



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MADRES DE 17 A 29 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – “BAÑOS DEL
INCA” CAJAMARCA - PERÚ 2020.**

AUTORAS:

Bach. En Enfermería. Guerra Espinoza, Rosmery Elizabeth.

Bach. En Enfermería. Ruiz Córdor, Leydi Juliza.

Asesora:

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez.

CAJAMARCA – PERÚ

Febrero - 2021

COPYRIGHT © 2020 by

GUERRA ESPINOZA, ROSMERY ELIZABETH

RUIZ CÓNDOR, LEYDI JULIZA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
MADRES DE 17 A 29 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD “SIMÓN BOLÍVAR” – “BAÑOS DEL
INCA” CAJAMARCA - PERÚ 2020.

JURADO EVALUADOR



MG. Karla Yaquelin Rodríguez Rojas

Presidente (a)



MG. Judith Limay Leyva

Secretario (a)



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Asesor (a)

DEDICATORIA

A:

Dios por haber forjado nuestro camino y nos permitió llegar hasta este punto, también darnos una buena salud para lograr nuestros objetivos, y metas trazadas asimismo por su gracia infinita de amor y bondad.

A:

Nuestros padres por habernos forjado en las personas que somos en la actualidad, por el apoyo incondicional en todo momento y por motivarnos constantemente para alcanzar nuestros logros y salir adelante.

AGRADECIMIENTO:

A nuestra asesora Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez por su perseverancia y apoyo para la realización de nuestro trabajo de investigación

A nuestros docentes ya que ellos nos inculcaron conocimientos para formarnos como profesionales de éxito, también agradecemos a nuestros padres y hermanos por brindarnos siempre su constante apoyo en nuestra etapa como estudiantes.

También agradecemos a los Directores, primeramente al de la Micro red Baños del Inca Pedro León Vilca y al Señor Elizalde Romero Cepeda así mismo al Dr. Gilmar Azañedo Quilcate del Hospital Materno Perinatal “Simón Bolívar”, asimismo a los profesionales de salud, por habernos brindado la entrada a dichos Establecimientos así como las facilidades para obtener la información requerida en nuestra investigación.

RESUMEN

La presente investigación descriptiva y de corte transversal, tuvo como objetivo Analizar el Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad, atendidos en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca - Cajamarca 2020; en una muestra de 185 madres a las que se les aplicó un cuestionario validado que contiene: Datos Generales, Conocimiento y uso de MAC. Resultados: El método anticonceptivo en inyectable es el más conocido y utilizado por las entrevistadas de ambos Establecimientos, en promedio es de 61% y píldoras anticonceptivas 24.6%.

Las fuentes de información, para las atendidas en “Simón Bolívar”, son medios de comunicación (42.5 %), y el personal de salud (35.8%) y en el C S “Baños del Inca” 60.0% obtienen información del personal de salud y 24.6%. de los medios de comunicación.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre MAC, de las madres atendidas en el ES Salud “Simón Bolívar” es alto (52.5%) mientras que las del CS “Baños del Inca” 47.7% es bajo y el 100% de las madres de ambos Establecimientos de Salud usan los métodos anticonceptivos.

Las edades de las madres de ambos Establecimientos oscilan entre 25-29 años (58.4%); en promedio 88.6% son convivientes; 63.2% tienen 1 hijo, en ES Simón Bolívar 41.7% terminó la secundaria completa, 25.8% es trabajadora del hogar, 85.0% son de religión católica y en el CS Baños del Inca 27.7% culminaron la secundaria completa, 84.6% es trabajadora del hogar y 52.3% profesan el catolicismo.

Palabras clave: MAC: métodos anticonceptivos, CS: Centro de salud; ES: Establecimiento de Salud.

ABSTRAC

The present descriptive and cross-sectional investigation had the objective of analyzing the knowledge and use of contraceptive methods in mothers from 17 to 29 years of age, attending the health establishments Simón Bolívar and Baños del Inca - Cajamarca 2020; in a sample of 185 mothers supplied with a validated questionnaire that contained: General Data, Knowledge and use of MAC Results: The injectable contraceptive method is the most known and used by the interviewees of both establishments, on average it is 61% and contraceptive pills 24.6%.

The sources of information for those attending at Simón Bolívar" are the media (42.5%), and health professionals (35.8%) and at CS "Baños Del Inca" 60.0% obtain information from the health professionals and 24.6% from the media.

It is concluded that the level of knowledge about MAC, of the mothers attending ES "Simon Bolivar" is high (52.5%) while those attending CS "Baños Del Inca" 47.7% is low and 100% of the mothers at both Health Establishments use contraceptive methods.

The ages of the mothers in both establishments range from 25-29 years (58.4%); on average 88.6% are cohabitants; 63.2% have 1 child, in ES Simón Bolívar 41.7% completed high school, 25.8% are homemakers, 85.0% are Catholic and in CS Baños del Inca 27.7% completed high school, 84.6% are homemakers and 52.3% profess catholicism.

Keywords: MAC: Anti Contraceptive Methods, CS: Health center; ES: Health Establishment.

INDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO:	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
INDICE	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	10
INTRODUCCION.....	11
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos.	17
1.4. Justificación de la investigación.	18
CAPITULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. A Nivel Internacional	20
2.1.2. A Nivel Nacional	23
2.1.3. A Nivel Regional	27
2.2. Bases Legales	31
2.2.1. LEY N° 26842 – Ley General de Salud.	31
2.2.2. Derechos de las mujeres y niñas.	31
2.3. Bases teóricas	33
2.4. Bases conceptuales.....	36
2.5. Etapas ciclo vital de la mujer.....	71
2.6. Definiciones Operacionales.....	72
2.7. Variables:.....	73
2.8. Operacionalización de Variables (Matriz de Consistencia).....	73
CAPÍTULO III.....	77
DISEÑO METODOLÓGICO	77
MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	77

3.1. Tipo y Diseño de Investigación	77
3.2. Ámbito del estudio.....	77
3.3. Población, Muestra y Unidad de análisis	80
3.3.1. Población (universo).....	80
3.3.2. Tamaño de la muestra.....	81
3.3.3. Unidad de observación y análisis.....	82
3.4. Muestreo	82
3.5. Método y técnica de la recolección de datos	82
3.6. Instrumento	83
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	84
3.8. Procesamiento, análisis y discusión de los resultados para la recolección de datos. 85	
3.9. Aspectos éticos.	85
CAPITULO IV	87
RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	87
4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	119
DISCUSIÓN.....	121
CAPITULO V	128
CONCLUSIONES.....	128
RECOMENDACIONES	130
BIBLIOGRAFIA.....	131
ANEXOS	141

ÍNDICE DE TABLAS

1 Tabla 1 A. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Características sociodemográficas.2020.	87
2 Tabla 1 B. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Características sociodemográficas.2020.	91
3 Tabla 2. A Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	93
4 Tabla 2. B Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	96
5 Tabla 2. C Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	99
6 Tabla 2. D Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	103
7 Tabla 2. E Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	107
8 Tabla 2. F Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.	110
9 Tabla 3 A. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Usos de Métodos Anticonceptivos. 2020.	112
10 Tabla 3.B Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Frecuencia con que utiliza los Métodos Anticonceptivos. 2020.	115
11 Tabla 3 C. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según la aceptación de la pareja para el Usos de los Métodos Anticonceptivos. 2020.	116
12 Tabla 3 D. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Usos de Métodos Anticonceptivos. 2020.	118

INTRODUCCION

La disponibilidad de los métodos anticonceptivos ha ofrecido a la mujer sexualmente activa las posibilidades de planificar cuantos hijos tener, el intervalo entre embarazos; permitiendo tener un empoderamiento a nivel social, considerando sus propias decisiones, también la reducción de la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible. No obstante, no todas las mujeres tienen el mismo nivel de conocimiento y el acceso a estos, a pesar de que el Estado está implementando hace más de 30 años, políticas poblacionales traducidas en programas ofertados en todos los servicios de salud, actividades que tienen como limitantes los preconceptos, mitos y tabúes existentes en nuestro medio.

Lo antes indicado, ha sido motivo de discusión y ahora con el impulso del tema sobre igualdad de género, aún se mantiene uno de los problemas más frecuentes en las mujeres en edad fértil, como es el embarazo no deseado, y para los demás grupos etáreos las enfermedades de transmisión sexual, situación que evidencia la latencia de las dificultades en cuanto al conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

En la presente investigación se ha podido evidenciar, que esta situación necesita mayor atención por parte de los responsables de los servicios, al evidenciarse que hay grandes grupos poblacionales que no tienen información apropiada sobre métodos anticonceptivos.

De ahí la importancia que tiene la generación de evidencia científica que les permita tomar decisiones o hacer planes de mejora que aborde el problema con intervenciones más efectivas, ya que está demostrado que cuando la información es la apropiada sobre un tema como el que está en discusión, las personas podrán tomar

decisiones apropiadas, mucho más cuando se trata de un tema ligado a la sexualidad de las personas, principalmente porque la población en Cajamarca, aún es muy conservadora, en donde además se observa la influencia muy marcada de los preceptos religiosos de algunos grupos que prohíben el uso de MACs, siendo uno de los obstáculos para garantizar tener una sexualidad responsable.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación son una contribución al conocimiento de la realidad en cuanto a la información sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres jóvenes que son atendidas en dos Establecimientos de Salud uno de estos del nivel I-4 y que indirectamente muestran la efectividad de la educación sanitaria ofertada a las usuarias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida¹, en la que cada cual vive de manera particular y en la que se ve influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales² que abarca el sexo, determina las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.¹

En este sentido la propuesta de la Planificación Familiar, reconocida como la estrategia que tiene como objetivo propiciar una maternidad y paternidad responsable, planificando el número de hijos que la pareja puede sostener, especialmente con el uso responsable de métodos anticonceptivos podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.³

Dada la trascendencia del tema, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) hace cincuenta años, declaró que “los padres tienen el derecho humano básico de decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos” durante la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, la directora de esta institución, dijo que la planificación familiar no solo es un asunto de derechos humanos; también es fundamental para el empoderamiento de las mujeres, reducción de la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible. No obstante en las regiones en vías de

desarrollo, alrededor de 214 millones de mujeres aún carecen de acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces, por razones que van desde la falta de información o servicios hasta la falta de apoyo de sus parejas o comunidades.⁴

A este enfoque se suma la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica que la promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo. El apoyo a la salud y el desarrollo de las comunidades, puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo asimismo ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual y aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.⁵

Sin embargo el Fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) En América Latina y el Caribe, afirma que 65% de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) desean evitar un embarazo y que 24 millones de mujeres tienen una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos y 18 millones no utilizan ningún método. Se estima que el 66% de los embarazos no intencionales provienen de mujeres con necesidades insatisfechas de anticoncepción.⁶

En el Perú el tema de la sexualidad continúa siendo un asunto muy controversial debatido al seno del Congreso de la República y otras autoridades responsables. Habiendo promulgado la Ley General de Salud 26842, que en su Art.º 6 estipula que “toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales y quirúrgicos, a recibir con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar”.⁷ En consecuencia se vienen implementando estrategias para cumplir con lo estipulado en la Ley.

Al respecto la ENDES en el 2018, informa que más de tres cuartos de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo (76,3%); el 55,0% algún método moderno y el 21,3% alguno tradicional, si se compara con el 2013, se nota una tendencia hacia la disminución del uso de métodos tradicionales y el incremento de los modernos.⁸ y que los MACs inyectables son utilizados por 18,4% y el condón masculino por 13,9% de varones; observándose que 26,2% de las que usan inyectables residen en la zona rural, mientras que el condón masculino es usado más frecuentemente en el área urbana 15,8% y en zona rural 7,4%. Los métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar 11,9%, sobre todo entre las mujeres residentes en el área rural 17,4%⁸. Las estadísticas oficiales reportan que en el Perú se producen cerca de 600,000 nacimientos por año. De ellos, el 40%, aproximadamente 250,000 nacimientos, no son planificados.⁹

Mientras que el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA registró en el año 2018 un total de 1 millón 90,533 usuarias nuevas de métodos de planificación familiar, el cual refleja un ligero aumento del acceso a este servicio en comparación con el 2017 cuya cifra fue de un millón 52,995 mujeres ⁸.

Sin embargo un estudio de UNFPA, pronostica un aproximado 7 millones de embarazos no deseados como consecuencia de la pandemia del covid-19 y las medidas de cuarentena agravándose la situación por las medidas de cese de actividades y la saturación de los servicios de salud, que limita el acceso de las personas a servicios de planificación familiar; por lo tanto va a repercutir negativamente en el uso de MACs modernos en la reducción a 40%, la proyección gruesa de la oficina de UNFPA en el Perú es que el número de nacimientos no planificados se incrementará entre 50 mil y 100 mil para 2020-2021.⁹

Para el caso establecimientos de salud en base a la Norma Técnica de Planificación Familiar ofrece atención para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos anticonceptivos, centrando la atención en la Consejería sobre Planificación Familiar, especialmente sobre MACs a la demanda de los Establecimientos de Salud, especialmente la población femenina.³ que como se indicaba hace más de 9 meses se han suspendido por las razones indicadas anteriormente.

Además debe considerarse que hace más de 20 años, en los centros educativos de nivel secundario con población adolescente (12 a 17 años), se desarrollan programas educativos sobre sexualidad, ejecutados en coordinación con los

profesionales de la salud, por lo que se espera que haya un grueso poblacional bien informado y que de alguna forma se refleja en los datos reportados en el 2018 que indica el incremento de 5 192 usuarios de MACs de 74,609 adolescentes atendidas, siendo el Cusco, Loreto, Cajamarca, y La Libertad, las regiones que reportan mayor porcentaje (en promedio 7%) de uso de MACs por este grupo, siendo los inyectables los de mayor uso. ¹⁰

Por las razones expuestas surge a inquietud para determinar cómo está el manejo de información sobre MACs que tiene la población joven con edades entre 17 a 29 años, planteándose la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de las madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar”– “Baños del Inca” . Cajamarca-Perú 2020 ?

1.3. Objetivos.

Objetivo general.

- Analizar el nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca”. Cajamarca - Perú 2020.

Objetivos específicos.

- Identificar los tipos de métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados por las madres de estudio atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca”.
- Identificar los medios a los que acceden las madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca” para obtener información sobre métodos anticonceptivos.
- Comparar el nivel de conocimiento y uso de los MAC en madres de 17 a 29 años de edad atendidas los Centros de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.
- Caracterizar sociodemográficamente a las unidades de estudio.

1.4. Justificación de la investigación.

En la actualidad en nuestro país ha aumentado la cifra de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, teniendo poca información y conocimiento sobre la calidad de métodos anticonceptivos manejados por las madres jóvenes, sabiendo que esta estrategia constituye los medios para prevenir embarazos no deseados, disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, pobreza, muerte maternas y neonatal, etc. Y que a pesar de ser un problema de agenda política permanente, Asimismo es un tema de relevancia sin embargo es poco investigado.

Por lo que los resultados de la presente investigación buscaba precisar en parte la calidad de información que tienen sobre MACs las madres

jóvenes y como esta información es coherente con el nivel de uso de los mismos, información que va a ser fuente de consulta para los decisores y los trabajadores que operan en los servicios de salud.

De otro lado se espera que los resultados sirvan como referente para otras investigaciones en la línea y como contenido de las asignaturas consideradas en el proceso de formación de profesionales de la salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A Nivel Internacional

Sánchez MMC y cols. (2015) Se realizó un estudio en México sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Se entrevistó a un total de 120 adolescentes El nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p = 0.030$). ⁽¹¹⁾ Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. ¹¹

Olmas JM (2016) Se realizó un estudio en Córdoba-Argentina sobre nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Se encuestó a 577 estudiantes: 278 de 1er año y 299 de quinto, se observó que en ambos cursos predominan por igual las mujeres (63%). ¹²

Del total de encuestados 33,8% conocían todas las PAC. Entre los de 1er año solo 15,8% admitieron este conocimiento comparados con 50,5% de 5° año ($p = 0,0001$). Del total de varones (211) 26% conocían PAC pero entre 366 mujeres 38% admitieron conocerlas ($p = 0,006$) El método de elección más usado por estudiantes de ambos ciclos fue el condón seguido de la hormona oral. La combinación de ambos fue la asociación preferida en 1er año (53%) y 5° año (53%).

