

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL,
PUEBLO JOVEN SAN JUAN DE CHIMBOTE - 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA**

AUTOR

CERNA RODRIGUEZ, ARACELLY LIZBETH

ORCID: 0000-0002-9677-1349

ASESOR

PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

ORCID: 0000-0002-5501-8959

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL,
PUEBLO JOVEN SAN JUAN DE CHIMBOTE - 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Cerna Rodríguez, Aracelly Lizbeth

ORCID: 0000-0002-9677-1349

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

ASESOR

Peralta Iparraguirre, Ana Vilma

ORCID: 0000-0002-5501-8959

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

JURADO

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802x

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidenta

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Dra. Peralta Iparraguirre Ana Vilma

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso por haberme dado la fortaleza, la tolerancia para no decaer en el difícil y largo camino de la vida estudiantil.

A mis padres quienes, con sus sabios consejos, enseñanzas y ejemplos, lograron sembrar en mi la semilla del éxito y superación.

*Así mismo, agradezco a todos los docentes por su paciencia, dedicación y amistad, que con su experiencia, conocimiento y motivación contribuyeron en mi formación profesional y como ser humano. En especial mi reconocimiento a la **Dra. Ana Peralta** por su asesoría que me oriento al desarrollo y culminación con éxito de este trabajo.*

DEDICATORIA

A DIOS, quién desde niña siempre me ha ayudado a superar mis miedos y a lograr mis objetivos plasmados.

A mis padres; María y Fidel, quienes con su apoyo incondicional y consejos lograron que alcance esta meta.

A mi hermano Jens, por su apoyo y paciencia a lo largo de estos años. A mi hijo Ángel por ser mi motivación para seguir esforzándome día a día para lograr mis metas.

RESUMEN

Las actitudes desfavorables y el desconocimiento de las mujeres en cuanto a los métodos anticonceptivos, debido a la poca información que tienen sobre temas de sexualidad, planificación familiar y diversos niveles socioculturales, puede llevar a embarazos no deseados, aborto, ITS, etc. Es por ello, que se propuso como **objetivo general:** determinar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre, 2018. **Metodología:** cualitativa, descriptivo, de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 120 mujeres en edad fértil; con una muestra de 92 mujeres en edad fértil seleccionadas por muestreo probabilístico. La técnica que se utilizó para la recolección de datos, fue la encuesta; el instrumento fue un cuestionario con 5 preguntas sociodemográficas, 20 preguntas de conocimiento y 2 pregunta de uso. **Resultados:** fueron que el 71 % de la población de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan tienen conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos, el 22% un conocimiento regular, mientras el 7% un conocimiento deficiente. Y se logró identificar que el 63% usa algún método anticonceptivo, mientras que el 37% no usa ningún método anticonceptivo. Llegando a la **conclusión** que las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan tienen un conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos y que la mayoría de estas usan algún método anticonceptivo.

Palabras claves: Conocimiento, métodos anticonceptivos, uso.

ABSTRACT

Unfavorable attitudes and ignorance of women regarding contraceptive methods, due to the little information they have on issues of sexuality, family planning and various socio-cultural levels, can lead to unwanted pregnancies, abortion, ITS, etc. That is why, it was proposed as a **general objective:** to determine the level of knowledge and use of contraceptive methods in women of childbearing age of the young town San Juan de Chimbote during the period September - December, 2018. **Methodology:** qualitative, descriptive, of transversal cohort. The population consisted of 120 women of childbearing age; with a sample of 92 women of childbearing age selected by probabilistic sampling. The technique that was used for data collection was the survey; The instrument was a questionnaire with 5 sociodemographic questions, 20 knowledge questions and 2 usage questions. **Results:** 71% of the population of women of childbearing age in the San Juan Young People have good knowledge about contraceptive methods, 22% have regular knowledge, while 7% have poor knowledge. And it was possible to identify that 63% use some contraceptive method, while 37% do not use any contraceptive method. Coming to the **conclusion** that women of childbearing age in the San Juan Young People have good knowledge about contraceptive methods and that most of them use some form of contraception.

Keywords: Knowledge, contraceptive methods, use.

CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS	ii
EQUIPO DE TRABAJO	iii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
CONTENIDO	ix
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:	7
III. HIPÓTESIS.....	34
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1. Diseño de la investigación.....	35
4.2. Población y muestra:	36
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	38
4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5. Plan de análisis	42
4.6. Matriz de consistencia	43
4.7. Principios éticos.....	45
V. RESULTADOS:.....	46
5.1. Resultados.....	46
5.2. Análisis de Resultados	50
VI. CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	64

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre,</i>	46
Tabla 2.	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el uso de métodos anticonceptivos. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre, 2018.</i>	47
Tabla 3.	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según los métodos anticonceptivos más usados. Pueblo Joven Salud San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre a Diciembre, 2018.</i>	48
Tabla 4.	<i>Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sociodemográficas. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre, 2018.</i>	49

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Gráfico circular sobre el Nivel de Conocimiento Global de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote, 2018. 55
- Figura 2. Gráfico circular del Uso Global de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote, 2018. 55

I. INTRODUCCIÓN

Una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años en la región de las Américas es la mortalidad materna. Aproximadamente en el año 2014, 1900 adolescentes y jóvenes fallecieron por problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, en países de ingreso bajo y medio el riesgo de muerte materna se duplica en madres jóvenes de 15 años. El 50% de las muertes perinatales son más altas en los recién nacidos de madres menores de 20 años, comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años. La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. La mayoría de estos embarazos no son una elección sometida, puede también ser causa de una relación de abuso. ⁽¹⁾

Según la OMS en el año 2012 nos dice que la principal intercesión que puede salvar la vida de la madre y del niño es la planificación familiar (PF). Si una mujer con el apoyo de su pareja diseña su familia utilizando métodos anticonceptivos, podrán reducir los embarazos peligrosos y posponer el embarazo cuando se encuentren en circunstancias adecuadas en cuanto al bienestar, la economía y la educación. Según la encuesta ENDES la tasa de muerte materna en el Perú es de 93 por cada 100.000, una suposición que envuelve varios factores como: financieros, disponibilidad para las administraciones de bienestar, entre otros. Aunque en el Perú se vio la manera de como disminuir las muertes maternas en el año 2000, aún en la actualidad sigue habiendo dificultades. ⁽²⁾

Según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) nos dice que solo el 56% de las mujeres en edad fértil del Perú, entre los 15 a 49 años, usa métodos anticonceptivos modernos como inyectables, píldoras o condones. Asimismo, la UNFPA calcula que al menos medio millón de peruanas tienen necesidades insatisfechas en cuanto al acceso de métodos de planificación familiar. ⁽³⁾

En Ancash la Tasa de Fecundidad General (TFG) fue de 91 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad, en el área urbana fue 84 y en el área rural 99; el número de nacimientos que ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 19,9% para Ancash, 20,9% para el área urbana y 19,1% para el área rural. Se considera importante la reducción de la fecundidad en la actualidad ya que ayuda a constituir unas de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna ⁽⁴⁾.

