

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA



## TESIS

---

**“EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE  
SALUD PERU COREA - HUANUCO 2019”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN MONITOREO FETAL Y ECOGRAFÍA  
OBSTÉTRICA

AUTORA: Rojas Livia, Regina Anali

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2022



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en monitoreo fetal y ecografía obstétrica

Código del Programa: P40

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44588700

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 11:00 horas del día 30 del mes de junio del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, Se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

Dr. Edilberto Toscano Poma.	<b>Presidente,</b>
Dra. Maricela Luz Marcelo Armas.	<b>Secretaria,</b>
Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto.	<b>Vocal.</b>

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 944-2022-D-FCS-UDH de fecha 27 de junio del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: **“EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD PERU COREA, HUANUCO 2019”**, presentado por doña: **Regina Anali ROJAS LIVIA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 12:00 horas del día 30 de junio del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

---

**PRESIDENTE**

Dr. Edilberto Toscano Poma

---

**SECRETARIA**

Dra. Maricela Luz Marcelo Armas

---

**VOCAL**

Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su por esfuerzo y dedicación en mi educación.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento

A la docente Julia Palacios y mi asesora Irma Palacios, por

su ayuda para el desarrollo de esta investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO .....	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
1.1. Descripción Del Problema .....	11
1.2. Justificación .....	12
1.3. Limitaciones.....	13
1.4. Viabilidad .....	13
1.5. Formulación del problema .....	13
1.6. Objetivo general.....	14
1.7. Objetivos específicos .....	14
1.8. Trascendencia de la investigacion.....	14
CAPÍTULO II.....	16
2. MARCO TEORICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.1.1. internacionales .....	16
2.1.2. Nacionales .....	17
2.1.3. Antecedentes regionales.....	18
2.2. Base teórica.....	18
2.2.1. Conocimiento <sup>18</sup> .....	18
2.2.2. Embarazo en adolescentes <sup>19,20</sup> .....	20
2.2.3. Métodos anticonceptivos <sup>(22,23,24,25)</sup> .....	21
2.3. Definiciones operacionales .....	26
2.4. Sistema de hipótesis, variables .....	27
2.4.1. Prueba de hipótesis.....	27
2.5. Variables.....	27

2.5.1. Variable Independiente .....	27
2.5.2. Variable Dependiente.....	27
2.5.3. Variables Intervinientes .....	27
2.6. Operacionalización de variables .....	28
CAPÍTULO III.....	30
3. MARCO METODOLOGICO .....	30
3.1. Tipo de investigación: .....	30
3.1.1. Enfoque:.....	30
3.1.2. Nivel: .....	30
3.1.3. Tipo: .....	30
3.1.4. Diseño:.....	30
3.1.5. Esquema de diseño.....	30
3.2. Técnica e instrumentos.....	31
3.3. Población y Muestra .....	31
3.3.1. Población .....	31
3.3.2. Muestra .....	31
CAPÍTULO IV.....	33
4. RESULTADOS .....	33
4.1. Presentación de resultados .....	33
4.2. Análisis de resultados .....	40
4.2.1. prueba de hipótesis:.....	40
4.2.2. Prueba de asociación OR .....	41
CAPÍTULO V.....	43
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	43
CONCLUSIONES .....	45
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
ANEXOS.....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población del C. S. Perú Corea según etapa de vida año 2019 .....	33
Tabla 2. Grado de instrucción de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019.....	34
Tabla 3. Nivel Económico de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019 .....	35
Tabla 4. Estructura Familiar de los Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019.....	36
Tabla 5. Edad de adolescentes del C. S. Salud Peru Corea año 2019.....	37
Tabla 6. Inicio de Relaciones Sexuales de Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019.....	38
Tabla 7. Conocimiento de Metodos Anticonceptivos en Adolescentes del C. S. Perú Corea Año 2019 .....	39
Tabla 8. ANALISIS INFERENCIAL DEL EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES C. S. PERU COREA AÑO 2019.....	40
Tabla 9. Prueba de asociación OR .....	42
Tabla 10. ODDS RATIO.....	42



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población del c. S. Salud Perú Corea según etapas de vida año 2019 .....	33
Gráfico 2. Grado de instrucción de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019 .....	34
Gráfico 3. Nivel Económico de los Adolescentes del Centro de Salud Perú Corea Año 2019 .....	35
Gráfico 4. Estructura familiar de los adolescentes del C. S. Perú corea año 2019 .....	36
Gráfico 5. Edad de las Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019 .....	37
Gráfico 6. Inicio de Relaciones Sexuales de Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019 .....	38
Gráfico 7. Conocimiento de Metodos Anticonceptivos en Adolescentes del C. S. Peru Corea Año 2019 .....	39
Gráfico 8. CURVA CHI – PRUEBA DE HIPOTESIS .....	41

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el efecto del conocimiento de Métodos anticonceptivos sobre el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Perú Corea – Huanuco 2019.

**METODOLOGÍA:** Método cuantitativo analítico retrospectivo transversal correlacional, muestra 360 adolescentes del Centro de Salud Perú Corea instrumento utilizado la encuesta. 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 20.4 % de la población total, de las cuales 2811 adolescentes eran mujeres. El 5.5% de adolescentes tenía el grado de instrucción primaria, el 55% tenía un nivel económico bajo y el 51.6% tenía una estructura familiar nuclear. El mayor porcentaje de adolescentes 27.2% tenía dieciséis años y el menor porcentaje de adolescentes 5% tenía doce años. EL 31.1% de adolescentes tuvo relaciones sexuales. El 54.7 de adolescentes tenía un conocimiento de métodos anticonceptivos adecuado, mientras que el 45.8% de las adolescentes tenía un conocimiento inadecuado. Existe relación entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el embarazo en adolescentes. ( $p=0.000$ ).

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

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, métodos anticonceptivos, embarazo, adolescente.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the effect of the knowledge of contraceptive methods on pregnancy in adolescents at the Peru Korea – Huanuco Health Center 2019.

**METHODOLOGY:** Quantitative analytical retrospective cross-sectional correlational method, sample 360 adolescents from the Peru Korea Health Center instrument used the survey. The relationship between knowledge of contraceptive methods and pregnancy in adolescents was established using the Chi-square test, with a confidence level (CI) of 95%, which was significant with a  $p < 0.05$  value.

**RESULTS:** The adolescent population represented 20.4% of the total population, of which 2811 adolescents were women. 5.5% of adolescents had a primary education degree, 55% had a low economic level and 51.6% had a nuclear family structure. The highest percentage of adolescents 27.2% were sixteen years old and the lowest percentage of adolescents 5% were twelve years old. 31.1% of adolescents had sex. 54.7% of adolescents had adequate knowledge of contraceptive methods, while 45.8% of adolescents had inadequate knowledge. There is a relationship between knowledge of contraceptive methods and teenage pregnancy. ( $p = 0.000$ ).

**CONCLUSION:** The relationship between contraceptive method knowledge and adolescent pregnancy was significant, that is, adolescents with inadequate knowledge of contraceptive methods have a 5 times higher risk of becoming pregnant.

**KEY WORDS:** Knowledge, contraceptive methods, pregnancy, adolescent.

## INTRODUCCIÓN

Un embarazo en la adolescencia refuerza los círculos de pobreza, dificulta el desarrollo personal y limita el acceso a oportunidades sociales y económicas, las mujeres que son madres en la adolescencia tienen menores oportunidades laborales y una menor remuneración económica. El embarazo adolescente se agudiza debido a la reducción de prestaciones de servicio de salud sexual y reproductiva en el primer nivel de atención a los adolescentes, así como la no integración de la educación sobre métodos anticonceptivos y educación sexual integral en los programas de educación a los adolescentes.

En tal sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales, se consideran la hipótesis y las variables en estudio. El tercer capítulo presenta el marco metodológico está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, enfoque, nivel, diseño de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, se presenta comprobación de hipótesis y se muestra la discusión de los resultados. En el quinto y último capítulo se presenta la discusión de resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPÍTULO

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción Del Problema

Desde una perspectiva biológica, económica y social, este problema tiene un contexto único. Desde el punto de vista biológico, las madres de esta edad no desempeñan un papel adecuado para una gestación segura. La dependencia que tienen hacia sus padres les ocasiona problemas económicos y sociales. El cual conlleva a una brecha para el estado, por las complicaciones que puedan presentarse y como resultado la muerte. De acuerdo con la OMS, dieciséis millones de mujeres tuvieron un bebe anualmente, cincuenta millones terminaron en parto, probablemente debido al escaso conocimiento sobre la sexualidad y anticoncepción.<sup>1</sup>

De acuerdo con la publicación del UNFPA en América Latina, del total de embarazos presentados en un año el 18% fue en adolescentes.

En Sudamérica, las mujeres adolescentes representan el 7,4 por ciento de todos los nacimientos, mientras que los países Andinos representan entre el 5,5 y el 9% de todos los nacimientos. En México, las prácticas sexuales de riesgo tienen un impacto negativo en las adolescentes, a pesar del conocimiento sobre los condones para evitar una gestación. El grado de instrucción bajo posiblemente desencadene un embarazo antes de los dieciocho años, por lo cual podríamos tener un tema que influya significativamente al usar un método que eviten una gestación.<sup>2</sup>

El Perú, contiene una proporción de adolescentes gestantes en aumento, 0,9 por ciento en los últimos cinco años (de 12.5 a 14.4 por ciento). El 14,4% de los adolescentes de 15 a 19 años gestantes, el 2,9 por ciento con su primera gestación y el 11,7% con culminación de gestación con un bebe. De acuerdo al INEI del 2009 y 2014, ha aumentado el número de gestantes adolescentes, en un 2,7% entre las

adolescentes de 15 años. El 25% eran pobres y el 35% no culminaron la educación primaria.

