



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS, MADRES ADOLESCENTES.  
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO  
CHIMBOTE 2018.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACÁDEMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA:

RAMOS JARA, LUZ MILAGROS

ORCID: 0000-0002-4584-8094

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS, MADRES ADOLESCENTES.  
HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO  
CHIMBOTE 2018.**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Ramos Jara, Luz Milagros

ORCID: 0000-0002-4584-8094

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Mgtr. Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

## **JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidenta

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios, por bendecirme con unos padres que me brindaron la vida, me educaron fortaleciendo así mi sabiduría, porque puso en mi camino universitario a grandes docentes profesionales los cuales forman parte de mi empeño y desarrollo profesional.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por poner a la Lic. Obst. Amelia Nelly Solís Villanueva como docente tutor en este curso de investigación, por su tiempo y paciencia en todo momento del desarrollo del informe.

Al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, a sus autoridades quienes evaluaron el proyecto y posteriormente lo aceptaron para así poder ingresar a la sala de espera de los consultorios y a las madres adolescentes quienes participaron voluntariamente en esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres:

Demetrio Ramos y Luz Jara, porque ellos mediante su confianza, cariño y amor ponen de todo su esfuerzo para ser profesional, por inculcarme valores y enseñándome a cumplir deberes, porque en los momentos difíciles siempre están con unas palabras de aliento.

## RESUMEN

Cada cierto tiempo se actualizan las Normas de Atención en Salud Reproductiva, sin embargo, las estrategias de planificación familiar dirigida a los adolescentes siguen sin efectividad, ya que se sigue teniendo casos de embarazo adolescente, sobre todo por la falta de información, conocimiento y actitud sobre los métodos anticonceptivos.

**Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre del 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 207 madres adolescentes que acuden a los consultorios externos del Hospital. Se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento. **Resultados:** El 69.6% de las madres adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bueno, el 30.4% nivel de conocimiento regular; mientras que el 68.6% presentó actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos y el 31.4% actitud desfavorable. **Conclusión:** Pese a existir un porcentaje elevado de madres adolescentes que tienen conocimiento y actitud favorable, no deja de ser importante el 30.4% que desconoce y el 31.4% que presenta actitud desfavorable

**Palabras claves:** Actitud, conocimiento, madres adolescentes, métodos anticonceptivos.

## ABSTRACT

From time to time the Norms of Attention in Reproductive Health are updated, however, the strategies of familiar planning directed to the adolescents continue without effectiveness, since it continues having cases of adolescent pregnancy, mainly by the lack of information, Knowledge and attitude about contraceptive methods.

**General objective:** Determine the level of knowledge and attitude about contraceptive methods in adolescent mothers of the Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote Regional Hospital during the period from September to December 2018.

**Methodology:** Quantitative study, descriptive level, simple design of a single cross-sectional box; The sample consisted of 207 adolescent mothers who went to the hospital's external consultants. It deals with the technique of the encyclopedia and the questionnaire as an instrument. **Results:** 69,6% of adolescent mothers good knowledge level, 30,4% regular knowledge level; While 68,6% presented a favorable attitude towards contraceptive methods and 31,4% an unfavorable attitude.

**Conclusion:** Despite a high percentage of adolescent mothers who have a favorable knowledge and attitude, the 30,4% that is unknown and the 31,4% who have an unfavorable attitude are not important

**Keywords:** Attitude, knowledge, adolescent mothers, contraceptive methods



## Contenido

1.	<b>Título de la tesis</b>	i
2.	<b>Equipo de trabajo</b>	ii
3.	<b>Hoja de firma del jurado evaluador y asesora</b>	iii
4	<b>Agradecimiento</b>	iv
5	<b>Dedicatoria</b>	v
6	<b>Resumen</b>	vi
7	<b>Abstract</b>	vii
8	<b>Contenido</b>	viii
9	<b>Índice de figura</b>	x
10	<b>Índice de tablas</b>	xi
<b>I.</b>	<b>Introducción</b>	12
<b>II.</b>	<b>Revisión de literatura</b>	17
2.1.	Antecedentes	17
2.1.1.	Antecedentes nacionales	17
2.1.2.	Antecedentes internacionales	19
2.2.	Bases teóricas	21
2.2.1.	Conocimiento	21
2.2.2.	Actitud	22
2.3.	Marco conceptual	22
2.3.2.	Adolescencia	23
2.3.5.	Salud reproductiva	24
2.3.5.1	Métodos anticonceptivos	26
<b>III.</b>	<b>Hipótesis</b>	33
<b>IV.</b>	<b>Metodología</b>	34
4.1.	Diseño de la investigación	34
4.2.	Población y muestra	34
4.3.	Definición operacional de las variables en estudio	36
4.4	Técnicas e instrumentos de medición	40
4.5	Plan de análisis	42
4.6.	Matriz de consistencia	43
4.7.	Principios éticos	44

<b>V.</b>	<b>Resultados</b>	45
5.1.	Resultados	45
5.2.	Análisis de los resultados	55
<b>VI.</b>	<b>Conclusiones</b>	62
	Referencias bibliográficas	64
	Anexos	67

## Índice de figuras

- Figura 1 Gráfico de barras de la distribución porcentual del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018. 45
- Figura 2 Gráfico de barras de la distribución porcentual de la actitud sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018. 48

## Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de conocimiento según reactivos sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.	46
Tabla 2	Actitud según reactivos sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.	49
Tabla 3	Canales de información sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.	51
Tabla 4	Datos ginecoobstetricos de madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.	52
Tabla 5	Características sociodemográficas de madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.	54

## I. Introducción

Es actual tratar sobre problemas como el de la sexualidad, en especial relacionado con los adolescentes; mayormente ellos cuentan con información incompleta o errónea sobre la sexualidad, reproducción y métodos anticonceptivos (MAC), debido a la vergüenza, y desaprobación de charlas respecto a temas sexuales; esto los hace potencialmente vulnerables al abuso, explotación, infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo no planeado. En este último, se observa que las mujeres menores de 15 años tienen mayor riesgo de muerte sobre todo en países de bajos y medios recursos económicos <sup>(1)</sup>. Por ello surgió el interés por esta problemática de investigación que está comprendida dentro del área de investigación: salud sexual y reproductiva (SSR) por etapas de vida y en la línea de investigación: conocimiento, actitudes y prácticas sexuales en metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

Según registros se evidencia que la eficacia de los MAC de barrera es alta si se usan regularmente y correctamente en cada acto sexual, el uso normal, que no siempre es regular y correcto, se denomina uso “típico”, a la vez se encontró que las madres adolescentes tienen mayor conocimiento sobre el preservativo, a pesar de ello la tasa de reincidencia en embarazos recurrentes en adolescentes es más alta entre latinas, indígenas y negras americanas, así informo el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, donde muestran un documento en el cual informa que las adolescentes de 15 a 19 años que tienen hijos han tenido más de un embarazo (20%) <sup>(2-3)</sup>.

En Latinoamérica se reporta un incremento significativo de casos de embarazo adolescente de forma anual, siendo superada sólo por el continente africano cuyas tasas de fecundidad en edades tempranas ha sido alta históricamente, donde el Instituto Nacional de Estadísticas del Ecuador señala que el 5.2% de las adolescentes son madres, seguidas de la etnia indígena con un 4.3% y por último reporta que la tasa de fecundidad es de 49 por 1000 mujeres que se encuentra entre los 15 y 19 años de edad<sup>(4)</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) 13 de cada 100 adolescentes que se encuentran entre 15 y 19 años de edad están gestando por primera vez o son madres, lo que indica que aproximadamente el 13.4% de adolescentes a nivel nacional son madres o están gestando, así mismo, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) indican que alrededor de 2 mil partos atendidos en el establecimiento de salud son de adolescentes menores de 15 años lo que indica que el problema de gestación en las adolescentes sigue vigente <sup>(5)</sup>.

Así también se encontró estudios realizados que avalan la existencia del embarazo adolescente donde el promedio de las madres adolescentes tiene 18 años (93.6%), y son primigestas, casi la mitad son convivientes (53.2%), la mayoría tenían grado de instrucción secundaria (74.5%), un factor importante como el uso de métodos anticonceptivos sólo es usado por el 63.8%, frente a un 36.2% que no usaba estos métodos <sup>(6)</sup>.

Esta situación despertó el interés en la autora, toda vez que se trata de un tema relacionado estrictamente con la carrera profesional de obstetricia, y más aún cuando la ULADECH Católica la viene impulsando a través de la línea de investigación de Salud Sexual y Reproductiva, por lo que se planteó la siguiente interrogante: *¿Qué nivel de conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos tienen las madres adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre del 2018?*. Para ello se buscó llegar al siguiente objetivo general: *Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en las madres adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón*; y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos, identificar el nivel de conocimiento según reactivos, identificar la actitud sobre los métodos anticonceptivos, identificar la actitud según reactivos, identificar los canales de información sobre los métodos anticonceptivos e identificar las características sociodemográficas y Ginecobstetra de las madres adolescentes.

La presente investigación se justifica debido a que el embarazo durante la adolescencia, por lo general no es planificado y por lo tanto no deseado, generando un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, significando un problema de gran magnitud, sumado a esto, la adolescente sufrirá una modificación drástica y definitiva en su estilo de vida; el embarazo en la adolescencia no es solo la responsabilidad del adolescente ya que también incluye la participación

de su entorno más cercano en el que están incluidos los padres, como también la intervención de las autoridades, profesores, médicos, obstetras y toda la sociedad <sup>(2)</sup>.

Se dirigió esta investigación al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (HEGB), que alberga diferentes situaciones problemáticas una de ellas el embarazo en adolescentes, por ello a pesar de los estudios y del conocimiento que se tiene sobre el inicio de la actividad sexual que cada vez ocurre en etapas tempranas y con ello embarazos y partos en mujeres menores de 19 años, cuesta aceptar esa realidad, ya que se realizan diferentes actividades tanto en los establecimientos de salud como en los colegios, con respecto a este tema con la finalidad de disminuir esta problemática, pero no logran dar el impacto verdadero que se necesita para poderla disminuir notablemente, por lo tanto si no se logra prevenir los embarazos en adolescentes, entonces se debe fomentar la educación para obtener una generación de adolescentes responsables de su sexualidad.