La ciudad de Chimbote se encuentra sumergida en esta situación, dado a la migración de habitantes provenientes de las diferentes ciudades del norte del país, así como inmigrantes de las distintas provincias de la región de Ancash, con distintas realidades sociales, económicas, geográficas, ecológicas, culturales y sanitarias. Es por ello que resultó indispensable conocer esta problemática en nuestra realidad y estimar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos que puedan tener las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, para de esta manera hacer una aproximación de esta realidad. Los métodos de planificación familiar o métodos anticonceptivos

previenen los embarazos no deseados sobre todo en las adolescentes, disminuye la mortalidad materna, abortos, y reducir la tasa de enfermedades de transmisión sexual.

El sector 1 del pueblo joven San Juan está conformado por 120 mujeres en edad fértil (MEF) según datos obtenidos del libro de registro del establecimiento de salud, en edades de 15 a 49 años, con características innatas y socio culturales; la mayoría se dedican a las labores del hogar y labores de comercio ambulatorio; como víveres y alimentos comestibles. Una de las características que se evidencio en las moradoras del ámbito de estudio; son las actitudes desfavorables en cuanto a su salud sexual y reproductiva, el cual se pudo evidenciar por la poca información que tienen en base a la sexualidad, esto conlleva a que no acudan a consultas de planificación familiar que brindan los establecimientos de salud.

Situación que llevó a plantear la interrogante siguiente: *¿Cuál es el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de setiembre - diciembre del 2018? Para dar solución a este problema, se propuso el siguiente Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan de Chimbote, durante el periodo de Setiembre – Diciembre, 2018.* Para obtener el siguiente objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, (2) identificar el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, (3) identificar los métodos anticonceptivos

más usados por las mujeres en edad fértil, (4) identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.

De esta manera, el presente estudio se justifica: porque la mayoría de las jóvenes en diferentes países están iniciando su vida sexual a muy temprana edad, y una cantidad considerable de estas jóvenes han tenido tres o más compañeros sexuales antes de los 18 años de edad. Además, la inmensa mayoría de las relaciones sexuales o coitales ocurren sin ninguna protección anticonceptiva y en situaciones poco aptas para la sexualidad. ⁽⁵⁾

Para las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), el VIH/SIDA es la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo entero, mientras que las relaciones sexuales no seguras constituyen el mayor factor de riesgo en los países en desarrollo. Los factores biológicos, la falta de acceso a información y servicios de salud, la vulnerabilidad económica y la relación de poder desigual en las relaciones sexuales exponen especialmente a las mujeres jóvenes al riesgo de contraer la infección por VIH. ⁽⁶⁾

El beneficio directo será para el Pueblo Joven San Juan, ya que es un asentamiento humano que está creciendo en el número de habitantes así como también estructuralmente; en la cual se aprecia una población con falta de conocimiento en salud sexual y reproductiva con muchos problemas de conducta y falta de valores

morales debido a la falta de educación y el poco acceso a información y desinterés de la población, por esta razón es muy importante tomar acciones preventivas en este campo de la sexualidad a través de las redes de salud, teniendo evidencia actualizada de la realidad en el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño simple de una casilla de cohorte transversal. Se obtuvo una muestra probabilística, para la aplicación de la encuesta, que fue la técnica usada para la evaluación del conocimiento y uso. El cual se realizó en el pueblo joven San Juan ubicado en la ciudad de Chimbote. La población está constituida por mujeres de edad fértil entre los 15 y 49 años con una muestra de 92 mujeres en edad fértil; estos datos fueron obtenidos del libro de registro del Puesto de Salud San Juan.

Se arribó a los siguientes resultados: Solo el 71 % de la población de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan tienen conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos, el 22% un conocimiento regular, mientras que el 7% un conocimiento deficiente. Además, se logró determinar que el 63% usa algún método anticonceptivo y que el 37% no usa ningún método anticonceptivo. Los métodos anticonceptivos más usados fueron las píldoras anticonceptivas en un 22% y el implante en un 21%. Se pudo identificar que el 37% de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan son mayores de 36 años. Así mismo el 42% son solteras. Y el grado de instrucción de estas fue que el 74% estudiaron secundaria, el 15% estudio primario, y sólo el 11% son iletradas. Con relación a la ocupación, el 40% son independientes. Por último, se identificó que

según su paridad la mayoría son multíparas en un 46%. Se concluye que 71% de las mujeres en edad fértil tienen un nivel de conocimiento bueno y el 63% utilizan métodos anticonceptivos.

El informe está estructurado por cinco capítulos. El capítulo I, describe el contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, donde indico los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, pero por ser un estudio descriptivo no se realizó la hipótesis. El capítulo IV, abarca la metodología es decir se describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones a las que se llegó con la investigación.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

Para dar estructura al presente estudio en relación al sobre conocimiento y uso sobre los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del pueblo joven San Juan, se hizo necesario la descripción de los antecedentes locales, nacionales e internacionales agrupados según variables en estudio; también se considera una descripción panorámica de las bases teóricas, en relación a las variables: conocimiento y uso o prácticas; así mismo se detalla el marco conceptual con principales definiciones que tienen relación con los Métodos Anticonceptivos (MAC), y que a continuación serán descritas según el orden mencionado anteriormente.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacional

Cruz R, Rodríguez W. ⁽⁷⁾ Nuevo Chimbote publicaron en el año 2015, un estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015”. Con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario, utilizando una metodología descriptiva, correlacional, de cohorte transversal. La población estuvo conformada de 300 estudiantes, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario para ver el conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos y un test para ver las actitudes que puedan tener sobre los métodos anticonceptivos. Mostraron como resultados que el 77.7% de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento regular en el uso de métodos anticonceptivos, el 13.3% un conocimiento

bueno y el 9.0% un conocimiento malo; el 82.3% de los estudiantes presentaron actitud más positiva en el uso de métodos anticonceptivos y el 17.7% una actitud menos positiva. Concluyeron que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes.