El porcentaje de adolescentes gestantes es muy diferente según regiones, la región de Moquegua tiene el menor porcentaje 9.7 por ciento, la región de Tumbes el 18.1 por ciento y la región de Loreto tiene el mayor porcentaje 34.1 por ciento.<sup>3</sup>

El porcentaje de gestantes adolescentes en la región Huánuco ha disminuido desde el año 2015, para el año 2017 presentó un 11.7% pero aún sigue siendo un porcentaje alto a comparación con el porcentaje nacional, en la zona urbana se presentó un 44.3% y en la zona rural es mayor 55.7%.<sup>4</sup>

En el C.S. Perú Corea el porcentaje de gestantes adolescentes se encuentra en uno de los primeros lugares con mayor porcentaje a comparación con la región 43.7%, probablemente se relacione con un cuidado inadecuado la adolescente, debilidades en la orientación y consejería a los padres, debilidades en la información que reciben en las instituciones educativas, debilidades en la atención de los adolescentes por parte de los servicios de salud.<sup>5</sup>

## **1.2. Justificación**

El estudio actual es significativo porque ayudará a comprender la correlación entre la información que tienen los adolescentes sobre anticoncepción y la gestación en el adolescente. Para proporcionar información que permita tanto a los adolescentes como a los investigadores comprender mejor el problema.

Es novedoso porque, a pesar de la existencia del estudio, se pretende encontrar la correlación entre ambos, comparando dos muestras, una con presencia de gestación y otra muestra sin presencia de gestación, de un problema de salud pública global, buscando soluciones nuevas para evitar una gestación en la adolescencia.

Este estudio es importante porque destacará la importancia del conocimiento en anticoncepción y evitar una gestación en la adolescencia, así se proporcionará información al C.S. Perú Corea para ser utilizada en las mejoras que podrían ser implementadas en la atención de salud del adolescente para evitar una gestación, así como mejorar la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Esto será de gran ayuda, porque la gestación en la adolescencia también es un problema con consecuencias sociales, por lo que el estudio identificará causas y posibles intervenciones para reducir los componentes y peligros de la gestación en la adolescencia.

### **1.3. Limitaciones**

El estudio será limitado para otras instituciones prestadoras de salud de la región Huánuco que no cuenten con el porcentaje elevado en gestantes adolescente con relación a los resultados.

Si los resultados deben aplicarse a otras regiones debido a su interculturalidad, los resultados serán limitados.

### **1.4. Viabilidad**

El estudio es factible debido a la colaboración del C.S Perú Corea, que brinda facilidades en la obtención de datos beneficiando a completar el estudio actual. Asimismo, existe información actual que apoya el planteamiento de la investigación, el estudio de los datos obtenidos en las adolescentes gestantes y no gestantes del C.S Perú Corea para la argumentación científica.

### **1.5. Formulación del problema**

¿Cuál es la correlación del conocimiento de métodos anticonceptivos con el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Perú Corea año 2019?

## **1.6. Objetivo general**

Determinar la correlación que existe entre el conocimiento de Métodos anticonceptivos sobre el embarazo en adolescentes en el Centro de salud Perú Corea – Huanuco 2019.

## **1.7. Objetivos específicos**

1. Identificar la población de adolescentes embarazadas y no embarazadas asignada al Centro de Salud Perú Corea durante el año 2019.
2. Determinar el conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes embarazadas del Centro de Salud Perú Corea.
3. Determinar el conocimiento de métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación en adolescentes no embarazadas del Centro de Salud Perú Corea.
4. Evaluar la relación del conocimiento de métodos anticonceptivos con la presencia y/o ausencia de embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Perú Corea.

## **1.8. Trascendencia de la investigación**

La gestación en la adolescencia es importante porque tiene un impacto negativo en la salud pública, ya que en esta etapa se muestra mayor riesgo de complicaciones en salud tanto en la mamá como en el bebé.

La ausencia de información o información errónea sobre métodos anticonceptivos es significativa, debido a que conducen a situaciones conflictivas, que ocasionan un número considerable de mamás adolescentes, lo cual interfiere en la mejora o superación de la colectividad.



El fin de la investigación es averiguar cuánto sabe el adolescente sobre anticoncepción y si se relaciona con la gestación en la adolescencia de forma indirecta.

Lo encontrado en el estudio servirá para generar ideas nuevas, así como implementar intervenciones educativas, para promover la salud sexual y reproductiva del adolescente huanuqueño.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. internacionales

1. Casadiego W. aplicó un instrumento validado a una muestra de adolescentes de 189 durante un estudio en Valencia, España, en el año 2017. Se encontró que la mayoría de los adolescentes varones nunca terminaron el colegio, 90% de ellos desconocían anticonceptivos como el preservativo y el 70% no conocía anticonceptivos. La falta de conocimientos sobre los métodos de anticoncepción es evidente.<sup>6</sup>
2. En el 2017, un investigador ecuatoriano Llerena G. utilizando un diseño correlacional en 107 adolescentes gestantes y 53 adolescentes no gestantes. Solo el 4,2 por ciento tenía un nivel bueno de información en anticoncepción, El 58.5 por ciento de los encuestados tenía una mala información en anticoncepción.<sup>7</sup>
3. El 2016, investigadores mexicanos entre ellos Sánchez M. En su investigación “Información y uso de técnicas anticonceptivas en adolescentes de una institución de salud”. Aplicó el cuestionario para la obtención de datos en 121 adolescentes. Encontró que el 61% de adolescentes tenía un nivel de información adecuado sobre anticonceptivos y el 23% tenía un nivel de información inadecuado sobre anticoncepción.<sup>8</sup>
4. El 2016, un investigador mexicano, Jiménez D. En su investigación “Nivel de información en anticoncepción en los estudiantes de una secundaria Mexiquense”. Desarrollo una investigación de tipo cuantitativa descriptiva-transversal en 223 estudiantes de la secundaria Juan Fernández Albarrán y uso el cuestionario para la obtención de datos.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Nacionales**

1. El 2017 en Perú, Fernández I. Dentro de su investigación “Conocimiento y uso de anticonceptivos en adolescentes”. Se aplicó la encuesta como instrumento en un ejemplar de 125 adolescentes, donde se encontró que la edad aproximada era de dieciséis años, nivel de educación secundaria y el 66% de adolescentes poseía un nivel medio de entendimiento de anticonceptivos, lo cual muestra una diferencia significativa a correlativa de otros estudios.<sup>10</sup>
2. El 2017 en Perú, Quintana L. en su investigación “Conocimientos sobre anticonceptivos en adolescentes”. Se aplicó el cuestionario para la obtención de datos en 131 adolescentes, la edad aproximada de los adolescentes era de 17 años, el 82% de los adolescentes eran estudiantes y el 50% presentó un nivel de comprensión media sobre anticonceptivos.<sup>11</sup>
3. El 2016 en Iquitos, Dávalos N. en su investigación “Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de anticonceptivos en la adolescencia” su investigación fue realizada en 270 adolescentes de los últimos dos niveles de secundaria. Se aplicó el cuestionario para la obtención de datos. Se encontró que el 83% presentó un nivel adecuado y el 18% un nivel inadecuado.<sup>12</sup>
4. El 2016 en Cajamarca, Pérez M. en su estudio “Información y uso de anticonceptivos en adolescentes”. Se encontró que los adolescentes con información adecuada utilizan anticonceptivos en sus relaciones sexuales, mientras que los que tenían información inadecuada no lo hacían de forma regular. Determinando que no existe una correlación negativa, concluyendo que mientras más adolescentes tengan información adecuada sobre anticonceptivos, más adolescentes tendrán una sexualidad activa con mayor uso de anticonceptivos de elección independiente, reflexiva y comprometida.<sup>13</sup>

### **2.1.3. Antecedentes regionales**

1. El 2017 en Huánuco, Barrientos J. en su enseñanza “Nivel de información de anticonceptivos en el CNA UNHEVAL y el colegio particular San Vicente de la Barquera. Se aplicó la encuesta como instrumento, en 188 adolescentes. Según los resultados, el 59% de los participantes tenía información apropiada.<sup>14</sup>
2. El 2017 en Huánuco, Ríos A. en su estudio “Grado de conocimientos sobre anticonceptivos en la I.E Juana Moreno”. Su diseño fue descriptivo prospectivo transversal. La investigación se realizó en 170 adolescentes. Se encontró que el 60% de adolescentes de 13 a 14 años presentó un conocimiento excelente sobre anticonceptivos.<sup>15</sup>
3. El 2016 en Huánuco, Maximiliano D. en su investigación “Instrucción de anticonceptivos en los alumnos de la escuela de obstetricia de la UDH”. Se uso el cuestionario para la obtención de datos en 122 alumnos. El 53% tenía un alto grado de instrucción sobre anticonceptivos hormonales, el 56% poseía un alto grado de conocimientos sobre anticonceptivos irreversibles y el 47% tenía un bajo grado de instrucción sobre anticonceptivos naturales.<sup>16</sup>
4. En el 2016 en Huánuco, Cachique Z. en su estudio “Percepciones sobre anticonceptivos y prevención del embarazo precoz en estudiantes de 5to de secundaria de la I.E Nuestra Señora De Las Mercedes”. Para la obtención de datos se aplicó el cuestionario, en 228 adolescentes. El 90% de los estudiantes tenían entre 16 y 17 años, y el 51% tenía una estructura familiar nuclear, según la investigación.<sup>17</sup>

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Conocimiento<sup>18</sup>**

Hay un constante bombardeo de información en el mundo actual; cada persona puede elegir lo que está interesada en saber y desconoce lo que debe saber porque le podría causar angustia emocional. El método

de conocimiento – acción instituye, que la persona recibe un momento y reacciona con una interpretación. El hecho de que esta interpretación sea correcta se determinará por el grado en que los conocimientos previos, las experiencias de vida y las nociones preconcebidas se ajusten al mensaje en sí. Teniendo en cuenta todo esto, es hora de decidir un nuevo curso de acción.

El conocimiento puede ser suficiente en algunas situaciones, pero en otras no es necesario o suficiente para que se produzca un cambio de comportamiento. Para transmitir

un conocimiento que se considera importante, debe presentarse en términos significativos para el público objetivo. La forma de reaccionar del sujeto ante un mensaje dependerá de elementos internos y externos.