Así mismo es indispensable seguir trabajando en el incremento de información concreta y actualizada para enriquecer y empoderar a la adolescente en conocimientos, logrando un impacto y valoración en las actitudes frente a los métodos anticonceptivos, por ello este estudio contribuirá a expandir la línea de investigación en el sentido de poder realizar investigaciones sobre temas que este grupo poblacional manifiesta como deficiente en el campo de la sexualidad y promueva actividades preventivas de los profesionales obstetras. Esta investigación también permitirá refrescar la información respecto a esta área del conocimiento.



La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla de corte transversal. La población estuvo constituida por 450 de mujeres en edad fértil menores de 19 años y conforme los criterios de inclusión. Para la obtención de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico, quedando una muestra de 207 madres adolescentes.

El informe está conformado por cinco capítulos: donde el capítulo I, está referida a la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe la hipótesis del estudio. El capítulo IV describe la metodología donde se encuentra el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, evidencia la muestra, resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos y finalmente en el capítulo VI, expone las conclusiones de la investigación.

## **II. Revisión literaria**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Nacionales**

**Del Pino D.** <sup>(6)</sup> en Lima 2015, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos. Mediante un estudio de tipo observacional, de diseño descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal, donde tuvo como muestra 47 madres adolescentes. En su investigación encontró que el 32% tenía bajo conocimiento, el 43% tenía conocimiento medio y el 25% tenía conocimiento alto, el 63.8% de las madres adolescentes usan MAC y el 36.2% no lo usa, el 30% de esta población que utilizan algún MAC tienen alto conocimiento, mientras que el 58.8% tienen conocimiento medio, por otro lado en cuanto a las madres adolescentes que no utilizan anticonceptivos encontró que el 58.8% tienen conocimiento bajo mientras que el 23.5% tienen conocimiento medio. Por lo tanto, concluyó que la población estudiada perteneciente al “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” su nivel de conocimiento se relaciona de manera significativa con su uso.

**Hernández M, Huamán E, Pérez G, Del Carmen N.** <sup>(7)</sup> en Chiclayo 2016, realizaron una investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes primigestas en una población rural”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos de dicha población. Su estudio de tipo cuantitativo, diseño simple transversal, que contó con una muestra de 20 mujeres

adolescentes primigestas, donde evidenciaron que el nivel de conocimiento era: bajo 20%, medio 50% y alto 30%, en cuanto a las características sociodemográficas el 45% se encontraba entre las edades de 17-18 años, el 55% era conviviente, el 80% son embarazos no planificados como consecuencia de que el 75% no utilizó ningún anticonceptivo y solo el 30% conoce como método anticonceptivo más común el inyectable. Concluyeron que las adolescentes primigestas del Joven Miguel Grau Seminario-Pimentel tienen conocimiento medio acerca de los anticonceptivos.

**Ticona L.** <sup>(8)</sup> en Lima 2016, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento. Mediante un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una muestra de 80 puérperas. En su investigación encontró: nivel de conocimiento excelente (1.3%), bueno (18.8%), regular (26.3%) y deficiente (53.8%); el 62.6% de las puérperas depende de su pareja para la elección de un anticonceptivo, en cuanto al grado de instrucción el 1.3% tuvo primaria incompleta, el 11.3% superior universitario, 17.5% secundaria incompleta, el 25% superior técnico y el 45% secundaria completa. Concluyó que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **2.1.2. Internacionales**

**Cruz W, Castillo L.** <sup>(9)</sup> en Nicaragua 2015, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes Embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos Atendidas, en el centro de salud Francisco Morazán, Managua en el periodo comprendido enero-junio del año 2013”, con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos. Donde su estudio fue descriptivo de corte transversal con enfoque cualitativo, cuya muestra la conformaban 70 adolescentes embarazadas, donde encontró que cuando se asocia el conocimiento con las características sociodemográficas el 14.5% cursaba el nivel secundario y tenía buen conocimiento, el 33.3% pertenecía a la religión evangélica y el 42.8% era soltera; en relación a las actitudes el 74.28% es no favorable y en el 25.71% es favorable. Por lo tanto, los resultados concluyeron en que el 47.14% tiene conocimiento malo y el 74.28% tiene actitud no adecuada.

**Quintero R, Rojas B.** <sup>(10)</sup> en Colombia 2015, realizaron un estudio titulado “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”. Con el objetivo de determinar el embarazo a temprana edad desde la perspectiva de madres adolescentes. La investigación realizada fue de corte cualitativo, donde la muestra la conformaban 12 adolescentes entre ellas algunas gestando o con hijos menores de un año, donde expresaron que, si tenían información, aunque restringido, pero lo notable era que tuvieron un mal uso de los métodos anticonceptivos mostrando ideas confusas en ellas en cuanto a evitar un embarazo a temprana edad, algunas adolescentes si usaban MAC, pero a pesar de ello, se presentó olvidos y fallas de éstos.

Concluyendo así que una minoría significativa de adolescentes tenía conocimiento de algún anticonceptivo se evidenció que aún existen barreras, ya que las instituciones encargadas limitan el uso y el acceso adecuado de estos.

**Cabezas A.** <sup>(4)</sup> en Ecuador 2016, realizó un estudio titulado “Causas de reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de marzo 2016 a junio de 2016”. Con el objetivo de Caracterizar los factores sociodemográficos, biomédicos y conductuales en relación con la reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad. Su estudio fue cualitativo con diseño de casos múltiples, la muestra estuvo conformada por 13 adolescentes, donde encontraron que el 84.6% no recibió información de los familiares ni del personal de salud, y solo un 15.4% recibió información en un centro de salud, en cuanto a la sexarquía el 69.2% había iniciado su actividad sexual antes de los 15 años, por otro lado, el 84.6% si utilizaban métodos anticonceptivos, frente al 15.4% que no los utilizaban. Concluyendo así que las madres adolescentes en estudio iniciaron su actividad sexual a muy temprana edad, hubo irresponsabilidad en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos y no hubo información por personal capacitado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento.**

Polanyi M. expuso sobre el conocimiento tácito, donde manifestó que este tipo de conocimiento suele asociarse a la experiencia y es difícil de medir y explicar; a la vez explico sobre el conocimiento explicito donde la define como “formal y sistémico”; identifico tres elementos sociales para el proceso de conocimiento: aprendizaje, imitación e identificación. Por otro lado, Nonaka I, Takeuchi H. manifestaron que el conocimiento se adquiere a través de técnicas dinámicas, donde estas técnicas operan simultáneamente tres dimensiones: la epistemología la cual es orientada al conocimiento, la ontología orientada a la extensión de la organización y por último el tiempo. En la actualidad para entender lo antes mencionado y estudiado se realizó un diagrama donde expone el conocimiento explícito y tácito, donde expone sobre la socialización, exteriorización, interiorización y combinación <sup>(11)</sup>.

**Socialización:** Procesos de la adquisición de conocimiento a través de las experiencias.

**Exteriorización:** Proceso mediante el cual se puede convertir el conocimiento tácito en conceptos explícitos mediante el uso de conceptos, hipótesis y analogías.

**Combinación:** Proceso mediante el cual se puede crear conocimiento explícito al reunir conocimiento proveniente de fuentes de comunicación. **Interiorización:** Proceso

mediante el cual se incorpora el conocimiento explícito en conocimiento tácito, que analiza las experiencias adquiridas en la práctica de los nuevos conocimientos <sup>(11)</sup>.

Existen varios factores que influyen en el conocimiento y decisión del uso del método anticonceptivo tales como los aspectos sociales, culturales, económicos, el nivel de comprensión, y posiblemente los mitos sobre el uso de los métodos. Según el Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2014, la decisión y uso de métodos anticonceptivos dependerá de la visión que tenga la mujer de sí misma y de las decisiones que ella pueda tomar en otros aspectos de su vida. Sin la autonomía para las decisiones será menos probable que pueda decidir e informarse de uso de los métodos anticonceptivos <sup>(8)</sup>.

### **2.2.2. Actitud.**

Se la define como el estado de ánimo o disposición con el cual una persona enfrenta la realidad en un momento determinado e influye de modo determinante en la conducta o en reacciones a partir de vivencias adquiridas dirigiendo respuestas ante ciertos sucesos. Así, por ejemplo, hablamos de actitud positiva o actitud negativa, favorable o desfavorable y en caso de una consulta se puede emplear que el paciente tiene una actitud cooperadora o tiene una actitud defensiva <sup>(12)</sup>.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Embarazo.**

Definida como el lapso de tiempo comprendido desde la fecundación la cual es la unión del óvulo y el espermatozoide, hasta el parto, donde la duración aproximada es de 37 a 40 semanas, durante ese periodo se experimentan modificaciones fisiológicas y anatómicas, la mayoría de los cuales se revertirán en la etapa del puerperio <sup>(13)</sup>.

### **2.3.2. Adolescencia.**

Lo que ocurre en los primeros años de vida influye en el desarrollo de la adolescencia y a la vez todo lo ocurrido en la adolescencia repercute en la edad adulta y así sucesivamente, por lo tanto la adolescencia es una de las etapas clave en el desarrollo de las personas, ya que ocurren diferentes cambios entre ellos los biológicos, psicológicos, sociales y todos estos cambios influyen favorablemente o desfavorablemente en el desarrollo de los adolescentes, todos esos cambios hacen que la adolescencia sea un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta <sup>(14)</sup>.

La OMS define la adolescencia como un periodo de desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendido entre las edades 12 y 19 años, a su vez la divide en dos etapas: adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios, donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, se transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos <sup>(15)</sup>.

### **2.3.3. Embarazo adolescente.**

En la actualidad el inicio de la vida sexual ocurre en etapas más tempranas, esto contribuye a graves consecuencias sobre la vida sexual y reproductiva. La OMS



considera al embarazo adolescente como una gestación de riesgo debido a las diversas repercusiones tanto físicas, psicosociales y a la salud de la madre y de su hijo, también es considerado como el embarazo durante los primeros años de la edad reproductiva y cuando la adolescente mantiene la dependencia social y económica de los padres. En los países en desarrollo una de las principales causas de muerte en las adolescentes es el embarazo y el parto <sup>(1,7)</sup>.