Velázquez L. ⁽⁸⁾ Chimbote en el año 2016 una investigación titulada “Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fe y Alegría n° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011”. Su objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo y algunos factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E. Fe y Alegría del AA.HH. San Juan Chimbote 2011, utilizando una metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional. La población estuvo conformada por 265 adolescentes, la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que constaba de dos partes: factores biosocioculturales y nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Los resultados que obtuvo fue, el 94.9% de adolescentes en estudio presentaron bajo nivel de conocimiento y el 5.1% un conocimiento regular. Se pudo concluir que la mayoría de dichos adolescentes presentaron conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos.

Del Pino D. ⁽⁹⁾ Lima público en el año 2016, un estudio sobre “Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en Madres Adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”. Su objetivo fue determinar el nivel de

conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015. Cuya metodología de su estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan”. Los resultados del estudio demostraron que las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, el 38.3% eran solteras, el 53.2% eran convivientes y el 8.5% eran casadas, con grado de instrucción en su mayoría secundaria con 74.5%, 12.85% primaria, 12.8 % superior, ocupación predominante ama de casa con 63.8% y primíparas con 93.6%. El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos 93.6% del Centro de Salud 53.2% y utilizó el inyectable trimestral 31.9%.

Huamán G, Moreyra P. ⁽¹⁰⁾ Ayacucho público en el año 2017, una investigación sobre “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayooc. Huanta”. Cuyo objetivo tuvo el Determinar la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Huancayocc -enero a marzo 2017. Con una metodología de nivel observacional-prospectivo, con diseño no experimental transversal descriptivo. Obtuvieron una muestra de 119 mujeres en edad fértil, a quienes se les aplicó un

cuestionario de 20 preguntas con alternativas múltiples sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos y sobre el uso se obtuvo a través de respuestas consignadas entre (si/no). Los resultados del estudio demostraron que el 58.0% (69) de mujeres en edad fértil, presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos y el 53.8% (64) hacen uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, un regular porcentaje 46.2% (55) no hacen uso.

2.1.2. Internacional

Carbajal M. ⁽¹¹⁾ México en el año 2014, realizó un estudio denominado “Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar en mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del C.S.R.D de San Miguel Ocampo”. Con el objetivo de determinar el conocimiento y el uso de métodos de planificación familiar en las mujeres de 15 a 44 años de edad usuarias del Centro de Salud Rural Disperso de San Miguel Ocampo durante el periodo 2013-2014, cuya metodología fue un estudio prospectivo, descriptivo-transversal y observacional. Su muestra estuvo conformada por 236 mujeres con una edad promedio de 15 a 44 años a quienes se le aplicó la encuesta. En el estudio se reflejó que el 51% tuvo un déficit de conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos, el 26% tuvo un conocimiento artificial, y solo un 23% un conocimiento adecuado; se pudo observar un mayor déficit de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres con edad promedio de entre quince a veinticuatro años. El método anticonceptivo más utilizado fue el de barrera y el menos utilizado fue el dispositivo intrauterino de iones de cobre. El 42% de las mujeres refirió tener un método anticonceptivo elegido y el 58% refirió no hacer uso de ningún método

anticonceptivo. Se concluyó que el conocimiento malo resultó predominante, y el preservativo es el método de planificación familiar más utilizado, este déficit de conocimiento arraiga un conjunto de factores de riesgo como la infección y contagio de ITS, embarazo no deseado, mortalidad materna entre otros.

Tordoya J. ⁽¹²⁾ Bolivia en el año 2016, realizó un estudio sobre “Conocimientos y usos de métodos anticonceptivos modernos de las mujeres indígenas de la comunidad de Azambo Municipio de Luribay – Provincia Loayza”. Tuvo como objetivo general conocer las prácticas relativas a la anticoncepción que poseen las mujeres indígenas de esta comunidad, para comprender las motivaciones que le conducen al rechazo del uso de métodos anticonceptivos modernos, su estudio fue de tipo cualitativa y cuantitativa y de nivel descriptiva y explicativa. Este estudio se realizó a 54 mujeres en edad fértil de la comunidad de Azambo a quienes se le aplicó una encuesta. Se obtuvo como resultado que el 50% de las mujeres indígenas de la comunidad de Azambo se caracteriza por ser nuclear, alcanzando al 44% aquellas que cuentan con 4 a 6 hijos cada una; entre los principales factores culturales que limitan el uso de anticonceptivos se pudo encontrar la influencia religiosa, las creencias y mitos que se tiene sobre los efectos o consecuencias que genera la concepción del deber de la mujer de dar hijos al hombre. Por medio de esta investigación se comprobó que estas mujeres no usan los métodos anticonceptivos modernos debido al desconocimiento que puedan tener sobre sus derechos sexuales y reproductivos, razón por la que recurren a los métodos tradicionales de sus ancestros para espaciar sus embarazos.

2.2.Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Teoría del Conocimiento

Según Zarzar define conocimiento como:

Al hecho o información que adquiere una persona a través de la experiencia o la educación basada a la comprensión teórica o práctica de algo referente a la realidad, al adquirir como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo, a la conciencia o familiaridad que se puede adquirir por la experiencia de una situación o un hecho ⁽¹³⁾.

Según Raffino: el conocimiento es más que un conjunto de datos, visto solo como hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia vivida o del aprendizaje adquirido; el conocimiento es lo que se aprecia de múltiples datos que se pueden encontrar relacionados sobre sí solos, el cual poseen menor valor cualitativo. Esto significa, la posesión de un modelo de la realidad en nuestra mente, que empieza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón, igual que en el caso del entendimiento, hay un uso formal de la misma ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay uno solo de la realidad ⁽¹⁴⁾.

2.2.2. Teoría del Uso:

Es la acción que se desarrolla mediante la aplicación de ciertos conocimientos, aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se dice que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en soluciones sin necesidad de un conocimiento previo. Mediante la práctica, no solo se refuerza lo aprendido, sino

que se descubren nuevos conceptos, algunos pueden resultar reveladores o imposibles de hallar a través del estudio de la teoría ⁽¹⁵⁾.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de Planificación Familiar (PF):

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia y también para adquirir algún tratamiento para la esterilidad ⁽¹⁶⁾.