## 1. FASES ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA

Cuando se trata de cambios de comportamiento, el conocimiento puede ser suficiente en algunos casos. Cuando se considera importante el conocimiento, debe presentarse en términos significativos para el público objetivo. Los valores, las actitudes y las creencias desempeñan un papel en la transferencia del conocimiento de la mente al cuerpo. La mayoría de la gente encuentra la forma de convertir la información en acción, por medio de habilidades específicas.

## 2. ACTITUDES, VALORES, CREENCIAS Y CONDUCTAS

Las personas pueden tomar decisiones cuando incorporan sus nuevos conocimientos según sus valores, creencias y actitudes sobre su salud, el valor se refiere a un conocimiento que se transmite y comparte entre los miembros de un grupo, la percepción de una persona sobre algo que sea verdadero o real es una creencia. La actitud es la forma de reaccionar de una persona hacia algo y puede ser positiva o negativa. Los valores influyen en la forma de entender y proceder de una persona, en parte porque dan lugar a actitud. Por lo tanto, los valores vienen por delante de las creencias y los comportamientos.

Cuando los valores, las creencias y las actitudes se ajustan a la información que uno tiene, es más sencillo. Las contradicciones en el conocimiento y las actitudes pueden resolverse cambiando la forma en que se muestran los hechos. Las actitudes no siempre conducen a comportamientos en una línea recta. Un cambio de actitud suele ir precedido de un cambio de comportamiento, y lo mismo ocurre con el comportamiento.

### **2.2.2. Embarazo en adolescentes<sup>19,20</sup>**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

La información obtenida por la ENSN del año 2018 indica la adolescencia como una época en la que se establecen modelos de comportamiento a medida que un individuo crece y pasa de la niñez a adultez. Un individuo entre los 12 y los 17 años es un adolescente determinado por la LPNNA.

La gestación en la adolescencia se precisa como un embarazo que ocurre durante la adolescencia, después de los dos años de inicio de menarquia y con dependencia familiar.

#### **1. RIESGOS DE LA GESTACION EN LA ADOLESCENCIA<sup>21</sup>**

El riesgo en la adolescente gestante está determinado principalmente por su propensión a tener complicaciones exclusivas de la gestación, factores de su propia biología, la sociedad, la demografía, las relaciones interpersonales. Anexo 01

## 2. CONSECUENCIAS NEGATIVAS DE LA GESTACION EN LA ADOLESCENCIA<sup>19</sup>

Las patologías obstétricas incluyen las infecciones, las hemorragias, y los trastornos hipertensivos durante la gestación, la lactancia y el periodo postparto. Las malformaciones congénitas y los trastornos mentales podrían tener una mayor probabilidad de presentarse en los bebés de mamás adolescentes.

El suicidio adolescente es la segunda causa más común de muerte; la depresión es una complicación asociada a este estado mental.

La interrupción educativa por la gestación, el desempleo y la incapacidad de formar una familia están relacionados con la parte social de esta adolescente.

### 2.2.3. Métodos anticonceptivos <sup>(22,23,24,25)</sup>

1. Se trata de métodos utilizados por un individuo para evitar una gestación no planificada o una gestación complicada tras un coito, según la OMS y el MINSA, se usa para decidir el momento, cuantos hijos tener y el tiempo que debería haber de una gestación y la siguiente, que los padres decidirán sobre los hijos que van a tener. El control de la natalidad y la reducción de la pobreza son indicadores que contribuyen a reducir la mortalidad materna a través del uso de anticonceptivos.

## 2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES

### a) MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA<sup>26,27</sup>

Estos métodos anticoncepción necesitan la implicación de la pareja y un uso adecuado para maximizar su eficacia. Dicho de otro modo, el conocimiento de los días fértiles en un ciclo menstrual.

Ventajas: mejora la relación verbal de la pareja sin necesidad de aportaciones adicionales.

Desventajas: la abstinencia prolongada es posible en algunos casos, y no se recomienda si el usuario tiene ciclos menstruales irregulares, flujo vaginal anormal o fiebre asociada a un padecimiento.

- Método del Calendario, Regla o Ritmo

Cuando el ciclo de una mujer dura entre 26 y 32 días, este método de control de natalidad es una buena opción. Después de registrar la duración del ciclo por 6 meses, al ciclo con menor tiempo se le debe restar 18 y al ciclo con mayor tiempo se le deberá restar 11. E indicara el tiempo de fertilidad de una mujer. Por ejemplo, el ciclo con menor tiempo es 28 días y el ciclo con mayor tiempo es 30 días, realizando los cálculos de resta no saldrá 10 y 19, lo que quiere decir que del día 10 al 19 del ciclo no se debe tener coito porque hay mayor probabilidad de gestación. Según el índice Pearl, su eficacia oscila entre 9 y 25.

b) MÉTODO DEL MOCO CERVICAL O DE BILLINGS

Para usar este método se debe observar las rasgos del moco cervical, desde en momento en que tenga una apariencia transparente, filamentosos y acuoso hasta el día 1 que sea seca o desaparezca y se incrementa tres días, durante este tiempo no se debe tener coito. Según el índice Pearl, su eficacia oscila entre 3 y 25.

c) MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE AMENORREA O DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA<sup>26</sup>

Cuando una mamá da de lactar a su bebé, debe tener en cuenta lo siguiente para que este método funcione: lactancia exclusiva, amenorrea y debe realizarse durante seis meses después de su parto. La lactancia materna bloquea la secreción de prolactina el cual evita que se produzca la ovulación y la mujer menstrúe. Según el índice Pearl, su eficacia es 2.

d) MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA<sup>27,28</sup>

- Condón Masculino



Un condón masculino tiene forma de envoltura, está hecho de látex y es elástico es como una barrera que impide que el semen entre ingrese a la vagina.

Evita la propagación de las infecciones causadas por transmisión sexual. Cuando el pene está erecto el condón debe ser colocado evitando el ingreso de aire entre ambos. Índice Pearl, eficacia media de 14.

#### Condón Femenino

El condón femenino es como un tubo de polímero de nitrilo con 2 anillos adaptables en cada lado, el lado que tiene una abertura debe ser colocado a nivel de la vulva y el otro lado debe ser colocado a nivel del cuello uterino lo más profundo posible. Evitando que el esperma de pene ingrese al útero. La forma adecuada de colocar el condón femenino evitara la falla del método.

La textura del condón femenino produce mayor sensibilidad durante el coito y podrían ser usados hasta ocho horas antes del coito.

Requiere la colocación adecuada para evitar incomodidad durante el coito, por lo cual se recomienda practicar varias veces su colocación antes del coito.

#### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

- Hormonales combinados orales o Píldoras anticonceptivas hormonales combinadas <sup>29</sup>

Las hormonas (progestina y estrógeno) están presentes en bajas dosis en esta píldora. La supresión de la ovulación es el mecanismo principal. La cefalea, la sensibilidad, la sudoración, las náuseas y la mastalgia son sólo algunos de los efectos secundarios.

Probablemente puede evitar el cáncer y los quistes a nivel del ovario, así como la anemia. Debe ser administrada por vía oral en forma diaria y a la misma hora, la hormona que contiene esta píldora queda en el

organismo debido a que es secretada por la orina. Si dejas de ingerir la píldora la recuperación de la fertilidad será corta. En cuanto al índice Pearl, es eficaz al 0,2 por ciento. La presentación que, brindada el estado a las personas con gratuidad, es un blíster de veintiocho píldoras con Etinilestradiol más Levornorgestrel (0.30 mg + 0.15 mg) y siete píldoras con sulfato ferroso.

- Hormonales combinados Inyectables mensuales

Es una ampolla con estrógeno y progestina, tiene parecido mecanismo de acción que las ampollas trimestrales.

Contiene mínima cantidad en contenido a diferencia de las ampollas trimestrales, su uso por error durante la gestación no produce efectos negativos en los bebés y una vez dejado el método la recuperación de la fertilidad es corta. El índice Pearl valora su eficacia en 0,3. La presentación que brindada el estado a las personas con gratuidad es una ampolla con estradiol más medroxiprogesterona (0.5 mg + 0.15 mg/ml).

- Hormonales de solo progesterona Inyectables de depósito <sup>30</sup>

Son ampollas que contiene progestina. Su acción principal es anular la ovulación. La amenorrea, menos cólicos menstruales, sensibilidad, dolor de cabeza y el incremento de peso son algunos efectos secundarios. Previene el cáncer de endometrio, los fibromas, la inflamación pélvica, y puede ser utilizado por madres lactantes o mujeres que no pueden usar anticonceptivos bloqueadores de estrógeno. Se administra por vía intramuscularmente cada tres meses. Índice de Pearl, eficacia 3. La presentación que brindada el estado a las personas con gratuidad es una ampolla con medroxiprogesterona (0.15 mg/ml).

- Hormonales combinados Implante

El implante es un reducido tubo cilíndrico de plástico que se asemeja a un palito de fósforo en su tamaño, se coloca en la cara interna de la parte distal del brazo de una mujer previa anestesia por un profesional capacitado, una vez colocado el implante libera progestina para evitar

que los espermatozoides ingresen al útero y se produzca la fecundación, no es un anticonceptivo de forma definitiva, pero si de duración larga. Índice Pearl valora la eficacia a 0,05 después de tres a cinco años de haber sido colocado. La presentación que brindada el estado a las personas con gratuidad es un cilindro de plástico con etonogestrel (68mg).

## DISPOSITIVO INTRAUTERINO<sup>29,30</sup>

El DIU es como un reducido objeto en forma de T, es de plástico y cobre, se inserta a través del cuello uterino y es colocado en el útero por un profesional de salud capacitado, impide que el ovulo fecundado se implante.

Probablemente puede ser un método que evite el cáncer de endometrio, la salud del bebé no se ve afectada si su uso falla.