12

Bermúdez GHDC, Jarquín SFD (2017): Se realizó un estudio en Managua-Nicaragua sobre Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón - Nicaragua, Granada, del primero de marzo al primero de abril 2017 el objetivo fue valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón - Nicaragua, Granada se evidencia que el nivel de conocimiento regular en primer lugar y adecuado en segundo lugar predominaba en adolescentes primigestas, mientras que en nuligestas presentaban un nivel de conocimiento principalmente regular y deficiente.¹³

La actitud al uso de métodos anticonceptivos en primigestas era favorable en 67% y en nuligestas un 11%. El método anticonceptivo más utilizado fue en condón y pastillas de anticoncepción de emergencia. Se concluye que las adolescentes primigestas presentaron

mejores conocimientos y actitud al uso de métodos anticonceptivos sin embargo la población de nuligestas presentó mayor uso de planificación familiar en primera relación sexual. ¹³

Ullauri QOE (2017) Se realizó un estudio en Loja-Ecuador de Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina Participando mediante muestreo sistemático en 107 estudiantes de los 1040 inscritos en la institución, determinando que un 85,05% tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 14.95% señalaron desconocer el tema, mientras que el preservativo resultó ser el método anticonceptivo más conocido y utilizado con un 38.32 y un 35.51% respectivamente.⁽¹⁴⁾

Finalmente los limitantes de acceso a información encontrados fueron miedo a conversar este tema con sus padres en un 50.4% seguido de la escasa información brindada en el colegio con un 22,43%, señalando que tanto padres como instituciones educativas se deben constituir en fuente principal donde se informe sobre la diversidad de métodos anticonceptivos que permita a los adolescentes tener un conocimiento pleno sobre el tema. ¹⁴

Gallegos CJL (2018): Se realizó un estudio en Ibarra Ecuador sobre Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, Esmeraldas 2018,tuvo como objetivo determinar los métodos anticonceptivos utilizados por mujeres en

edad fértil atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”; se realizó con una muestra de estudio de 374 mujeres que usan métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, los principales resultados indicaron que la mayoría de la población estudiada usa como método de planificación familiar el implante anticonceptivo y la lactancia materna en mayor incidencia, una gran parte de la muestra de estudio se encuentra entre 19 a 35 años, en unión libre, con instrucción secundaria, su ocupación quehaceres domésticos y de etnia mestiza, de entre las cuales solo el 45% ha usado métodos anticonceptivos anteriormente, siendo el más escogido la inyección anticonceptiva, además, que su conocimiento en los beneficios y efectos secundarios es regular, lo que podría afectar en el momento de escoger un método anticonceptivo. Es por ello la importancia de brindar información acerca de métodos anticonceptivos, a fin de dar a conocer su uso correcto, ventajas y desventajas de los mismos. ¹⁵

2.1.2. A Nivel Nacional

Ayllon VAL (2017) Se realizó un estudio en Huancayo- Perú sobre la “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen”, febrero 2017”, cuya muestra estuvo conformada por 64 gestantes adolescentes Hospitalizadas en el área de Puerperio Quirúrgico y Puerperio Normal del Hospital Regional Docente

Materno Infantil el Carmen Los resultados encontrados de las 64 puérperas adolescentes, presentaron que el 56.3% de puérperas adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 37.5% presentan un nivel de conocimiento medio; y solo el 6.3% nivel de conocimiento alto. Concluyendo que si existe relación significativa entre el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos adolescentes. Como también existe relación significativa entre el grado de instrucción y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes.¹⁶

Romero REH (2018) Realizó un estudio en Piura- Perú de Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I 4 Consuelo de Velasco – Piura, con una muestra para población desconocida de 140 mujeres en edad fértil a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario los resultados demostraron que las mujeres en estudio tuvieron un nivel de conocimiento global bueno en un 70,00%, de igual manera se evidenció en los métodos anticonceptivos hormonales, de barrera e intrauterinos con el 72,86%, 74,29 %, 63,57% respectivamente; mientras que en métodos definitivos se obtuvo un nivel regular con un 57,86%. Dentro de las características sociodemográficas se demuestra que la edad que predominó fue de 20 a 40 años (42,86%), el 47,14% son convivientes, y de religión católica el 96,43%. Así mismo el 47,15% son amas de casa. En relación a las prácticas sexuales el 74,29% refiere tener enamorado, y el 84,29% han

tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio entre 15 y 19 años con un 74,58% cada una, la orientación sexual en su totalidad fue heterosexual con el 100,00%.¹⁷

Acosta LGM (2018) Realizó un estudio en Huancayo- Perú sobre Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del programa de vaso de leche “Yauris sector 13” la Ribera Huancayo, la población conformada es 50 mujeres que fueron sometidas bajo criterios de inclusión y exclusión, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, los resultados encontrados fueron 31(62%) de 20 a 49 años, 35(70%) convivientes, 32(64%) estudiaron secundaria, 42 (84%) segundigestas, 42(84%) tenían 1 a 3 hijos, 44(88%) no tuvieron abortos, mientras el 30(60%) no usan métodos anticonceptivos frente a 20(40%) que si usan métodos anticonceptivos, 35(70%) presentaron nivel de conocimiento medio y el método anticonceptivo más usado son inyecciones trimestrales con 9(18%), se concluye que No Existe Asociación significativa entre Nivel de conocimiento y uso de los métodos Anticonceptivos con un test exacto de Fisher= 0.341 y No existe asociación significativa entre nivel de conocimiento y tipo de método anticonceptivo con el test exacto de Fisher= 0.197.¹⁸

Paiva CLD (2018) Realizó un estudio de Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del vaso de leche “Jesús amigo de los niños” Piura. Con una población muestral de 50 mujeres en edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario de conocimientos sobre métodos

anticonceptivos, características sociodemográficas y sexuales. Los siguientes resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales y de barrera poseen un nivel bueno (40%) y deficiente (32%), regular (44%) y bueno (30%), en cuanto a los métodos intrauterinos y definitivos ambos poseen un nivel deficiente y regular un 42%, 36%, y 46%, 28% respectivamente; por lo demás, el 52,00% de las mujeres tiene un nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se obtuvo que el 48% de las mujeres son convivientes; el 70% son ama de casa, el 148% tuvo su primera relación coital entre las edades de 18–20 años, por último, el 100% se consideran heterosexuales. Por lo tanto, se concluyó: que la muestra en estudio tiene un nivel regular sobre métodos anticonceptivos.¹⁹

Flores GL J (2019) Realizó un estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres de familia de la Institución Educativa 31557 el Tambo-Huancayo, con un muestreo probabilístico siendo la población muestral de 92 madres de familia de institución en mención; se aplicó la técnica de la encuesta y un instrumento denominado cuestionario, validado y estructurado que consta de 15 preguntas sobre conocimientos y 10 preguntas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los resultado: Se evidencia que las madres de familia que obtuvieron un nivel de conocimientos muy alto (51.08%) y alto (26,08%) mencionaron usar siempre un método

anticonceptivo, se observa que resultados obtenidos en base a la aplicación de las fórmulas estadísticas para verificar la hipótesis, de los datos expresados, se tiene que el p valor (sig.) = $0,487 < (5\%)$, por lo tanto, existe correlación perfecta entre las dos variables. Conclusiones. Se comprobó que la hipótesis alterna que indica que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos.²⁰

2.1.3. A Nivel Regional

Álvarez VJR, Cotrina SNE (2016) Se realizó un estudio en Cajamarca de Nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thomson Burnet Cajamarca, Perú 2016. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, dividida en tres bloques de los cuales los resultados obtenidos fueron:
²¹

Primer bloque características según sexo y edad el 51.1% fueron sexo masculino y el 49.9% femenino, con edades de 14 – 15 años con 40.4% y 16 a 17 años con 34.2% y de 18- 19 años 25,4%.²¹

Segundo bloque sobre nivel de conocimientos de MAC: presentaron un nivel alto en los alumnos de la I.E.P Toribio Casanova López con 58.5%, y la I.E.P Diego Thomson Burnet 45.7%, en un nivel medio; pero en la I.E.P Toribio Casanova López, 30.8% presenta nivel bajo

de conocimientos y la I.E.P. Diego Thomson Burnet 41.4%, tiene la misma condición.²¹

Tercer bloque, conocimiento sobre usos de métodos anticonceptivos: Se observó que 93,8% de alumnos de la I.E.P Toribio Casanova López sabe sobre usos así como los de la I.E.P. Diego Thomson Burnet un 95.7% tienen esta condición. Se concluyen que los alumnos en estudio presentan un nivel de conocimiento alto en 98.6%.²¹

Gamboa CGM (2017) Se realizó un estudio en Cajamarca sobre la Relación entre nivel de Conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la institución educativa Hermano Miguel Carducci. Cajamarca - 2017. Realizado en 106 adolescentes estudiantes de la I. E. Hermano Miguel Carducci, a quienes se les aplicó un cuestionario de recolección de datos.²²

Los resultados encontrados revelan que las adolescentes en su mayoría tienen entre 16 a 17 años (66,1%), son del género masculino (67,9%), profesan religión católica (50,0%) y son estado civil soltero(a) (98,1%); el 24,5% ya ha iniciado sus relaciones sexuales, de las cuales, el 34,6% empezó a los 15 años, el 26,9% a los 14 años y el 38,4% de los 16 años en adelante; el 38,5% de adolescentes utilizaron preservativo durante su primera relación sexual, el 26,9% no utilizo ningún método, el 26,9% aplicó el método natural y el 7,7% usó el método hormonal.²²

En cuanto al nivel de conocimiento sobre AOE de las adolescentes, el 46,2% tiene un nivel malo, el 8,5% pésimo, el 31,1% regular y el 14,2% bueno. Concluyendo, que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de uso de la AOE.²²

Uriarte TDM (2017) Realizó un estudio en Chota-Cajamarca con la finalidad de determina la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de los colegios Estatales de la zona urbana de Chota, 2017.²³

La muestra fue constituida por 160 adolescentes de 5to grado de los Colegios Secundarios, los resultados adquiridos fueron: Nivel de conocimiento el 56,3% de los adolescentes tuvieron conocimiento medio; el 36,3% con conocimiento bajo y el 7,5% un conocimiento alto; la principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos que recibieron los adolescentes fue en el colegio con un 49,4%; la fuente que les gustaría recibir información es a través de centros de planificación familiar con 53,8%. En el uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes el 51,9% utilizó el preservativo; el 2,5% utilizaron pastillas anticonceptivas y método del ritmo y un 43,1% no utilizaron ningún anticonceptivo.²³

Ayay AYR (2018) Se realizó un estudio en Cajamarca, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; la

población estuvo constituida por todos los estudiantes de la Universidad y la muestra de 250, que cumplieron con los criterios de inclusión.²⁴

En conclusión se determinó que existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de los métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; identificando que el nivel de conocimientos en los estudiantes de la universidad privada Antonio Guillermo Urrelo es alto en cuanto a conceptualización sobre métodos anticonceptivos, y es deficiente en cuanto a la práctica, evidenciándose que la población universitaria tiene riesgo a embarazos no deseados, abortos, problemas emocionales especialmente en las mujeres, deserción social, entre otros.²⁴

Pérez DA (2018) Realizó un estudio en Chugur-Cajamarca, tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta “San Antonio de Padua” - Chugur- Cajamarca -2018.

Es un estudio descriptivo, correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 60 estudiantes, la unidad de análisis fue cada uno de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria.²⁵

Los resultados revelaron que el 67% de los adolescentes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 32 % un nivel de conocimiento alto sobre

el uso de métodos anticonceptivos, respecto a la variable actitudes hacia los métodos anticonceptivos el 75% mostraron una actitud negativa. Se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre los métodos anticonceptivos esto se determinó mediante la prueba de chi² obteniendo como resultado que $p = 0.07$, por esta razón se rechazó la hipótesis alterna planteada.²⁵

2.2. Bases Legales

2.2.1. LEY N° 26842 – Ley General de Salud.

Artículo 6°.- Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales y a recibir con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar.²⁶

Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito.²⁶

2.2.2. Derechos de las mujeres y niñas.

Desde la fundación de las Naciones Unidas, la igualdad entre hombres y mujeres figura entre las garantías más fundamentales de los

derechos humanos. La Carta de las Naciones Unidas, aprobada en 1945, establece entre sus objetivos el de “reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”. Además, en el Artículo 1 de la Carta se estipula que uno de los propósitos de las Naciones Unidas es el de fomentar el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales “sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión”. La prohibición de la discriminación por motivos de sexo se reitera en sus Artículos 13 (mandato de la Asamblea General) y 55 (promoción de los derechos humanos universales).²⁷

En 1948, se aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se afirmó asimismo que los derechos proclamados en ella se aplicaban a mujeres y hombres “sin distinción alguna de sexo. En 1967, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que establece que la discriminación contra la mujer constituye una ofensa a la dignidad humana y pide a los Estados que adopten medidas para “abolir las leyes, costumbres, reglamentos y prácticas existentes que constituyan una discriminación en contra de la mujer, y para asegurar la protección jurídica adecuada de la igualdad de derechos del hombre y la mujer”²⁷

En 2011 el Consejo de Europa aprobó un nuevo Convenio sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul).²⁷

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en 1994, marcó un hito en la esfera de los derechos de la mujer con el programa de Acción establece objetivos específicos en cuanto a: educación universal; reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia, asistencia en el parto y prevención de enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.²⁷

2.3. Bases teóricas

➤ Modelo transteórico del comportamiento en salud

El MT explica el cambio espontáneo o inducido del comportamiento de los individuos según cinco variables o constructos teóricos intervinientes: etapas y procesos de cambio, balance decisorio, tentación y autoeficacia para integrar los procesos y principios explicativos del cambio comportamental de diferentes teorías. El cambio implica un fenómeno que ocurre con relación al tiempo. El MT explica el cambio como la progresión a través de una serie de etapas, las cuales son presentadas a continuación.²⁸

Tabla 1. Variables y componentes del modelo transteórico del cambio comportamental

Etapas de cambio	Procesos de cambio	
	Precontemplación Contemplación Preparación Acción Mantenimiento	Concientización Catarsis Auto afirmación Acondicionamiento Relaciones de apoyo

- **La contemplación** es la etapa en la que la persona tiene una intención de cambio y potencialmente, hará un intento formal de modificar su comportamiento en los próximos meses. Los contempladores comienzan a considerar el cambio pero aún no asumen el compromiso específico para actuar en ese sentido, razón por la cual pueden permanecer por largos períodos de tiempo en esta etapa en particular, contemplando la opción de cambiar hasta por dos años, diciéndose a sí mismos que van a cambiar algún día..²⁸
- **La preparación** es la etapa en la que las personas ya toman una decisión de cambio y tienen un compromiso propio para hacerlo; realizan pequeños cambios e intentan efectivamente cambiar en el futuro inmediato, regularmente los próximos 30 días. Personas en preparación, por lo general, ya tienen experiencias concretas con relación al cambio, principalmente en el último año calendario y, además, tienen una conciencia muy definida sobre los pros de cambiar su comportamiento.²⁸
- **La acción** es la etapa en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento,

regularmente en un período de tiempo que varía de uno a seis meses.

Puesto que la etapa de acción es realmente observable, el cambio del comportamiento ha sido histórica y simplísticamente equiparado a la acción. En general, las personas en esta etapa tienen una valoración muy grande de los pros de cambiar y demuestran un nivel mayor de autoeficacia. Es en esta etapa en la que ocurre la mayor aplicación sistemática de los diversos procesos de cambio. La acción es una etapa reconocida como inestable por el potencial de recaída o la rápida progresión a la etapa de mantenimiento.²⁸

- **El mantenimiento** se caracteriza por las tentativas de estabilización del cambio comportamental ya manifestado. Es un período de por lo menos seis meses después del cambio observable, en el que las personas trabajan activamente en la prevención de la recaída o el relapso, usando una variada y específica serie de procesos de cambio. En esta etapa las personas tienen cada vez menos tentación por volver al comportamiento modificado y aumentan progresivamente su autoconfianza para mantener el cambio comportamental. Esta etapa dura regularmente de seis meses a dos años.²⁸
- **La terminación** es la última etapa, en la que las personas no tienen tentaciones de ninguna naturaleza con relación al comportamiento específico que se cambió y tienen un 100% de confianza, de autoeficacia frente a situaciones que previamente eran tentadoras.²⁸

2.4. Bases conceptuales

➤ **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.²⁹

➤ **Nivel de conocimiento**

Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo. Newel (1981).³⁰

- **Conocimiento Alto:** Existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.³⁰
- **Conocimiento Medio:** Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos,

identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.³⁰

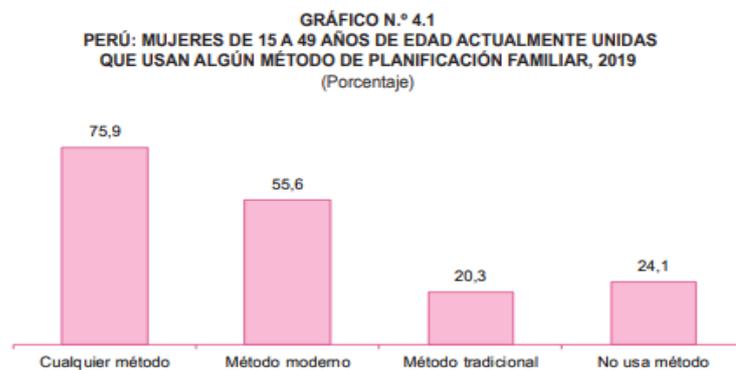
- **Conocimiento Bajo:** Hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información.³⁰

➤ **Uso:**

Del latín usus, el término uso hace referencia a la acción y efecto de usar.³⁰

- **Uso actual de métodos anticonceptivos**

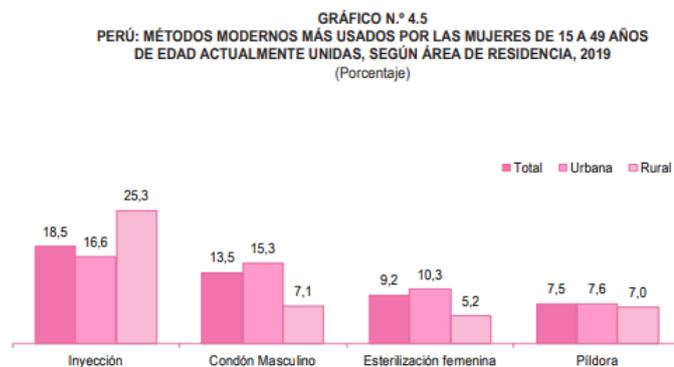
Según la ENDES 2019, algo más de tres cuartos de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes de 15 a 49 años de edad) estaban usando algún método anticonceptivo.³¹



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2019.

Según el área de residencia de las mujeres, aunque no hay una diferencia importante en el total de entrevistadas que usa algún método, se observa diferencia en el tipo de método que usan; en el área urbana predomina el uso de los métodos modernos (57,4%) frente a 49,2% en el área rural. En cambio, el uso de métodos tradicionales o folclóricos es mayor en el área rural que en la urbana (26,9% y 18,4%, respectivamente).³¹

- Métodos anticonceptivos modernos más usados por las mujeres de 15 a 49 años



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2019.

El uso de métodos modernos específicos da cuenta que la inyección continúa siendo el método con mayor porcentaje de uso (18,5 %) seguido por el condón masculino (13,5%); en el primer caso, alcanza a un cuarto de mujeres usuarias entre las residentes en el área rural (25,3%), en cambio el condón masculino es más frecuentemente usado en el área urbana (15,3%) que en el área rural (7,1%).³¹

➤ **Salud Sexual**

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.³²

➤ **Salud Reproductiva**

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.³³

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.³³

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.³³

➤ **La planificación familiar**

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.³⁴

➤ **Métodos Anticonceptivos**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. Cada persona debe elegir su MAC de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc).³⁵

❖ **Clasificación de los métodos anticonceptivos**

➤ **Métodos naturales**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual.

Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar.³⁶

➤ **Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.³⁶

- **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.³⁶

- **Condiciones que contraindican su uso:**

Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación y/o sangrado inter menstrual, adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres en la peri menopausia.³⁶

Personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.³⁶

Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, en el post parto o post aborto reciente, durante la lactancia materna.³⁶

- **Características:**

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres que por diversas razones

no desean usar otros métodos, útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 y 30 días, requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada.³⁶

Los períodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados, su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros, no protegen de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ni HTVL1.³⁶

- **Tasa de falla:**

Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³⁶

- **Efectos colaterales:** No causa efectos colaterales.³⁶

- **Forma de uso:**

La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses, el ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.³⁶

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil: Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más

corto. Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual, se recomienda el uso del condón en parejas en riesgo de ITS, VIH/SIDA, HTVL1.³⁶

➤ **Método Billings, de la ovulación o del moco cervical**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.³⁶

- **Mecanismo de acción:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.³⁶

- **Condiciones que contraindican su uso:** Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, en personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.³⁶

Infecciones, enfermedades o uso de medicamentos (Litio, antidepresivos, tricíclicos, ansiolíticos, óvulos) que alteren o afecten el moco cervical.³⁶

Utilizar con precaución en mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar. Debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil, no previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni HTVL1.³⁶

- **Tasa de falla:** Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³⁶
- **Forma de uso:** La mujer debe Identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical.³⁶

➤ **Método de barrera**

Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.³⁶

➤ **Condón masculino**

Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual.³⁶

- **Mecanismo de Acción:** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.³⁶

- **Condiciones que contraindican su uso:** Alergia o hipersensibilidad al látex. ³⁶

- **Características:**

Es un método eficaz, si se usa correctamente, pocos efectos colaterales (alergia al látex), de fácil obtención y bajo costo, no requiere examen ni prescripción médica, fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción. ³⁶

Su uso correcto otorga doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA y HTVL1, depende del usuario, requiere una motivación constante, puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, no debe ser usado simultáneamente con el condón femenino. ³⁶

- **Tasa de Falla:**

Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. ³⁶

- **Posibles efectos secundarios y su tratamiento:**

Irritación del pene o la vagina por alergia, tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria, si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo. ³⁶

- **Forma de uso:**

Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura en el sobre, no deberá ser mayor de cinco años, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).³⁶

Cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón, si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, se debe retirar antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo, eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.³⁶

➤ **Anticonceptivos hormonales**

Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina. ³⁶

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado. ³⁶

Los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina. ³⁶

➤ **Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones: ³⁶

- **Según la dosis de Estrógenos:**

AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg, AOC de baja dosis: Contienen EE menor de 50 mcg. ³⁶

- **Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:**

Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos. ³⁶

Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta. ³⁶

- **Mecanismos principales de acción:**

Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical. ³⁶

- **Condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados:**

Embarazo posible o confirmado, sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe), lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, en los primeros 21 días del post parto sin lactancia.

Tabaquismo: En mujeres mayores de 35 años y más de 15 cigarrillos por día, múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial. ³⁶

Hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg, evidencia de enfermedad vascular, Trombosis venosa profunda incluyendo antecedente, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos, Cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía, migraña con aura a cualquier edad. ³⁶

- **Características:**

Muy eficaz, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continua y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales. ³⁶

Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no previenen las

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

- **Tasa de falla:**

Falla teórica o de uso perfecto 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, falla de uso o uso típico 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.³⁶

- **Posibles efectos secundarios:**

Amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.

- **Forma de uso:**

Toma diaria, inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.³⁶

La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana., en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses, en el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención.

En los siguientes ciclos: En los productos de 28 píldoras se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior y en los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día.³⁶

Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado: En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen. Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días. En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.³⁶

➤ **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:**
inyectable combinado.

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.³⁶

- **Mecanismos de acción:** Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características:**

Eficaz y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un

examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).

Puede producir variación de peso, el retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses, mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.

- **Tasa de falla:**

Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Forma de uso:** Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

- **Primera dosis:** Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual.

La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana, en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses - En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post intervención.

- **Siguientes dosis:** Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

➤ **Inyectables solo de progestina. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (ampd) y enantato de noretisterona (en-net)**

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular, acetato de Medroxiprogesterona 104 mg. X 0.65 ml. Para uso subcutáneo, enantato de Noretisterona (EN-NET) X 200mg. Para uso intramuscular.³⁶

- **Mecanismos de acción:**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación en un 50%.³⁶

- **Condiciones que contraindican el uso de Inyectables anticonceptivos de depósito hormonales solo de progestinas:**

Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático), diabetes durante más de 20 años, o lesión provocada por diabetes en arterias, visión, riñones, o sistema nervioso, sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente, antecedente de cáncer de mama, afección que pueda aumentar la posibilidad de cardiopatía (coronariopatía) o accidente CV, tales como hipertensión o diabetes.³⁶

- **Características.**

Altamente efectiva y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), las usuarias pueden desarrollar amenorrea total, 50% en un año y 80% en 3 años. También se asocia a menstruación irregular, la acción del fármaco puede persistir en el organismo varios meses después de discontinuar su uso, el 70% de las usuarias desarrollan embarazo en 12 meses y 90% en plazo de 24 meses, después de abandono de uso, el uso prolongado (mayor de 2 años) produciría disminución de la densidad ósea.³⁶

Se reportan aumento de peso (1.5 a 2 kg el primer año de uso), cefalea y mareos, el retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales (entre 4 meses a un año), en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.³⁶

- **Tasa de falla:**

Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Posibles efectos secundarios (menos frecuentes con EN-NET):**

Sangrado irregular (sangrados inesperados que molestan a la usuaria)

Mujeres que utilizan la inyección de depósito presentan sangrado irregular. No ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año. ³⁶

No presenta menstruación - Algunas mujeres que utilizan inyectables dejan de tener menstruaciones, no siendo nosivo para su salud, sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días, cefaleas comunes (no migrañosas), acné, Alteraciones en el peso - Revisar la dieta y asesorar según corresponda. ³⁶

- **Forma de uso:**

Acetato de Medroxiprogesterona 150 mg. X 1 ml. administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea utilizando la técnica de la Z y sin realizar masaje post aplicación.

- **Primera dosis:**

Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre

que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

- Se puede iniciar en el post parto inmediato, no interrumpe la lactancia.
- En los primeros cinco días post aborto.
- **Siguientes dosis:** En el caso de AMPD administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.³⁶

➤ **Implantes solo de progestina**

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles, no biodegradables, que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo a largo plazo y dependiendo del implante es eficaz por 3 a 5 años. No contienen estrógenos. Requiere de un proveedor entrenado para insertarlo y retirarlo. Las alteraciones del sangrado son comunes pero no perjudiciales.³⁶

- **Tipos de implantes:**

Implante de un cilindro, que contienen 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años.

Implante de dos cilindros que contienen levonorgestrel, con un tiempo de duración de cinco años, si pesa menos de 60 kilos, si pesa más, el tiempo se reduce a cuatro años.

- **Mecanismo de acción**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.³⁶

- **Condiciones que contraindican el uso de implantes:**

Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación, trombosis en venas profundas de miembros o pulmones, cáncer de mama, hepatopatía severa, infección o tumor de hígado, estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina. Debe usar un método de respaldo porque estos fármacos reducen la eficacia de los implantes.³⁶

- **Características:**

Eficacia elevada y de larga duración, no interfiere con el sexo, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).

Brinda protección de tres a cinco años, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.³⁶

No afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia ferropénica), puede disminuir los cólicos menstruales, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).³⁶

Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, ni el HTVL1.

- **Tasa de falla:**

Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración, 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).³⁶

Para las mujeres con un peso de 80 kg o más la tasa de embarazos usando los dos implantes fue de 6 por 100 al quinto año de uso, por lo que se recomienda que las usuarias los cambien a los 4 años. Estudios sobre el implante de 01 cilindro no encontraron que se reduzca su eficacia en el tiempo de uso aceptado.³⁶

- **Posibles efectos o complicaciones más frecuentes:**

Sangrado irregular: (sangrados inesperados que molestan a la usuaria), muchas mujeres que utilizan los implantes presentan sangrado irregular, no ocasionan daño y habitualmente disminuyen o se interrumpen después del primer año, para un alivio moderado a corto plazo, puede indicarse 800 mg de ibuprofeno 3 veces al día después de las comidas durante 5 días,

comenzando a recibirlos cuando se inicia el sangrado irregular, si esta medicación no ayuda se puede seguir los siguientes esquemas, comenzando cuando se inicia el sangrado irregular: Anticonceptivos orales combinados con levonorgestrel. Un comprimido por día durante 21 días. Etilnil estradiol de 50 mcg de diariamente durante 21 días.³⁶

No menstrua: Hay mujeres que utilizan implantes que dejan de tener menstruaciones, no siendo nocivo para su salud, sangrado profuso o prolongado: (el doble de lo habitual o más de 8 días), muchas mujeres pueden presentar este tipo de sangrado habitualmente no es perjudicial y tiende a disminuir o interrumpirse en unos pocos meses, usar comprimidos de hierro oral para evitar la anemia y alimentos que contienen hierro, si continúa el sangrado profuso o este se presenta después de meses sin sangrado, considere otras condiciones subyacentes no vinculadas con el método.

Cefaleas comunes (no migrañosas), Acné, Alteraciones en el peso, Tensión mamaria, Infección en el sitio de inserción (rubor calor, dolor, pus), Dolor abdominal severo.

- **Forma de uso**

Las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado, se puede insertar preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre

que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 5 días, se puede insertar en mujeres que dan de lactar inmediatamente post parto, así como en mujeres que dan de lactar y no ha vuelto la menstruación antes de los 6 meses post parto, sin método de respaldo, si ha vuelto la menstruación se insertará siguiendo las indicaciones con las mujeres que tienen ciclos menstruales, se pueden insertar en el post aborto, colocar en los primeros cinco días post evacuación.

- **Programación de seguimiento:**

Es necesario citar a la usuaria a los tres días para examinar el lugar de la inserción, al mes, a los tres meses y luego anualmente, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario, posteriormente brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Son métodos anticonceptivos permanentes, que se realizan mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia. Puede ser: Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina (ligadura de trompas), anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina (Vasectomía).³⁶

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina.**

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es impedir la unión de espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa con el fin de evitar la fertilización.

- **Mecanismo de acción:** Es la oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide con el óvulo.³⁶

- **Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria:**

Consideraciones psicosociales: Usuarías presionadas por el cónyuge o por alguna persona, usuarias que han tomado su decisión bajo presión, usuarias con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, mujeres en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellas mismas, adolescentes.³⁶

Consideraciones médicas Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda: cautela, postergación, manejo especial y realizar con precaución, **Cautela:** Utilizar con prudencia o precaución: Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, cáncer de mama, miomas uterinos, antecedentes de cirugía abdominal o pelviana, hipertensión arterial leve, antecedentes de ACV o de cardiopatías sin complicaciones, **Realizar con precaución en:** Usuaría joven

(menor de 25 años), usuaria sin hijos vivos, tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada, unión de pareja inestable.³⁶

- **Características:**

Las mujeres que cumplen con los criterios de elegibilidad pueden someterse a la anticoncepción quirúrgica femenina, eficacia alta, inmediata y permanente, puede ser realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios, requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, es definitiva, debe ser considerada irreversible, el proveedor debe ser necesariamente un médico calificado, no previene las ITS, VIH/ SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección.

- **Tasa de falla:**

Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Posibles efectos colaterales :** No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- **Posibles complicaciones:** Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo

epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).

- **Forma de uso:**

La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será supra púbica para el periodo de intervalo, infraumbilical para el post parto, otra alternativa sería la vía laparoscópica, tipos de anestesia: local con sedo analgesia, epidural y general.³⁶

No se recomienda la minilaparotomía en casos de usuarias con: Antecedentes de cirugía pélvica previa, enfermedad pélvica inflamatoria reciente, Retroflexión uterina fija, Obesidad, problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración, en caso de alergias al anestésico local usar anestésico general.³⁶

Momento de la intervención: Post parto hasta las 48 horas, en seis semanas o más post parto, siempre que no exista gestación, Post aborto no complicado.

- **Consideraciones previas a la Intervención:** Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método permanente, por lo que requiere que se cumplan los siguientes requisitos:³⁶

La usuaria solicite voluntariamente el método, que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de

arrepentimiento, que haya completado el número de hijos deseado, que la usuaria haya recibido las dos sesiones de orientación/ consejería previa, que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado.³⁶

Que haya firmado la solicitud para la intervención respetando el Periodo de Reflexión, que rige desde la toma de decisión previa orientación/consejería y la intervención misma, el cual no será menor de setenta y dos (72) horas.

Que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometida, que haya tenido una evaluación médica completa, con énfasis en el examen pélvico Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

El bloqueo tubárico debe efectuarse en establecimientos de mayor capacidad resolutive, a partir del segundo nivel de atención, durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesthesiologo.

Otras formas de realizar el bloqueo tubario son: Por laparoscopia usando cauterización bipolar, bandas de silastic o clip de Hulka Clemens. Por histeroscopia, aplicación intrauterina de crinacrina.³⁶

- **Programación de seguimiento:**

La usuaria será citada para su primer control el 3er día post operatorio y para el segundo control el 7mo día, si la usuaria no acudiera a su control por la distancia o dificultades de

inaccesibilidad se deberá realizar la visita domiciliaria. Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario.

Se debe instruir a la usuaria que acuda de inmediato al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes signos y/o síntomas, Dolor pélvico o abdominal severo, sangrado por la herida operatoria, posteriormente serán citadas cada año para una evaluación integral de la salud sexual y reproductiva.

36

➤ **Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina**

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

- **Mecanismo de acción:** La oclusión de los conductos deferentes que impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

- **Condiciones que contraindican la anticoncepción quirúrgica masculina voluntaria:**

Consideraciones psicosociales: Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona, usuarios que han tomado su

decisión bajo presión desusada, usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural, usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad, varones en estado de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le impidan tomar decisiones por ellos mismos, adolescentes.³⁶

Consideraciones médicas: Según Categorías de la OMS todos los hombres pueden someterse a la vasectomía. Si presenta alguna de las siguientes patologías se recomienda: **Cautela:** Procedimiento puede realizarse con preparación y precauciones adicionales, dependiendo de la patología. Lesión escrotal previa, gran varicocele o hidrocele, testículo no descendido, diabetes, **Con precaución:** Menores de 25 años, usuario sin hijos vivos, tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada, unión de pareja inestable.³⁶

- **Características:**

Eficacia alta, inmediata y permanente, es realizada en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos, requiere, previamente, dos sesiones de orientación/consejería especializada y evaluación médica, la eficacia es garantizada cuando se demuestra que haya ausencia total de espermatozoides en una prueba de recuento, es definitiva, debe ser considerada irreversible, el proveedor debe ser

necesariamente un médico calificado (ginecoobstetra, urólogo o médico general capacitado). No previene las ITS, VIH/SIDA, ni el HTVL1. Es recomendable el uso del preservativo para mayor protección. No existe el riesgo para cáncer de próstata o testicular. ³⁶

- **Tasa de falla:**

Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

- **Posibles efectos colaterales :**No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

- **Posibles complicaciones:** Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico: Inflamación severa, equimosis, hematoma, infección de la herida operatoria, granuloma.

- **Forma de uso:**

La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: La convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la técnica sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

- **Consideraciones previas a la Intervención:**

Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos: Que el usuario solicite el método, usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento), que haya completado el número de hijos deseado, que el usuario haya recibido las dos sesiones de orientación/consejería previa, que haya comprendido el significado del consentimiento informado y firmado, que haya entendido sobre el tipo de intervención a que será sometido y firmado, el procedimiento debe realizarse bajo las normas quirúrgicas y de esterilización vigentes.³⁶

- **Programación de seguimiento:**

Los usuarios serán citados para su primer control al 3er y su segundo control al 7mo día, luego al mes y 3 meses, posteriormente serán citados cada año para una evaluación de salud reproductiva integral. Es importante mencionar al usuario que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que él o su pareja crean necesario, se debe instruir al usuario que acuda al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes síntomas: Sintomatología urinaria, dolor escrotal o perineal severo, hemorragia o hematoma en la herida operatoria, fiebre y dolor local en la herida operatoria.

➤ **Anticoncepción de emergencia (AE)**

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado, se utilizan:

Método de Yuzpe se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente: - Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas, método de sólo progestágeno: levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis, levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis. ³⁶

- **Mecanismo de acción**

Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical.

- **Condiciones que no restringen el uso de la AE.**

Lactancia, embarazo ectópico previo, enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas, enfermedades neurológicas, enfermedades gastrointestinales.

- **Indicaciones**

Violación, violencia sexual familiar, relación sexual sin protección, no usa regularmente un método anticonceptivo, se rompió o se deslizó el condón, se le olvidó de tomar más de dos píldoras de uso regular, no se aplicó el inyectable en su fecha, expulsó la T de cobre, mal uso del método del ritmo. ³⁶

- **Características**

No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional, se puede indicar en cualquier edad y/o paridad, eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, método dependiente de la usuaria, de la rapidez para tomar las pastillas.³⁶

No requiere un examen pélvico previo a su uso, no brinda protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ SIDA, ni el HTVL1, no se ha reportado malformaciones congénitas en los recién nacidos, en caso de falla del método.³⁶

- **Tasa de eficacia**

Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia, los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%, los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%.³⁶

- **Posibles efectos secundarios**

Los efectos secundarios descritos son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria, se presentan con mayor frecuencia e intensidad con el método de Yuzpe (uso de tabletas combinadas).³⁶

Si la usuaria tiene antecedentes de náuseas o vómitos a la ingesta de hormonas, hay que indicarle una tableta de

dimenhidrinato, media hora antes de tomar la anticoncepción de emergencia.³⁶

Si la usuaria vomita la anticoncepción oral de emergencia antes de las dos horas, hay que indicarle otra dosis, se deberá recomendar a la mujer que asista al establecimiento de salud, para indicarle anticoncepción regular previa orientación/consejería.³⁶

- **Modo de uso**

La primera dosis dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección, la segunda y última dosis 12 horas después de la primera dosis, método de sólo progestágeno: Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis, levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.³⁶

- **Programación de seguimiento:**

En el caso de usuaria víctima de una violación deberá completar su estudio y tratamiento en un centro especializado según normatividad vigente, se debe orientar a la usuaria que acuda a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones: Sospecha de embarazo, Sangrado menstrual escaso, hacer detección de embarazo, amenorrea, hacer detección de embarazo, comprende también actividades de atención integral en salud sexual y reproductiva.³⁶

2.5. Etapas ciclo vital de la mujer

- **Etapa pre-concepcional:** Comprende entre el nacimiento y la primera gestación tiene dos periodos: ³⁷
 - a) Período Pre-Menárquico: Abarca desde el nacimiento hasta la menarquia (aparición de la primera menstruación). ³⁷
 - b) Período Post-Menárquico: Abarca desde la menarquia hasta la aparición de la primera gestación. ³⁷
- **Etapa concepcional:** Compreendida entre el inicio de la gestación hasta la sexta semana postparto, presenta cuatro periodos:
 - a) Periodo Prenatal: Comprende el control de la gestante durante el tiempo previo al nacimiento del niño.
 - b) Periodo Intra-natal: Comprende la atención del parto. ³⁷
 - c) Periodo Post-Natal: Comprende del pos-parto hasta la sexta semana. Tiene dos fases:
 - Primera Fase: Puerperio inmediato las primeras 24 horas. ³⁷
 - Segunda Fase: Puerperio tardío hasta la sexta semana. ³⁷
 - d) Periodo Internatal: Es el espacio comprendido entre dos gestaciones. ³⁷
- **Etapa post-concepcional.**

Abarca la Menopausia-Climaterio. ³⁷

 - a) Menopausia: Es el término que designa la fecha de la última menstruación en la vida de una mujer. La palabra deriva del griego mens, que quiere decir mensualmente, y pausis, que significa cese. La menopausia es una parte natural del proceso de envejecimiento debido

a la menor producción de las hormonas estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad de reproducción.³⁷

- b) Climaterio: Es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica etapa puede durar alrededor de 20 años .No es una enfermedad, sino un evento único en la vida de la mujer que marca el fin de la fertilidad.³⁷

2.6. Definiciones Operacionales

- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.³⁰

- **Métodos anticonceptivos:** Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o embarazo en las relaciones coitales.³⁸

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.³⁸

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. ³⁹
- **Familia:** Es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social. Se dice que es universal, ya que a lo largo de la historia, las civilizaciones han estado formadas por familias. En todos los grupos sociales y todos los estadios de la civilización, siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. La familia se ha modificado con el tiempo, pero siempre ha existido, por eso es un grupo social universal, el más universal de todos. ⁴⁰
- **Tabús:** Es un concepto usado para referirse a todo aquello que, según las convenciones sociales, las creencias religiosas o la mera superstición, se considera prohibido. Como tal, la palabra proviene del polinesio “tabú”, que significa “lo prohibido”. ⁴¹

2.7. Variables:

- Conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Usos de los métodos anticeptivos.