La promoción de la PF y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta muy esencial para lograr su bienestar y autonomía, al mismo tiempo apoya la salud y el desarrollo de las comunidades. La PF permite espaciar los embarazos y posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores, permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Además, la PF disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y

femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH ⁽¹⁷⁾.

2.3.2. Sexualidad y Anticoncepción:

La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos y en cada etapa de la vida se vive y se expresa de distinta manera. Hablar de sexualidad es hablar de placer, relaciones con otros seres humanos y reproducción. Según la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing dijo que la salud sexual y reproductiva implica tener relaciones sexuales gratificantes, enriquecedoras, sin temor de poder adquirir alguna infección de transmisión sexual y de tener un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables. Los valores, las normas y estereotipos sociales aprendidos desde nuestra infancia determinaron roles sexuales y responsabilidades diferentes para hombres y mujeres, siendo algunos discriminatorios para ellas. Esta discriminación condiciona tanto el disfrutar de la sexualidad como la elegir y el usar métodos anticonceptivos ⁽¹⁸⁾.

Desde el punto de vista de la salud, la anticoncepción supone: Una conducta sexual consciente y responsable, en un contexto libre de presiones, discriminaciones y violencia; autonomía y libertad personal para la tomar de decisiones acerca a las relaciones sexuales basadas en el autocuidado; relaciones igualitarias entre hombre y mujer, dirigidas en el respeto y la consideración sobre los deseos del otro; la libertad para hablar, negociar y elegir el método

anticonceptivo más adecuado para evitar un embarazo no planificado, teniendo en cuenta la protección que nos ofrezca frente a las infecciones de transmisión sexual; disponer de información completa sobre los distintos métodos anticonceptivos que nos permita decidir cuál es el que nos conviene más en cada situación; recibir asesoramiento sobre cómo evitar las infecciones y enfermedades de transmisión sexual (ITS) ⁽¹⁸⁾.

2.3.3. Los Métodos Anticonceptivos (MAC):

Los Métodos Anticonceptivos han sido usados por el hombre desde la prehistoria, algunos son muy antiguos como el condón y otros más recientes como los hormonales. La anticoncepción fue considerada durante muchos años como algo obsceno y relacionado con la prostitución; se considera a Condorcet el padre de la planificación familiar por sus argumentos demográficos y a Margaret Sanger la madre por sus argumentos relacionados hacia la salud reproductiva y a los derechos humanos de cada persona; la historia de la anticoncepción ha sido dura desde que surgieron los primeros conceptos hasta nuestros días; no fue hasta después de la segunda guerra mundial que los políticos y gobernantes empezaron a prestar atención al programa de planificación familiar y esto motivado por el desmedido crecimiento que experimentó la población mundial ⁽¹⁹⁾.

2.3.3.1. Definición de MAC:

Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones del control de la natalidad que se refiere al (número de hijos que la pareja desea o no tener), la prevención de embarazo, la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos adolescentes. Ningún

método anticonceptivo se puede considerar mejor que otro, ni es seguro en su totalidad. Cada método tiene sus indicaciones, por el cual se deberá buscar aquel que sea más idóneo para cada circunstancia y permita mejor salud sexual ⁽²⁰⁾.

El uso de un método anticonceptivo nos permite vivir la sexualidad de una manera más tranquila, sin miedo a tener un embarazo no deseado y, dependiendo de cuál se utilice, con protección adicional frente a ITS. No existe un método anticonceptivo perfecto ni 100% seguro, todos los métodos ofrecen ventajas e inconvenientes, pero los considerados eficaces nos brindan una protección anticonceptiva muy alta. Cada mujer y cada pareja, deberá encontrar un método que mejor se adapte a sus circunstancias. Para elegir un método se deberá valorar: su eficacia, su seguridad basada a los efectos que pueda tener sobre la salud, la protección que ofrezca frente al VIH y al resto de las ITS, su reversibilidad de poder recuperar la fertilidad una vez dejado el método ⁽¹⁸⁾.

Además, tendrá que ser aceptable para la mujer, para los métodos que no precisen la intervención de un obstetra, se seguirán las indicaciones y recomendaciones que proporcione el profesional sanitario.

2.3.4. Criterio de elegibilidad de métodos anticonceptivos Según OMS:

La selección de un método anticonceptivo también debe abordar cuestiones médicas para su uso seguro. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elaborado criterios médicos de elegibilidad de un método anticonceptivo para

decidir si es apropiado para la mujer, teniendo en cuenta la cierta edad o el número de partos anteriores. Las condiciones médicas se clasifican en cuatro categorías basadas en los riesgos y los beneficios relacionados con el uso de tal método:

- **Categoría 1:** El método no plantea ningún riesgo y puede usarse sin restricciones.
- **Categoría 2:** Los beneficios de usar un método puede contrarrestar los riesgos teóricos. Las mujeres que tienen estas condiciones en general pueden usar el método, pero tal vez sea apropiado que el proveedor supervise el uso.
- **Categoría 3:** Los riesgos del método generalmente son superiores a los beneficios. Las mujeres con estas condiciones en general no deben usar el método. Sin embargo, si no se dispone de otros métodos o si éstos no son aceptables, el proveedor de servicios de salud puede decidir que el método es apropiado, según la gravedad de la condición. En tales casos, es esencial que el proveedor supervise el uso.
- **Categoría 4:** El método plantea un riesgo inaceptable para la salud y no debe usarse ⁽²⁰⁾.

Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 1 o 2 pueden usar el método. Las mujeres con condiciones clasificadas como Categoría 3 o 4 no deben usar el método.

2.4.5. Tipos de Métodos Anticonceptivos:

2.4.5.1. Métodos Naturales

a) Método de Lactancia y Amenorrea (MELA):

Es un método anticonceptivo que se debe usar en los primeros 6 meses del post parto, por mujeres que estén con lactancia materna exclusiva, y en amenorrea que viene hacer la ausencia de la menstruación. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad ⁽²¹⁾.

El método de lactancia, trae amenorrea en los primeros 6 meses después del parto, tiene una eficacia del 98%. Este método consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar. El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales que se provoca por la succión del bebé en el pezón de la madre, que ayuda a estimular la producción de las hormonas prolactina y oxitocina, que cumplen con dos funciones principales: la producción y salida de la leche materna y la inhibición de la ovulación al bajar los niveles de la Hormona Reguladora de Gonadotropina (GnRH). Es por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo ⁽²²⁾.