Los cambios en el ciclo menstrual como presencia de dolor y variación en la cantidad de sangrado son algunos de los efectos secundarios. Índice Pearl valora su eficiencia en 0,8, y dura cinco años después de su colocación. La presentación que brindada el estado a las personas con gratuidad es T de Cu 380 A.

## 1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS

### a) LIGADURA DE TROPAS BILATERAL O ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA<sup>27</sup>

Método de anticoncepción que no puede revertirse, se realiza de forma quirúrgica previa orientación/consejería y consentimiento de la mujer. Se realiza un corte para separar ambas trompas de Falopio evitando su conductividad entre ambos extremos. Índice Pearl, tiene una de eficacia de 1. Probablemente evita el cáncer de ovario e inflamación pélvica. Las complicaciones que puedan presentar la cirugía son uno de sus efectos secundarios. Índice de Pearl, su eficacia es de 0,04.

## b) VASECTOMÍA O ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA<sup>21</sup>

Es una intervención quirúrgica no reversible que se realiza en varones Para los varones a través de un pequeño corte y cauterización en los canales deferentes del escroto para evitar una gestación durante el coito. Una evaluación para indicar el número de espermatozoides en el semen determinara su efectividad. Índice de Pearl es 2 a 3 sin evaluación y de 1 con evaluación. Hay una probabilidad de dolor y presencia de hematomas por la intervención quirúrgica realizada.

### **2.3. Definiciones operacionales**

#### **1. Conocimiento en métodos anticonceptivos**

El resultado de uso de un cuestionario como herramienta de medición a través de la puntuación obtenida.

#### **2. Embarazo en adolescente**

Adolescente embarazada entre los 12 y 17 años residente en la jurisdicción del C.S. Perú Corea de enero a junio del 2018.

#### **3. Edad**

Numero cumplido de años

#### **4. Grado de instrucción**

Nivel de educación del último año culminado

#### **5. Nivel económico**

La cantidad de dinero que gastas cada mes para mantener tu casa en buen estado.

#### **6. Estructura familiar**

La forma en que se clasifica una familia se basa en la cercanía de los lazos que los unen como unidad. Las familias pueden clasificarse

como nucleares (compuestas por mama, papa e hijos), ampliadas (compuestas por familias grandes en número de papas, mamas e hijos), monoparentales (compuestas por un solo padre o madre y sus hijos), u otras (sólo los hermanos, un grupo de amigos, uno de los papás y su pareja, etc.).

## **7. Inicio de Relaciones Sexual**

La adolescente tuvo o tiene su primera o relación sexual.

### **2.4. Sistema de hipótesis, variables**

#### **2.4.1. Prueba de hipótesis**

Ho: El embarazo en adolescentes y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019 son independientes.

Ha: El embarazo en adolescentes y el conocimiento sobre métodos anticonceptivos del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019 son dependientes.

### **2.5. Variables**

#### **2.5.1. Variable Independiente**

Conocimiento de métodos anticonceptivos.

#### **2.5.2. Variable Dependiente**

Embarazo en adolescentes.

#### **2.5.3. Variables Intervinientes**

Edad, grado de instrucción, estructura familiar, inicio de relaciones sexuales.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA O VALORES	INDICADOR	FUENTE
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>							
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Un grupo de habilidades que le permiten poseer una vida sexual sólida y placentera, al tiempo que tiene la libertad de elegir cuándo, cómo y cuántas veces se reproduce.	Se da cuando se tiene un logro después de aplicar los mecanismos de evaluación.	CUALITATIVA NOMINAL	NOMINAL	ADECUADO	Puntaje de 11 a 20	FICHA DE RECOLECCION DE DAROS
					INADECUADO	Puntaje de 0 a 10	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>							
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Gestación en la fase de la existencia considerada adolescencia.	Adolescentes embarazadas entre los 12 y 17 años residentes en la jurisdicción del puesto de salud Perú – Corea de enero a junio del 2019. Según prueba confirmatoria para embarazo.	CUALITATIVA NOMINAL	NOMINAL	PRESENTE	EMBARAZO CONFIRMADO	SISTEMA DE INFORMACIÓN PERIANTAL
					AUSENTE		
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>							
EDAD	Etapa de existencia desde su nacimiento.	Edad en años cumplidos	CUANTITATIVA DISCRETA	DE INTERVALO	12 a 13	NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	DNI
					14 a 15		
					16 a 17		
					NINGUNO		CUESTIONARIO

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de desarrollo intelectual de acuerdo a sus estudios realizados.	Finalización del último año de formación aprobado	CUALITATIVA ORDINAL	ORDINAL	PRIMARIA	AÑOS APROBADOS	
					SECUNDARIA		
NIVEL ECONÓMICO	Lugar que ocupa una persona en la sociedad según su capacidad económica.	La cantidad de dinero que obtienes cada mes se destina a la conservación de tu casa.	CUALITATIVA ORDINAL	ORDINAL	BAJO	INGRESO MENSUAL	CUESTIONARIO
					MEDIO		
					ALTO		
ESTRUCTURA FAMILIAR	La sistematización en la parentela de acuerdo con las partes que forman vínculo familiar	Estructura parienta de la púber.	CUALITATIVA NOMINAL POLINÓMICA	NOMINAL	Nuclear	EVALUACIÓN FAMILIAR	CUESTIONARIO
					Extendida		
					Mono parental		
					Otros		
INICIO DE RELACIONES SEXUAL	Una persona que tuvo Su primer encuentro genital.	Adolescente quien tuvo su primer encuentro genital.	CUALITATIVA NOMINAL	DE INTERVALO	SI	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	CUESTIONARIO
					NO		

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. Tipo de investigación:

##### 3.1.1. Enfoque:

Cuantitativo, porque la variable de estudio se puede medir.

##### 3.1.2. Nivel:

Analítico, debido que se contrasto el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivas en las adolescentes embarazadas con no embarazadas.

##### 3.1.3. Tipo:

Retrospectivo por el tiempo de recopilación de datos.

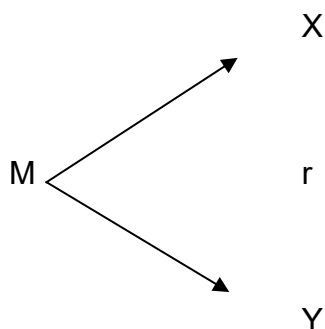
Transversal debido a que desarrollo en un tiempo determinado.

##### 3.1.4. Diseño:

Correlacional: debido a que trata de analizar relación causal entre las variables

##### 3.1.5. Esquema de diseño

Cuantitativo retrospectivo transversal de nivel analítico, correlacional, siguiendo el siguiente diagrama:





**Donde:**

M: muestra, X: variable conocimiento en métodos anticonceptivos, Y: variable embarazo en adolescente, r: correlación posible entre las variables

**3.2. Técnica e instrumentos**

**Técnica:** Encuesta Observacional

**Instrumentos:** Cuestionario, que consigna 18 interrogantes, dividido en 2 segmentos, el primero a cifras universales que lleven seis interrogantes estrictos, la posterior sección comprende la variable dependiente y lleva diez interrogantes con contestaciones dicotómicas “V” verdadero y “F” falso, quien evaluara el conocimiento de cada sujeto investigado. Además, se incorporó tres interrogantes en correlación a la interviniente.

Se utilizó el juicio experto para determinar la validez del instrumento, que recibió una puntuación de 0,92 basada en las variables del estudio. Donde se realizó una indagación de prueba en 10 por ciento del modelo para calcular la fiabilidad del mecanismo por medias salidas o procedimiento de spilt – halves consiguiendo un coeficiente RHO de 0.96 con ello el instrumento es fiable para aplicar.

Después de recoger los datos utilizando la hoja de muestreo válida y fiable, los datos se descargaron en un software Excel para ordenar y clasificar. Las cifras se analizaron manipulando el software estadístico IBM SPSS Statistics Version 25 de la versión 25.

**3.3. Población y Muestra****3.3.1. Población**

La población de mujeres adolescentes del C.S de Perú-Corea es 2811.

**3.3.2. Muestra**

Para hallar la muestra utilizaremos la fórmula: <sup>31</sup>

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

**Donde:**

Z1-  $\alpha/2$ : grado de confianza al 95% = 1.96

Z1- B: dominio estadístico (80%) = 0.8

P: Riesgo de éxito o tasa de prevalencia (50%) = 0.50<sup>15</sup>

P1: Periodicidad de exhibición: 0.40<sup>15</sup>

P2: Frecuencia de exposición; 0.64

W: Odds ratio previsto = 2. 6

Por tanto, aplicando la formula en el epidat 4.1. tenemos como tamaño de muestra 360.