#### **2.3.4. Reincidencia de embarazo adolescente.**

Se le llama así al embarazo consecutivo, subsiguiente, embarazo a repetición o adolescente multigesta. Según el INEI en su publicación de SSR adolescente y juvenil, la adolescente que tiene dos hijos o tiene uno y está gestando el segundo (1.4%), tres hijos o tiene dos hijos y está gestando el tercero (0.5%). Asombrosamente, un grupo de adolescentes tiene una segunda, tercera o incluso cuarto embarazo en la adolescencia que en algunos casos no todos terminan en un parto, y la mayoría no son planificados. Distintos autores encontraron altos porcentajes de repetición de los embarazos adolescentes encontrando un 10% a un 45% que van en pequeños intervalos entre una y otra gestación aproximadamente entre 12 y 24 meses <sup>(16)</sup>.

#### **2.3.5. Salud reproductiva**

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud y definida por la OMS, aborda temas como el mecanismo del funcionamiento del aparato reproductor y la procreación, en todas las etapas de vida, a la vez implica y orienta a tener una

sexualidad satisfactoria, segura, sobre todo responsable, como también tener la libertad de planificar cuando y cuantos hijos tener, esta concepción de la salud reproductiva supone que los hombres y mujeres puedan elegir métodos de control de la fertilidad aceptables, eficaces y seguros, también permite el acceso a servicios de salud apropiados para las gestantes con la oportunidad de tener un hijo sano <sup>(17)</sup>.

Por lo tanto, uno de los encargados en la salud reproductiva son los establecimientos de salud, sin embargo en los primeros años de vida, la familia es la que se encarga de la educación y a la vez es la principal mediadora entre la sociedad y el individuo, ya que tiene la obligación de transmitir el componente cultural y genera las primeras direcciones en la formación de las actitudes básicas sobre la sexualidad, y a medida que el individuo va creciendo va obteniendo información sobre diversos temas del espacio que le rodea, esto incluye el tema de la sexualidad.

#### ***2.3.5.1. Atención en salud reproductiva.***

La información, la orientación y la asistencia necesaria son las herramientas con las cuales los profesionales ejercen su función educativa en este ámbito, por lo tanto, es la atención en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, brindando información sobre los métodos anticonceptivos, además de la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades venéreas; todo paciente que sea usuario de esta atención debe recibir una orientación general y exacta para poder obtener información sobre todos los anticonceptivos para que pueda elegir cual crea conveniente, así mismo el personal que atiende en el consultorio debe respetar la interculturalidad y costumbres aclarando

sus mitos y creencias. Todo esto contribuye a formar, mejorar y estimular las acciones educativas de los adultos y jóvenes, fortaleciendo y desarrollando la interacción dentro del núcleo familiar, institución fundamental de la sociedad <sup>(18)</sup>.

#### **2.3.5.1.1. *Métodos anticonceptivos en adolescentes.***

Promover y divulgar el uso de los métodos anticonceptivos MAC durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes a su favor. No hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad. El mejor método será aquel que la adolescente o ambos miembros de la pareja escojan, obviamente después de haber recibido una detallada y completa información, a su vez deben ser sometidos a un exhaustivo interrogatorio complementándolo con un examen físico general y reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual ITS <sup>(3)</sup>.

**Los métodos anticonceptivos se clasifican en:**

#### **2.3.5.2. *Naturales.***

Como su mismo nombre lo dice son métodos naturales en donde no van a interferir ninguna sustancia por lo tanto consisten en que la paciente conozca su ciclo menstrual y basado en ello pueda contralorar los periodos de abstinencia, días fértiles y los días de

no peligro, entre ellos tenemos al método de ritmo, moco cervical o Billings, temperatura basal y el método del collar; a esta lista también se le incluye el método de lactancia materna más amenorrea (MELA), pero no son recomendados a los adolescentes ya que no previene de ITS/VIH-SIDA y puede que no lo usen adecuadamente y presenten olvidos en los días de abstinencia por lo tanto no estarían protegidos frente a un embarazo no deseado <sup>(3)</sup>.

#### **2.3.5.3. *De barrera.***

Estos métodos actúan impidiendo el ingreso del esperma a la cavidad uterina, entre ellos tenemos a los condones masculinos y femeninos, espermicidas y diafragma, siendo el más conocido el condón masculino o también conocido como preservativo, este preservativo sería ideal para el uso de los adolescentes ya que son accesibles, baratos, seguros, un control propio para usarlo y en raras ocasiones producen efectos adversos, pero no todos los adolescentes lo utilizan ya que tienen ideas erróneas con respecto a este método y en ocasiones lo utilizan pero no de la forma correcta, originando un embarazo no deseado o el contagio de alguna ITS/VIH-SIDA <sup>(19)</sup>.

#### **2.3.5.4. *Químicos y hormonales.***

Estos métodos son ideales para los adolescentes, los anticonceptivos hormonales vienen en diferentes presentaciones en las que encontramos anticonceptivo oral, inyectable mensual, parche y anillo vaginal combinado que contienen estrógenos y progesterona; y su otra presentación son los anticonceptivos orales, inyectables trimestrales, implantes y la pastilla de emergencia que contienen solo progestágeno <sup>(3)</sup>.

#### ***2.3.5.5. Dispositivo intra uterino.***

Consiste en la colocación de un dispositivo intra uterino (DIU) que también es conocido como T de cobre, es colocado por el profesional de salud en el fondo uterino, cuando la paciente se encuentre con su periodo menstrual o en el post parto, para la colocación debe evaluarse las características de la usuaria, este puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea, tiene una duración de cinco años, no previenen de las ITS, y si lo puede utilizar la adolescente, es importante mencionar que debe acudir al establecimiento de salud para sus controles del DIU, también enseñar a verificar si hay signos de expulsión del dispositivo <sup>(3)</sup>.

#### ***2.3.5.6. Quirúrgicos.***

Son métodos permanentes e irreversibles, o también llamados vasectomía en el caso del varón, ligadura de trompas en caso de la mujer, por lo tanto, no son apropiados para los adolescentes ya que están empezando su vida reproductiva y en un futuro desearan tener hijos, pero pudiera ser una opción en casos específicos, como serían las enfermedades de transmisión genética, si presentan alguna condición física o mental y en otros casos, pero excepcionales <sup>(3)</sup>.

#### ***2.3.5.2. Métodos anticonceptivos en madres adolescentes.***

Para la utilización de los métodos anticonceptivos en madres adolescentes debe evaluarse los múltiples factores individuales; así como el perfil de la usuaria en la

elección adecuada del método, ya que si se encuentra dando de lactar no puede utilizar todos los métodos. Se le debe brindar un buena consejería porque la mayoría de las adolescente al finalizar su gestación deciden usar algún anticonceptivo pero estos no son utilizados de la forma correcta o simplemente no cumple con el tratamiento y los dejan de usar, siendo este un factor fundamental para que se genere una nueva gestación en un periodo intergenesico corto, contribuyendo a una problemática en todos los ámbitos de la adolescente y también generando un problema social ya que indicaría que el personal obstetra no educó adecuadamente a la paciente, lo cual incrementaría el embarazo y la multiparidad adolescente en nuestro país <sup>(16-20)</sup>.

Los MAC más adecuados son los siguientes:

#### **2.3.5.2.1.        *Anticonceptivos de solo Progestágeno.***

Estos anticonceptivos son adecuados para las madres que están dando de lactar ya que no interfiere en la leche materna, el estado brinda gratuitamente el inyectable trimestral y el implanon.

#### **2.3.5.2.2.        *Inyectable trimestral.***

Este método solo contiene progestágeno, se aplica del primer al quinto día del ciclo menstrual, en el post parto, en los primeros cinco días post aborto, asegurándose de que no haya gestación, el estado brida el acetato de medroxiprogesterona de 150mg, la cual se aplica trimestralmente, se puede adelantar una semana o en caso de olvido puede colocarse la siguiente dosis en los siguientes 7 días, pasado este tiempo deberá utilizar otro método, su mecanismo de acción de este anticonceptivo consiste en el espesamiento del moco cervical, supresión de la ovulación, cambios a nivel del

endometrio, reduce la motilidad de los cilios, no pueden usarlo las mujeres con enfermedad hepática, antecedente de cáncer de mama, mujeres con un sangrado anormal <sup>(21)</sup>.

#### **2.3.5.2.3. *Implanon.***

Pequeño tubo que se inserta con un dispositivo especial en la cara interna del brazo no dominante a 7 cm o 3 traveses de dedo por encima de la flexura del codo, previamente aplicado la xilocaína 5% en la zona de inserción, este implanon contiene etonogestrel 68mg, tiene un límite de 3 años, no la pueden utilizar mujeres fumadoras, mujeres con alteración en el patrón menstrual, enfermedades cardíacas, hipertensión, enfermedad hepática, es necesario brindar una buena consejería ya que este método es de largo plazo y puede tener ciertas alteraciones como náuseas, vómitos, amenorrea, mareos, cefalea, aumento de peso; debe acudir al establecimiento de salud al primer mes de la colocación del implanon y luego cada cuatro meses para evaluar el uso adecuado y brindar la consejería de seguimiento <sup>(21)</sup>.

#### **2.3.5.2.4. *Dispositivo intrauterino DIU.***

Consiste en la inserción del DIU en el fondo uterino, previo a un examen ginecológico completo, el más utilizado es el T 380-A de cobre, debe ser colocado por el profesional calificado, lo ideal es colocarlo durante el periodo menstrual, o en el post parto ya que el orificio interno del cuello uterino se encuentra más dilatado y la molestia de la introducción es menor, es importante realizar un chequeo al mes de la inserción para verificar los hilos y ver si ha presentado algún tipo de molestias, luego acudir a sus

citas programadas para el control del DIU, la molestia más común en la paciente es que va aumentar su sangrado menstrual <sup>(21)</sup>.

#### **2.3.5.2.5.        *Preservativo.***

Son fundas o forros que se adaptan a la forma del pene erecto, están hechas de látex, funciona impidiendo que los espermatozoides entren en la vagina, evitando un embarazo no deseado y las ITS, pero para que funciones adecuadamente se debe usar de forma correcta y lo primero que se debe hacer es verificar la fecha de vencimiento y que la envoltura este en buen estado, luego colocarse de forma correcta en el pene erecto antes de que se haya iniciado las relaciones coitales, una vez eyaculado debe retirarse el preservativo cuando el pene aun este erecto evitando el contacto del espermatozoides con los genitales, y se debe usar la técnica de la momia <sup>(21)</sup>.