Ventajas: Previene el embarazo durante 6 meses, promueve los mejores hábitos de lactancia materna, puede usarse inmediatamente después del

parto, no hay necesidad de hacer nada después del coito, no produce ningún efecto secundario, no tiene costo.

Desventajas: No hay certeza de efectividad después de los 6 meses, puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres (en particular las que trabajan), no brindan protección contra las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA ⁽²²⁾.

b) Método del ritmo o calendario:

Es el método más antiguo para la determinación del período fértil de la mujer. Fue ideado por Ogino y por Knaus en los años treinta y constituye el primer método de planificación familiar ⁽²³⁾.

Este método se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual de cada mujer para evitar un embarazo. Puede ser usado por mujeres que por distintas razones no desean usar otros métodos. Es útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre los 27 y 30 días. Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación y consejería apropiada ⁽²⁴⁾.

La principal dificultad, la constituye el hecho de que la ovulación ocurre 14 días antes del comienzo de la próxima regla, pero no necesariamente 14 días después del primer día de la menstruación. Antes de seguir este método, la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales durante 6 meses, siempre el "primer día del sangrado menstrual" y se cuenta como el día 1 del ciclo. Para poder

encontrar la fecha de ovulación, debemos restar estos 14 días al total del ciclo medio. Por ejemplo: si los ciclos se desarrollan en 25 días, la ovulación tendrá lugar el día 11. De igual forma, la mujer que tiene ciclos de 35 días, la ovulación ocurrirá el día 21. Por lo tanto, las mujeres con ciclos irregulares tendrán problemas para utilizar el Método del Calendario como método anticonceptivo ⁽²⁵⁾.

c) Método de registro de la temperatura basal:

Consiste en el seguimiento de la temperatura del cuerpo (en estado de reposo absoluto) a lo largo del ciclo menstrual, a fin de poder identificar cuáles son los días fértiles. Al inicio de la etapa post-ovulatoria infértil, la progesterona produce un efecto termo-génico, aumentando la temperatura corporal, manteniéndola elevada hasta su siguiente período. El período fértil abarca unos días antes y después de cada la ovulación, por lo que el resto de los días pueden ser considerados días seguros para mantener relaciones sexuales sin riesgo de embarazarse. La medición de la temperatura debe ser estricta, todos los días a la misma hora, al despertar y antes de realizar cualquier tipo de actividad, la mujer debe controlarse la temperatura con un termómetro y marcarla en un gráfico. La temperatura puede tomarse por vía oral (colocando la punta plateada debajo de la lengua y manteniendo los labios cerrados), vaginal (insertando el termómetro dentro de la vagina) o rectal (lubricando el termómetro con vaselina e insertando la punta plateada en el recto mientras se está recostada de un lado, con las rodillas flexionadas). Sin embargo, posee

varias desventajas, no protege contra el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y posee un bajo nivel de eficacia ya que la temperatura corporal puede tener variaciones por muchas causas, puede generarse confusión para identificar la fecha precisa de la ovulación ⁽²⁶⁾.

d) Método de ovulación de Billings:

Es un método natural de planificación familiar. Está basado en el conocimiento de la fertilidad que hace uso de las observaciones del flujo cervical de la mujer. Las investigaciones demuestran que este flujo constituye una señal confiable de la fertilidad porque el flujo se siente y luce muy diferente durante la fase fértil y la infértil. Si una mujer aprende a identificar el flujo cervical fértil, ella sabrá cuándo es más probable concebir. Usando esta información, la pareja modifica su conducta para lograr o evitar el embarazo de acuerdo con sus metas de planificación familiar. Diariamente, la mujer observa y nota la sensación causada por su flujo cervical para identificar su fase fértil. Durante la fase fértil, el flujo cervical tiene características visuales y físicas muy diferentes al flujo de la etapa infértil del ciclo. Cuando la mujer aprende a identificar el flujo fértil, ella sabrá en qué momento del ciclo puede quedar embarazada. Después de la menstruación, usualmente la mujer ni siente ni ve flujo cervical en el área vaginal por varios días, con los cambios hormonales, las secreciones cervicales comienzan a fluir nuevamente. Al principio, este flujo se puede sentir pegajoso o húmedo, la fase fértil comienza cuando las secreciones se tornan transparentes, elásticas y lubricantes (como la clara de un huevo),

el último día en que el flujo es transparente, elástico o lubricante se llama el día cúspide que es el día más fértil del ciclo, La ovulación ocurre ese día o al cabo de dos días. Cuando una pareja tiene relaciones sexuales, los espermatozoides pueden sobrevivir en el tracto reproductivo de la mujer y ella puede concebir durante un máximo de seis días mientras el flujo cervical fértil está presente. La pareja debe decidir no tener relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo si están tratando de evitar el embarazo. Después de la ovulación, la mujer notará que el flujo se torna espeso y se seca, lo cual indica el final de la fase fértil. Eventualmente, la menstruación comienza de nuevo y el ciclo vuelve a empezar ⁽²⁷⁾.

2.4.5.2. Métodos de Barrera

a) Preservativo o condón masculino:

Está hecha de una fina funda de látex, impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erecto. El preservativo retiene el semen dentro de la funda de látex e impide su ascenso por el tracto genital superior y la fecundación del óvulo ⁽¹⁸⁾.

El recubrir totalmente el pene, evita la transmisión de infecciones, tanto del hombre hacia la mujer y como de la mujer hacia el hombre. No tiene contraindicaciones salvo para quien sea alérgico al látex. Existen preservativos hechos de material sintético (poliuretano). Es muy eficaz, si se utiliza en cada relación sexual y de forma correcta, previene del VIH y

de ITS que se transmiten a través de secreciones, como la gonorrea o la clamidia ⁽²⁰⁾.