## CAPÍTULO IV

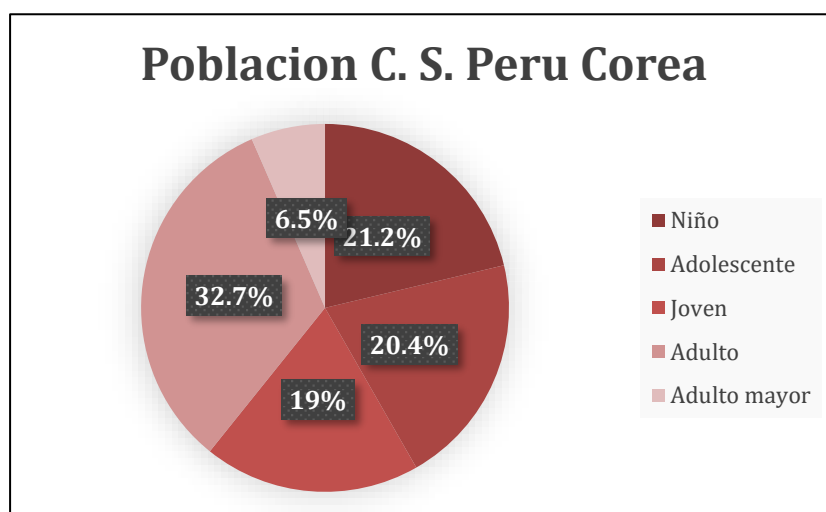
### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

**Tabla 1.** Población del C. S. Perú Corea según etapa de vida año 2019

Etapas de Vida	N° de personas	Porcentaje
Niño	5839	21.2%
Adolescente*	5612	20.4%
Joven	5224	19.0%
Adulto	8977	32.7%
Adulto mayor	1789	6.5%
<b>TOTAL</b>	<b>27441</b>	<b>100%</b>

Fuente: Población estimada INEI 2017. \*Población estimada de mujeres 50.1%



**Gráfico 1.** Población del c. S. Salud Perú Corea según etapas de vida año 2019

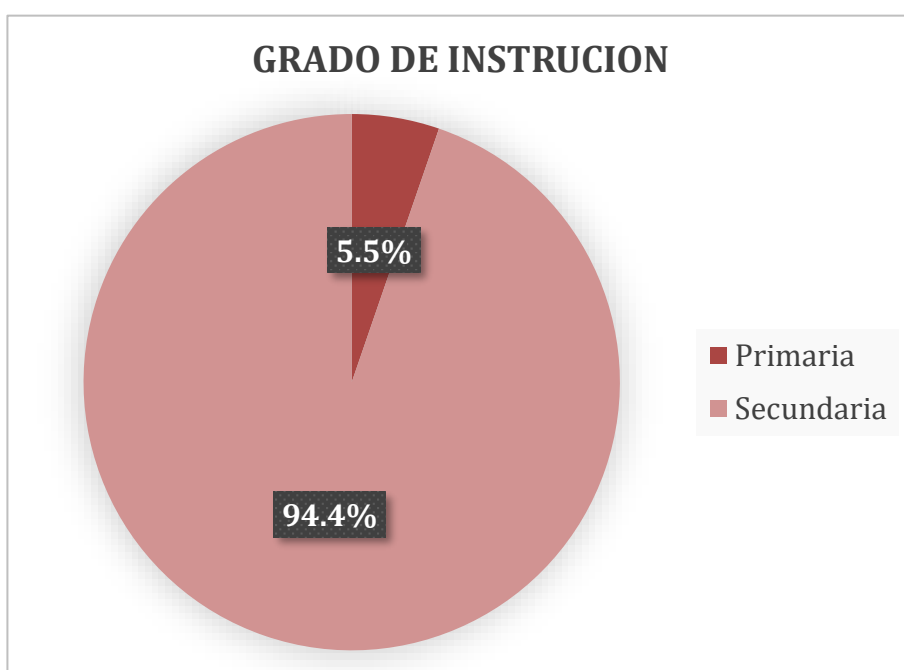
#### Interpretación:

En concordancia a la Tabla y Gráfico 1, se observó que, en la población del C. S. Perú Corea, 5839 fueron niños y correspondió al 21.2 %, 5612 fueron adolescentes y correspondió al 20.4%, 5224 fueron adolescentes y correspondió al 19%, 8977 fueron adultos y correspondió al 32.7%, 1788 fueron adultos mayores y correspondió al 6.5%. También se observó que 2811 adolescentes fueron de sexo femenino y correspondió al 50.1% de total de la población en esta etapa de vida.

**Tabla 2.** Grado de instrucción de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	5.5%
Secundaria	340	94.4%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 2.** Grado de instrucción de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

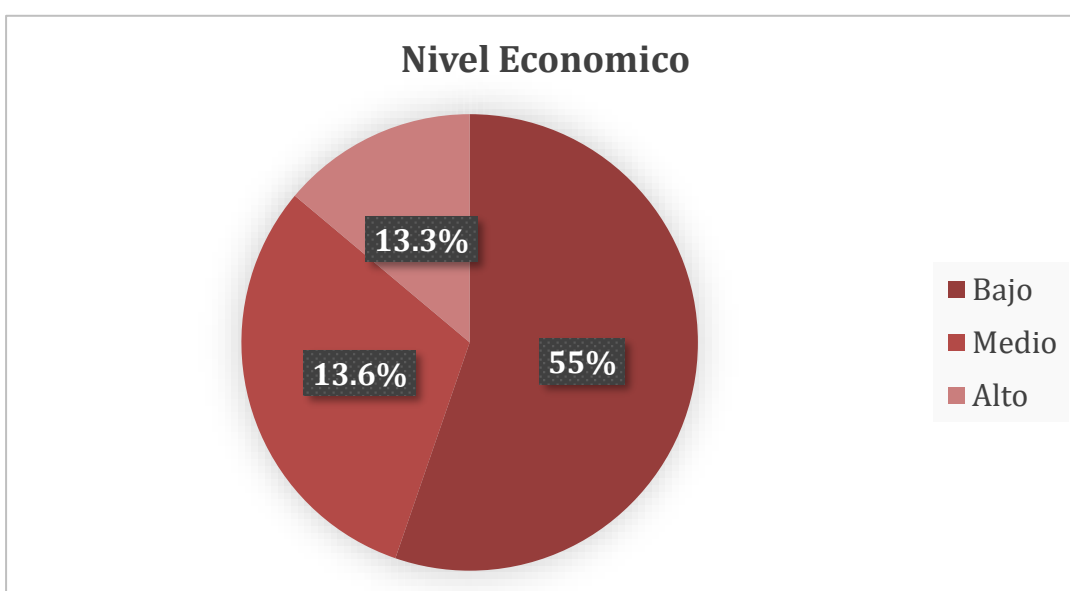
### Interpretación:

En concordancia a la Tabla y Gráfico 2, se observó que 340 adolescentes pertenecían al grado de instrucción secundaria que correspondió al 94.4% y 20 adolescentes al grado de instrucción primaria que correspondió al 5.5% de todos los puertos evaluados en la investigación.

**Tabla 3.** Nivel Económico de los adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	198	55%
Medio	113	31.3%
Alto	49	13.6%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 3.** Nivel Económico de los Adolescentes del Centro de Salud Perú Corea Año 2019

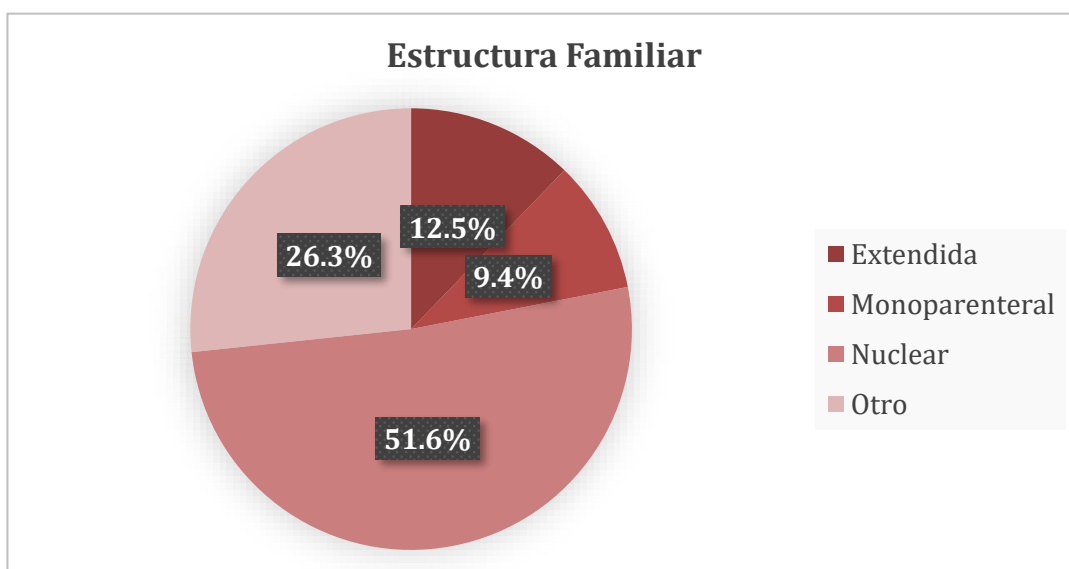
**Interpretación:**

En concordancia a la Tabla y Gráfico 3, se observó que 198 adolescentes pertenecían al nivel económico bajo que correspondió al 55%, 113 adolescentes pertenecían al nivel económico medio que correspondió al 31.3% y 49 adolescentes pertenecían al nivel económico alto que correspondió al 13.6% del total de adolescentes evaluados en el estudio.

**Tabla 4.** Estructura Familiar de los Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

Estructura familiar	Frecuencia	Porcentaje
Extendida	45	12.5%
Monoparental	34	9.4%
Nuclear	186	51.6%
Otro	95	26.3%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 4.** Estructura familiar de los adolescentes del C. S. Perú corea año 2019

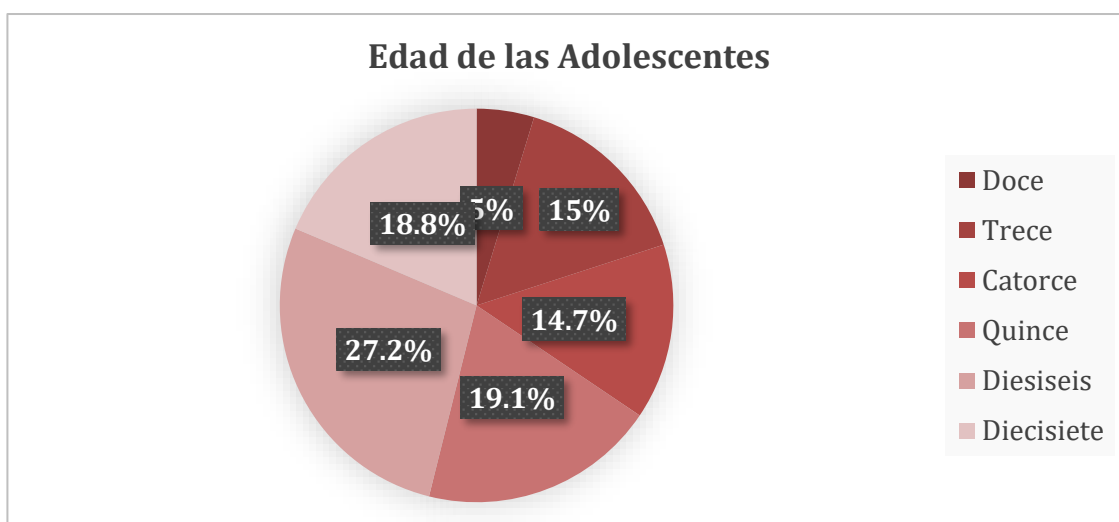
#### Interpretación:

En concordancia a la Tabla y Grafico 4, se observó que 186 adolescentes tenían una estructura familiar nuclear el cual represento el mayor porcentaje 51.6% del estudio, 45 adolescentes tenían estructura familiar extendida representando el 12.5% del estudio, 34 adolescentes tenían estructura familiar monoparental representando el 9.4% del estudios y 95 adolescentes tenían otra categoría de estructura familiar representando el 26.3% del estudio.