2.8. Operacionalización de Variables (Matriz de Consistencia)

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Conocimiento de los métodos anticonceptivos	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ⁽⁵⁴⁾	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Alto : 16-19 Medio: 11-15. Bajo: 0-10.	Encuesta
Uso de los métodos anticonceptivos	Empleo de algún método anticonceptivo por la mujer para prevenir un embarazo	Tipo de anticonceptivos	Uso de anticonceptivo	Si. No.	Encuesta
			Tipo de método anticonceptivo que utiliza	Preservativo (condón). Implante Subdérmico.. Inyectables anticonceptivos. Píldoras anticonceptivas. Ligadura de trompas. Método de la regla o calendario.	
			Frecuencia de uso	Siempre. A veces. Nunca.	

Proyecto de Investigación: “Conocimiento y Uso De Métodos Anticonceptivos En Madres De 17 A 29 Años De Edad Atendidas En Los Establecimientos De Salud “Simón Bolívar” – “Baños Del Inca” Cajamarca - Perú 2020”

			¿Es importante el uso de métodos anticonceptivos?	Si. No.	Encuesta
			¿su pareja está de acuerdo con el uso del MAC que utiliza?	Si. No.	
			Alguna vez le hicieron entrega del preservativo o condón. ¿Fue usado por su pareja?	Si. No.	
		Características sociodemográficas	Edad	a) 17- 20 años. b) 21- 24 años. c) 25-29 años.	Encuesta
			N° hijos	a) 1. b) 2. c) 3. d) 4 a más.	

Proyecto de Investigación: “Conocimiento y Uso De Métodos Anticonceptivos En Madres De 17 A 29 Años De Edad Atendidas En Los Establecimientos De Salud “Simón Bolívar” – “Baños Del Inca” Cajamarca - Perú 2020”

			Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada e. Viuda	
		Sociales	Grado de instrucción	Sin nivel Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria incompleta. Secundaria completa. Superior universitario. Superior no universitario	Encuesta
			Ocupación	a)Trabajador/a independiente b)Empleado/a c) Trabajador/a del hogar d) Otro: Especifique.	Encuesta
			Religión	Católica. Evangélica. Otros.	Encuesta

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es:

- **Descriptiva:** Porque muestra la realidad sobre nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar”– “Baños del Inca”.
- **Corte Transversal:** La obtención de la información se la realizó haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Ámbito del estudio

El presente estudio se realizó en dos Establecimientos de Salud Cajamarquinos como son:

- **Hospital Materno Perinatal II E Simón Bolívar.**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Establecimiento de Salud “Simón Bolívar” que mediante Resolución Directoral Regional Sectorial N°998-2018-GR. CAJ/DRRSC- DESP, de 23 de Julio del 2018. El entonces Director regional de Salud Cajamarca, asigno la categoría II E Materno Perinatal al establecimiento de salud con código 4655 “Simón

Bolívar” con las siguientes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) Y actividades de atención directa /o de soporte realizar actividades correspondientes a la categoría inmediata superior (II-E), perteneciente al Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca, ubicada Av. Mario Urteaga N° 451, se encuentra a una altitud de 2750 m.s.n.m a pocos metros de la plaza de armas de dicha ciudad, este establecimiento de salud brinda atención primaria preventivo promocional y asistencial recuperativo contando con , médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, además brinda los servicios de consulta externa, emergencia, centro obstétrico, hospitalización, patología clínica centro de hemoterapia y banco de sangre, diagnóstico por imágenes, nutrición dietética, farmacia y centro de esterilización además actividades de salud familiar y comunitaria y atención del recién nacido en el área de observación.

Cabe señalar que a través de Resolución Directoral Regional Sectorial N° 240- 2020 –GR.CAJ/DRS-DG de 2 de abril de 2020, El director Regional de Salud Cajamarca declaro al Hospital Simón Bolívar con categoría II E “Hospital COVID DE CAJAMARCA”. Se instaló la Unidad de Atención Diferenciado para atender casos de coronavirus (COVID – 19) cuenta con 35 camas para atención de pacientes Covid-19, además de las 16 camas instaladas en la Unidad Especializada, la misma que cuenta con 4 camas para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con sus respectivos ventiladores. Además, en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), se han instalado 5 camas con ventilación

mecánica. Asimismo, 7 camas para pacientes moderados y 3 ventiladores portátiles para transporte de pacientes.

➤ **Centro de Salud Baños del Inca.**

Es un Centro de Salud que según el nivel de complejidad para la atención tiene la Categoría I-4, y el fin de brindar atención materno infantil en el Distrito de Baños del Inca, que se encuentra ubicado en la provincia y departamento de Cajamarca a solo 6 km. del centro de la ciudad de Cajamarca, con una altitud de 2650 msnm; a pocos metros del Rio Chonta. Limita por el norte con la Encañada, al sur con Llacanora y Namora, al este con la Encañada y al oeste con Cajamarca.

La superficie territorial del Distrito de los Baños del Inca es de 276,4 km², esta está distribuida en Centros poblados y Caseríos que constituyen una hermosa campiña, pequeños valles, quebradas, bosques, pastizales con casas de barro techadas con paja y teja que resaltan el gran atractivo de los alrededores de la zona urbana y que se complementan a la perfección con nuestra riqueza termal.

Las comunidades con las que cuenta el Centro de Salud son: Chim Chim Chuqipuquio, Puyllucana, La Esperanza, Licliconga, Tartar Chico, Sta. Rosa de Chaquil, ChimChim, La Retama, El Capulí, Santa Úrsula, Pampa de la Culebra, Shaullo Chico, Tartar Grande, Huayrapongo Chico, Baños Punta y Zona Urbana. El Establecimiento de Salud Baños del Inca brinda la atención en los servicios de medicina, ginecología, enfermería,

obstetricia, psicología, nutrición, dental, laboratorio, además de contar con tópico las 24 horas del día, así como también hospitalización.

3.3. Población, Muestra y Unidad de análisis

3.3.1. Población (universo).

La población sujeta de estudio son las madres de 17 a 29 años de edad atendidas en el programa de planificación familiar de los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca.

Según los reportes de la oficina de estadística, el Hospital Materno Perinatal II E Simón Bolívar tiene registradas un total 1300 madres y en el centro de Salud Baños del Inca 697 madres en las edades de interés, haciendo un total de 1997 madres de familia atendidas actualmente en los Establecimientos de Salud.

➤ Criterios de inclusión.

Se incluyeron a todas las madres de 17 a 29 años de edad atendidas en de ambos Establecimientos de Salud que deseen participar voluntariamente en mencionado estudio.

➤ Criterios de exclusión.

Fueron excluidos las madres que no desean participar en la encuesta.

Se excluirá a las madres que no tengan entre 17 a 29 años de edad.

3.3.2. Tamaño de la muestra

De acuerdo a la fórmula el tamaño de muestra para poblaciones del muestreo probabilística estratificado esta dirigida a 185 madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca – Cajamarca, el cálculo es como sigue:

$$n = \frac{NZ^2pq}{h^2(N - 1) + z^2pq}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra para el estudio

N: Población para este estudio son las madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca – Cajamarca

Z: Distribución normal – 1.96

p: Proporción de éxito – 0.7

q: Complemento de p, (1 – p) – 0.3

h: Error de muestreo – 0.06

Al reemplazar en la formula el resultado fue de 202 por lo que se aplicó la siguiente formula de factor de corrección:

$$FC = \frac{n}{N}$$

Si, $FC > 0.05$ entonces se emplea la siguiente formula:

$$n = \frac{Nn_0}{n_0 + (N - 1)}$$

Dónde:

n: muestra final

N: Población

n₀: muestra preliminar

Con lo cual aplicando el factor de corrección (porque $FC > 0.05$) nos da un tamaño de muestra de 185 madres de familia.

Como tenemos que los porcentajes para cada Establecimiento de Salud son de 65% para Simón Bolívar y 35% para Baños del Inca, entonces le corresponde 120 y 65 encuestas respectivamente.

3.3.3. Unidad de observación y análisis

La unidad de observación lo constituyen cada madre entre 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar- Baños del Inca.

El análisis son los datos obtenidos de las encuestas realizadas.

3.4. Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado para la selección de las madres de 17 a 29 años de edad que participan en la investigación ya que dicha población fue dividida en grupos homogéneos respecto a característica de dicho estudio.

3.5. Método y técnica de recolección de datos.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se desarrolló el siguiente proceso:

Primero, se obtuvo el permiso respectivo para la ejecución del Proyecto de Investigación los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” - “Baños del Inca”.

Luego se realizó la coordinación con los directores de los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”, para la aplicación del instrumento en las madres de familia atendidas en los mencionados Establecimientos de Salud. Se brindó información sobre el consentimiento informado y aplicarlo a las madres participantes.

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó es la encuesta.

3.6. Instrumento

El cuestionario fue elaborado por las autoras del estudio; tomando como referencia la norma técnica de salud de planificación familiar (MINSA 2017) y de la tesis intitulada “Métodos anticonceptivos en madres del programa vaso de leche de San Jerónimo de Tunan “autoras A V Fiorela, P H Kataly; dicho instrumento permite medir con objetividad las variables consideradas.

consta de 30 preguntas dividida en 3 bloques la primera presenta datos generales, en el segundo bloque presenta las preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos y el tercero sobre de usos de métodos anticonceptivos, cada respuesta correcta se calificó con puntaje por lo que se consideró a criterio de las investigadoras la medición del conocimiento: Alto: 16-19 puntos, medio 11-15 puntos y bajo de 0-10 puntos.

➤ **Escala vigesimal (para medir conocimiento)**

Evaluación desde la perspectiva de madres, se ha considerado la siguiente Escala de aprendizaje, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. El que permite categorizar el nivel de conocimientos en tres: Nivel de conocimientos alto: calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 16 – 19 puntos. Nivel de conocimientos medio: calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 11- 15 puntos. Nivel de conocimientos bajo: similar a la nota desaprobatória, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 – 10 puntos.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

El cuestionario se validó por tres profesionales expertos quien identificó los ítems con los dominios y las dimensiones temáticas del estudio.

Para la confiabilidad del instrumento fue medido por el Método de Kuder Richardson aplicable sólo a investigaciones en las que las respuestas a cada ítem sean dicotómicas o binarias, es decir, puedan codificarse como 1 o 0 (Correcto – incorrecto, presente – ausente, a favor – en contra, etc.) y cuyos valores fueron de 0.812 para el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, por lo que se considera buen instrumento de medición, es decir el instrumento es confiable. (anexo N° 4)

3.8. Procesamiento, análisis y discusión de los resultados para la recolección de datos.

➤ **Procesamiento de datos.**

Luego de la recolección de la información los datos fueron procesados y codificados manualmente para elaborar una base de datos se utilizó el software estadístico SPSS V25, y el Excel 2019.

Los resultados se presentan en tablas de doble entrada, organizados sistemáticamente, y su interpretación se hace en base estadísticas descriptivas, porcentaje y datos totales.

➤ **Discusión de resultados:** contrastando con los antecedentes y bases teóricas, discutiendo los hallazgos encontrados con ayuda del marco teórico.

3.9. Aspectos éticos.

Autonomía: a través del consentimiento informado se les explicó de manera clara y concisa a las madres participantes acerca de los objetivos de la investigación, respetando el entorno sociocultural y explicando que, la colaboración es anónima, opcional, considerando sus opiniones y decisión. Se procedió a la firma del consentimiento informado.

No maleficencia: este principio obliga a no hacer nada que no pueda ser más que perjudicial para el paciente o en el que la razón riesgo/beneficio no sea adecuada.

Beneficencia: implica buscar el bienestar del sujeto de participante de la investigación, este principio abarca que por todos los medios disponibles y accesibles se busque lo mejor en beneficio de la persona. Las madres participantes durante la evaluación no serán expuestas a situaciones y experiencias con las cuales pudieran resultar perjudicados.

Confidencialidad: nosotros guardaremos la información de las madres participantes. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.⁴²

CAPITULO IV

RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio son presentados en tablas estadísticas para su respectivo interpretación, análisis y discusión, de acuerdo a las variables de estudio.

1 Tabla 1 A. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Características sociodemográficas.2020.

Edad	Establecimientos de Salud					
	Simón Bolívar		Baños del Inca		Total	
	N	%	n	%	N	%
De 17 – 20	9	7.5	11	16.9	20	10.8
De 21 – 24	37	30.8	20	30.8	57	30.8
De 25 – 29	74	61.7	34	52.3	108	58.4
Estado civil						
Soltera	4	3.3	0	0	4	2.2
Casada	10	8.3	7	10.8	17	9.2
Conviviente	106	88.3	58	89.2	164	88.6
N° hijos						
1	78	65	39	60	117	63.2
2	32	26.7	22	33.8	54	29.2
3	8	6.7	4	6.2	12	6.5
4 o más	2	1.7	0	0	2	1.1
Religión						
Católica	102	85.0	34	52.3	136	73.5
Evangélica	18	15.0	31	47.7	49	26.5
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

Los datos reportados en la tabla, en lo relacionado con el grupo etario de todas las entrevistadas 58.4% se encuentran entre los 25-29 años, siendo mayor este porcentaje (61.7%) en las madres atendidas en establecimiento de Salud Simón Bolívar, en tanto que 52.3% de madres atendidas en Centro de Salud Baños del Inca se encuentran en este rango de edad. Dentro de esta misma característica se observa

que 7.5% de madres que son atendidas en el establecimiento de Salud Simón Bolívar tienen edades entre 17-20 años, en cambio en Centro de Salud Baños del Inca, 16.9%, tienen estas edades. Según Villanueva V. Lucia (2015), el ciclo vital de la mujer comprende tres etapas: ciclo pre concepcional, concepcional y post concepcional, de acuerdo a esto las edades del sujeto de estudio se encuentra dentro de la etapa concepcional. Y obviamente el grupo de estudio se encuentra en la etapa de reproducción con el menor riesgo que edades menores o mayores como lo afirma la *American Society For Reproductive Medicine* “La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Cada vez que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada”.

En cuanto al estado civil de las entrevistadas predomina la convivencia (88.6%) observándose que de las atendidas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar el 88.3% tienen esta condición, sucediendo algo similar en las atendidas en Centro de Salud Baños del Inca (89.2%), situación que cuando se compara con lo reportado por el estudio de Paiva CLD (2018), solo 48.0% de las madres son convivientes.

Según (INEI 2019), la convivencia es el estado civil que va en aumento, indicando que 36.9% de la población de la sierra peruana se encuentra en esta condición, lo que como se observa al comparar con nuestros resultados es menos de la mitad de lo encontrado. Hecho que se refleja en los datos sobre la proporción de casadas que en este caso apenas es de 9.2% en las madres de ambos Establecimientos.

En relación al número de hijos, se observa, del total de las madres encuestadas el 63.2% tiene 1 hijo, donde las atendidas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar el 65.0% tienen este número de hijos, en tanto que en el Centro de Salud Baños del Inca 60.0% tienen esta condición. De igual forma se evidencia que 1.7% de madres en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar tienen 4 hijos diferenciándose en el Centro de Salud Baños del Inca donde 6.2% tienen hasta 3 hijos.

De acuerdo a la visualización de los resultados a pesar de que, el Establecimiento de Salud Simón Bolívar se encuentra en una zona urbana conviene subrayar que 1.7% de madres tienen 4 hijos y en el Centro de Salud Baños del Inca donde se atienden en su gran mayoría personas de la zona rural solo llegan a tener hasta 3 hijos en los sujetos de estudio, coincidiendo con el estudio de (ENDES 2018) donde la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se estima que hay mayor porcentaje en el área urbana 68.3% al inversa del área rural 64.5% en el país. No obstante, la (ONU) declaró que los padres tienen el derecho humano básico de decidir, de manera libre y responsable, el número y el espaciamiento de sus hijos. A la vez se debe tener en cuenta la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas donde se considera que la planificación familiar es fundamental para el empoderamiento de las mujeres, reducción de la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible.