#### **2.3.5.2.6.        *Método de lactancia materna más amenorrea MELA.***

Método temporal, basado en el efecto natural de la lactancia, para su efectividad la mujer debe estar con lactancia exclusiva, esto significa que durante el día no debe de pasar más de 4 horas sin dar de lactar y por la noche no debe pasar las 6 horas, también debe estar dentro de los primeros 6 meses post parto y presentar amenorrea, el mecanismo de acción del método empieza con la succión frecuente del bebe lo cual incrementa la hormona prolactina y esta suprime la ovulación, también al momento de la succión disminuye la secreción del factor liberador de gonadotropinas FLGn que es



segregada en el hipotálamo, esto a su vez suprime la secreción de la hormona luteinizante LH que es segregada del lóbulo anterior de la glándula pituitaria, por lo tanto no hay la elevación suficiente de LH para producir la ovulación <sup>(21)</sup>.

### **III. Hipótesis**

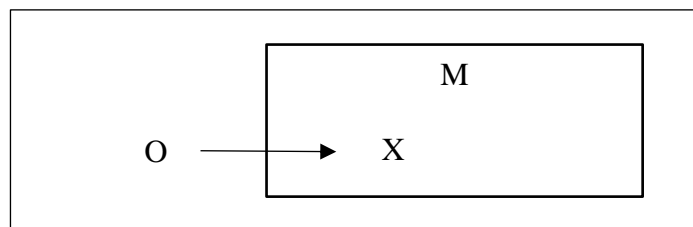
Por ser un estudio descriptivo no se plantea hipótesis.

## IV. Metodología

### 4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Se le denomina descriptivo porque las variables en estudio fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad y es cuantitativa porque utiliza la estadística para el análisis de los datos <sup>(22)</sup>.

**Esquema:**



**Donde:**

M: Madres adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

X: Conocimiento y actitud

O: Representa lo que se observa

### 4.2. Población y muestra

#### 4.2.1. Población

La población total la constituyó 450 madres en edades menores de 19 años que asistían al consultorio externo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, entonces se las captó en la sala de espera de dichos consultorios, dato que se obtuvo del Sistema Informático del Hospital Regional.

#### 4.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística utilizando la fórmula de proporción poblacional, constituida por 207 de mujeres en edad fértil menores de 19 años y conforme los criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística.

**Donde:**

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

**n:** Muestra

**N:** Tamaño poblacional

**Z:** Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

**P:** Proporción de madres adolescentes que conocen, con actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos (0.5).

**q:** Proporción de madres adolescentes que desconocen, con actitud desfavorable frente a los métodos anticonceptivos (0.5).

**e:** Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 450}{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + (0.05)^2 (459 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 450}{3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5 + 0.0025 (449)}$$

$$n = \frac{432.18}{2.0829} \quad n = 207$$

#### **4.2.3. Unidad de análisis.**

La constituye la madre adolescente que acude a los consultorios externos

#### **4.2.4. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio**

##### **a) Criterios de Inclusión <sup>(23)</sup>**

- Madres adolescentes atendidas en el HEGB
- Que se encuentren en la edad menor a 19 años de edad al momento del estudio.
- Que acepten ser encuestadas

##### **b) Criterios de exclusión <sup>(23)</sup>**

- Adolescentes embarazadas
- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con capacidades diferentes
- Mujeres con morbilidad mental

#### **4.3. Definición operacional de las variables en estudio**

##### **4.3.1. Variables principales**

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento sobre los MAC en madres adolescentes

##### **Definición de la variable conocimiento en métodos anticonceptivos**

Definida como la información adquirida y el conocimiento que tiene la madre adolescente de cualquier mecanismo para la prevención del embarazo, utilizado por ella o la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción. Si se desea postergar un embarazo, deben tomarse medidas anticonceptivas a partir de la 4ª a 5ª semana postparto, o posteriormente si se mantiene la lactancia materna exclusiva MELA.

- **Variable 2:** Actitud sobre los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes.

### **Definición de la variable actitud frente a los métodos anticonceptivos**

Es la actitud que tienen las madres adolescentes respecto a los métodos anticonceptivos, en donde se evalúa la responsabilidad, libertad y autonomía para tomar la decisión de aceptar o no un anticonceptivo.

#### **4.3.2. Variables intervinientes**

- **Características sociodemográficas**
  - Edad: Edad de la madre adolescente en el momento del estudio y puede ser adolescencia temprana o tardía.
  - Localidad: En un lugar donde las personas se agrupan para vivir
  - Procedencia: Lugar donde viven personas y puede ser urbana o rural
  - Escolaridad: Nivel de estudios alcanzados
  - Estado civil: Condición de la persona según el registro civil en relación a si tiene pareja o no.
  - Religión: Tipo de religión que profesa
  - Ocupación: Actividad que realiza la encuestada en los últimos treinta días.
- **Características ginecoobstétricas**
  - Número de gestaciones: Cuantos embarazos ha tenido, donde se incluye los abortos, los partos por cesárea y cuantos viven actualmente
  - Período intergenesico: Referida al tiempo transcurrido desde su último parto.
  - Número de parejas sexuales.
  - Edad de inicio de la primera relación sexual

#### 4.3.3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento de métodos anticonceptivos en madres adolescentes	Información adquirida sobre los métodos anticonceptivos.	- Recepción de la información	Cualitativa	Multivariada
		- Procedencia de la recepción de la información	Cualitativa	Multivariada
	Conjunto de conocimientos relacionados a los métodos anticonceptivos	- Diferentes métodos anticonceptivos - Finalidad - Uso	Cuantitativa nominal:	* Conoce: $\geq 5$ respuestas correctas * Conoce poco: 2-4 respuestas correctas

#### 4.3.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUD FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes	La actitud que tienen las madres adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos.	- Utiliza MAC, utiliza preservativos	Nominal:  Favorable Desfavorable	6-9 puntos 5 o menos puntos
		- Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		
		- Toma decisiones independientemente		

**4.3.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características Sociodemográficas y ginecoobstetricas	Características sociodemográficas	Características como edad, localidad, procedencia, escolaridad, estado civil, religión y ocupación de las madres adolescentes	- Edad	Cualitativa nominal	Adolescencia temprana Adolescencia tardía
			Localidad		Nvo. Chimbote, Chimbote, Otros
			Procedencia		Urbana, rural
			Escolaridad		Primaria, secundaria, universitario, técnico
			- Estado Civil		Soltera, casada, conviviente
			- Religión		Católico, evangélico, no creyente, otros
			- Ocupación		Estudia, trabaja, trabaja/estudia, ama de casa
	Características ginecoobstetricas	Características ginecoobstetricas como gestaciones, periodo intergenesico, número de parejas sexuales e inicio de la actividad sexual.	- Número de gestaciones, abortos, cesáreas y cuantos viven actualmente	Cualitativa de razón	Uno, dos, tres, >3
			- Periodo intergenesico	Cualitativa nominal	<2 años, >2 años, no aplica
			- Número de parejas sexuales	Cualitativa de razón	Uno, dos, >2
- Edad de inicio de la actividad sexual			Cualitativa nominal	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	



#### **4.4. Técnica e instrumentos de medición**

##### **4.4.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta.

##### **4.4.2. Instrumentos**

El cuestionario que ayudó a la medición del nivel de conocimientos y actitud sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes fue validado y medido en su confiabilidad por Rocha R <sup>(24)</sup> en su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en púerperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana del periodo de enero a febrero del 2015”.

En su investigación se evaluó las variables de la siguiente manera, para conocimiento: Conoce  $\geq 5$  respuestas correctas, conoce poco ente 2-4 respuestas correctas, no conoce  $\leq 1$  respuesta correcta; en el caso de actitud se evaluó: favorable 6-9 puntos y desfavorable 5 puntos.

El instrumento de recolección de datos está constituido por 31 ítems dividida en las siguientes partes (anexo 3).

- La primea parte evaluó las características sociodemográficas.
- Segunda parte los antecedentes ginecoobstetricos.
- La tercera parte el conocimiento hacia a los métodos anticonceptivos.
- La cuarta parte la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos.

#### **4.4.3. Procedimientos**

Primero se presentó el proyecto ante la Dirección de Escuela de Obstetricia de nuestra universidad para su revisión, aprobación y solicitar el permiso (Anexo 1). Luego de ser aprobado el proyecto fue presentado ante la dirección del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón para que autoricen el permiso y poder realizar el proyecto en la sala de espera del consultorio obstétrico y control de niño sano.

Se hizo entrega de la hoja de consentimiento informado (Anexo 2), se brindó información del porque la aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente, posteriormente se entregó los cuestionarios (Anexo 3) a las participantes de este grupo, luego de recoger todas las encuestas, se utilizó una hoja de cálculo Excel, para el análisis y la tabulación de los datos.

##### **✓ Característica Sociodemográfica y ginecoobstetricos**

Para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se considera dos niveles el primero que son los datos personales en donde se identifica 7 ítems para las variables edad, localidad, procedencia, escolaridad, estado civil, religión, ocupación, y el segundo los antecedentes ginecoobstetricos con 4 ítems.

##### **✓ Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes**

Para la medición del conocimiento sobre métodos anticonceptivos se utilizará el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la

autora, que constará de dos niveles, el primero que se refiere a la información obtenida con una escala de 3 ítems y la otra en cuanto al conocimiento en sí de los anticonceptivos que contará con de 7 ítems.

✓ **Test de actitudes frente a los métodos anticonceptivos en madres adolescentes**

Para la medición de las actitudes, se utilizará un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 10 ítems.

#### **4.5. Plan de Análisis**

A partir de los datos obtenidos se codificó y ordeno para ser ingresados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, se hizo uso de las funciones de suma, promedio y porcentaje para su tabulación, finalmente se utilizó tablas y figuras para la exposición de los resultados.