**Tabla 5.** Edad de adolescentes del C. S. Salud Peru Corea año 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Doce	18	5%
Trece	54	15%
Catorce	53	14.7%
Quince	69	19.1%
Dieciséis	98	27.2%
Diecisiete	68	18.8%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia



**Gráfico 5.** Edad de las Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

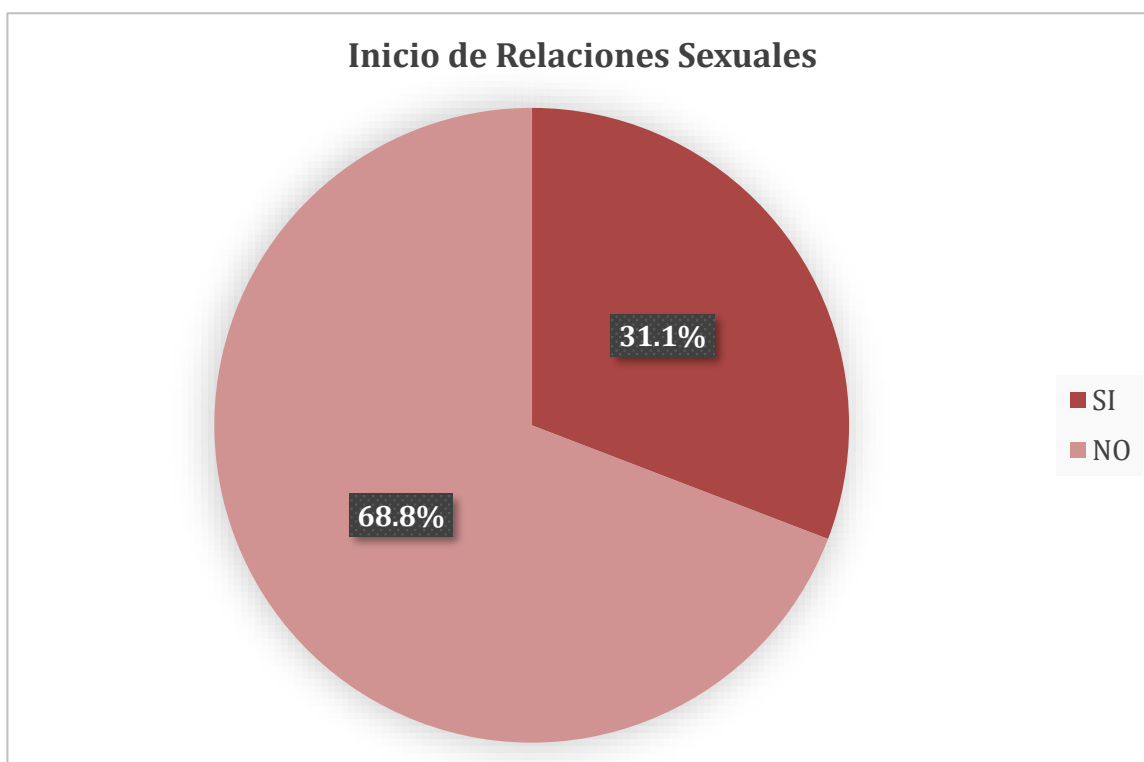
### Interpretación:

De acuerdo al Tabla y Grafico 5, se puede observar que 98 adolescentes tenían dieciséis años representando el 27.2 % del estudio, 69 adolescentes tenían quince años representando el 19.1% del estudio, 68 adolescentes tenían diecisiete años representando el 18.8%, 54 adolescentes tenían trece años representando el 15%, 53 adolescentes tenían catorce años representando el 14.7% y 18 adolescentes tenían doce años representando el 5% del estudio.

**Tabla 6.** Inicio de Relaciones Sexuales de Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

Inicio de Relaciones Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	31.1%
No	248	68.8 %
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia



**Gráfico 6.** Inicio de Relaciones Sexuales de Adolescentes del C. S. Perú Corea año 2019

**Interpretación:**

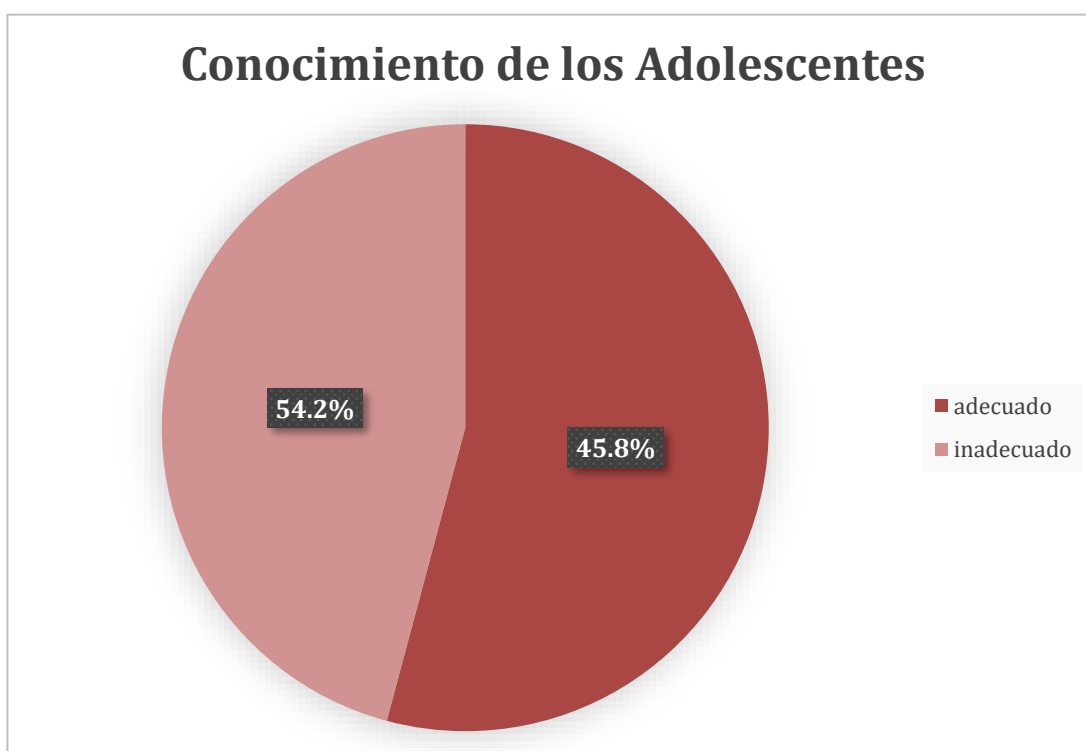
De acuerdo al gráfico 6, de los 360 adolescentes evaluados, el 68% que fueron 248 adolescentes de la investigación realizada no tuvo relaciones sexuales y el 31.1% de adolescentes que fueron 112 adolescentes si tu relaciones sexuales .



**Tabla 7.** Conocimiento de Metodos Anticonceptivos en Adolescentes del C. S. Perú Corea Año 2019

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	195	54.7%
Inadecuado	165	45.8%
<b>TOTAL</b>	<b>360</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia



**Gráfico 7.** Conocimiento de Metodos Anticonceptivos en Adolescentes del C. S. Peru Corea Año 2019

#### Interpretación:

De acuerdo al grafico N° 8, De los 360 adolescentes, 195 adolescentes del C.S Peru-Corea obtuvieron el valor de conocimiento de taticas anticonceptivas adecuado, representandoel 54.7% del estudio y 165 adolescentes de C.S Peru Corea obtuvieron el valor de conocimiento de tácticas anticonceptivas inadecuadas, representando el 45.8% de la indagación.

## 4.2. Análisis de resultados

### 4.2.1. prueba de hipótesis:

Dado que las variables son cualitativas se utilizó la prueba de hipótesis Ji cuadrado asumiendo como hipótesis lo sucesivo:

**H<sub>o</sub>** = El embarazo en adolescentes es independiente al conocimiento en métodos anticonceptivos.

**H<sub>a</sub>** = El embarazo en adolescentes es dependiente al conocimiento en métodos anticonceptivos.

El estudio se realizó utilizando la versión 23 de SPSS, y el valor de Chi cuadrado fue de 45,2 con 1 grado de libertad y un P=0.000 (sistémicamente significativo), de acuerdo a la tabla siguiente:

**Tabla 8.** ANALISIS INFERENCIAL DEL EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES C. S. PERU COREA AÑO 2019

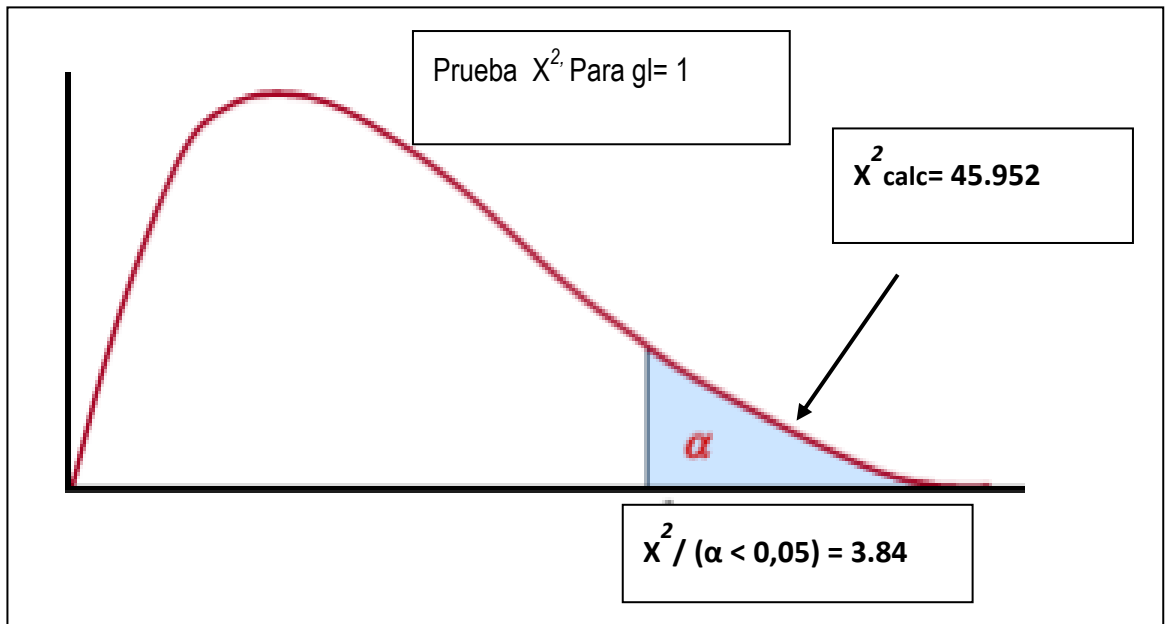
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,952 <sup>a</sup>	1	0.000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	44.311	1	0.000		
Razón de verosimilitud	47.332	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000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

Fuente: Análisis Inferencial usando el paquete estadístico SPSS versión 23.

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:



**Gráfico 8. 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.

#### **4.2.2. Prueba de asociación OR**

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

**Decisión:  $X^2$  calculada = 45.95 (sig < 0,000) >  $X^2 / (\alpha = 0,05) = 3.84$**

**Tabla 9.** Prueba de asociación OR

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

Del cuadro anterior se obtuvo el ODDS ratio siguiente:

**Tabla 10.** ODDS RATIO

ODDS RATIO	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 que carecen de conocimientos sobre los métodos contraceptivos tienen cinco veces más probabilidades de quedar embarazadas.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- El conocimiento de métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas del C. S. Perú Corea es inadecuado, en un porcentaje de 76.7%.

Este hallazgo coincide con la investigación de **Llerena E. (Ecuador -2017)**<sup>7</sup>, en el cual encontró un 76% de adolescentes embarazadas con conocimientos insuficientes sobre anticonceptivos.

Este hallazgo no coincide con la investigación de **Del Pino D. (Perú - 2016)**<sup>32</sup>, en el cual encontró al 43% de adolescentes embarazadas con un nivel intermedio de conocimientos sobre anticonceptivos, al 32% con un nivel bajo de conocimientos sobre anticonceptivos y al 25% con un nivel alto de conocimientos sobre anticonceptivos.

- El conocimiento de métodos anticonceptivos en las adolescentes no embarazadas del C.S. Perú Corea es adecuado, en un porcentaje de 64.4%.

Este hallazgo coincide con la investigación de **Jiménez D. (Mexico - 2016)**<sup>9</sup> en el cual encontró al 74.1% de adolescentes no embarazadas con conocimiento adecuado.

Este hallazgo no coincide con la investigación de **Dávalos Z. (Perú - 2016)**<sup>12</sup>

en el cual encontró al 82% de adolescentes no embarazadas con un nivel inadecuado de conocimientos sobre anticonceptivos.

Este hallazgo no coincide con la investigación de **Mallma K. (Perú - 2017)**<sup>33</sup>, en el cual encontró al 63.3% de adolescentes no embarazadas con un conocimiento no elevado sobre anticonceptivos.

Este hallazgo coincide con la investigación de **Pérez N. (Perú 2016)**<sup>34</sup>, en el cual encontró a las no embarazadas con un nivel regular de conocimientos sobre anticonceptivos.

- La investigación realizada muestra un impacto en la dependencia estadísticamente significativa entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes en el C. S. Perú Corea para el 2019.
- La prueba de asociación nos muestra un OR de 5.955, esto se interpreta como: las adolescentes con inadecuado conocimiento en métodos anticonceptivos tienen 5 veces más riesgo de presencia de embarazo.

## CONCLUSIONES

- 1 En el C. S. Perú Corea se presentó 90 casos de adolescentes embarazadas, correspondientes al 3.2% de un total de 2811 residentes adolescentes en la jurisdicción de esta institución, de un total de 27441 habitantes para el año 2019.
- 2 El grado de instrucción secundaria corresponde al 94.4% de adolescentes evaluados y el 5.5% al grado de instrucción primaria del total de adolescentes evaluados.
- 3 El nivel económico alto corresponde al 13.6% de adolescentes evaluados, el nivel económico medio corresponde al 31.3% de adolescentes evaluados y el nivel económico baja corresponde al 55% adolescentes evaluados.
- 4 La estructura familiar de tipo monoparental corresponde al 9.4% de adolescentes evaluados, la estructura familiar de tipo extendida corresponde al 12.5% de adolescentes evaluados, la estructura familiar de tipo otro corresponde al 26.3 de adolescentes evaluados y la estructura familiar de tipo nuclear corresponde al 51.6% de adolescentes evaluados.
- 5 La edad de doce años corresponde al 5% de adolescentes evaluados, la edad de catorce años corresponde al 14.7% de adolescentes evaluados, la edad de trece años corresponde al 15% de adolescentes evaluados, la edad de diecisiete años corresponde al 18.8% de adolescentes evaluados, la edad de quince años corresponde al 19.1% de adolescentes evaluados y la edad de dieciséis años corresponde al 27.2% de adolescentes evaluados.
- 6 El inicio de relaciones sexuales corresponde al 31.1% de adolescentes evaluados y el no inicio de relaciones sexuales corresponde al 68.8% de adolescentes evaluados

- 7 El conocimiento inadecuado de métodos anticonceptivos corresponde al 45% de los adolescentes evaluados y el conocimiento adecuado corresponde al 54.7% de adolescentes evaluados.
- 8 La probabilidad de embarazo en un adolescente con inadecuado conocimiento de métodos anticonceptivos es cinco veces mayor a un adolescente con adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos, concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes.



## RECOMENDACIONES

1. Los temas en salud sexual y reproductiva del adolescente, planificación familiar en el adolescente, salud mental en el adolescente, habilidades sociales en el adolescente, atención de salud completa en el adolescente según escenarios de intervención, talleres de trabajo con adolescentes, suplementación de hierro en el adolescente, entre otros deben ser implementados en la maya curricular de la escuela de obstetricia de la UDH.
2. Cumplir la responsabilidad como padre o madre de un adolescente, con los cuidados que ello conlleva, como llevarlos al C. S. Perú Corea para su atención integral en esta etapa de vida, buscar información o apoyo para mejorar el vínculo entre ellos a fin de fortalecer su desarrollo y la toma de decisiones frente a las diferentes situaciones que enfrentara, como por ejemplo cambios en su sexualidad.
3. Priorizar el cumplimiento de la evaluación de desarrollo sexual de Tanner en el adolescente, tamizaje para descarte de embarazo, tamizaje para descarte de anemia, orientación y consejería sobre planificación familiar entre otros los obstetras del C. S. Perú Corea.
4. Promover la mejora de atención de salud integral de adolescente, la a través de la planeación anual de actividades dirigidas exclusivamente a esta etapa de vida por parte del C. S. Perú Corea.
5. Crear un presupuesto único y sostenible para mejorar el cumplimiento de indicadores relacionados con el curso de vida adolescente por parte del Gobierno Regional de Huanuco, ya que no existe a pesar del incremento de casos de embarazo en las adolescentes huanuqueñas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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](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 Amarillis. Huánuco; 2018.
6. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. Valencia: Universidad de Carabobo; 2016.
7. Llerena Espinoza, G. Factores socioculturales, nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su influencia en adolescentes embarazadas. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2016.
8. Sanchez M. y otros. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud: Universidad Nacional Autónoma de México. [en línea] 2015 [fecha de acceso 18 setiembre 2019]; No 35 URL <https://core.ac.uk/download/pdf/81190112.pdf>
9. Jiménez D. y Vilchis E. Nivel de conocimientos acerca de los métodos

anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Universidad Autónoma del Estado de México [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 18 de setiembre 2018]; URL: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>

10. Fernández I. “Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho” *Ágora Rev. Cient.*2016; 02(01):79-88.
11. Quintana L. *Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles. 2014.
12. Dávalos Z. N. Nivel De Conocimiento Y Actitudes Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes. Repositorio Institucional digital. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 17 noviembre 2018]; No 32 URL en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2581>
13. Pérez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca. Universidad Cesar Vallejo. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 18 de setiembre 2019]; URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/941?show=full>
14. Barrientos J. y otros. Nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en los alumnos del 4to y 5to de secundaria en el Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL y Colegio Privado San Vicente de la Barquera. Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huanuco. [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 22 de setiembre 2019]; URL: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1317>
15. Ríos A. Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes en la I.E. Juana Moreno. Universidad de Huanuco. [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 22 de setiembre 2019]; URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1480>
16. Maximiliano D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad

de Huanuco. Universidad de Huanuco [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 22 de setiembre 2019]; URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1061>

17. Cachique Z. Percepciones De Métodos Anticonceptivos Y Prevención Del Embarazo Precoz En Alumnos Del Quinto De Secundaria De La Institución Educativa Nuestra Señora De Las Mercedes. Universidad de Huanuco [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 22 de setiembre 2019]; URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/726>
18. 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](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8729/MEJORANDO_HIGIENE_JACINTO_VASQUEZ_MARITZA_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Dirección de servicios de investigación y análisis. El embarazo en adolescentes. México; 2013.
20. 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](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007).
21. Florez E, Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá. ENDS. 2013.
22. Guía nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva. Ministerio de salud – Perú. 2016.
23. Guía Técnica de atención en Planificación Familiar. Ministerio de Salud Pública, El Salvador, diciembre 2008.
24. Indicaciones para realizar Planificación Familiar MG-1, parte D, Libro 2, p 39- 46.
25. Norma Técnica de Planificación Familiar. Ministerio de Salud – Perú 2005.