Aunque no se puede especificar los datos oficiales en cuanto a fecundidad en el grupo de estudio, sin embargo, cuando se compara con las tasas de fecundidad específica de mujeres entre 15 a 49 años de edad en el Perú, está en torno de 2,2

hijos por mujer según los datos 2017-2018, lo que puede preverse que estas madres pueden superar fácilmente este promedio. *INEI- Capítulo 3. Fecundidad. 2019*

En relación a religión del total de las encuestadas el 73.5% profesan la religión católica, En el Establecimiento de Salud Simón Bolívar 85.0% de las madres se declaran católicas, y los restantes evangélicos. Por otra parte, en el Centro de Salud Baños del Inca 52.3% dicen ser católicas y 47.7% profesan la religión evangélica. Debe tenerse en cuenta que actualmente los principios religiosos respecto de la reproducción humana tienen mucho peso en las creencias de algunas tendencias, como el caso de ciertas vertientes protestantes, hecho que determina el rechazo a utilizar estos mecanismos para disminuir la fecundidad.

Mientras tanto hay estudios como el de Romero REH (Piura, 2018), encontró que 96.43% profesan la religión católica. Habría que decir también que en el Censo (INEI 2017) de acuerdo a su religiosidad los peruanos son en 76.0% católicos y el 14.1% son evangélicos.

2 Tabla 1 B. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Características sociodemográficas.2020.

Grado de instrucción	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		n	%
	n	%	n	%		
Primaria incompleta	4	3.3	9	13.8	13	7.0
Primaria completa	9	7.5	14	21.5	23	12.4
Secundaria incompleta	12	10	11	16.9	23	12.4
Secundaria completa	50	41.7	18	27.7	68	36.8
Superior universitaria	19	15.8	6	9.2	25	13.5
Superior no universitaria	26	21.7	7	10.8	33	17.8
Ocupación						
Trabajadora independiente	13	10.8	2	3.1	15	8.1
Empleada	4	3.3	3	4.6	7	3.8
Trabajadora del Hogar	31	25.8	55	84.6	86	46.5
Otro	72	60.0	5	7.7	77	41.6
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

Los resultados de la tabla muestran que 36.8%, del total de madres encuestadas, tienen secundaria completa, 41.7% pertenecen al Establecimiento de Salud Simón Bolívar tienen esa condición y 21.7% cuentan con superior no universitaria, y solo 3.3% tienen primaria incompleta. En el caso del Centro de Salud Baños del Inca se constata que 27.7% cuentan con secundaria completa, 21.5% tienen primaria completa y 9.2% cuenta con superior universitaria.

Este panorama educativo constituye una característica general en la población del Perú, particularmente para este grupo etario. Así vemos que Acosta LGM (2018), en su estudio realizado en Huancayo, encontró que 64.0% tiene secundaria completa, igualmente se corrobora en esta investigación que el mayor porcentaje en

ambos Centros de Salud culminaron la secundaria, sin embargo, y otros investigadores como Alfaro VFM, Paucar HKN (2017), encontraron que 6.4% no culminaron su primaria, datos que muestran que es la mitad de lo encontrado en este estudio ya que en el Centro de Salud Baños del Inca, 13.8% de madres no culminó la primaria.

El análisis global respecto de esta característica muestra que casi 70% de todas las madres entrevistadas tienen estudios completos de secundaria y más, como por ejemplo las atendidas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar, 37.5% de madres tienen estudios de nivel superior, hecho que de por sí ya es una ventaja porque los procesos de aprendizaje relacionados con el tema serán más apropiados.

Respecto a la ocupación 46.5% son trabajadoras del hogar, observándose que 25.8% en Simón Bolívar, mientras que 84,6% de las que se atienden en Baños de Inca, tienen esa ocupación. Según Paiva CLD (2018) Piura en su investigación refiere que el 70.0% del sujeto de estudio son amas de casa, algo semejante ocurre con nuestra investigación teniendo en cuenta que con mayor porcentaje en el Centro de Salud Baños del Inca son trabajadoras del hogar.

Estos resultados al compararlos con los reportados por la Encuesta Demográfica (INEI 2017) a nivel del Perú sólo 2.4% son trabajadoras del hogar y 36.9% son trabajador independiente. Habría que decir también en el Centro de Salud Simón Bolívar existe un 10.8% de trabajador independiente, siendo este uno de los empleos que se caracterizan por su precariedad llamado empleo vulnerable.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

3 Tabla 2. A Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.

Concepto de métodos anticonceptivos	Establecimientos de salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		n	%
	n	%	n	%		
Son aquellos que impiden que nazca el bebé	0	0	3	4.6	3	1.6
Son aquellos que impiden el embarazo	111	92.5	57	87.7	168	90.8
Son aquellos que causan daño a la mujer	9	7.5	3	4.6	12	6.5
Desconoce	0	0	2	3.1	2	1.1
Métodos anticonceptivos considerados naturales, por las entrevistadas						
Preservativo (Condón)	7	5.8	3	4.6	10	5.4
Inyecciones, Píldoras, Implante Subdérmico	1	0.8	4	6.2	5	2.7
Método de la regla o Calendario, Método de la ovulación	92	76.7	32	49.2	124	67.0
Desconoce	20	16.7	26	40	46	24.9
Método de la regla o calendario						
Las del ciclo regular	81	67.5	23	35.4	104	56.2
Las del ciclo irregular	4	3.3	3	4.6	7	3.8
Ambas	9	7.5	0	0	9	4.9
Desconoce	26	21.7	39	60	65	35.1
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

De acuerdo a los resultados se puede notar que ante la pregunta: ¿Que son los métodos anticonceptivos? Del total de las entrevistadas en ambos Establecimientos de Salud 90.8% refieren que “son aquellos que impiden el embarazo”, donde en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar respondieron con 92.5%, mientras que el 7.5% de madres respondieron “son aquellos que causan daño a la mujer”.

Proporción similar 87,7% de las entrevistadas de Centro de Salud Baños del Inca dieron la misma respuesta.

Es importante resaltar que 12.1% de las entrevistadas en ambos Establecimientos consideran que los métodos anticonceptivos “Son aquellos que hacen daño a la mujer”. Concepto que, aunque no es en una gran proporción, sin embargo, se presume que hay conceptos que no son tan exactos. Algo parecido con la respuesta de 4.6%, como que “Son aquellos que impiden que nazca él bebe”.

En cuanto a los resultados a la pregunta ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales? En proporción total de las encuestadas 67.0% dicen que es “Método de la regla o Calendario, Método de la ovulación” y en el Establecimiento Salud Simón Bolívar refieren en un 76.7% proporción que puede considerarse como aceptable, lo que no sucede con las entrevistadas del Centro de Baños del Inca, en que apenas 49,2% da esta respuesta, observándose que tienen conocimientos que pueden considerar errados o distorsionados respecto de la pregunta realizada.

Los resultados muestran que en el caso del Establecimiento de Simón Bolívar la información que tienen las entrevistadas es más acertada que las que se atienden en Baños del Inca. Situación que puede ser explicada por la influencia de algunas variables socioculturales que están muy arraigadas en la población de Baños del Inca, como es el caso de los principios religiosos o las creencias y/o tabús asociados con aspectos relacionados con la sexualidad, sobre todo de la mujer.

En relación a la pregunta ¿Quiénes pueden usar el método de la regla o calendario? Del total de las entrevistas 56.2% respondieron “las del ciclo regular”, donde en el

Establecimiento de Salud Simón Bolívar a esto respondieron con un 67.5%, mientras que el 32.5% de madres respondieron incorrectamente, de ellos el 21.7% desconocen quienes pueden usarlo, el 7.5% respondieron que son ambas mujeres y el 3.3% indican que son las mujeres de ciclo irregular. En tanto que el 35.4% de las madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca respondieron correctamente a esta pregunta, Sin embargo, sin alejarse de la realidad un porcentaje significativo 60.0% desconoce sobre este método y el 4.6% tienen una respuesta errónea. También podemos observar que hay una diferencia de 32.1 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres encuestas ambos Centros de Salud

Es importante resaltar la diferencia entre los puntos porcentuales donde se evidencia un margen significativo entre ambos; resultados que pueden reflejarse a causa de nivel educativo y falta de información ya que las madres del Centro de Salud Baños del Inca tienen gran porcentaje de desconocimiento; Comparando así con (ENDES 2018) donde los métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar 11.9% sobre todo en las mujeres residentes en el área rural no obstante no coincide con nuestro estudio ya que las madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca son del área rural y tienen desconocimiento significativo sobre el método del ritmo o calendario.

4 Tabla 2. B Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.

Días en que se genera el moco cervical	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca			
	n	%	n	%	n	%
Secos	8	6.7	5	7.7	13	7.0
Húmedos	50	41.7	20	30.8	70	37.8
Todos los días	9	7.5	4	6.2	13	7.0
Desconoce	53	44.2	36	55.4	89	48.1
Anticonceptivos de barrera						
El preservativo (condón)	47	39.2	17	26.2	64	34.6
Píldoras e inyectables	11	9.2	4	6.2	15	8.1
Vasectomía y ligadura de trompas	2	1.7	6	9.2	8	4.3
Desconoce	60	50	38	58.5	98	53.0
Método anticonceptivo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual						
El implante	0	0	2	3.1	2	1.1
La ligadura de trompas	1	0.8	1	1.5	2	1.1
El preservativo (condón)	111	92.5	29	44.6	140	75.7
Desconoce	8	6.7	33	50.8	41	22.2
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

A la pregunta ¿La presencia del moco cervical (flujo vaginal) se genera en los días? 48.1% desconoce sobre el en particular, de ellas 44,2% son del Establecimiento de Salud Simón Bolívar mientras que 41.7% respondieron correctamente a la pregunta. Además 6.7% respondió incorrectamente “Se genera en los días secos”. En tanto el 55.4% de las madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca desconoce en qué días se genera el moco cervical mientras que 6.2% respondieron que el moco cervical se genera todos los días. También podemos observar que hay una diferencia

de 10.9 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres atendidas en ambos Establecimientos.

Aunque no es grande la proporción existe una gran diferencia entre Establecimientos de Salud, puesto que más del 50% de madres atendidas en Baños del Inca confunden al flujo vaginal con los “descensos”

En cuanto a la pregunta ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera? Del total del sujeto de estudio 53.0% desconocen sobre los métodos anticonceptivos de barrera. Se constata también que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar el 50.0% refieren lo mismo, además se observa que el 39.2% de las madres respondieron correctamente “preservativo o condón”, mientras que 1.7% indican que son la vasectomía y ligaduras de trompas. Por lo contrario, en el Centro de Salud Baños del Inca 58.5% desconoce sobre los MAC de barrera, también un 26.2% respondieron correctamente y el 6.2% respondieron que son las píldoras e inyectables.

Es relevante resaltar que existe una diferencia de 13 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres entrevistadas de ambos Establecimientos de Salud, conviene subrayar que más del 50.0% del sujeto de estudio en ambos Establecimientos de Salud tienen desconocimiento significativo acerca del método de barrera; es decir que se puede deber a la información superficial brindada por parte del personal de Salud encargada de área de planificación familiar. Considerando que el método de barrera está basado en colocar una barrera física que impide la unión del espermatozoide con el ovulo, Norma técnica de salud de planificación familiar (MINSA) y según la (ENDES 2018) el condón se utiliza un

13.9% de la población en el Perú. Nuestros resultados no coinciden con el estudio realizado por Sánchez MMC y Cols. (2015) México. ya que en su investigación según el sujeto de estudio tenían un mejor conocimiento sobre el método de barrera 95.8%.

Los resultados relacionados a la pregunta ¿Qué método anticonceptivo le protege contra las enfermedades de transmisión sexual? De total de las entrevistadas 75.7% respondieron el “preservativo (condón)”, separando por Establecimientos se constata que 92.5% de las madres atendidas en el ES Simón Bolívar respondieron a lo mismo, a su vez 6.7% desconocen que el preservativo protege de las ETS. Por otra parte, es importante resaltar que 50.8% de las madres atendidas en el CS Baños del Inca desconoce del mencionado método y 44.6% tienen conocimiento del preservativo (condón). Cabe indicar que, aunque no es en una gran proporción, pero de gran relevancia 2.3% cree que la ligadura de trompas protege de las ETS.

Es importante resaltar que existe una diferencia significativa de 47.9 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres encuestas en ambos Establecimientos de Salud, es decir los resultados de nuestro estudio refleja que en su gran mayoría las madres del Centro de Salud Baños del Inca desconocen sobre el punto, hecho que podría explicarse por las creencias y la información superficial que tienen sobre los MAC. Pero se sabe que cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH (OMS).

5 Tabla 2. C Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020

Métodos hormonales	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca			
	n	%	N	%	n	%
Preservativos	0	0	3	4.6	3	1.6
Inyecciones, píldoras e implante	116	96.7	23	35.4	139	75.1
Ligadura de trompas	0	0	1	1.5	1	0.5
Desconoce	4	3.3	38	58.5	42	22.7
Tiempo en que se aplican los inyectables anticonceptivos						
Todos los días	1	0.8	0	0	1	0.5
Cada mes, trimestral	118	98.3	63	96.9	181	97.8
Cada año	0	0	1	1.5	1	0.5
Desconoce	1	0.8	1	1.5	2	1.1
Conocimiento sobre métodos definitivos						
Vasectomía, Ligadura de Trompas	90	75	30	46.2	120	64.9
Método del ritmo o calendario	0	0	0	0	0	0.0
Implante Subdérmico	2	1.7	2	3.1	4	2.2
Desconoce	28	23.3	33	50.8	61	33.0
Total	120	100	65	100	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En relación a la tabla de la pregunta ¿Cuáles son los métodos hormonales? 75.1% respondieron “inyecciones, píldoras e implante”, siendo que 96,7% son atendidas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar, mientras que el 3.3% de madres respondieron incorrectamente, indicando que desconocen los métodos hormonales. A comparación del CS Baños del Inca donde un 35.4% conocen sobre los MAC hormonales. Se puede contrastar que un 58.5% desconocen sobre los métodos

hormonales, siendo esto uno de los usados en el mencionado Establecimiento de Salud. Se debe agregar que 6.1% respondió incorrectamente.

Es importante resaltar que hay una diferencia de 61.3 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres en ambos establecimientos de Salud, lo dicho hasta aquí supone en el Centro de Salud Baños del Inca la consejería que reciben es muy mínimo puesto que solo les explican que sirve para evitar embarazos; esto no quiere decir que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar tengan una mejor consejería si no que influye mucho lo medios de información a los que recurren, ya que según resultados de la encuesta nos informan que acceden más a los medios de comunicación como el internet a comparación de que en el Centro de Salud Baños del Inca obtienen información del personal encargado de brindarles consejería de planificación familiar y no les explican el contenido de los métodos hormonales esto puede deberse a mucha demanda de pacientes.

Coincide con los resultados encontrados en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar el estudio investigado por Romero REH (2018) que se realizó en Piura de Nivel de Conocimiento sobre MAC en mujeres en edad fértil donde demostró que la mujeres tuvieron un nivel de conocimiento en los métodos anticonceptivos hormonales de 72.86% caso que no se asemeja al Centro de Salud Baños del Inca pero si coincide con Paiva CLD (2018) Piura que realizó un estudio de Nivel de conocimiento en mujeres de 35- 45 años del vaso de leche Jesús amigo de los niños, donde el nivel de conocimiento sobre MAC hormonales y de barrera poseen un nivel regular con 44.0%.

Siendo los inyectables anticonceptivos los métodos más conocidos por los sujetos de estudio es importante conocer el tiempo en que se aplican de acuerdo a la pregunta ¿Cuándo se aplican los inyectables anticonceptivos?, donde del total de las entrevistas 97.8% respondieron cada mes o trimestral siendo esta una respuesta correcta, donde la gran mayoría de madres encuestadas 98.3% en el Centro de Salud Simón Bolívar respondieron a lo mismo, mientras que el 1.8% respondieron incorrectamente. En tanto que el 96.9% de las madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca respondieron “cada mes, trimestral”, mientras que el 3.0% de madres respondieron incorrectamente. Además, se puede observar que apenas hay una diferencia de 1.4 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres en ambos Establecimientos de Salud.

Si bien es cierto la mayoría de madres respondió correctamente, sin embargo, el 0.8% piensan que se aplican todos los días y en Baños del Inca 1.5% refieren que se aplica cada año, concepto equivocado ya sea por falta de información, ser reacias a contestar debido a que lo consideran parte de la intimidad y la falta de interés por parte de las madres, coincide con el estudio realizado por Alfaro VFM, Paucar HKN (2017) Huancayo, encontró en su que los inyectables anticonceptivos; (4.4%) se aplican todos los días y 12.5% se aplican cada año.

Del total de las encuestas en relación con los resultados de la pregunta ¿Cuáles son los métodos definitivos? 64.9% respondió correctamente “Vasectomía y ligadura de trompas”, donde se observa que 75.0% de las madres encuestadas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar respondieron correctamente a la pregunta “Vasectomía y ligadura de trompas” mientras que 1.7% de madres creen que son los implantes Subdérmico. Sin embargo, lo que no sucede con las entrevistadas del

Centro de Salud Baños del Inca donde se observa que 46.2% de las madres respondieron correctamente y una diferencia significativa de 50.8% desconocen sobre los métodos definitivos, con menor proporción el 3.1% creen que es el implante Subdérmico.

Por lo tanto, podemos observar que hay una diferencia de 28.8 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres en ambos establecimientos de Salud, habría que decir también que en el CS Baños del Inca se muestra que más de la mitad de las madres encuestas desconoce sobre los métodos definitivos; de acuerdo al sujeto de estudio este método no es tan ofertado en su Centro de Salud y tienen el desconocimiento que también se puede realizar la pareja. Lo anterior no quiere decir que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar no existe desconocimiento sobre este método si no que hay una gran diferencia entre ambos establecimientos de Salud. Lo que no coincide con el estudio de Paiva CLD (2018) Piura, que realizó un estudio donde sus resultados en cuanto a los métodos definitivos poseen un nivel deficiente de conocimiento con un 28.0%.