#### **4.6. Matriz de consistencia**

**TITULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO CHIMBOTE 2018.**

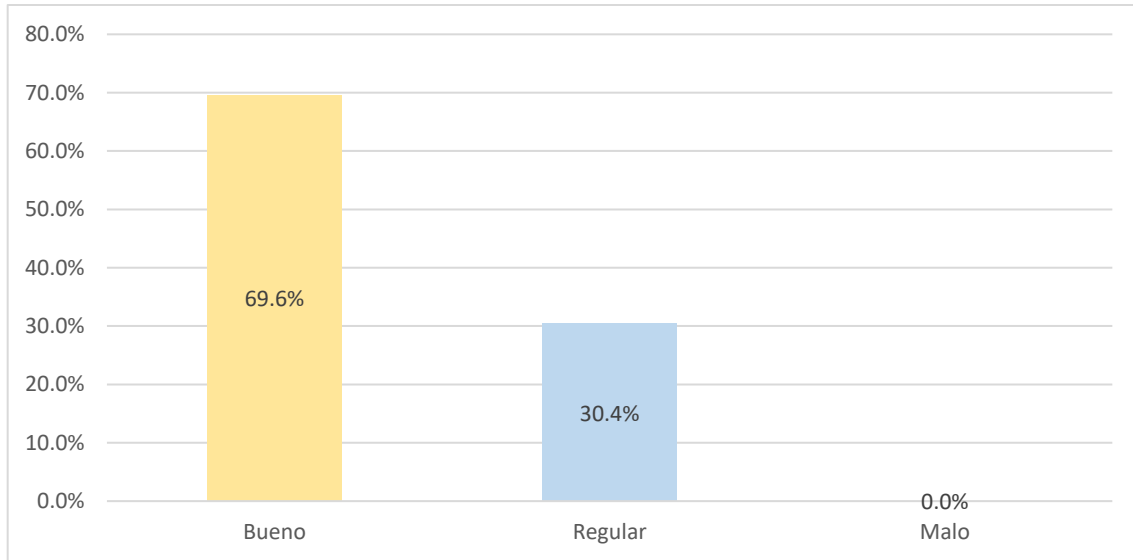
<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>METODOLOGIA</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>
¿Qué Nivel de conocimiento y actitud sobre Métodos Anticonceptivos tienen las Madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre 2018?	<p><b>GENERAL:</b> * Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote durante el periodo setiembre a diciembre del 2018.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> * Identificar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. * Identificar el nivel de conocimiento según reactivos sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes. * Identificar la actitud sobre métodos anticonceptivos en madres. * Identificar la actitud según reactivos sobre métodos anticonceptivos en madres. * Identificar los canales de información sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes. * Identificar los datos sociodemográficos y ginecoobstetricos en madres adolescentes.</p>	<p><b>TIPO:</b> Cuantitativo, prospectivo porque utiliza la estadística para el análisis de los datos <sup>(22)</sup>.</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo Se le denomina descriptivo porque las variables en estudio fueron medidas y descritas tal como se presentan en la realidad <sup>(22)</sup>.</p> <p><b>DISEÑO:</b> Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal <sup>(22)</sup>.</p> <p><b>TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 450 madres</p> <p><b>MUESTRA:</b> 207 madres</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Conocimientos de métodos anticonceptivos en madres adolescentes</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Actitudes frente a los métodos anticonceptivos en madres adolescentes.</p> <p><b>VARIABLE 3:</b> Características sociodemográficas  Características ginecoobstetricas</p>	<p>- Conocimientos de métodos anticonceptivos</p> <p>- Actitud frente a los métodos anticonceptivos</p> <p>- Características sociodemográficas</p>	<p>- De parte de quien recibió información. - En donde recibió dicha información - Conoce los diferentes métodos anticonceptivos - Utiliza los métodos - Se protege y previene un próximo embarazo</p> <p>- Utiliza MAC - Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión - Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente Respet a su pareja.</p> <p>Edad, localidad, procedencia, escolaridad, estado civil, religión, ocupación.</p> <p>Gestaciones, aborto, cesárea, viven actualmente, período intergenesico, número de parejas sexuales, inicio de vida sexual</p>

#### **4.7. Principios éticos <sup>(23)</sup>**

- La información brindada por la muestra en estudio se protegió a través de la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, integridad física, mental, personalidad y derecho a la intimidad.
- Se informó de los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó del derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin registro a represalia
- Se hizo entrega del consentimiento informado.

## V. Resultados

### 5.1. Resultados



*Fuente: Instrumento de recolección de información*

**Figura 1.** Gráfico de barras de la distribución porcentual del nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.

Figura 1 hace evidente la distribución porcentual del nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos de las madres adolescentes atendidas en el HEGB, donde aproximadamente las tres cuartas partes de mujeres en estudio mostraron conocimiento bueno (69.6%) mientras que la tercera parte mostro conocimiento regular (30.4%), para el hallazgo de estos indicadores se calificó como conocimiento bueno a mayor o igual de cinco hasta ocho respuestas correctas, para conocimiento regular entre dos y cuatro respuestas correctas y conocimiento malo a menor o igual a una respuesta correcta.

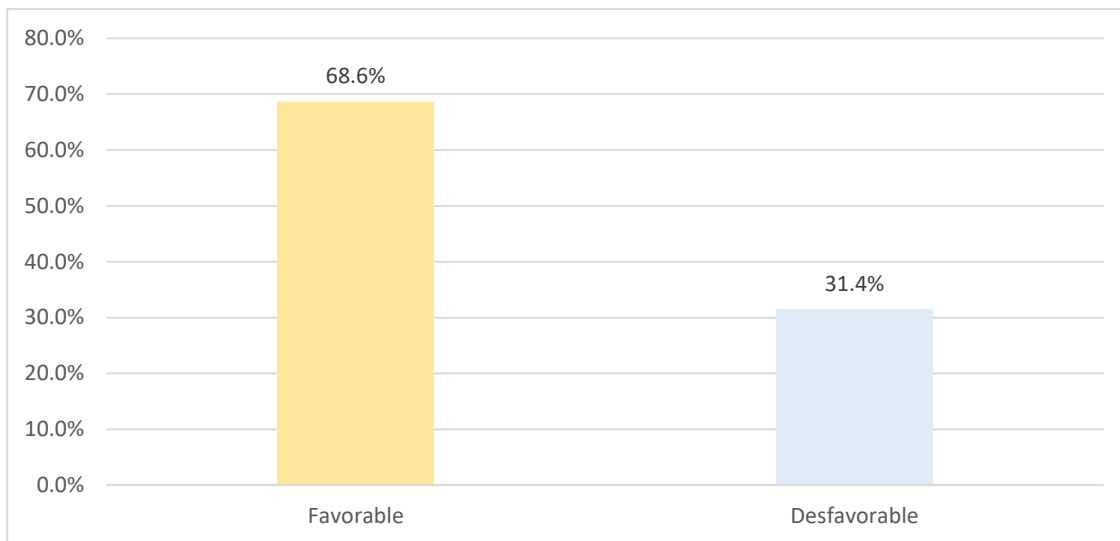
**Tabla 1.** Nivel de conocimiento según reactivos sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>¿Conoces algún método de planificación familiar en particular?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	181	87.4
No	26	12.6
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Para qué sirven?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	183	88.4
Incorrecto	24	11.6
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	143	69.1
Incorrecto	64	30.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuáles son los métodos de planificación que conoces?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Conoce ≥4 MAC	90	43.5
Conoce <4 MAC	109	52.7
No contesto	8	3.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras el más seguro?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	146	70.5
Incorrecto	39	18.8
No contesto	22	10.6
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuáles son los requisitos para utilizar el MELA?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	44	21.3
Incorrecto	156	75.4
No contesto	7	3.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que tú conoces además de prevenir el embarazo previene las ITS?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	112	54.1
Incorrecto	81	39.1
No contesto	14	6.8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>¿Cuál crees que es el resultado del hecho de no utilizar un método de planificación familiar?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Correcto	138	66.7
Incorrecto	59	28.5
No contesto	10	4.8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

En la tabla 1 podemos evidenciar el conocimiento según reactivos, donde se muestra que la mayoría de las madres adolescentes si conoce algún método anticonceptivo, sin embargo, se encuentra respuestas a reactivos que contribuyen a un conocimiento malo o regular y se encuentra que el 75.4% no conoce cuales son los requisitos para utilizar MELA, que bien se sabe son cuatros los requisitos, a la misma vez el 69.1% no conoce cuál es el tiempo para aplicar el método anticonceptivo, siendo la respuesta correcta durante la menstruación y después del parto, así mismo el 52.4% solo conoce tres métodos anticonceptivos de los doce que se encuentran en el mercado y están plasmados en la encuesta, y por último el 39.1% no conoce que método anticonceptivo es de doble protección, siendo la respuesta correcta el condón masculino.





*Fuente: Instrumento de recolección de información*

**Figura 2.** Gráfico de barras de la distribución porcentual de la actitud sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.

La figura 2 hace evidente la distribución porcentual de la actitud global sobre los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes atendidas en el HEGB en donde muestra que más de la mitad de las encuestadas tienen actitud favorable (68.6%), frente a una parte que presenta actitud desfavorable (31.4%), para ello el hallazgo de estos indicadores se calificó como actitud favorable de 6 a 9 puntos y actitud desfavorable menor de 5 puntos.

**Tabla 2.** Actitud según reactivos sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.

<b>ACTITUD FRENTE AL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</b>		
<b>Utilizas MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	136	65.7
Desfavorable	71	34.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Qué anticonceptivo utilizas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Píldora	25	12.1
Condón masculino	8	3.9
Inyección mensual	2	1.0
Inyección trimestral	55	26.6
DIU	17	8.2
Implanon	16	7.7
Mela	13	6.3
No aplica	71	34.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Que piensas de las pastillas para evitarlas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	75	36.2
Desfavorable	121	58.5
No contesto	11	5.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Que piensas de la T de cobre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	42	20.3
Desfavorable	150	72.5
No contesto	15	7.2
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Qué te impide utilizar algún MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	135	65.2
Desfavorable	68	32.9
No contesto	4	1.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Esta consiente de los efectos que puede acarrear el hecho de no planificar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	204	98.6
Desfavorable	3	1.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Te sientes presionada por utilizar algún MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	204	98.6
Desfavorable	3	1.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

Continuara ...