También es eficaz en la prevención de ITS a través del contacto cutáneo, como el herpes o el virus del papiloma humano, por tanto, contribuye a la prevención del cáncer de cuello de útero (cáncer de cérvix). Es fácil de obtener y a bajo costo. No provoca esterilidad ni impotencia. En algunas circunstancias puede atenuar la sensación sexual tanto en el hombre (especialmente) como en la mujer ⁽¹⁸⁾.

b) Condón femenino:

El condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada extremo con un anillo flexible. El anillo situado en el extremo cerrado se usa para colocarlo dentro de la vagina, tapando el cuello del útero, y el situado en el abierto, más grande, queda fuera y cubre los genitales externos. Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al interior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino y para las personas con alergia al látex. Su eficacia es algo menor que la del preservativo masculino y la del diafragma asociado a un espermicida. Debe utilizarse siempre y de forma correcta en cada encuentro sexual. Si se utiliza en forma correcta es eficaz

en la prevención del VIH y del resto de ITS. Ofrece una mayor protección frente al virus del papiloma humano que el condón masculino ⁽¹⁸⁾.

c) Diafragma vaginal:

Consiste en una caperuza o casquete de látex blando, disponible en diferentes tamaños, que, colocado dentro de la vagina, tapa el cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides. Su borde contiene un resorte firme y flexible que mantiene el diafragma en su lugar. Requiere prescripción médica y un examen pélvico previo para determinar la medida del diafragma a utilizar y así ajustarse adecuadamente al cérvix. Para que pueda ser considerado como un método anticonceptivo eficaz es imprescindible que se utilice junto con un espermicida (gel, crema o espuma) ⁽¹⁸⁾.

Puede ser utilizado por casi todas las mujeres, en cualquier momento de la vida. No deben utilizarlo aquellas mujeres con alteraciones anatómicas que impidan su colocación. En el caso de una mujer que haya tenido un bebé o un aborto en el segundo o tercer trimestre, el diafragma podrá usarse pasadas 6 semanas del evento. Debe reevaluarse previamente la medida, ya que puede haber variado ⁽²⁰⁾.

d) Capuchón cervical:

Es una barrera flexible de silicona o látex que se coloca en la zona cervical de la vagina el cual impide la entrada del esperma en el útero. Existen

diferentes tallas de capuchón cervical, por eso es necesario que se consulte con un médico ya que su eficacia depende de ello. Este método no se puede utilizar durante la menstruación porque retendría la sangre en el interior del cuerpo. Tampoco es recomendable si se tiene una infección en la zona cervical de la vagina o se ha tenido un aborto recientemente. Es uno de los métodos menos efectivos. Se recomienda combinar su uso con el de un espermicida o un anticonceptivo de barrera; este método tiene las siguientes ventajas: debe colocarse 24 horas antes de mantener la relación sexual, por tanto, no impide la espontaneidad de la relación sexual, no se nota su presencia durante la relación sexual, no produce cambios hormonales; pero también tiene las siguientes desventajas: baja efectividad, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, dificultad de instalación, aumenta el riesgo de infección urinaria ⁽²⁸⁾.

2.4.5.3. Métodos Anticonceptivos Hormonales solo con Progestágeno:

Consisten en la administración de una hormona (progestágeno), su principal mecanismo de acción es impedir la ovulación. Además, espesa el moco cervical entorpeciendo el paso de los espermatozoides, inhiben el engrosamiento del endometrio y disminuyen las contracciones de las trompas de Falopio dificultando el paso del óvulo hacia el útero. Su eficacia anticonceptiva es alta, especialmente los de larga duración, aunque no protege del VIH ni del resto de las ITS. No se debe utilizar en mujeres con cáncer de mama, en mujeres que padezcan alguna enfermedad

hepática grave (cirrosis, tumores), que sufran problemas de coagulación (trombosis venosa, embolismo pulmonar), antecedentes de cardiopatía isquémica (angina o infarto de miocardio) o accidente cerebrovascular, que tengan lupus eritematoso sistémico, presenten sangrado vaginal no diagnosticado o migrañas con su uso. Hay que asegurarse de que la mujer no esté embarazada antes de utilizar cualquiera de estos métodos o ante retrasos pues pueden dañar al feto en su etapa embrionaria. Se pueden usar durante la lactancia materna, adecuados para cualquier mujer, incluidas las que no pueden tomar anticonceptivos hormonales con estrógenos. Requieren indicación y control médico ⁽¹⁸⁾.

a) Mini píldora:

Anticonceptivo hormonal oral con dosis muy bajas de progestágeno. Impide la ovulación y bloquea la llegada del espermatozoide al óvulo. Sin olvidos en su toma, su eficacia anticonceptiva es alta en cualquier mujer, pero lo es aún más en aquellas que están amamantando. Existe un único preparado de un blíster de 28 pastillas que solo contienen progestágeno. La mujer que use este método deberá tomar una pastilla cada día, a la misma hora y de forma continuada, independientemente de cuando se tenga relaciones sexuales. Al terminar se comienza el siguiente, sin descansos. Se puede empezar a tomarla en cualquier momento. Para evitar errores en la toma, se recomienda comenzar el primer día del ciclo menstrual ⁽²⁹⁾.

b) Implante subcutáneo:

Es un método hormonal que consiste en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, el cual se inserta debajo de la piel (normalmente en la cara interna del brazo) mediante anestesia local. Impide el embarazo. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la ovulación y bloquear la llegada del espermatozoide al óvulo. Su eficacia anticonceptiva es muy alta. Su protección frente al embarazarse dura 3 años. Tiene que ser colocado y retirado por un médico. Se puede extraer en cualquier momento, cuando la mujer quiera y de esta forma recuperar su fertilidad de inmediato. Durante su utilización no se requiere control sanitario. Pueden presentarse pequeñas complicaciones locales, tales como hematomas, infección local, dolor o picor ⁽³⁰⁾.

c) Inyección intramuscular de progestágeno (ampolla trimestral):

En este método hormonal el progestágeno se administra mediante una inyección intramuscular, almacenándose en el músculo. La hormona se libera desde aquí lentamente (durante semanas) hacia la sangre, impidiendo la ovulación. Su eficacia anticonceptiva es muy alta y ésta es óptima si no hay demoras en la aplicación de las inyecciones. La inyección se pone cada 12 semanas por un sanitario. La primera es conveniente administrarla en los primeros 7 días del ciclo menstrual. La siguiente inyección y las sucesivas se pueden aplicar en 2 semanas antes o excepcionalmente con 4 de retraso. A los dos años de utilizar este método

de forma continuada es recomendable acudir al médico para que evalúe la situación ⁽³¹⁾.

