valor de ,911 entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) En Adolescentes 12-17Años Del Centro De Salud Del Alamo De 2019, existe una relación alta directa y significativa al obtener un valor de ,911.

SUGERENCIAS

1. Crear talleres educativos sobre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años desde el colegio primaria, continuar con la educación secundaria y universitaria.
2. Entregar continuamente trípticos relacionados para que obtengan conocimiento de planificación familiar en forma (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en concordancia con las autoridades del colegio, profesores y padres de familia que no se debe tener tabú.
3. Enseñar a los padres de familia sobre el conocimiento de planificación familiar que el (Entorno Familiar y cultural) influye mucho en los adolescentes para su uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS).
4. Crear reuniones continuas con los docentes de las instituciones educativas para llegar a un acuerdo con los padres de familia que deben enseñar temas de planificación familiar y que consecuencias van a ocasionar o dar (bienestar fisiológico) al aprender el uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en los adolescentes ya que se evidencio que los jóvenes desde los 12 años puedan tener bebes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nove et al, Lancet Glob Health, 2014; 2. Conde-Agudelo A et al, Am J Obstet Gynecol, 2005; 3. Ganchimeg et al, BJOG, 2013; 4. Urdinola & Ospino, Demographic Research, 2015; 5. UNFPA, 2014
2. Embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018. Encontrado en https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
3. Norma Técnica de planificación familiar N°605
4. OMS Concepto De Planificación Familiar https://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/MS
5. Miguel Gutiérrez^{1,2}, a “La Planificación Familiar Como Herramienta. Básica Para El Desarrollo. [Citado 11/2/2019] https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a16v30n3.pdf
6. Jorge Peláez Mendoza “El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia” http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011 [citado 13/2/2019]
7. Oscar Edhú Ullauri Quezada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina”
8. Espín Aguirre Lizbeeth Maricela. “Evaluación Del Conocimiento Del Uso Correcto Del Método Anticonceptivo Oral De Emergencia Luego De Aplicar Metodologías De Capacitación En Adolescentes De 16 A 18 Años De Edad De Las Unidades Educativas Del Cantón Baños De Agua Santa “(Ecuador-2016.
9. Jiménez Monroy, Dalia Itzel; Vilchis Dávila, Erika “Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense”. Mexico-2016.
10. Magdalena Miranda Mazariegos. 2016 “Nivel De Conocimiento Sobre Método De Planificación Familiar en puérperas adolescentes. Guatemala
11. Guillén, A. M. “Nivel De Conocimiento Y Percepción de los y las Adolescentes de 14 A 18 Años. “Sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a La prevención del embarazo no Deseado En La Institución Educativa Ludoteca de Septiembre A Diciembre Del 2014”

12. Mallma Yactayo Katia Giuliana. “Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015.
13. Ricardo Alexander Gálvez Mimbela realizo “Uso De Métodos Anticonceptivos En Estudiantes Del Instituto De Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia. Chiclayo – Perú 2015.
14. Aranda Onofre, Xiomara Aurelia Huallpa Santa Cruz, María Stephanie Vicente Agama, Frida Lissett Nuria. “Nivel De Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes De Educación Secundaria De La Institución Educativa Privada Bertrand Russell, Los Olivos – 2015
15. Del Pino Duymovich Denisse. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero–abril 2015.
16. Jackeline del Pilar Yalta Chuquizuta “Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
17. Rubinstein A. Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
18. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile. 2013; 141:313-319.
19. Conferencia de consenso “prescripción y manejo de anticonceptivos hormonales orales” de la Sociedad Española de Contracepción. Aula Médica editores. Madrid, 2000.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva No 351, Mayo de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es> Planificación familiar disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar.
21. Miguel Gutiérrez. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Volumen 30-3 (2013)
22. Tessa Madden, M.D., M.P.H., obstetra y ginecóloga, Women's Health Center, Center for Advanced Medicine, y profesora adjunta, ginecología y obstetricia, Facultad de Medicina de Washington University, San Luis, Misuri.