<b>Por quien</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No aplica	204	98.5
Personal de salud	2	1.0
Familiares	1	0.5
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Razón para no aceptar los inyectables</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	100	48.3
Desfavorable	102	49.3
No contesto	5	2.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Razón para no aceptar los tabletas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	46	22.2
Desfavorable	154	74.4
No contesto	7	3.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Razón para no aceptar el DIU</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	23	11.1
Desfavorable	170	82.1
No contesto	14	6.8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Razón para no aceptar el condón</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	59	28.5
Desfavorable	145	70.0
No contesto	3	1.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

En la tabla 2 evidencia que más de la mitad de las encuestadas si utilizan métodos anticonceptivos (65.7%); sin embargo, el 82.1% no aceptan utilizar el DIU porque consideran que se encarna y/o es muy dolorosa la colocación, así mismo el 74.4% no aceptan utilizar las tabletas porque se les olvida tomarla o les produce efectos adversos, el 70.0% manifiesta que no utiliza el condón masculino porque no siente la misma sensación, y menos de la mitad de las madres adolescentes no desean utilizar los inyectables porque creen que engorda, sin embargo es el método más usado (26.6%).

**Tabla 3.** *Canales de información sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.*

<b>INFORMACIÓN</b>		
<b>Has escuchado hablar de métodos anticonceptivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Si	205	99.0
No	2	1.0
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>De quién recibiste información acerca de los métodos anticonceptivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Amigos, vecino, profesor	42	20.3
Otros	8	3.8
Padres o familiar	16	7.8
Personal de salud	141	68.1
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Donde recibiste información acerca de los métodos anticonceptivos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Casa	16	7.7
Centro de salud	141	68.1
Internet	6	2.9
No contesto	2	1
Vecindario, colegio	42	20.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

La tabla 3 evidencia los canales de información sobre los métodos anticonceptivos de las mujeres en estudio donde el aproximadamente toda la muestra en estudio si ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos (99.0%), más de la mitad refiere que la información se la brindó el personal de salud (68.1%); la cuarta parte refiere que la información la obtuvo por medio de sus amigos, vecinos y/o profesor, un porcentaje menor manifestó que la recibió por parte de sus padres o algún familiar (7.7%), lo que hace evidente que a pesar de existir la información brindada, no es suficiente para mejorar el conocimiento.

*Tabla 4. Datos ginecoobstetricos de madres adolescentes. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.*

<b>DATOS GINECOOBSTETRICOS</b>		
<b>Gestas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
2 gestas	44	21.3
3 gestas	10	4.8
Una gesta	153	73.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Aborto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 abortos	165	79.7
1 abortos	42	20.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Cesárea</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 cesárea	151	72.9
1 cesárea	53	25.6
2 cesárea	2	1.0
3 cesárea	1	0.5
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Viven actualmente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 viven	2	1.0
1 vive	183	88.5
2 viven	18	8.6
3 viven	4	1.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Periodo intergenesico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<2 años	13	6.3
>2 años	12	5.8
No aplica	182	87.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Número de parejas sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
>2	6	2.9
Dos	61	29.5
Uno	140	67.6
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>I.R.S</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adolescencia temprana	86	41.5
Adolescencia tardía	121	58.5
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Instrumento de recolección de información*

La tabla 4 hace evidente los datos ginecoobstetricos de las mujeres en estudio en donde el 41.5% inicio su actividad sexual en la adolescencia temprana, el 29.5% ha tenido más de dos parejas sexual, y el 21.3% tuvo dos gestaciones, datos que llama mucho la atención porque están presentado una conducta de riesgo para consecuencias como ITS, o un siguiente embarazo.

**Tabla 5.** Características sociodemográficas de madres adolescente. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018.

<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		
<b>Fases</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adolescencia temprana	38	18.4
Adolescencia tardía	169	81.6
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Localidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nvo Chimbote	161	77.8
Chimbote	13	6.3
Otros	33	15.9
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Procedencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Urbana	105	50.7
Rural	102	49.3
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	7	3.4
Secundaria	115	55.6
Universitario	44	21.2
Técnico	41	19.8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltera	84	40.6
Casada	2	1
Conviviente	121	58.4
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Religión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Católica	117	56.4
Evangélica	43	20.8
Otras	31	15
Ninguna	16	7.8
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ama de casa	128	61.8
Estudiante	59	28.5
Trabaja	20	9.7
<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de información

La tabla 5 hace evidente las características sociodemográficas de las mujeres en estudio donde el 18.4% se encuentra en una adolescencia temprana, en cuanto a la ocupación se encuentra un alto porcentaje que es ama de casa (61.8%), dato alarmante ya que se evidencia deserción escolar, a la vez el 58.4% es conviviente, lo que significa que las hace potencialmente vulnerables a un siguiente embarazo, y por último el 55.6% se tiene grado de escolaridad secundaria.

## 5.2. Análisis de los resultados

Para algunos teóricos el nivel de conocimiento dependerá de las experiencias, aprendizajes, imitación e identificación del mismo <sup>(11)</sup>. Mientras que para otros afirman que la prevención del embarazo es una prioridad de salud pública en cualquier país, para tratar de evitar este problema de salud toman diferentes medidas preventivas una de ellas es educar a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos <sup>(7)</sup>, teoría que estaría presente en las mujeres en estudio toda vez que los resultados obtenidos del nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos sean buenos, por lo tanto en la presente investigación se evidencia que el 69.6% de las madres adolescentes tuvo un nivel de conocimiento bueno, frente al 30.4% que tienen nivel regular, resultados distintos presento el estudio de **Hernández M, Huamán E, Pérez G, Del Carmen N.** <sup>(7)</sup> (Chiclayo 2016) quienes encontraron que el 20% presenta conocimiento bajo, 50% medio, 30% alto, sin embargo en la investigación de **Quintero R, Rojas B.** <sup>(10)</sup> (Colombia 2015) encontraron que el grupo estudiado no tenía un nivel alto de información ni conocimiento exacto en cuanto a los métodos anticonceptivos.



Se puede mencionar que los resultados reflejan vacíos en cuanto a la educación de los métodos anticonceptivos en ambos estudios las madres adolescentes son provenientes de zonas rurales donde los padres y los docentes no brindan la adecuada información sobre este tema, así mismo en ambos estudios la mayoría de las adolescentes solo tienen nivel de escolaridad secundaria.

Los MAC son un conjunto de métodos que sirven para evitar embarazos no deseados y prevenir el contagio de las ITS, se debe tener en cuenta la edad y la decisión de la persona para la utilización del anticonceptivo <sup>(3)</sup>, así mismo el MINSA define el MELA como un método natural de la lactancia, para su efectividad la mujer debe estar con lactancia exclusiva, debe estar dentro de los primeros 6 meses post parto y presentar amenorrea; a la vez manifiesta que el preservativo son fundas hechas de látex que tienen doble mecanismo de acción, la de prevenir un embarazo no deseado y la prevención del contagio de las ITS <sup>(21)</sup>, dichas teorías respaldan los resultados obtenidos sobre el conocimiento según reactivos sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes donde en la tabla 2 podemos encontrar que la mayoría respondió correctamente, sin embargo, se evidencia que existen porcentajes que contribuyen al conocimiento regular y entre ellos tenemos que el 75.4% no conoce los requisitos para utilizar MELA, el 52.7% solo conoce tres métodos anticonceptivos de los doce presentes en el mercado y plasmados en el estudio, así mismo el 39.1% no conoce cuál de todos los métodos anticonceptivos además de prevenir el embarazo previene las ITS, resultado similares presento **Cruz W, Castillo L.** <sup>(9)</sup> (Nicaragua 2015) donde el 67.1% conoce el condón masculino como método de

barrera y doble protección, mientras que el 90.0% conoce los métodos hormonales, al igual que los resultados de la investigación de **Ticona L.** <sup>(8)</sup> (Lima 2016) donde encontró que el 80% conoce los métodos anticonceptivos dentro de ellas a los hormonales, DIU y condón masculino, pero se encontró datos distintos en la investigación de **Del Pino D.** <sup>(6)</sup> (Lima 2015) ya que encontró que el 53.30% conoce los métodos hormonales, el 16.70% conoce el DIU, el 76.70% conoce la lactancia materna como método anticonceptivo y el 73.30% conoce el condón masculino como método de barrera y de doble protección.

La actitud es la predisposición a reacciones de una manera sistemática que bien puede ser favorable o desfavorable ante diversas situaciones, es importante reconocer la actitud en las madres adolescentes ya que estas son adquiridas por parte de la socialización y porque permite saber cómo reacciona ante dicha situación <sup>(9)</sup>, Para otro autor la actitud es el estado de ánimo o disposición con el cual el individuo afronta la realidad que bien puede ser actitud favorable o desfavorable <sup>(12)</sup>, dichas teorías respaldan los resultados obtenidos donde el 68.6% tiene actitud favorable mientras que el 31.4% tiene actitud desfavorable, datos distintos presento el estudio de **Cruz W, Castillo L.** <sup>(9)</sup> (Nicaragua 2015) donde encontraron que el 74.0% tiene actitud desfavorable y solo el 26.0% tiene actitud favorable, por otro lado el estudio de **Quintero R, Rojas B.** <sup>(10)</sup> (Colombia 2015) evidencia que las madres adolescentes si tienen información, pero no tienen un nivel alto de información pertinente y verídica en cuanto a los anticonceptivos, a pesar de que son pocas las adolescentes que si conocían del tema existían barreras para obtenerlos mostrando así una actitud desfavorable.

Entonces podemos mencionar que a pesar de tener conocimientos previos en cuanto a los anticonceptivos se hace evidente la actitud desfavorable de la población en estudio, porque no hay una buena educación sobre el tema, lo cual es preocupante porque esta actitud que presentan es crucial para la elección y utilización de los MAC, por lo tanto, se debe mejorar las formas de educar especialmente a los adolescentes para así cambiar las malas creencias que tienen sobre los anticonceptivos y poder mejorar la actitud de esta población.

Todos los MAC tienen efectos adversos y cada persona en especial los adolescentes vienen con cualquier tipo de creencias que influyen en la toma de decisiones para la utilización de un anticonceptivo es por ello que se debe brindar una buena consejería en planificación familiar para la elección correcta del método y realizar un seguimiento constante para verificar el cumplimiento del anticonceptivo <sup>(20)</sup>, teoría que respalda los resultados obtenidos en cuanto a la identificación según reactivos de la actitud sobre MAC en madres adolescentes, donde el 70.0% considera al DIU como método agresivo que causa mucho dolor y por ello no le gustaría planificar con ese método, el 74.4% considera que los métodos hormonales tienen efectos adversos y el 58.5% manifiesta que se le olvida tomar las pastillas anticonceptivas, el 72.5% cree que el DIU se encarna y el 70.0% manifiesta que el acto sexual con el condón masculino no produce la misma sensación, estos datos son similares al de **Del Pino** <sup>(6)</sup> (Lima 2015) donde encontró que el 26.70% considera que las pastillas anticonceptivas producen náuseas, el 83.30% cree que el DIU se encarna y produce cáncer, y el 26.70% cree que el condón masculino disminuye el

placer sexual; sin embargo el estudio de **Cabezas A.** <sup>(4)</sup> (Ecuador 2016) encontró que el 15.4% contribuyen a la actitud desfavorable donde manifiesta que no utiliza métodos anticonceptivos porque considera que las pastillas hacen daño y/o se olvidan de tomarla, así mismo creen que las ampollas engordan .