6 Tabla 2. D Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.

Conocimiento sobre Ligadura de trompas	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca			
	n	%	n	%	n	%
Inyectarse anualmente	0	0	0	0	0	0.0
Bloquear las trompas mediante una intervención quirúrgica	27	22.5	18	27.7	45	24.3
Tomar pastillas diariamente	2	1.7	0	0	2	1.1
Desconoce	91	75.8	47	72.3	138	74.6
Método Subdérmico hormonal que tiene una duración de 3 y de 5 años						
Preservativo (condón)	0	0	2	3.1	2	1.1
Inyectables	1	0.8	3	4.6	4	2.2
Implante	117	97.5	45	69.2	162	87.6
Desconoce	2	1.7	15	23.1	17	9.2
Total	120	100	65	100	185	100.0

Preposiciones de conocimiento métodos anticonceptivos	Establecimientos de Salud								Total			
	Simón Bolívar				Baños del Inca							
	Verdadero		Falso		Verdadero		Falso		Verdadero		Falso	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada	112	93.3	8	6.7	51	78.5	14	21.5	163	88.1	22	11.9
El método de ovulación (flujo vaginal) consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales	91	75.8	29	24.2	44	67.7	21	32.3	135	73.0	50	27.0
Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días	118	98.3	2	1.7	57	87.7	8	12.3	175	94.6	10	5.4
Todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual	3	2.5	117	97.5	22	33.8	43	66.2	25	13.5	160	86.5

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

Al observar la tabla de la pregunta ¿En qué consiste la ligadura de trompas? Del total del sujeto de estudio 74.6% respondió que desconoce sobre esta. Donde se puede evidenciar que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar 75.8% desconoce en cuanto a la pregunta, pero un 22.5% de madres respondieron correctamente “bloquear las trompas mediante una intervención quirúrgica”, cabe indicar también que 1.7% creen que es “tomar pastillas diariamente”. Por otra parte, en el Centro de Salud Baños del Inca el 27.7% respondieron correctamente, además 72.3% de las madres respondieron erradamente a la pregunta contestando que desconocen cómo se hace las ligaduras de trompas.

Por lo que se refiere a los datos encontrados se puede determinar que menos de la mitad de las madres encuestadas saben en qué consiste la ligadura de trompas, esto a causa de la falta de información y desinterés por parte del sujeto de estudio puesto que es un método que no tanto es usado por ellas y no es tan informado por el personal encargado de planificación familiar.

En cuanto a los resultados a la pregunta ¿Cuál es el método Subdérmico hormonal que tiene una duración de 3 y de 5 años? Del total de encuestas 87.6% respondieron correctamente a la pregunta “Implante”, se observa que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar en el 97.5% de las madres respondieron correctamente a esta mientras que el 0.8% de madres creen que son los inyectables. En tanto en el Centro de Salud Baños del Inca, 69.2% de las madres respondieron correctamente a esta pregunta, mientras que el 23.1% de madres desconocen el método hormonal y 3.1% de madres creen que son los preservativos (condón).

Teniendo en cuenta que hay una diferencia de 28.3 puntos porcentuales entre las respuestas correctas de las madres en ambos Establecimientos de Salud, esto se debe a que madres del Establecimiento de Salud Simón Bolívar optan más por el uso del implante Subdérmico a diferencia del Centro de Salud Baños de Inca que prefieren el inyectable anticonceptivo, no dejando atrás que también interfiere la falta de información para el desconocimiento de estas.

En cuanto a los resultados , donde deberían responderse con verdadero o falso, podemos observar que el 93.3% de las madres atendidas en el Establecimientos de Salud Simón Bolívar respondieron correctamente a la proposición “El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar

embarazada”, y el 78.5% de madres atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca respondieron correctamente; para la proposición “El método de ovulación (flujo vaginal) consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales” el 75.8% de madres encuestadas del Establecimiento de Salud Simón Bolívar y el 67.7% de madres del CS Baños del Inca respondieron correctamente. En tanto para la proposición “Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días” el 98.3% de las madres encuestadas del Establecimiento de Salud Simón Bolívar y el 87.7% de madres del CS Baños del Inca y para la proposición “Todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual” el 97.5% de madres del Establecimiento de Salud Simón Bolívar y el 66.2% de madres del Baños del Inca respondieron correctamente con el ítem Falso.

Es importante mencionar que en casi la mayoría de preposiciones en ambos Establecimientos de Salud hay una diferencia de conocimiento fijándonos en los porcentajes; sin embargo cabe recalcar que hay una gran diferencia 30.8 puntos porcentuales en cuanto al ítem “todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual” con respecto a este resultado se podría decir que mucho influye la zona urbana donde se encuentra el Establecimientos de Salud Simón Bolívar ya que según (ENDES 2018) de acuerdo al área de residencia urbana 15.8% utiliza el preservativo o condón diferenciándose con 7.4% que se utiliza en el área rural, por esta razón es que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar tienen más conocimiento en cuanto al preservativo que protege contra las enfermedades de transmisión sexual, a diferencia de CS Baños del Inca que tienen un conocimiento superficial por la misma área de residencia, esto conllevaría a riesgos de que las madres contraigan enfermedades de transmisión sexual.

7 Tabla 2. E Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.

Relación de los conceptos MAC	Simón Bolívar								Total n
	Método de emergencia		Método natural		Método hormonal		Método de barrera		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
El método de la regla o calendario	3	2.5	110	91.7	0	0	7	5.8	120
Preservativo o condón	7	5.8	7	5.8	0	0	106	88.3	120
Pastillas, inyecciones e implante	0	0	0	0	120	100	0	0	120
Pastillas del día siguiente	110	91.7	3	2.5	0	0	7	5.8	120
	Baños del Inca								Total
El método de la regla o calendario	1	1.5	49	75.4	2	3.1	13	20	65
Preservativo o condón	19	29.2	4	6.2	5	7.7	37	56.9	65
Pastillas, inyecciones e implante	3	4.6	6	9.2	49	75.4	7	10.8	65
Pastillas del día siguiente	42	64.6	6	9.2	9	13.8	8	12.3	65
	Total general								Total
El método de la regla o calendario	4	2.2	159	85.9	2	1.1	20	10.8	185
Preservativo o condón	26	14.1	11	5.9	5	2.7	143	77.3	185
Pastillas, inyecciones e implante	3	1.6	6	3.2	169	91.4	7	3.8	185
Pastillas del día siguiente	152	82.2	9	4.9	9	4.9	15	8.1	185

Información sobre los métodos anticonceptivos	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		n	%
	n	%	n	%		
Medios de comunicación	51	42.5	16	24.6	67	36.2
Personal de Salud	43	35.8	39	60	82	44.3
Familia	16	13.3	10	15.4	26	14.1
Centro de estudios	10	8.3	0	0	10	5.4
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En cuanto al resultado de la tabla relacionado a los conceptos de los MACs, se observa que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca 91.7%, 75.4% dicen que el método de la regla o calendario es un método natural, en cuanto a al concepto “Preservativo o condón” 88.3%, 56.9% concuerdan que es un método de barrera, además “Pastillas, inyecciones e implante” el 100%, 75.4% refieren que es un método hormonal y para el concepto “Pastillas del día siguiente” el 91.7%, 64.6% constatan que es un método de emergencia. Cabe recalcar que en el Centro de Salud Baños del Inca relacionaron el “preservativo (condón)” con un 29.2% como un método de emergencia, Debido a esto se puede pensar que existe una gran distorsión en la información que reciben las madres sobre los métodos de emergencia ya que el condón es un método de barrera.

Es importante resaltar que existe un 31.4 puntos porcentuales de diferencia de conocimiento entre los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca en el ítem “el preservativo o condón es un método de barrera” esto se debe al poco uso de este método en el CS Baños del Inca, habría que decir también que 27.1 puntos porcentuales de diferencia existe entre ambos Establecimientos de Salud de acuerdo al ítem “la pastilla del día siguiente es un método de emergencia” se supone que se debe a que muchas madres de la población estudiada del CS Baños del Inca confunden preservativo o condón como un método de emergencia además muchas de ellas no saben que existe esta pastilla y no tienen conocimiento de cómo usarla, se debe agregar que hay una diferencia de 24.6 puntos porcentuales en cuanto “pastillas, inyecciones e implante como método hormonal” esto se debe a que madres en Centro de Salud Baños del Inca no están informadas a que grupo de método anticonceptivos pertenecen y que es lo que contiene. Lo dicho hasta aquí

supone que existe una información errónea sobre a qué grupos pertenecen algunos MAC.

Del total de los sujetos de estudio en los resultados de la pregunta ¿De dónde obtiene información sobre los métodos anticonceptivos? 44.3% obtienen información del personal de salud, Así se constata que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar un 42.5% indican que obtienen de los medios de comunicación, mientras que 35.8% respondieron que fue el personal de salud quien brinda esta información y 8.3% obtiene información de los centros de estudios a diferencia que en el Centro de Salud Baños del Inca ninguna de las madres encuestadas recibió información de sus centros de estudios, en tanto 60.0% indicaron que obtienen la información del personal de salud y el 24.6% obtienen información de los medios de comunicación. Así mismo se evidencia que existe 14.1 % en ambos Establecimientos obtienen información de la familia.

En el Centro de Salud Baños del Inca el mayor porcentaje recibe información del “personal de salud” pero según los resultados obtenidos en este estudio tienen poco conocimiento, esto demuestra que la calidad de consejería u orientación que reciben las madres no tiene el efecto que se espera y además se puede observar por la misma condición del lugar donde viven ya que es una zona rural puesto que hay limitaciones para acceder a medios de comunicación. Al contrario del mayor porcentaje de las encuestadas en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar obtienen más información de los medios de comunicación desplazando así al personal de salud, en esto influye mucho la tecnología y medios de comunicación.

8 Tabla 2. F Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. 2020.

Creencias sobre métodos anticonceptivos	Establecimientos de salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		N	%
	n	%	n	%		
La pastilla de emergencia es abortiva	11	9.2	2	3.1	13	7.0
Los métodos anticonceptivos orales provocan esterilidad	9	7.5	4	6.2	13	7.0
La pastilla anticonceptiva es infalible	9	7.5	4	6.2	13	7.0
Ninguna	89	74.2	48	73.8	137	74.1
Todas	2	1.7	7	10.8	9	4.9
Cambios en su salud que provocan los métodos anticonceptivos						
Engordan	48	40	12	18.5	60	32.4
Bajan de peso	18	15	5	7.7	23	12.4
Dolor de cabeza	11	9.2	11	16.9	22	11.9
Várices	0	0	2	3.1	2	1.1
Manchas en la cara	8	6.7	3	4.6	11	5.9
Ninguna	35	29.2	32	49.2	67	36.2
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

Con relación al resultado de la tabla del total de las madres entrevistadas en cuanto a la pregunta ¿Qué cree usted sobre los métodos anticonceptivos? 74.1% no tiene ninguna creencia. En el Establecimiento de Salud Simón Bolívar 74.2% hacen referencia a lo mismo, mientras que 1.7% creen en todas las alternativas. En tanto que el 73.8% de las madres encuestadas en el Centro de Salud Baños del Inca con ninguna, mientras que el 10.8% creen todas (la pastilla de emergencia es abortiva, los métodos anticonceptivos orales provocan esterilidad, la pastilla anticonceptiva es infalible) y el 3.1% cree que solo la pastilla de emergencia es abortiva.

A pesar de todo esto, de acuerdo a esta investigación más de la mitad de las madres no tienen ninguna creencia sobre los MAC, pero cabe resaltar que aún existen preconceptos, tabúes, mitos y creencias que pueden predisponer para el uso de los métodos anticonceptivos, conllevando a una mala planificación familiar. Y de acuerdo al resultado se observa que aun en las zonas rurales predomina un poco más las creencias sobre los métodos anticonceptivos.

Del 100% de la población encuestada respondieron a la pregunta ¿Qué cambios en su salud le provocan los métodos anticonceptivos? 36.2% respondieron que no tienen “ningún cambio en su salud”, mientras que el 32.4% hacen referencia que “engordan”, de acuerdo a esto en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar 40.0% respondieron con la respuesta “engordan”, mientras que el 29.2% de madres respondieron que no tiene “ningún cambio en su salud”, asimismo 6.7% les produce “manchas en la cara”. En tanto que el 49.2% de las madres del Centro de Salud Baños del Inca respondieron que no tienen ningún cambio en su organismo y el 18.5% indicaron que los métodos anticonceptivos “engordan”, también en una menor proporción 3.1% refiere que les produce “varices”.

Según estos resultados se puede evidenciar que el efecto adverso de los MAC actúa de diferente manera en el organismo de cada persona, en cuanto a nuestro estudio se pudo confirmar que los inyectables anticonceptivos y el implante Subdérmico engordan, bajan de peso, producen dolores de cabeza y varices, en tanto en un menor porcentaje las madres referían que las pastillas anticonceptivas les producían manchas en la cara, lo que puede suponer un riesgo de que las madres dejen de usar los diferentes tipos de MAC por los efectos adversos que se producen en su organismo.

9 Tabla 3 A. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Uso de Métodos Anticonceptivos. 2020.

Uso de los métodos anticonceptivos	Establecimientos de Salud								Total			
	Simón Bolívar				Baños del Inca				Sí		No	
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para Usted es importante el uso de métodos anticonceptivos	120	100.0	0	0.0	65	100.0	0	0.0	185	100.0	0	0.0

Método anticonceptivo que utiliza	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		n	%
	n	%	n	%		
Preservativo (condón)	13	10.8	6	9.2	19	10.3
Implante Subdérmico	20	16.7	2	3.1	22	11.9
Inyectables anticonceptivos	72	60	40	61.5	112	60.5
Píldoras anticonceptivas	13	10.8	16	24.6	29	15.7
Otros	2	1.7	1	1.5	3	1.6
Total	120	100.0	65	100.0	185	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En cuanto a los resultados de la tabla ¿Para Usted es importante el uso de métodos anticonceptivos? Se observa que para el 100% de las madres encuestadas es importante en ambos Establecimientos de Salud que si es importante.

Para el total del sujeto de estudio de la investigación es importante el uso de los MAC para evitar los embarazos riesgosos y no deseados, embarazos muy cercanos y más que todo por la situación actual que se vive en el país y la economía en cada familia. Y lo que llama la atención es que si todas las madres usan algún MAC haya tantas madres que ofrecen respuestas erradas a las preguntas de acuerdo a los MAC,

esto demostraría que la calidad de consejería que reciben estas no tiene el efecto que se espera, por los resultados obtenidos se esperaría que todas las madres estarían en la etapa de mantenimiento dentro del modelo transteorico del comportamiento en salud.

También concuerda con las estadísticas del (Sistema de Información HIS- MINSa) que registró en el año 2018 un total de 1 millón 90, 533 usuarias nuevas de planificación familiar el cual refleja un ligero aumento del acceso a este servicio, pero de acuerdo al estudio de Acosta LGM (2018) Huancayo Perú, no se asemeja a este ya que sus resultados muestran que el 70.0% no usan MAC frente a un 40.0% que si lo usan.

En relación a los resultados a la pregunta ¿Qué método anticonceptivo utiliza? Del 100% de las encuestadas el 60.5% en ambos Establecimientos de Salud usan el inyectable anticonceptivo, Separándolos en el ES Simón Bolívar 60.0% usa el inyectable anticonceptivo cosa parecida sucede también con el Centro de Salud Baños del Inca con 60.1% que utiliza el inyectable anticonceptivo con una diferencia de 1.5 puntos porcentuales, sin embargo en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar el preservativo (condón) y píldoras anticonceptivas suman 21.6% y un 1.7% usan otros métodos anticonceptivos a diferencia del establecimiento Baños del Inca que entre el preservativo y la píldora suman un 33.8% y otros 1.5%.

Con respecto a los resultados se evidencia que en ambos Establecimientos de Salud el método anticonceptivo que más prefieren utilizar más de la mitad de las madres son los inyectables, pero hay una diferencia de 13.6 puntos porcentuales referente al implante Subdérmico donde en el ES Simón Bolívar utilizan más este método, lo

cual se podría deber al desconocimiento en el Centro de Salud Baños del Inca sobre este, o a que no esta tan ofertado, diferenciándose también el poco uso de condón, sin embargo según la (Ley General de Salud N° 26842) refiere que toda persona tiene derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia y a recibir información adecuada lo que no se estaría viendo en los establecimientos, no obstante de acuerdo a los resultados concuerda con el estudio (ENDES 2018) que de acuerdo a sus estadísticas la inyección continúa siendo el que tiene mayor porcentaje de uso 18.4% superando a los otros métodos anticonceptivos lo que concuerda con nuestra investigación, así mismo en el estudio de Acosta LGM (2018) Huancayo Perú, el método que más utilizan en su estudio fue la inyección a diferencia de Sánchez MMC Y Cols (2015) México y Olmas JM (2016) Córdova Argentina que en ambos el más usado fue el condón.

10 Tabla 3.B Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Frecuencia con que utiliza los Métodos Anticonceptivos. 2020.

Frecuencia de uso	Establecimientos de Salud				Total	
	Simón Bolívar		Baños del Inca		n	%
	n	%	n	%		
Siempre	117	97.5	63	96.9	180	97.3
A veces	3	2.5	2	3.1	5	2.7
Nunca	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En los resultados de la pregunta ¿Con que frecuencia lo utiliza? Del 100% de la población encuestada en ambos Establecimientos 97.3% indican que siempre utilizan los métodos anticonceptivos, mientras que el 2.7% manifiesta que a veces lo utiliza; solo en el ES Simón Bolívar 97.5% respondió “siempre” por otro lado 96.9% de madres atendidas en el C S Baños del Inca afirman que siempre utilizan los métodos anticonceptivos y el 3.1% refiere que a veces lo utilizan; también se observa que para esta pregunta tienen similar respuestas entre ambos Establecimientos de Salud.

De acuerdo a estos resultado se determina que solo existe 0.6 puntos porcentuales de diferencia, ya que la mayoría siempre lo utiliza pero no obstante también se determina que en menor porcentaje pero no menos importante utiliza a veces los MAC, a lo que llegamos a la conclusión si tanta madre utiliza siempre el MAC porque algunas tiene hasta 4 hijos viéndose esto en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar donde tienen más conocimiento a diferencia de Baños del Inca que tienen menos conocimiento pero en gran porcentaje de madres solo tiene un hijo. Lo que supone que el conocimiento de MAC no determina la cantidad de hijos que se tiene.

11 Tabla 3 C. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según la aceptación de la pareja para el Uso de los Métodos Anticonceptivos. 2020.

Uso de los métodos anticonceptivos	Establecimientos de Salud								Total			
	Simón Bolívar				Baños del Inca				Si		No	
	Sí		No		Sí		No		Si		No	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Su pareja está de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos	116	96.7	4	3.3	58	89.2	7	10.8	174	94.1	11	5.9

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En relación a los resultados con la pregunta ¿Su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo que utiliza actualmente?, en ambos establecimientos 94.1% “SI” está de acuerdo, se corrobora que el 96.7% de las madres atendidas en el ES Simón Bolívar indicaron que su pareja si está de acuerdo con el uso de MAC, mientras que el 3.3% mencionaron que su pareja no está de acuerdo en usarlo. En tanto, 89.2% de las madres atendidas en el CS Baños del Inca también respondieron con si a esta pregunta y el 10.8% indicaron que “NO”. También podemos observar que hay una diferencia de 7.5 puntos porcentuales entre la respuesta de que la pareja está de acuerdo en el uso de los MAC de las madres atendidas en el los Establecimientos de Salud.