2.4.5.4. Métodos anticonceptivos Hormonales Combinados:

Consisten en la administración de dos tipos de hormonas similares a las que producen los ovarios (estrógeno y progestágeno) por diferentes vías (oral, a través de la piel o a través de la vagina). Su principal mecanismo de acción es impedir la ovulación (son anovulatorios) ⁽¹⁸⁾.

a) Píldora (combinada):

Anticonceptivo hormonal, contiene distintas dosis de estrógeno y progestágeno. Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. Existen varios tipos de píldora anticonceptiva según la cantidad de hormonas que contenga y la forma en que éstas se dosifiquen en cada píldora a lo largo del ciclo (píldora monofásica, bifásica, trifásica o polifásica). El obstetra es el responsable de aconsejar cuál más adecuada para cada mujer. Su eficacia depende en gran parte de la mujer. Es óptima si no hay olvidos ni retrasos en la toma diaria de las pastillas ⁽²⁰⁾.

b) Parche transdermico:

Es un método anticonceptivo hormonal relativamente nuevo para la mujer. Consiste en un pequeño adhesivo cuadrado, de unos 4 cm de largo y 4 cm de ancho, que al aplicarlo en la piel este segrega hormonas desde la epidermis hasta el torrente sanguíneo, estas hormonas que se vierten hacia

la sangre son una combinación de estrógenos y progesterona realizan diferentes cambios en la mujer y en su sistema hormonal con el fin de que no se produzca el embarazo. Este método anula completamente la ovulación espontánea, impidiendo así que salga el óvulo del ovario. Lo que genera, a su vez, cambios fisiológicos en la capa del útero, donde se deposita el embrión, haciendo imposible el embarazo. El parche Transdermico anticonceptivo se pega sobre la piel, en cualquier parte del cuerpo, excepto en el pecho. Pero las zonas donde normalmente se lo ponen las mujeres, por su comodidad, son en las nalgas, brazos, espalda o abdomen ⁽³²⁾.

c) Anticonceptivo inyectable combinado (ampolla mensual):

Los inyectables mensuales contienen 2 hormonas: un progestágeno y un estrógeno. Funcionan fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación). Los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente. Este método puede traer efectos secundarios como dolor de cabeza náuseas, el cual son leves los síntomas ⁽³³⁾⁽³⁴⁾.

d) Anillo vaginal:

Método hormonal que utiliza un anillo hecho de material plástico flexible que se coloca en el interior de la vagina. El anillo contiene un estrógeno y un progestágeno a dosis bajas que se van liberando de forma constante

durante 21 días en la vagina y de allí pasan a la sangre, impidiendo la ovulación. Su eficacia anticonceptiva es alta, pero depende de que no haya olvidos en su reposición y se mantenga en la vagina todo el tiempo, sin superar las 3 horas fuera de la misma. Se usa un anillo en cada ciclo. Método poco usado en la actualidad ⁽³⁵⁾.

2.4.5.5. Métodos Anticonceptivos Intrauterinos (MIU):

Consiste en la colocación dentro del útero, a través de la vagina, de un pequeño aparato flexible de plástico o de cobre, normalmente con forma de T o de ancla. En su extremo más largo tiene uno o dos hilos que quedan en la vagina y permiten verificar si está bien situado. Su presencia en el interior del útero provoca un efecto espermicida y ovicida (destruye a los espermatozoides y a los óvulos). Según su composición y mecanismo de acción, existen dos tipos: MIU de cobre y MIU hormonal. Su eficacia anticonceptiva es muy alta, similar a la que ofrecen los métodos permanentes, pero tampoco protegen del VIH ni del resto de las ITS ⁽¹⁸⁾.

Ningún tipo de MIU se puede utilizar en mujeres con: fibromas uterinos porque puedan alterar la cavidad del útero, cáncer de cuello de útero, endometrio u ovario, infecciones vaginales o de transmisión sexual como la gonorrea y clamidias, sangrado vaginal de causa desconocida. Se pueden colocar en mujeres que nunca han estado embarazadas, aunque la respuesta suele ser algo peor, porque puede producir sangrado y dolor

durante y después de la inserción. Los MIU sólo pueden colocarlos o retirarlos el personal sanitario, este método requiere de un control médico y se debe acudir a las revisiones periódicas que se indiquen o en cualquier momento si se tienen molestias ⁽¹⁸⁾.

a) Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU) T – Cu:

El DIU es un método anticonceptivo seguro y eficaz, sirve para evitar temporalmente un embarazo. Elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal forma de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides. Se coloca dentro de la matriz, mediante un tubo especial diseñado para ello. Su acción anticonceptiva de cobre se encuentra limitada a la cavidad uterina, su función es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide, reduciendo la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

Su mecanismo de acción consiste en provocar un cambio químico, dentro del útero, que impide la unión del espermatozoide y el óvulo. Su efectividad anticonceptiva es mayor al 98% y su periodo de acción anticonceptiva es de 10 años. Entre sus beneficios y ventajas tenemos: que es fácil de aplicar y retirar, no interfiere con las relaciones sexuales, no interfiere con la lactancia, es efectivo después de su colocación, independientemente del tiempo de uso el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro, no tiene ninguna interacción con medicamentos ⁽³⁶⁾.

b) Dispositivo intrauterino hormonal:

Es un método mixto (intrauterino y hormonal) que consiste en la utilización de un pequeño aparato de plástico, con forma de “T”, que se introduce dentro del útero a través de la vagina y que libera de forma constante, todos los días, pequeñas cantidades de una hormona (un progestágeno) que impide la proliferación de las paredes del útero (endometrio). En su extremo más largo tiene uno o dos hilos que quedan en la vagina y permiten verificar que la situación del dispositivo es la adecuada. Es uno de los métodos de más alta eficacia anticonceptiva que existen. Una vez colocado, su eficacia dura 5 años. El DIU hormonal está contraindicado en el cáncer de mama ⁽³⁷⁾.