26. Planificación Familiar de Germán Uriza Gutierrez, 1° Edición, Editorial Pontificia, Universidad Javeriana, Bogotá; 2007.
27. Planificación familiar. Un manual mundial para proveedores. Organización mundial de salud. 2011.
28. PERÚ: Análisis situacional y diagnóstico de necesidades en torno al acceso a condones masculinos y femeninos. Ministerio de Salud Lima, 2009 - 96pp. (11)
29. INTEGRATED FAMILY HEALTH PROGRAM. Scaling Up Community-Based Service Delivery of Implanon; 2010.
30. United Nations Comisión on life – saving commodities for womwn and children. Contraceptive Commodities for Women’s Health. 2012 – 28pp.
31. Gómez GM et al. El estudio de casos y controles. Rev Mex Pediatr 2003; 70(5); 257-263.).
32. 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 2016. Repositorio Intitucional digital. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 26 noviembre 2018]; N° 40 URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4826>
33. Mallma Yataco K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2019. 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](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf).
34. Perez N. M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes. Repositorio Institucional digital. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 17 noviembre 2018]; No 42 URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/941?show=full>.

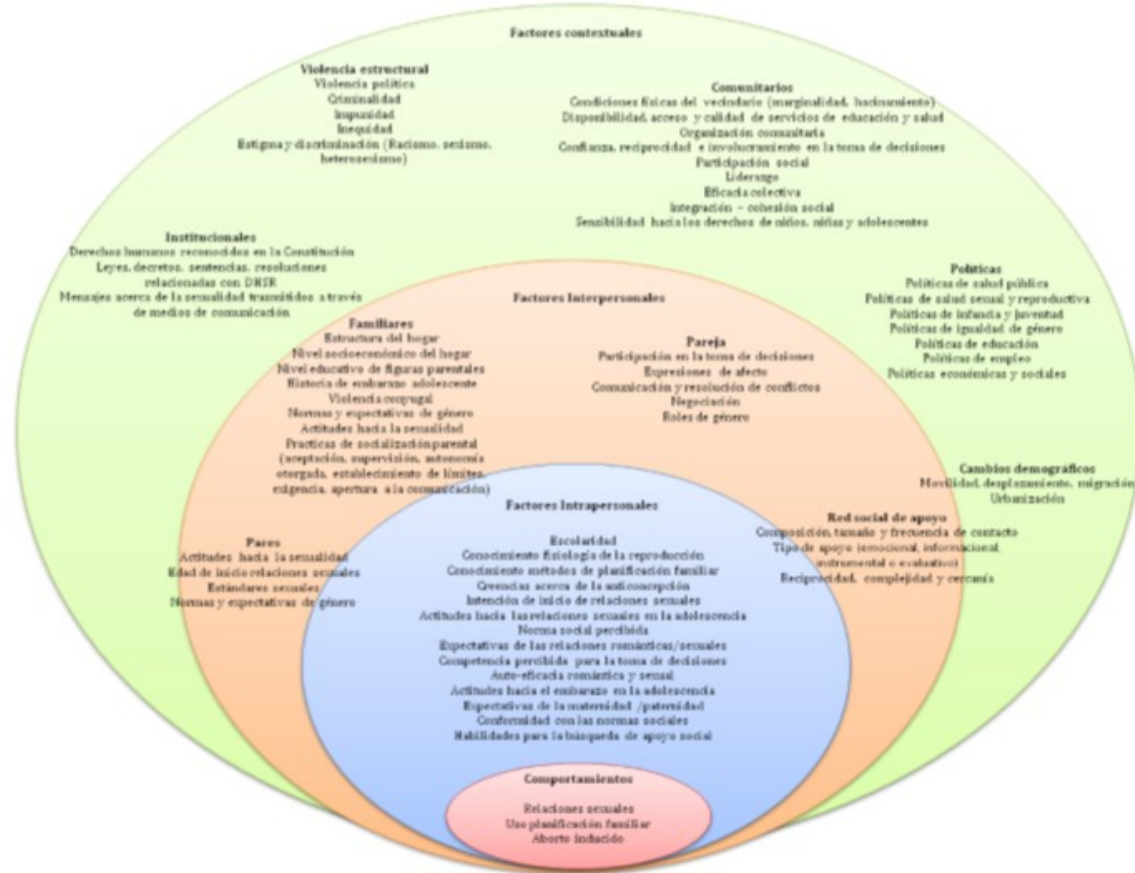
## **ANEXOS**

**ANEXOS 01**  
**MATRIZ DE CONCISTENCIA**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL MARCO TEORICO	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es el efecto del conocimiento de métodos anticonceptivos sobre el embarazo en adolescentes en el centro de salud Perú Corea - Huánuco 2019?	Determinar el efecto del conocimiento de métodos anticonceptivos sobre embarazo en adolescentes en el centro de salud PERU COREA – Huánuco. 2019	El adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos disminuye el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019.	<b>VARIABLE 1</b> <b>Conocimiento En Métodos Anticonceptivos</b> DIMENSIONES <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADECUA DO</li> <li>• INADECU ADO</li> </ul> <b>VARIABLE 2</b> <b>Embarazo En Adolescentes</b> DIMENSIONES <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presente</li> <li>• Ausentes</li> </ul>	<b>ENFOQUE: Cuantitativo</b> <b>NIVEL DE INESTIGACION: Analítico</b> <b>TIPO DE INVESTIGACION: Retrospectivo Transversal</b> <b>DISEÑO DE INVESTIGACION: Correlacional</b> <b>POBLACION Y MUESTRA:</b> <b>Población:</b> 540 adolescentes del centro de salud Perú - Corea <b>Muestra:</b> 360 adolescentes  <b>TECNICA E INSTRUMENTOS</b> <b>Encuesta: cuestionario de encuesta</b>  <b>TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b> <b>Medidas de Tendencia Central</b> <b>Asociación estadística</b> <b>PRUEBA DE HIPOTESIS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chi Cuadrada</li> <li>• OR</li> </ul>
	<b>Objetivos específicos:</b>  Determinar el conocimiento de Métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación sobre adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco. 2019.  Determinar el conocimiento de Métodos anticonceptivos, a través de la aplicación del instrumento de evaluación sobre adolescentes no embarazadas en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019.  Evaluar la relación del conocimiento de métodos anticonceptivos entre adolescentes embarazadas y no embarazadas en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019.	<b>Hipótesis Nula</b>  el adecuado conocimiento de métodos anticonceptivos no disminuye el embarazo en adolescentes del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2019.		

## ANEXO 02

Factores distales asociados a los determinantes próximos de la fecundidad adolescente.





## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ” EFECTO DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA – HUANUCO 2019”.

Investigador: Regina Anali Rojas Livia

Lugar de estudio: DISTRITO AMARILIS – HUANUCO 2019.

**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 El efecto del conocimiento de métodos anticonceptivos sobre embarazo en adolescentes.

**BENEFICIOS DEL ESTUDIO:** El presente estudio servirá para predecir si el adecuado conocimiento en métodos anticonceptivos 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 de 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 04

### 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.

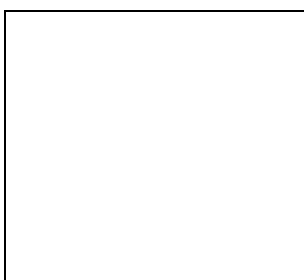
He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en autorizar la participación de mi representada en este estudio de investigación.

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

\_\_\_\_\_

—

FIRMA DEL PADRE O APODERADO



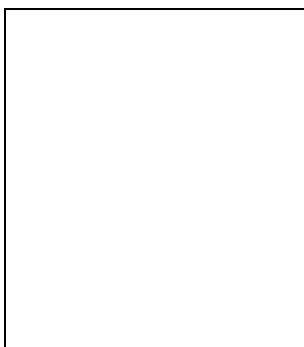
HUELLA DIGITAL

\_\_\_\_\_

FECHA Y HORA

\_\_\_\_\_

PARTICIPANTE



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 05

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

N° \_\_\_\_\_

ESCUELA DE POSGRADO

### CONOCIMIENTO DE 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:

I.1 Edad: \_\_\_\_\_ años

Grado de Instrucción:

Ninguno

Primaria

Secundaria

I.2 Cuál es el ingreso económico mensual del padre o apoderado

< S/. 750

De S/. 751 a 1800

> De S/. 1800

I.3 Cual o cuales son miembros de la familia con las que vive:

Padres y hermanos

Padres y hermanos, tíos, sobrinos

Uno de los padres y hermanos

Otros


I.5 ¿Se encuentra usted embarazada?

SI

NO

#### 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:

II.1 Es cierto que los métodos anticonceptivos previene el embarazo ( )

II.2 Es cierto que los métodos anticonceptivos provocan un aborto ( )

II.3 El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones

Coitales los días en que una mujer puede quedar embarazada ( )

II.4 En los métodos anticonceptivos de barrera, están los preservativos Masculinos ( )

II.5 En los métodos anticonceptivos de barrera, están los preservativos Femenino ( )

II.6 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra el uso de Píldoras ( )

II.7 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra las  
Inyecciones que se coloca cada mes ( )

II.8 En los métodos anticonceptivos hormonales se encuentra las  
Inyecciones que se coloca cada tres meses ( )

II.9 Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son la vasectomía y la ligadura  
De trompas de Falopio ( )

II.10 "La píldora del día siguiente" es un método anticonceptivo de uso frecuente ( )

SI

NO

II.11 ¿Ha tenido o tuvo relaciones sexuales?

## ANEXO 06

### 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***