23. Edelman A, Micks E, Gallo MF, Jensen JT, Grimes DA. Continuous or extended cycle vs cyclic use of combined hormonal contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; (7): CD004695.

ANEXOS

ANEXO 01 MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo es la relación entre el Conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en Adolescentes 12-17Años del Centro de Salud del Alamo de 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P1.-Cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019?</p> <p>P2.-Cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019”?</p> <p>P3.- cómo es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud del Alamo de 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O1.- Describir como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar(teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes 12-17 años</p> <p>O2.- Verificar como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (entorno familiar, cultural) y uso de métodos anticonceptivos (prevención del embarazo, ITS) en adolescentes 12-17años</p> <p>O3.-Verificar como es la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) en adolescentes 12-17años del Centro de Salud del Alamo de 2019.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 12-17 años del Centro de Salud el Álamo 2019.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (teóricamente) y uso de métodos anticonceptivos (larga duración y corta duración) en adolescentes de 12-17</p> <p>Existe relacion directa y significativa entre el conocimiento de planificación familiar (Entorno Familiar y cultural) y uso de métodos anticonceptivos (Prevención del Embarazo, ITS) en Adolescentes 12-17años del Centro de Salud el Alamo 2019.</p> <p>Existe la relación entre el conocimiento de planificación familiar (bienestar fisiológico) y uso de métodos anticonceptivos (adherencia al método) En Adolescentes 12-17Años Del Centro De</p>	<p>VI</p> <p>Conocimiento de planificación familiar</p>	<p>Teóricamente</p>	<p>Conocimiento de planificación familiar</p> <p>Conocimiento de Anticoncepción</p> <p>Conocimiento de Prevención de ITS</p>	<p>Encuesta Norma técnica 652 MINSA2016</p> <p>Mallma Yactayo Katia Giuliana</p> <p>Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. - 5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015.</p> <p>Cuya medición fué:</p>	<p>* Población: 100</p> <p>* Muestra No probabilística : 40</p> <p>* Esquema del proyecto</p> <p>* Tipo de investigación: cuantitativo descriptivo</p> <p>* Diseño no experimental, modalidad Descriptivo– Correlacional</p> <p>Cuyo Diagrama es:</p> <p>X. Colegio San Roque (21 años)</p> <p>Y. Colegio San (25 años)</p> <p>Z. Colegio TRENTER. (21 años)</p>	
				<p>Entorno familiar, socio cultural</p>	<p>Entorno Familia nuclear (mamá, papá) Entorno familia extensiva (tío, primo, abuelito)</p> <p>Entorno de amigos</p> <p>Entorno los profesores(formadores)</p>			<p>Ordinal</p>
				<p>Bienestar Fisiológico</p>	<p>Educación primaria</p> <p>Educación secundaria</p> <p>Educación universitario</p> <p>Dolor de cabeza</p> <p>Ansiedad</p> <p>Nauseas</p> <p>Subida de peso</p> <p>Baja de de peso</p> <p>Alteración de la menstruación.</p>			
				<p>Larga y corta duración</p>	<p>Cantidad de adolescents que usan DIU</p> <p>Uso de implantes</p> <p>Uso de inyectables trimestrales</p> <p>Uso inyectable mensual</p> <p>Uso de píldoras anticonceptiva oral combinada.AOC</p> <p>Uso Preservativo</p>			
				<p>Prevenición del Embarazo y ITS</p>	<p>Abortos,</p> <p>Embarazo no planificado sin uso de método anticonceptivo</p> <p>Uso de la píldora de Emergencia</p>			
				<p>Adherencia al método</p>	<p>USO DE PRESERVATIVOS</p> <p>Relación sexual con protección</p>			
<p>VD</p> <p>Uso De Métodos Anticonceptivos</p>								

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La evaluación del conocimiento sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. La investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora, en este caso, del Jefe del Centro Salud y del comité de ética, la cual se realizará aplicando los protocolos éticos aprobados por el Reporte Belmont: Respeto por las Personas, Beneficencia y Justicia, cuyos principios éticos deben regir para la ejecución de la investigación.