En vista de los resultados se podría mencionar que, aunque existen una diferencia de 7.5 puntos porcentuales lo que es significativo, se puede concluir que en el CS Baños del Inca existe más desaprobación por parte de la pareja para el uso del MAC, esto se puede deber a la idiosincrasia de la pareja y al machismo por parte de este,

por estas razones las madres utilizarían algún MAC a escondidas. Sin embargo, en la declaración de los derechos de las mujeres y niñas (ONU) en la carta de las naciones unidas en 1945 establece entre sus objetivos la igualdad de derechos de hombres y mujeres y en 1967 aprobaron la declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer, para asegurar la protección jurídica de la igualdad de derechos del hombre y la mujer. Lo dicho hasta supone que si la mujer no puede usar algún método sin el permiso de la pareja se podría ver como una forma de discriminación a esta.

12 Tabla 3 D. Madres atendidas en los Establecimientos de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca- Cajamarca, Según Uso de Métodos Anticonceptivos. 2020.

Uso de los métodos anticonceptivos	Establecimiento de Salud								Total			
	Simón Bolívar				Baños del Inca				Sí		No	
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
A usted en el centro de salud ¿alguna vez le hicieron entrega del preservativo o condón?	67	55.8	53	44.2	39	60.0	26	40	106	57.3	79	42.7
El preservativo que a usted le entregaron en el Centro de salud fue usado por su pareja	60	89.6	7	10.4	33	84.6	6	15.4	93	87.7	13	12.3

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En los resultados se observa que en relación a la pregunta ¿alguna vez le hicieron entrega del preservativo o condón? En ambos Establecimientos de Salud 57.3% respondieron que “si”. Discriminando por Establecimientos 44.2% y 40% de Simón Bolívar y de Baños de Inca respondieron que “No” respectivamente.

En relación a la pregunta ¿El preservativo que a usted le entregaron en el Establecimiento de Salud fue usado por su pareja?, en promedio 87.7% de los que recibieron el preservativo si lo usan.

Teniendo en cuenta que más del 80% indica que los preservativos entregados fueron usados por su pareja, Lo restante del 100% no estarían considerando esta posibilidad del nivel de exposición en relación a las ETS y el embarazo no deseado para quienes no usan otros métodos anticonceptivos. Esto se podría deber a que la pareja no quiere usar el preservativo por distintos motivos y también con la actitud y preconceptos existentes sobre el tema por parte de los varones.

4.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de las madres atendidas en los Centros de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca – Cajamarca 2020. resultado general.

Nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos		Establecimientos de Salud			
		Simón Bolívar		Baños del Inca	
		n	%	n	%
Bajo	35	4	3.3	31	47.7
Medio	73	53	44.2	20	30.8
Alto	77	63	52.5	14	21.5
Total	185	120	100.0	65	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” y “Baños del Inca”.

En la tabla se evidencia que la mayoría de las madres atendidas en Simón Bolívar 52.5% tienen un nivel Alto de conocimientos en métodos anticonceptivos, mientras que en Baños del Inca solo la quinta parte 21.5% tienen esa condición y además casi la mitad 47.7% presentan bajo nivel de conocimientos sobre MACs. Hecho que coloca en desventaja a las madres de Baños del Inca, que de alguna manera estaría explicado por las características sociodemográficas que tienen las entrevistadas.

Otros aspectos que explicarían en parte los resultados tan diferenciados en cuanto a nivel de conocimiento estaría relacionado con la sobredemanda de usuarias que hay en Baños del Inca que por ser un establecimiento del primer nivel de atención categoría I-4 hay mayor demanda de usuarios. Sin embargo el personal en este caso, Obstetricia debe atender en el consultorio a un número excesivo en relación a los estándares establecidos, en donde se indica que por cada consulta debe realizarse entre 45 minutos y un hora, pero al tener

como promedio de atenciones a 12 mujeres, no hay condiciones para brindar una atención integral en seis horas por turno, entendiéndose que en esta consulta se incluye la consejería sobre planificación familiar, tiempo que queda reducido por las razones ya expuestas. Condiciones más favorables se encuentran con las atendidas en el Establecimiento de Simón Bolívar en donde el número de profesionales obstetras programadas para atención en consultorio es mayor y el número de atenciones por turno es menor entre 8 a 10 por turno. Pero además estas madres con características de población más urbana tienen más facilidad para acceder a medios de comunicación masivos para informarse sobre el particular.

Lo dicho hasta aquí supone que al recibir una consejería superficial se valen de otros medios para averiguar lo que no entienden, viéndose así que no influye tanto el nivel de educación. Si no que en ambos Establecimientos de Salud influyen las creencias, preconceptos, mitos, tabús que aun en estos tiempos modernos y desarrollado en las zonas más rurales las mujeres pueden sentir vergüenza al hablar de los MAC porque lo consideran algo íntimo.

DISCUSIÓN

La salud reproductiva y la planificación es un factor clave para el progreso social, económico y político sabiendo que la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida. El conocimiento y uso de los MACs es una estrategia importante de regulación de la fertilidad para llevar a cabo una buena planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se evidencia que en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar las madres tiene un conocimiento “Alto, mientras en el Centro de Salud Baños del Inca obtuvo un resultado “Bajo” Estos resultados dejan notar que no son tan aceptables a pesar de los presupuestos orientados para este programa “población informada sobre salud sexual, salud reproductiva y métodos de planificación familiar” pues se supone que las sesiones de consulta del MEF tiene como punto central la orientación sobre MAC, pero lo que sí es notorio es que la mujer usa MAC, aún sin la información respectiva.

De acuerdo Romero REH (2018) Piura- Perú en su estudio nivel de conocimiento sobre método anticonceptivos en mujeres en edad fértil en sus resultados tuvieron un nivel de conocimiento bueno en un 70.00% algo parecido con Simón Bolívar.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, la edad predominante es de 25 a 29 años en ambos Establecimientos, esta faja etarea en realidad corresponde al grupo que se encuentra en plena etapa reproductiva para engendrar y concebir un hijo y que los especialistas consideran como la más apropiada para disminuir los riesgos en el embarazo y el parto. Según el estudio de estudio *American Society for Reproductive Medicine* edad y fertilidad, la mejor edad reproductiva es cerca de los

20 años; La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años sobre todo después de los 35 años.

En cuanto al estado civil de las entrevistadas de ambos ES predomina la convivencia que según INEI 2019 la convivencia es el estado civil que va en aumento, indicando que 36.9% de la población de la sierra peruana se encuentra en esta condición, lo que como se observa al comparar con nuestros resultados es menos de la mitad de lo encontrado.

En cuanto al número de hijos esto está cada vez en disminución más notoria pues hace apenas 30 años la tasa de fecundidad era de 7 hijos por mujer y para el 2020 la TGF según INEI disminuyó de 7 hijos a 2.2 hijos por mujer. En el estudio encontramos que hay madres que ya tienen esa carga familiar teniendo 4 hijos sin llegar a los 30 años y las más jóvenes podrían llegar a ese nivel.

De acuerdo a la religión en ambos Establecimientos más del 50% profesan el catolicismo asimismo debe tenerse en cuenta que actualmente los principios religiosos respecto de la reproducción humana tienen mucho peso en las creencias ya tiempo atrás la iglesia católica estaba en contra de la anticoncepción condenándolo como pecado al hacer uso de algún MAC y lo único que aceptaban para que la mujer no tuviera ningún hijo era la abstinencia pero hoy en día, los sacerdotes analizan las razones por las que una pareja podría querer usar los anticonceptivos artificiales: para proteger a un compañero contra una enfermedad de transmisión sexual o limitar el tamaño de la familia por el bien de esta o del planeta.

El grado de instrucción si tiene influencia sobre el nivel de conocimientos esto se puede observar en las madres de Simón Bolívar a diferencia de los de Baños del Inca, mientras más alto sea el nivel de instrucción mejor es la recepción del conocimiento. A diferencia de años atrás se evidenciaba que la mujer era muy sumisa y discriminada la cual no podía estudiar ni trabajar. En la actualidad se observa según las estadísticas del INEI 2019 que existe la igualdad de genero encontrándose en cuanto al nivel de instrucción donde las mujeres llegan a un nivel de Educación Superior no universitaria 15.4% con un porcentaje mayor que los hombres 14.8%, Superior universitaria 15.8% y hombres 18.5%.

En cuanto a la ocupación en el centro de Salud Baños del Inca en su gran mayoría son trabajadoras del hogar a diferencia del Establecimiento de Salud Simón Bolívar que menos del 30% tienen esta ocupación, desempeñándose en otras ocupaciones como trabajos formales e informales según su nivel de instrucción. Según Paiva CLD (2018) Piura en su investigación refiere que el 70.0% del sujeto de estudio son amas de casa, algo semejante ocurre con nuestra investigación teniendo en cuenta que con mayor porcentaje en el Centro de Salud Baños del Inca son trabajadoras del hogar.

De acuerdo a la gran mayoría de las encuestadas refirieron saber que son los MAC y en cuanto a los métodos naturales Se evidencia que en Simón Bolívar más de la mitad conoce este método a diferencia de Baños del Inca que no llega ni a la mitad. Por ende, las que más van a conocer cuándo se puede hacer uso de este método son las madres del Establecimiento Simón Bolívar a diferencia de Baños del Inca donde se evidencia poco conocimiento de está. Según con (ENDES 2018) donde los métodos tradicionales, la abstinencia periódica está en el primer lugar 11.9% sobre

todo en las mujeres residentes en el área rural no obstante no coincide con nuestro estudio ya que las madres encuestadas en el Centro de Salud Baños del Inca son del área rural y tienen desconocimiento significativo sobre este método.

En cuanto a la presencia del moco cervical o flujo vaginal se genera en los días húmedos en ambos ES las madres sabían que se genera en los días húmedos no obstante un mayor porcentaje desconoce cuándo se generan, en cuanto al ítem cuales son los anticonceptivos de barrera el ES Simón Bolívar tenían más conocimiento que era el preservativo o condón a diferencia del CS Baños del Inca ya que en su gran mayoría desconocía sobre este método; también influye mucho el lenguaje con lo que se les explica puesto que el preservativo es un MAC de barrera y se conoce más como preservativo o condón.

Sin embargo, cuando se les consulto que MAC protege contra las ETS, en Simón Bolívar en su gran mayoría conoce que es el preservativo o condón no obstante menos de la mitad del CS Baños del Inca no saben que es este; al desconocer que este MAC es una barrera de protección las madres estarían expuestas a las ETS incluso si están usando algún otro método anticonceptivo. Según la (ENDES 2018) el condón se utiliza un 13.9% de la población en el Perú. En cuanto a los métodos hormonales más de la mitad de ambos Establecimientos sabían que son las inyecciones, píldoras e implante; pero no en su gran mayoría tienen conocimiento sobre los efectos adversos que estos producen, también más del (90%) saben que se aplica cada mes y trimestral, sin embargo las usuarias con o sin conocimiento sobre estos lo siguen usando, sin saber los efectos que producirán en ellas. Donde coincide con Romero REH (2018) que realizó un estudio en Piura de Nivel de Conocimiento sobre MAC en mujeres en edad fértil donde demostró que la mujeres tuvieron un

nivel de conocimiento en los métodos anticonceptivos hormonales de 72.86% caso que se asemeja con el estudio.

Respecto a los MAC definitivos en el ES Simón Bolívar más de la mitad conoce sobre estos, a diferencia de baños del Inca que más de la mitad desconoce. Es importante resaltar que no todas las encuestadas sabían que existía un MAC definitivo para los varones, reflejándose un conocimiento insustancial. Según “*la revista Peruana de Ginecología y obstetricia- Perú*” La anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), ya sea en su modalidad de ligadura tubárica en la mujer o vasectomía en el hombre, es un método anticonceptivo considerado definitivo, Su eficacia alcanza a un 99,5% y es usada a nivel mundial por 200 millones de personas. Así mismo más del (70%) en ambos Establecimientos no saben en qué consiste el método.

Relacionado al método Subdérmico hormonal que tiene una duración de 3 y de 5 años se evidencia que más del (80%) en ambos Establecimientos saben que es el implante. Sin embargo muy pocas de ellas optan por este método ya que en una de sus indicaciones es no realizar mucha actividad en el brazo donde está el dispositivo y por las mismas ocupaciones que estas se desempeñan no pueden hacer uso de estos.

En relación a que cambios en su salud provocan los MACs en un mayor porcentaje refieren que no tienen ningún cambio en su salud, no obstante, en menor proporción refieren que tienden a engordar, bajar de peso y tener dolor de cabeza. Y en gran proporción no tienen ninguna creencia sobre los MACs, también de donde obtienen información sobre los MACs se evidencia que en el ES Simón Bolívar se informan

más de los medios de comunicación desplazando así al personal de Salud en esto influye mucho la tecnología y medios de comunicación por lo contrario en el CS Baños del Inca más del 60% obtienen información del personal de salud. En cuanto a las fuentes de información, no hay que olvidar de que las redes, WhatsApp, Facebook, tienen mucha influencia en la opinión de la población, especialmente lo que se informa en internet, en YouTube, por lo tanto es un medio que el sector salud desaprovecha para hacer orientación apropiada, aunque también debe considerarse los mitos, tabús, costumbres, creencias respecto del tema que hay en la masa masculina y familiares alrededor de la mujer, sobre todo si esta es joven.

El 100% del sujeto de estudio utilizan los MAC y de acuerdo a la frecuencia de uso de estos en gran proporción siempre lo utilizan, a lo que llegamos a la conclusión si tanta madre utiliza siempre el MAC porque alguna tiene hasta 4 hijos viéndose esto en el Establecimiento de Salud Simón Bolívar donde tienen más conocimiento a diferencia de Baños del Inca en gran porcentaje de madres solo tiene un hijo. Lo que supone que el conocimiento de MACs no determina la cantidad de hijos que se tiene.

De acuerdo al MAC que más se usa es el inyectable anticonceptivo, seguido de las píldoras anticonceptivas, implante Subdérmico y el preservativo o condón esto concuerda con las estadísticas del (Sistema de Información HIS- MINSA) que registró en el año 2018 un total de 1 millón 90, 533 usuarias nuevas de planificación familiar el cual refleja un ligero aumento del acceso a este servicio, así mismo concuerda con el estudio (ENDES 2018) que de acuerdo a sus estadísticas la inyección continúa siendo el que tiene mayor porcentaje de uso 18.4% superando a los otros métodos anticonceptivos.

También más del 90% de su pareja está de acuerdo con el uso del MAC, sin embargo, existe en ambos Establecimientos el desacuerdo de la pareja por razones como la idiosincrasia de la pareja y al machismo por parte de este. En cuanto que alguna vez le hicieron entrega del preservativo o condón, en ambos Establecimientos de Salud más de la mitad respondieron que “sí”, y en promedio (87.7%) de los que recibieron el preservativo si lo usan, Lo restante no estarían considerando esta posibilidad del nivel de exposición en relación a las ETS y el embarazo no deseado para quienes no usan otros métodos anticonceptivos. Esto se podría deber a que la pareja no quiere usar el preservativo por distintos motivos y también con la actitud y preconceptos existentes sobre el tema por parte de los varones.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Después de haber realizado el análisis y discusión de los resultados de la investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a nuestro estudio se concluye que los tipos de métodos anticonceptivos mas conocidos por las madres atendidas en ambos establecimientos, son el inyectable anticonceptivo (en promedio 60.5%), en el implante Subdermico 11.9%, preservativo (condón) 10.3%. en el CS Baños del Inca Las píldoras anticonceptivas fueron mencionadas por el 24.6%.
- Las fuentes de las que obtienen información sobre MAC, en el Centro de Salud Simón Bolívar son medios de comunicación (42.5 %), como segunda fuente es el personal de salud (35.8%) y en el Centro de Salud Baños del Inca 60.0% acceden a información del personal de Salud y de los medios de comunicación solo 24.6%.
- Las madres atendidas en el ES Simón Bolivar, el nivel de conocimiento es más alto (52.5%). Mientras que las del CS Baños del Inca 47.7% de madres tienen nivel de conocimiento bajo y en ambos Establecimientos de Salud usan al 100.0% los métodos anticonceptivos.
- Las características sociodemográficas en promedio son semejantes: 58.4% tienen edades entre 25-29 años, 88,6% tienen un estado civil de conviviente. 63.2% tienen un hijo, 36.8% termino la secundaria completa. En promedio 46.5% son trabajadoras del hogar y 85.0% de las encuestadas en Simón Bolívar

se declara católica, en tanto que 52.3% de las atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca profesan la misma religión.

RECOMENDACIONES

Según la investigación realizada y los resultados obtenidos se recomienda:

- Al personal de ambos Establecimientos de Salud encargados de planificación familiar para que afiancen más su consejería sobre los métodos anticonceptivos teniendo en cuenta la Norma Técnica de Planificación Familiar.
- Al personal de salud de ambos Establecimientos de Salud enfocarse en brindar información veraz, concreta y entendible hacia las usuarias para que tengan más conocimiento sobre los diferentes tipos de MAC modernos y más usados además de elegir un método eficaz.
- Recomendar a las organizaciones de base como la mesa de lucha contra la pobreza, a la Gerencia de desarrollo social del Gobierno Regional, a las Direcciones de cada Establecimiento de estudio, entre otros a establecer planes de mejora para que se garantice una buena orientación sobre Métodos anticonceptivos para garantizar una atención de calidad en planificación Familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. Velásquez CS. Sexualidad responsable. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. [actualizado el 10 de agosto del 2015; citado el 05 de junio del 2020]. Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
2. Crooks R, Baur K. Nuestra sexualidad. Alegría EMA. México. 2015. ISBN-13: 978-607-481-365-4.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de planificación familiar. Equipo Técnico DSARE. Perú: 2017. 1° Edición. 12663
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). La planificación familiar es un derecho humano. Perú. Sánchez C. [actualizado el 11 de julio del 2018; citado el 25 de junio del 2020]. Disponible en:
<https://uniclima.org.pe/2018/07/11/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano/>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar. Ginebra. 22 de junio de 2020. [actualizado el 22 de junio del 2020; citado el 25 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception#>.
6. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Planificación Familiar: Clave para el Desarrollo Sostenible. Perú. Valdés G. 2017 [actualizado el 10 de julio del 2017; citado el 05 de junio del 2020]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-clave-para-el-desarrollo-sostenible-1>.

7. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Boletín Oficial del Estado. (15 de Julio de 1997)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica de Salud Familiar ENDES. Perú.2019.
9. Vadillo VJ. UNFPA: Pandemia incrementaría en 40% nacimientos no planificados en el país durante 2020-2021. El Diario El Peruano. Perú. 2020. [actualizado 06 de mayo del 2020; citado el 25 de junio del 2020]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-unfpa-pandemia-incrementaria-40-nacimientos-no-planificados-el-pais-durante-20202021-95439.aspx>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Uso de métodos anticonceptivos en el Perú se incrementó a 74.6%. Perú: ENDES; 2015 [actualizado el 03 de agosto del 2015; citado el 6 de febrero del 2020].
11. Sanchez MMC, Davila MR, Ponce RER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam (Esp) [revista en internet]. 2015; [acceso el 05 de junio 2020]; 22(2). Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S140588711630044X?token=69CDD0D9637B934028FDEA146761566BA793DA540533F1624B821BF396D46F79EF6B918BEE96D7D6E628A323E8020E73>
12. Olmas JM. Nivel de conocimientos y utilización de métodos anticonceptivos que posee un grupo de estudiantes de primer y quinto año de medicina de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.[Maestría en Salud Sexual y Reproductiva].Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba;2016. Diaponible en:

http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/olmas-jose-maria.pdf?fbclid=IwAR2mnG-UH0LaVujbspFZP4Kxyi-n_ZQEO29pK5G-XOYLfRatJbwIcI7L9vI

13. Bermúdez GHC, Jarquín SFD. Conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en adolescentes nuligestas del Instituto Carmela Noguera y primigestas atendidas en Hospital Amistad Japón-Nicaragua, Granada. [Maestría en Salud Sexual y Reproductiva]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11163/1/99195.pdf>
14. Ullauri QOE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina. [Tesis previa a la obtención del título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19631/1/Conocimiento%20y%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20del%20primer%20a%C3%B1o%20de%20bachillerato%20del%20colegi.pdf?fbclid=IwAR1H582HCUYuF3mkXtro6yH_ARZ190-KN1XCnJvRxLvKStPRYDDZ7x0NPA
15. Gallegos CJL. Métodos anticonceptivos usados por mujeres atendidas en el Centro de Salud “Nueva San Rafael”, Esmeraldas. [Para obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9513/2/06%20ENF%20108>

6%20TRABAJO%20GRADO.pdf?fbclid=IwAR2Uj76KO0QT1EjvwGRRvRfiueBvSW-ZIpsfWgK47vhLeK2eiEcOUd9RRhk

16. Ayllon VAL. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el hospital regional docente materno infantil “El Carmen”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2017. Disponible en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/116/1/T102_70019889_T.pdf
17. Romero REH. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I4 consuelo de Velasco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5606/MUJER_EN_EDAD_FERTIL_CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_ROMERO_RAMIREZ_EVELYN_HAYDEE.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0JazZbmq_CgFaMaF519waJXzfJQX-5ZYEZ9PynLztGcx19Z86_mZceTD4
18. Acosta LGM. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del programa de vaso de leche “Yauris sector 13” la Ribera Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancayo- Perú: Universidad Peruana del Centro; 2018. Disponible en :
<http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/152/1/NIVEL%20DE%2>

0CONOCIMIENTO%20Y%20USO%20DE%20METODOS%20ANTICON
CEPTIVOS%20EN%20USUARIAS%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20
VASO%20DE%20LECHE%20%e2%80%9cY AURIS%20SECTOR%2013%
e2%80%9d%20LA%20RIBERA%20HUANCAYO%202018.pdf?fbclid=Iw
AR3h30p1LIJWcY3iw8gmnxEd3JBVZhu2BVG8aImha2q_jzlbEWyhQrQUo
3c

19. Paiva CLD. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del vaso de leche “Jesús amigo de los niños” Piura . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5745/CONOCIMIENTOS_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_LESLY_DEYANIRA_PAIVA_CARBAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0cwO9JDyy px5fcAyvz4HiMf9OPpTHnIu0eU7E-3nOMy59lt-9DCFuT_z4
20. Flores GLJ. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres de familia de la Institución Educativa 31557 el Tambo – Huancayo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14032/ANTICONCEPTIVOS_CONOCIMIENTO_FLORES_GALINDO_LIZBET_JHOSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Álvarez VJR, Cotrina SNE. Nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en alumnos de 5to grado de secundaria de las I.E Toribio Casanova López y Diego Thompson Burnet Cajamarca. [Título Profesional

de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca- Perú: Universidad Privada Antonio

Guillermo Urrelo; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/423/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20Y%20USOS%20DE%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%2028-11-16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Gamboa CGM. Relación entre nivel de Conocimiento y frecuencia de uso de anticoncepción oral de emergencia, adolescentes de la institución educativa

Hermano Miguel Carducci 2017. [para optar título profesional de enfermería].

Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2019. Disponible en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3269/T016_71319525_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0EcPe2YqjntGmMDOjkk95e74scI9hQvhYr3QBzYJc0u7kTStlVnJ24rro

23. Uriarte TDM. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en

adolescentes de los colegios estatales de la zona urbana de chota, 2017. [Tesis

para optar título profesional de licenciada en Enfermería]. Chota. Universidad

Nacional Autónoma de Chota; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/UNACH/111/1/6.%20Conocimiento.pdf?fbclid=IwAR1hfayOHdmkLzXFK5MF46xYd2e86ivhPxYHeXvocfK0AFgkvjsbO4md23A>

24. Ayay AYR, Infante Cueva L. Nivel de conocimiento y prácticas sobre

métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio

Guillermo Urrelo Cajamarca. [Título Profesional de Licenciada en

Enfermería]. Cajamarca- Perú : Universidad Privada Antonio Guillermo

Urrelo; 2018. Disponible en:

http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/676/TESIS%20UPAGU%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2v8Bm1NGRtxVa3bBrP2mLX-k7IfoRgS_QRJM53k_AmX6Y6pSvZpoKxj-I

25. Ley General de Salud. Ley N° 26842. Boletín Oficial del Estado. (15 de Julio de 1997)
26. Organización de las Naciones Unidas (ONU) Los derechos de la mujer son derechos humanos. Naciones Unidas- Ginebra: Oficina de alto Comisionado de las Naciones Unidas de los Derechos Humanos; 2015. ISBN 978-92-1-354131-9
27. Pérez DA. Conocimientos y actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mixta san Antonio de Padua – Chugur, Cajamarca. [Para obtener título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chugur- Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2018. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3121/T016%20_74280734_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2er8uBliuy6UNS9r1e2jLJJaLlLxw3vfMsUOrAbCukcBmpOg9L9Fv29T4
28. Cabrera A; Gustavo A. *El Modelo transteorico del comportamiento en salud*. Revista Facultad Nacional de Salud Publica. *Colombia* 2000; vol. 18;núm 2; pp:129-138. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12018210.pdf>
29. Julián Pérez Porto., Definición de conocimiento. [publicado en el 2008 ; citado el 07 de febrero del 2020] Disponible en:
<https://definicion.de/conocimiento/>

30. Alfaro VFM, Paucar HKN. Métodos Anticonceptivos en madres del programa vaso de leche de San Jerónimo de tunan. [para optar el título profesional de Licenciada en trabajo social]. Huancayo- Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3406/Alfaro%20Ventura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de salud familiar – ENDES. Perú: 2019. Disponible en:
32. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [internet]. Ginebra; 2016 [publicado en el 20 de enero del 2020; Citado el 07 de febrero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/#
33. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [internet]. Ginebra 2020, [Consultado el 5 de julio del 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/
34. Ministerio de salud (MINSA). Planifica tu futuro: Tú decides cuándo y cuántos hijos tener [internet]. Perú. Plataforma única digital del estado peruano. [actualizado el 10 de Agosto del 2019; acceso el 11 de febrero del 2020] disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/238-planifica-tu-futuro-tu-decides-cuando-y-cuantos-hijos-tener>
35. Soledad DVS. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ICMER; 2017. Departamento 101.

36. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud de planificación familiar. Equipo Técnico DSARE. Perú:2017. 1° Edición. 12663
37. Villanueva VL. Aspectos generales y perfil profesional del Obstetra. Chimbote- Perú: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015. Versión 01,
http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/INTRODUCCION_A_LA_OBSTETRICIA/SESION_08/Ciclo_Vital%20_08.pdf
38. Soledad DVS. ¿Qué y cuales son los métodos anticonceptivos?. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ICMER; 2017. Departamento 101.
39. Lexico. Edad [internet]. Reino Unido: Universidad de Oxford; 2020 [actualizado en el 2020; consultado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
40. Martínez A. Familia [internet]. Concepto Definición: Venemedia Comunicaciones CA. [actualizado el 26 de enero del 2020; consultado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/familia/>
41. Tabú. Significado de Tabú [internet] Significado. [actualizado el 11 de Octubre del 2018; citado el 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/tabu/>
42. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. Ginebra: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER); 2015. ISBN 92 9036 056 9. Disponible en:

http://ceish.med.uchile.cl/textos/Pautas_eticas_internacionales_investigacion_experimentacion_biomedica_seres_humanos.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las investigadoras Guerra Espinoza Rosmery Elizabeth, Ruiz Córdor Leydi Juliza, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es Estimar y analizar el nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca”. Cajamarca-Perú 2020.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información que yo brindé en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi conocimiento he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Fecha:.....

Firma del participante:.....

.....

Firma de los investigadores

ANEXO 2

ENCUESTA

UNIVERSIDAD PRIVADA “ANTONIO GUILLERMO URRELO”

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de Salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca” Cajamarca - Perú 2020.

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene como objetivo Estimar y analizar el nivel de conocimiento y usos de métodos anticonceptivos en madres de 17 a 29 años de edad atendidas en los Establecimientos de salud “Simón Bolívar” – “Baños del Inca”, Le pido a Ud. Que responda con toda sinceridad; esta encuesta es anónima; anticipándome le agradezco su valiosa colaboración. Sea tan amable de responder las siguientes preguntas planteadas.

I. DATOS GENERALES:

1. Centro de Salud.

a. E.S. “Simón Bolívar” () . b. E.S. “Baños del Inca” () .

2. Edad.

a. 17- 20 años () . b. 21 – 24 años () . c. 25 – 29 años () .

3. Residencia:

4. Estado civil.

a. Soltera () b. Casada () c. Conviviente () d) Divorciada () e) Viuda () .

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1 () b. 2 () c. 3 () d. 4 a más ().

6. Grado de instrucción.

- a. Sin nivel.
b. Primaria incompleta.
c. Primaria completa.
d. Secundaria incompleta.
e. Secundaria completa.
f. Superior Universitaria.
g. Superior no Universitaria.

7. Ocupación.

- a. Trabajador/a independiente.
b. Empleado/a.
c. Trabajador/a del hogar.
d. Otro: especifique:

8. ¿Qué religión profesa?

- a. Católica () b. Evangélica () c. Otros (especifique):

II. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

1. Para Usted ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a. Son aquellos que impiden que nazca el bebé.
b. Son aquellos que impiden el embarazo.
c. Son aquellos que causan daño a la mujer.
d. Desconoce.

2. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?

- a. Preservativo (Condón).
b. Inyecciones, Píldoras, Implante Subdérmico.
c. Método de la regla o Calendario, Método de la ovulación.
d. Desconoce.

- 3. ¿Quiénes pueden usar el método de la regla o calendario?**
- a. Las del ciclo regular.
 - b. Las del ciclo irregular.
 - c. Ambas.
 - d. Desconoce.
- 4. ¿La presencia del moco cervical (flujo vaginal) se genera en los días?**
- a. Secos no fértiles.
 - b. Húmedos o de ovulación.
 - c. Todos los días.
 - d. Desconoce.
- 5. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos de barrera?**
- a. El preservativo (condón).
 - b. Píldoras e inyectables.
 - c. Vasectomía y ligadura de trompas.
 - d. Desconoce.
- 6. ¿Qué método anticonceptivo le protege contra las enfermedades de transmisión sexual?**
- a. El implante.
 - b. La ligadura de trompas.
 - c. El preservativo (condón).
 - d. Desconoce.
- 7. ¿Cuáles son los métodos hormonales?**
- a. Preservativos.
 - b. Inyecciones, píldoras e implante.
 - c. Ligadura de trompas.
 - d. Desconoce.
- 8. ¿Cuándo se aplican los inyectables anticonceptivos?**
- a. Todos los días.
 - b. Cada mes, trimestral.
 - c. Cada año.
 - d. Desconoce.
- 9. ¿Cuáles son los métodos definitivos?**
- a. Vasectomía, Ligadura de Trompas.
 - b. Método del ritmo o calendario.
 - c. Implante Subdérmico.
 - d. Desconoce.
- 10. ¿En qué consiste la ligadura de trompas?**
- a. Inyectarse anualmente.
 - b. Bloquear las trompas mediante una intervención quirúrgica.
 - c. Tomar pastillas diariamente.
 - d. Desconoce.

11. ¿Cuál es el método Subdérmico hormonal que tiene una duración de 3 y de 5 años?

- a. Preservativo (condón).
- b. Inyectables.
- c. Implante.
- d. Desconoce.

12. Indique con si es verdadero “V” y si es falso “F” en las siguientes proposiciones:

- a. El método del calendario o del ritmo consiste en determinar los días en que la mujer puede quedar embarazada. ()
- b. El método de ovulación (flujo vaginal) consiste en observar los cambios en las secreciones vaginales. ()
- c. Las píldoras es un método hormonal que se debe tomar todos los días. ()
- d. Todos los métodos anticonceptivos previenen las enfermedades de transmisión sexual. ()

13. Respecto a los métodos anticonceptivos relacione usted con la letra respectiva el contenido correspondiente de la columna A con la columna B:

COLUMNA A

COLUMNA B

- | | | |
|--------------------------------------|-----|-----------------------|
| a El método de la regla o calendario | () | método de emergencia. |
| b Preservativo o condón | () | método natural. |
| c Pastillas, inyecciones e implante | () | método hormonal. |
| d Pastilla del día siguiente | () | método de barrera. |

14. Usted ¿De dónde obtiene información sobre los métodos anticonceptivos?

- a. Medios de comunicación.
- b. Personal de Salud.
- c. Familia o amigos.
- d. Centro de estudios.

15. ¿Qué cree usted sobre los métodos anticonceptivos?

- a. La pastilla de emergencia es abortiva.
- b. Los métodos anticonceptivos orales provocan esterilidad.
- c. La pastilla anticonceptiva es infalible.
- d. Ninguna.
- e. Todas.

16. ¿Qué cambios en su salud le provocan los métodos anticonceptivos?

- a. Engordan.
- b. Baján de peso.
- c. Dolor de cabeza.
- d. Varices.
- e. Manchas en la cara.
- f. Ninguna.

III. USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

1. **¿Para Usted es importante el uso de métodos anticonceptivos?**
 - a. Si () b. No ()
2. **¿Su pareja está de acuerdo con el uso del método anticonceptivo que utiliza actualmente?**
 - a. Si () b. No ()
3. **¿Qué método anticonceptivo utiliza?**
 - a. Preservativo (condón).
 - b. Implante Subdérmico.
 - c. Inyectables anticonceptivos.
 - d. Píldoras anticonceptivas.
 - e. Ligadura de trompas.
 - f. Método de la regla o calendario.
 - g. Otros: especifique:
4. **¿Con qué frecuencia lo utiliza?**
 - a. Siempre () b. A veces () c. Nunca ()
5. **A usted en el Establecimiento de Salud ¿alguna vez le hicieron entrega del preservativo o condón?**
 - a. Si () b. No ()
6. **¿El preservativo que a usted le entregaron en el Establecimiento de Salud fue usado por su pareja?**
 - a. Si () b. No ()
 - Si la respuesta fuera NO, ¿por qué? :.....

Muchas Gracias por su colaboración.

ANEXO 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

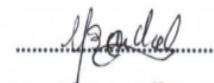
Expertos	Puntaje
Lic. Giuliano Tarrillo Uriarte	9
Dr. Dolores Evangelina Chávez Cabrera	10
Dr. Mari Elena Bardales Urteaga	10



**Dr. Dolores E. Chavez
Cabrera**



**Lic. Giuliano Tarrillo
Uriarte**



**Dr. Maria. E
Bardales Uriarte**

ANEXO 4

PRUEBA DE NORMALIDAD, VALIDACION DE INSTRUMENTO

Tabla N°1: Pruebas de normalidad para los Centros de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca – Cajamarca

Centro de salud	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resultado Simón Bolívar	0.131	120	0.000	0.932	120	0.000
Baños del Inca	0.123	65	0.017	0.956	65	0.022

a. Corrección de significación de Lilliefors

En primer lugar, se tiene que probar la normalidad para ver si se aplica prueba de hipótesis paramétrica o no paramétrica para determinar si existe diferencia significativa entre los Centros de Salud.

Vemos que hay dos pruebas de Normalidad, se elige de acuerdo al número de datos: Si es mayor que 50 (Cada grupo) se toma a Kolmogorov-Smirnov, caso contrario se toma a Shapiro-Wilk, como vemos son grupos de 120 y 65 elementos por tanto elegiremos a Kolmogorov-Smirnov.

La columna de Sig. es la que determina que prueba de hipótesis final se debe realizar:

- Si uno de los valores de Sig. o más son menores que 0,05 se trabaja la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney
- Caso contrario si los dos valores de Sig. son mayores que 0,05 se trabaja la prueba paramétrica T de Student

En la columna de Kolmogorov-Smirnov, los dos valores son menores que 0,05, por tanto la siguiente prueba de hipótesis debe ser la U de Mann-Whitney.

Tabla 2: *Confiabilidad del Instrumento sobre los métodos anticonceptivos de las madres atendidas en los Centros de Salud Simón Bolívar y Baños del Inca – Cajamarca*

Conocimiento		
Variable	N° Preguntas	Kuder Richardson
Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos	19	0.812

La confiabilidad de los instrumentos fueron medidas por el Método de Kuder Richardson aplicable sólo a investigaciones en las que las respuestas a cada ítem sean dicotómicas o binarias, es decir, puedan codificarse como 1 ó 0 (Correcto – incorrecto, presente – ausente, a favor – en contra, etc.) y cuyos valores fueron de 0.812 para el Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, por lo que se considera buen instrumento de medición, es decir el instrumento es confiable.