Autores manifiestan que la información brindada a los adolescentes debe de ser de manera clara, precisa y oportuna para que puedan elegir el anticonceptivo ideal y en el momento adecuado, esta información debe ser brindada principalmente por los padres, docentes y personal de salud para que no haya una mala información y una inadecuada utilización de estos métodos <sup>(19)</sup>, teoría que respalda los siguientes resultados donde el 99.0% si recibieron información, el 68.1% por parte del personal de salud en el centro de salud; datos distintos evidencia la investigación de **Cabezas A.** <sup>(4)</sup> (Ecuador 2016) donde se encontró que solo el 15.4% recibió información del personal del centro de salud, sin embargo **Del Pino D.** <sup>(6)</sup> (Lima 2015) encontró que el 93.6% si recibió información y el 53.2% la recibió en el centro de salud por parte de un personal de salud y de igual manera con el estudio de **Cruz W, Castillo L.** <sup>(9)</sup> (Nicaragua 2015) donde encontró que el 100% si había recibido información el 79.7% por parte del personal de salud en el centro de salud.

Con estos resultados podemos mencionar que las adolescentes a pesar de que un porcentaje mayor a recibido información en cuanto a los métodos anticonceptivos en el

centro de salud, esa información no termina de ser clara y precisa o quizá la adolescente necesitaba más de una consejería en métodos anticonceptivos.

Según diversos estudios la actividad sexual comienza a temprana y se registran un promedio de 13.5 a 16 años para el inicio precoz de la actividad sexual, esto aumenta el riesgo de tener mayor número de parejas sexuales, contraer todo tipo de ITS incluyendo el VIH, sumado a un embarazo no planificado y por lo tanto no deseado y con ello muchas consecuencias<sup>(8)</sup>, teoría que respalda los datos obtenidos en la presenta investigación donde el inicio de relaciones sexuales comenzó en la adolescencia temprana para un 41.5% y el 58.5% en la adolescencia tardía, el 73.9% solo tuvo una gestación, el 21.3% dos gestaciones, el 79.7% no tuvo abortos mientras que el 20.3% si tuvo un aborto, el 72.9% su parto no fue cesárea, el 88.4% tiene un hijo vivo actualmente; estos datos son similares a la investigación de **Del Pino D.** <sup>(6)</sup> (Lima 2015) donde encontró que el 80.9% tuvo solo una gestación mientras que 19.1% tuvo 2 o más gestaciones, el 83% no tuvo abortos mientras que el 17% tuvo entre un aborto o más; pero a la vez son distintos al estudio de **Cabezas A.** <sup>(4)</sup> (Ecuador 2016) donde el 69.2% inicio su actividad sexual en la adolescencia temprana, el 76.9% tuvo un segundo embarazo mientras que el 23.1% ha tenido más de dos gestaciones.

Con estos resultados podemos mencionar que en esta población en estudio la actividad sexual se inició a una temprana edad, la cual las hizo vulnerables frente a un embarazo no deseado, incluso un porcentaje menor se practicó un aborto como consecuencia de esta problemática, entonces nos deja claro que la información se debe brindar en edades mucho

más tempranas para así evitar el inicio precoz de la actividad sexual y/o que usan anticonceptivos.

A la vez se puede evidenciar los resultado de los datos sociodemográficos donde el 81.6% se encuentra en la adolescencia tardía, el 50.7% es de procedencia rural, el 55.6% tiene un nivel de escolaridad secundaria, el 58.4% es conviviente y el 40.6% es soltera, el 56.4% es de religión católica, el 61.8% tiene la ocupación de ama de casa, podemos comparar estos datos que son similares con la investigación de **Hernandez M, Huaman E, Perez G, Del Carmen N.** <sup>(7)</sup> (Chiclayo 2016) donde encontró que el 80% se encuentra en las edades de 14 a 18 años, el 50% es de procedencia rural, el 55% es conviviente y el 20% es soltera, a la vez es similar con la investigación de **Del Pino D.** <sup>(6)</sup> (Lima 2015) donde encontró que la edad promedio era 18 años, el 53.2% es conviviente y el 38.3% es soltera, el 74.5% tiene un grado de instrucción de secundaria y el 63.8% es ama de casa.

En cuanto a los datos generales se hace evidente que la mitad de estas madres adolescentes es conviviente y el otro porcentaje es soltera y más de la mitad es ama de casa lo cual indica que están potencialmente vulnerables a un siguiente embarazo.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones

De la investigación realizada podemos concluir:

- Se concluyó que pese a existir un porcentaje elevado de madres adolescentes que tienen nivel de conocimiento bueno, no deja de ser importante el 30.4% que desconoce y que tendría vacíos en el conocimiento, esto es reflejado en los resultados obtenidos de la identificación del conocimiento según reactivos.
- A pesar de que el conocimiento global evidencia que la mayoría tiene buen conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos, sin embargo, al explorar el conocimiento según reactivos se encontró que la mayoría de las madres adolescentes no conoce los requisitos para utilizar MELA (75.4%), así mismo solo conocen tres métodos (52.7%) de los doce existentes en el mercado, y por último aproximadamente la tercera parte de las madres adolescentes no conoce que método además de prevenir un embarazo adolescente previene las ITS (39.1%).
- Si bien es cierto la mayoría de las madres adolescente tiene actitud favorable, sin embargo, existe todavía un grupo importante que muestra actitud desfavorable lo que es preocupante porque serían las mujeres que estarían en riesgo sexual y reproductivos y a la vez estarían expuestas a una morbilidad o mortalidad (31.4%).
- A pesar de que se evidencia que la mayoría de las madres adolescentes presentan actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos, sin embargo, al explorar la

actitud según reactivos, se evidencia que las adolescentes no aceptan usar el DIU (82.1%), porque tienen creencias erróneas respecto a este método, así mismo no aceptan usar el preservativo (70.0%) porque consideran que no produce la misma sensación.

- A pesar de que los resultados obtenidos muestran que las madres adolescentes si tiene información acerca de los métodos anticonceptivos (99.0%) y de la totalidad de madres adolescentes que, si tienen dicha información, manifestaron que se la brindo un personal de salud en el centro de salud (68.1%), sin embargo, podemos concluir que no se brindó una adecuada información a dicha población ya que existe un porcentaje que evidencia un nivel de conocimiento regular.
- En cuanto a los datos ginecoobstetricos se puede concluir que existen madres adolescentes que han tenido dos gestaciones (21.3%), dos parejas sexuales (29.5%), han inicio su actividad sexual en la adolescencia temprana (41.5%), datos que son alarmantes porque se puede evidenciar que hay un grupo considerado de madres adolescentes con riesgo sexual y reproductivo, lo cual les puede traer diferentes complicaciones, así mismo la población en estudio mostro que el 81.6% se encuentra en la adolescencia tardía, la mitad de la muestra estudiada tienen un grado de instrucción de secundaria, es conviviente, profesa la religión católica, se ocupa de las labores de la casa.



## Referencias bibliográficas

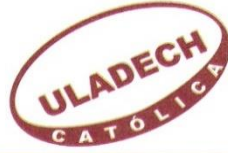
1. Williamson Nancy. Maternidad en la Niñez, enfrentar el reto del embarazo en Adolescentes. [Informe de la División de información y relaciones externas del UNFPA]. América del Norte: UNFPA; 2013.
2. Caño Moscol D. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en la consulta externa del hospital materno infantil dra. Matilde Hidalgo de Procel. [Tesis para titulación]. Universidad de Guayaquil de Ecuador; 2013.
3. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2016 Mar [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]; URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011)
4. Cabezas Caicedo A.\_Causas de reincidencia de embarazos no planificados en adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en la unidad metropolitana de salud sur. [Tesis para especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
5. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó: Un problema de salud pública, derechos y oportunidades para las mujeres y de desarrollo para el país. Rev. Seguimiento Concertado a las políticas de salud. Perú [en línea] 2018. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2018]. Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta\\_embarazo\\_en\\_adolescentes\\_aumento\\_junio\\_2018.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf)
6. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” [Tesis para titulación] Chorrillos: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Perú 2015.
7. Hernández Manayay M., Huamán Montaña E., Pérez Taboada G., Gálvez Diaz N. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de adolescentes primigestas en una población rural. Rev. Tzhoecoen 2017, Vol. 9 / N° 01, versión electrónica ISSN 1997-3985.

8. Ticona Chacón L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para titulación]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; Perú 2016.
9. Cruz Valverde W. Castillo Corea L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes Embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos Atendidas, en el centro de salud Francisco Morazán. [Tesis para titulación] Managua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua Facultad de ciencias médicas; 2015.
10. Quintero Rondón A., Rojas Betancur H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. [Revista]. Colombia: Universidad Católica del Norte; 2015. Versión virtual ISSN: 0124-5821
11. Gestión del conocimiento: 4 autores y sus 3 teorías principales [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en: <https://gestiondelconocimientoelectivaiv.blogspot.com/2013/05/gestion-del-conocimiento-4-autores-y.html>
12. Guirao M. Actitud y aptitud. Psicoterapeutas [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en : <http://psicoterapeutas.eu/aptitud-y-actitud/>
13. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. [en línea]. 2017 [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
14. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del Mundo, una segunda oportunidad en la segunda Década. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)
15. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la Adolescencia. [en línea]. 2017 [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
16. Calderón Montoya S. Percepciones de las madres adolescentes con embarazo reincidente sobre el uso de métodos anticonceptivos, atendidas en el hospital de Vitarte. [Tesis para titulación]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; Perú 2014.

17. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva. [en línea]. 2017 [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/)
18. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica una nueva orientación sobre como proporcionar información y servicios de anticoncepción. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
19. Schiappacasse Verónica. Métodos anticonceptivos de barrera. [diapositiva] Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2016. 30 diapositivas.
20. Miranda Lilian. Criterios de elegibilidad médica de la OMS. [en línea] El Salvador: Ministerio de Salud del Salvador; 2016. 37 diapositivas
21. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. RM N° 652-2016
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edi. México. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DEC.V.; 2014.
23. ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL-WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre 2018]. p. 1. Disponible en: [https://www.wma.net/es/policias\\_post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/policias_post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/)
24. Rocha R. “Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en púerperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar García Laviana del periodo de enero a febrero del 2015”. [Tesis para titulación]. Nicaragua: Universidad nacional autónoma de Nicaragua Facultad de ciencias médicas; 2015.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Solicitud de permiso



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 17 de octubre del 2018

OFICIO N° 0527--2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor

**Dr. Víctor Chág Armijo**

Director Ejecutivo del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en mérito al Convenio Interinstitucional vigente, y de acuerdo al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia, las estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación III, cuyo proyecto consta en lo siguiente:

Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescente, del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018.

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a la estudiante RAMOS JARA LUZ MILAGROS partir del 23 de octubre al 13 de noviembre del presente año.

Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente, no sin antes de expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Mg. Obst. Lucía Villanueva Vásquez  
DIRECTORA

LVV/lcp  
C.c. Archivo

HOSPITAL U.E. ELEAZAR GUZMAN BARRON - NVO. CHIMBOTE CENTRAL DOCUMENTARIO		
Firma	23 OCT 2018	Hora 9.05
<b>RECIBIDO</b>		

## Anexo 2: Consentimiento informado de la participante

### Anexo 2

### Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE

“Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes. Hospital Eleazar - Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2018”

La presente investigación es conducida por Luz Milagros Ramos Jara, de la carrera profesional de Obstetricia ULADECH. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en las madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo de setiembre – diciembre 2018. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 1 cuestionario: Que consta de 30 preguntas sobre sus datos generales, conocimientos y actitudes de los anticonceptivos lo cual nos permitirá determinar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Luz Milagros Ramos Jara. He sido informado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi bienestar, salud mental y física. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por la participación, también se me informo que la meta del estudio es determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en las madres adolescentes del Hospital Eleazar Guzmán Barrón durante el periodo de setiembre – diciembre 2018.

### Anexo 3: Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE



A través de la presente encuesta solicitamos su colaboración brindando información la cual será utilizada con fines académicos, investigación que tiene por objetivo evaluar los conocimientos, actitudes de las madres adolescentes en cuanto a planificación familiar.

#### I. Datos personales:

**Edad:** ≤ 15 \_\_\_\_\_ 15-19 \_\_\_\_\_

**Localidad:** Nvo. Chimbote \_\_\_\_\_ Chimbote \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Procedencia:** Urbana \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_

**Escolaridad:** Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_

**Religión:** Católica \_\_\_\_\_ Evangélica \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

**Ocupación:** Ama de casa \_\_\_\_\_ Estudiante \_\_\_\_\_ Trabaja \_\_\_\_\_

#### II. Antecedentes Ginecoobstétricos:

**Gestas:** \_\_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_ Viven Actualmente \_\_\_\_\_

**Periodo intergenésico:** < de 2 años \_\_\_\_\_ > de 2 años \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

**Número de parejas sexuales:** Uno \_\_\_\_\_ Dos \_\_\_\_\_ Mayor de dos \_\_\_\_\_

**Inicio de vida sexual:** Menor de 15 \_\_\_\_\_ Entre 15 y 19 años \_\_\_\_\_

#### III. Conocimientos

##### 3.1. Información

1. ¿Has escuchado hablar de métodos anticonceptivos?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿De quién recibiste la información acerca de los métodos anticonceptivos?

Padres \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Vecinos \_\_\_\_\_ Familiar \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

Profesor \_\_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_\_ Obstetra \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**3. ¿Dónde recibiste la información acerca de los métodos anticonceptivos?**

Casa \_\_\_ Vecindario \_\_\_ Centro de Salud \_\_\_ Colegio \_\_\_ CPN \_\_\_ Internet \_\_\_

**3.2. Conocimiento**

**3.2.1. Métodos anticonceptivos**

**1. ¿Conoces algún método de planificación familiar en particular?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**2. ¿Para qué sirven?**

Evitar embarazos \_\_\_ Controlar el número de hijos \_\_\_ Prevenir infecciones de transmisión sexual \_\_\_

**3. ¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?**

Antes de la menstruación \_\_\_ Durante la menstruación \_\_\_ Después de la menstruación \_\_\_ Después del parto \_\_\_

**4. ¿Cuáles son los métodos de planificación que conoces?**

Píldora\_\_\_ Condón masculino\_\_\_ Esterilización masculina\_\_\_ Inyectable mensual\_\_\_  
Método del ritmo\_\_\_ Condón femenino\_\_\_ Esterilización femenina\_\_\_ Inyectable  
trimestral\_\_\_ Billing (moco cervical)\_\_\_ Dispositivo intrauterino (T de cobre)\_\_\_  
Implanon\_\_\_ MELA \_\_\_\_\_

**5. ¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras el más seguro?**

Píldora\_\_\_ Condón masculino\_\_\_ Esterilización masculina\_\_\_  
Inyectable mensual\_\_\_ Método del ritmo\_\_\_ Condón femenino\_\_\_ Esterilización  
femenina\_\_\_ Inyectable trimestral\_\_\_ Billing (moco cervical)\_\_\_ Dispositivo  
intrauterino (T de cobre)\_\_\_ Implanon \_\_\_ MELA\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuáles son los requisitos para utilizar el Método de la amenorrea de la lactancia MELA?**

El bebe debe tener menos de 6 meses \_\_\_ La madre solo debe brindar lactancia materna  
\_\_\_ No debe pasar más de 6 horas por la noche ni más de 4 horas por el día sin dar de  
lactar al bebe \_\_\_ La madre no tiene que ver regla \_\_\_ Todas las anteriores\_\_\_ Ninguno  
\_\_\_ No conoce \_\_\_\_\_



**7 ¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que tú conoces además de prevenir el embarazo previenen las Infección de transmisión sexual (ITS)?**

Píldora\_\_\_ Condón masculino\_\_\_ Esterilización masculina\_\_\_  
Inyectable mensual\_\_\_ Método del ritmo\_\_\_ Condón femenino\_\_\_ Esterilización femenina\_\_\_  
Inyectable trimestral\_\_\_ Billing (moco cervical)\_\_\_ Dispositivo intrauterino (T de cobre)\_\_\_  
Implanon\_\_\_ MELA\_\_\_ Ninguno\_\_\_ No conoce\_\_\_

**8. ¿Cuáles crees es el resultado del hecho de no utilizar un método de planificación familiar?**

Embarazo no deseado \_\_\_ Infecciones de transmisión sexual (ITS) \_\_\_  
Carga económica \_\_\_ Aborto \_\_\_ Deterioro personal \_\_\_  
Abandono de la pareja \_\_\_

**IV. Actitud**

**1. ¿Utilizas métodos anticonceptivos?**

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**1.1 Si la respuesta si, ¿qué anticonceptivo utilizas?**

Píldora \_\_\_ Condón masculino \_\_\_ Esterilización masculina \_\_\_ Inyectable mensual\_\_\_  
Método del ritmo \_\_\_ Condón femenino \_\_\_ Esterilización femenina\_\_\_  
Inyectable trimestral \_\_\_ Billing (moco cervical) \_\_\_ Dispositivo intrauterino (T de cobre) \_\_\_  
Implanon \_\_\_ MELA \_\_\_

**2. ¿Qué piensas de las pastillas para evitarlas?**

1. son la mejor opción para planificar\_\_\_
2. es un método sencillo y fácil de usar \_\_\_
3. no me gustan, tienen muchos efectos adversos\_\_\_
4. no me gusta tomar pastillas, prefiero inyectarme\_\_\_\_\_

**3 ¿Qué piensas de la T de cobre o aparato?**

1. es una buena opción de método de planificación a largo plazo\_\_\_\_\_
2. es un método antiguo, que ya nadie usa\_\_\_\_\_

3. es un método muy agresivo y debe causar mucho dolor \_\_\_\_\_

4. no me gusta y no creo que evite los embarazos \_\_\_\_\_

**4. ¿Qué te impide utilizar un método de planificación familiar?**

La religión \_\_\_\_\_ No le gusta a mi marido \_\_\_\_\_ No deseo \_\_\_\_\_ No me gusta \_\_\_\_\_

No sé cómo utilizarlo \_\_\_\_\_ Me cuesta obtenerlos \_\_\_\_\_ No creo que sirvan \_\_\_\_\_

**5. ¿Estás consciente de los efectos que puede acarrear el hecho de no planificar?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**6. ¿Te sientes presionada a utilizar un método de planificación familiar?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**6.1. Si la respuesta es sí. ¿Por quién?**

Personal de salud \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

**Razones para no aceptar un método de planificación familiar:**

**7. Inyectables:**

No deseo planificar \_\_\_\_\_ Miedo al pinchazo \_\_\_\_\_ Hemorragia \_\_\_\_\_ Porque la engorda \_\_\_\_\_ Porque le mancha la cara \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ No tengo problemas para planificar con ellas \_\_\_\_\_

**8. Tabletas:**

No desea planificar \_\_\_\_\_ Porque se le olvida tomarla \_\_\_\_\_ Porque le produce molestias gástricas \_\_\_\_\_ Porque sangraba \_\_\_\_\_ Porque la engorda \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ No tengo problemas para planificar con ellas \_\_\_\_\_

**9. Dispositivo Intrauterino (DIU):**

No desea planificar \_\_\_\_\_ Porque es doloroso la colocación \_\_\_\_\_ Porque se encarna \_\_\_\_\_ Porque produce sangrado \_\_\_\_\_ Porque produce dolor \_\_\_\_\_ Porque molesta en las relaciones sexuales \_\_\_\_\_ Porque produce infecciones vaginales \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ No tengo problemas para planificar con ella \_\_\_\_\_

**10. Condón:**

No desea planificar \_\_\_\_\_ Por qué no produce la misma sensación \_\_\_\_\_ Por qué su pareja no quiere \_\_\_\_\_ Por qué le da pena \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ No tengo problemas para planificar con ellos \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Ubicación geográfica del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