No existiendo ningún riesgo para usted solicitamos su participación en esta investigación. La información obtenida será de tipo confidencial y solo para fines de estudio.

He leído la información referente a esta investigación y he entendido que formaré parte de este estudio.

Nombre.....

DNI.....

RESPONSABLE: **ELIZABETH TERESA VALVERDE MONTOR**

ANEXO 03. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES 12-17AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019”

- 4- Excelente
- 3- Buena
- 2-Regular
- 1- Mala

TEORICAMENTE	1	2	3	4
En que medida crees que es importante la planificación familiar				
Tienes idea que evitar embarazos no deseados es saludable				
El someterse a planificación familiar te puede evitar la muerte				
En que medida crees que vas a lograr todas tus metas trazadas en tu vida si te sometes a planificación familiar				
En que medida crees que el estar sometido a planificación familiar te puede evitar contagiarte de alguna enfermedad de transmisión sexual				
ENTORNO FAMILIAR				
Su entorno familiar lo apoya para que ud. Se someta a planificación familiar				
Sus padres le orientan sobre planificación familiar				
Si ya tuviste un hijo sin planificación familiar tomarías en cuenta que es importante tu entorno familiar para que te apoye				
En que medida crees que el entorno familiar es importante para la planificación familiar				
Su entorno familiar toma en cuenta el que hayas tenido un hijo sin planificarlo				
ENTORNO SOCIO CULTURAL				
En que medida crees que los amigos te aconsejan sobre planificación familiar				
En que medida crees que el nivel sociocultural te ayudaría a estar en planificación familiar				
Crees que los conocimientos de tu entorno familiar sobre planificación familiar es aceptable				
En que medida crees que tus amigos te van a ayudar a manejar la planificación familiar.				
BIENESTAR FISIOLÓGICO				
En que medida crees que el tener conocimiento sobre planificación familiar te va a traer bienestar fisiológico				
Crees que la planificación familiar te puede evitar vivir en estrés				
Si te sometes a planificación familiar con responsabilidad te va a traer bienestar fisiológico				
Si planificas tu familia te ayudará en lo económico				
En que medida tendrás bienestar fisiológico con respecto a tu entorno familiar				

**USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019''**

LARGA DURACION Y CORTA DURACION	1	2	3	4
Has recibido información sobre métodos anticonceptivos de larga duracion y corta duracion				
En que medida crees que el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo son los de larga duracion				
En que medida crees que el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo son los de l cort a duracion				
En que medida crees que sirve el preservativo (condón) en la relación sexual				
Los diferentes métodos que existen evitara embarazos no deseados,				
PREVENCION DEL EMBARAZO				
En que medida crees que el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo son los anticonceptivos orales				
En que medida crees que el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo son los de larga duracion				
En que medida crees que orinar después de haber tenido relaciones sexuales va prevenir el embarazo				
El terminar afuera o eyacular fuera de la vagina va prevenir el embarazo				
En que medida la prevencion del embarazo no deseado va evitar los , abortos, muertes maternas, y demás problemas sociales.				
PREVENCION DE ITS				
Crees que te va prevenir las ETS el uso de metodos anticonceptivos				
En que medida confias en tu pareja y por ello no utilizas los metodos anticonceptivos				
En que medida crees que el VIH te puede afectar si no usas los metodos anticonceptivos.				
En que medida y con que frecuencia haces usos de metodos anticonceptivos para prevenir las ETS.				
ADHERENCIA AL MÉTODO				
Si tomas en cuenta que el abandonar planificacion familiar no se tendra la adherencia al metodo.				
En que medida crees en la adherencia a los metodos anticonceptivos				
En que medida crees en la efectividad delos metodos anticonceptivos de larga duracion para la adherencia				
Tiene conocimiento que si abandonas el uso de metodos anticonceptivos no Habra adherencia.				
En tu colegio te hablaron sobre la adherencia al uso de metodos anticonceptivos.				



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



TEMA: “CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: MIRIAN CRIBILLERO ROCA _ **Especialidad y Grado:** __Dra. En Administración y Ciencias de la Salud

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(x) NO ()

Firma y Sello del Experto

MIRIAN CRIBILLERO ROCA



ANEXO 04. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



**TEMA: “CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019”
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

NOMBRE DEL EXPERTO: _ MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA Especialidad y Grado: __ Mg. INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					X
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(X) NO ()

Firma y Sello del Experto


Mónica R. Espinoza Narcisa
CEP. 43715 - 4720 - 1085



ANEXO 04 . VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD NACIONALHERMILIO VALDIZÁN - HUÁNUCO – PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO

TEMA: “CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019”

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO: VILMA MARÍA ARROYO VIGIL Especialidad y Grado: Dra. En Salud Pública

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					x
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					x
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					x
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					x
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					x
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					x

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI(x) NO ()

Firma y Sello del Experto


Dra. Vilma María Arroyo Vigil
ASESOR

NOTA BIOGRÁFICA

Elizabeth Teresa Valverde Montoro, nació en el distrito de Bellavista, provincia Constitucional Del Calla del Departamento de Lima. Hija de Don Moisés Valverde Mego y Doña Margarita Montoro Flores. Cursó estudios primarios en C. Educativo 1157 Mirones Bajo y secundarios en el Colegio Nacional Industrial Femenino 24 Jesús María. Ha obtenido el título de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Particular, San Martín de Porres en el año 1997. Ha cursado Especialidad en Alto Riego Obstétrico, en la Universidad Alas Peruanas y Diplomado Gerencia en salud en la Escuela de salud pública. Ha laborado en el C. S Mi Perú. DIRESA CALLAO. En el área de salud sexual y reproductiva, integro el equipo fundador del Hospital de Ventanilla, y la jefatura de obstetras del Hospital de Ventanilla, integro el equipo gestor del CS Pachacútec, laboro las Guardias en el CS Materno Márquez, coordinadora general de Obstetras de la región Callao 2 años, Facilitadora Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del MINSA, Evaluadora de competencias profesionales de Obstetras del Perú, Capacitadora de competencias profesionales Obstetras. Actualmente labora en el C.S. EL ALAMO, donde desempeña el cargo de jefatura de Obstetras jefa del CSEl Álamo. Conferencista en el Instituto Isecap, ecografista del Centro médico el Alamo



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 la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **12:00h**, del día sábado **16 DE OCTUBRE DE 2021** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA
Dr. Abner Alfeo FONSECA LIVIAS
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG

Presidente
Secretario
Vocal

Asesora de tesis: Mg. Monica Ricardina ESPINOZA NARCISA (Resolución N° 0566-2019-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Elizabeth Teresa VALVERDE MONTORO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019”.**

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 *12:35* horas del 16 de octubre de 2021.

[Firma]
.....
PRESIDENTE
DNI N° *04025628*.....

[Firma]
.....
SECRETARIO
DNI N° *22462906*.....

[Firma]
.....
VOCAL
DNI N° *22423118*.....

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

(Resolución N° 02661-2021-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12 - 17 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DEL ALAMO DE 2019**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria **Elizabeth Teresa VALVERDE MONTORO**, cuenta con un **índice de similitud de 19%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 21 de marzo de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: Elizabeth Teresa Valverde Montoro

DNI: 06197632 **Correo electrónico:** elizabethvalverdemontoro@yahoo.es

Teléfono de casa: ----- **Celular:** 955820798 **Oficina:** -----

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
Maestría: EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Grado obtenido: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

Título de la tesis:

“CONOCIMIENTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES 12-17AÑOS DEL CENTRO DESALUD DEL ALAMO DE 2019”

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 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: 05/04/22


Elizabeth Teresa Valverde Montoro