2.4.5.6. Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos o Definitivos:

a) Ligadura Tubárica o Ligadura de Trompas (LT):

Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, consiste en la oclusión (mediante la ligadura, sección u obstrucción) bilateral de las trompas de Falopio, con el fin de evitar la unión de los gametos (óvulo-espermatozoide). Esto evita que los óvulos liberados por los ovarios puedan desplazarse a través de las trompas y, por lo tanto, no entran en contacto con los espermatozoides. Alcanza el 99,5% de efectividad y la cirugía es sencilla. Se debe tenerse en cuenta que la LT: no interfiere en la producción de hormonas, no altera las relaciones sexuales ni su goce, no provoca sangrado más abundante ni irregular, no provoca dolor

menstrual, no se saca el útero, no provoca alteraciones del peso o del apetito, no modifica el aspecto físico, no tiene efectos colaterales a largo plazo ⁽²⁰⁾.

b) Esterilización masculina o Vasectomía:

Método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una sencilla intervención quirúrgica con anestesia local. Consiste en cortar y ligar o cauterizar los conductos deferentes impidiendo la salida de los espermatozoides al exterior cuando se produce la eyaculación, se puede hacer con o sin bisturí. Durante los tres primeros meses después de la intervención se debe usar un método anticonceptivo complementario, pasados los tres primeros meses después de la intervención es conveniente realizarse un estudio del semen para comprobar que no contiene espermatozoides. No afecta la potencia ni el deseo sexual, la capacidad para la erección y la eyaculación será igual que antes de la operación, con la diferencia de que el semen expulsado no contiene espermatozoides. Es un método seguro para el hombre y más sencillo que la oclusión tubárica en las mujeres. Se considera un método irreversible ⁽³⁸⁾.

2.5.6. Eficacia de los Métodos Anticonceptivos

La eficacia de los distintos métodos anticonceptivos se determina por el Índice de Pearl, que se mide por el número de embarazos por cada cien mujeres al año que utilizan un determinado método. La eficacia anticonceptiva de los distintos métodos puede variar enormemente de una persona a otra debido a que, según la forma de administración del método, hay variaciones que son operador dependiente. La eficacia está relacionada con el uso correcto y consistente del método anticonceptivo elegido. La mayoría de las usuarias y de los usuarios tienden a hacer más efectivo el método a medida que adquieren mayor experiencia en su uso. En estudios para medir la eficacia anticonceptiva se denomina: **uso habitual:** gestaciones que se producen en todos los meses o ciclos con exposición, más allá de cómo se utilizó el método, **uso correcto:** gestaciones producidas con el uso perfecto del método ⁽²⁰⁾.

III. HIPÓTESIS

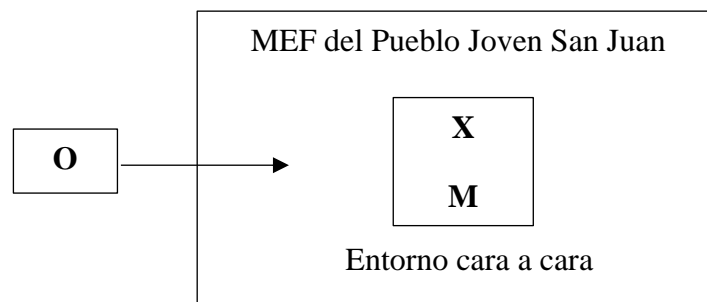
El presente trabajo de investigación no declara Hipótesis, porque es de nivel descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque se pudo medir las variables. El nivel de estudio fue descriptivo, porque solo nos restringimos a describir las variables del estudio realizado tal como se presentó en la realidad; y se utilizó el diseño no experimental simple de una casilla de cohorte transversal, no experimental porque no se manipulo las variables del estudio y de cohorte transversal porque se trabajó con una población definida en un intervalo de tiempo determinado ⁽³⁹⁾.

Esquema:



M: Muestra de mujeres de 15 a 49 años del Pueblo Joven San Juan

X: Variable: Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

O: Representa lo que se observa.

4.2.Población y muestra:

4.2.1. Población

El ámbito de la investigación estuvo constituido por mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, distrito de Chimbote, provincia de Santa y región Ancash, durante el periodo setiembre – diciembre 2018. La población estuvo compuesta por 120 mujeres en edad fértil del sector 1, conformado por 20 lotes, dato obtenido según el libro de registro del Puesto de Salud San Juan.

4.2.2. Muestra:

La muestra fue probabilística y obtuvo un conjunto estratificado utilizando fórmula de proporción poblacional, constituida por 92 mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, entre 15 y 49 años según la OMS ⁽⁴⁰⁾ y conforme criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

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

Dónde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional.

Z: Coeficiente del 95% de confiabilidad (1.96).

p: Proporción de estudiantes que conocen, sobre las enfermedades de transmisión sexual (0.5).

q: Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5).

E: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05).

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

$$n = \frac{(1.96)^2(120)(0.5)(0.5)}{(120 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$= 92$$

Unidad de análisis

Las unidades de análisis son por cada una de las mujeres en edad fértil entre 15 – 49 años del pueblo joven San Juan.

Criterios de inclusión y exclusión del estudio

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que hayan aceptado participar del estudio.
- Solo mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años de edad.
- Solo mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que se rechacen participar en el estudio.
- Mujeres que no se encuentren en el rango de 15 a 49 años de edad.
- Mujeres en edad fértil que no domicilien en el Pueblo Joven San Juan.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Definición de Variables

a) Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos:

El conocimiento es la información adquirida que posee una mujer sobre los métodos anticonceptivos y sus tipos, a través de su experiencia, educación y la comprensión teórica o práctica a la realidad ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾.

b) Uso sobre los Métodos Anticonceptivos:

Es la práctica o ejercicio que realiza una mujer después de la elección de algún método anticonceptivo ⁽¹⁵⁾.

4.3.2. Matriz de Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTO Y USO SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Información adquirida que posee una mujer sobre los métodos anticonceptivos y sus tipos, a través de su experiencia, educación y la comprensión teórica o práctica de la realidad ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾ .	Es el nivel de conocimiento evaluado a las mujeres en edad fértil, el cual consta de 20 preguntas que expresará el nivel de conocimiento bueno, regular y deficiente de acuerdo a los indicadores de definición, identificación y comprensión de la forma de uso. Para considerarse que la mujer en edad fértil conoce sobre métodos anticonceptivos se considera conocimiento bueno de 15 a 20 puntos, conocimiento regular 11 a 14 puntos y conocimiento deficiente 0 a 10 puntos.	Conocimiento Bueno: 15 a 20 puntos. Conocimiento Regular: 11 a 14 puntos. Conocimiento Deficiente: 0 a 10 puntos.	Ordinal: <ul style="list-style-type: none"> • Bueno • Regular • Deficiente 	Cuantitativa
Uso sobre métodos anticonceptivos	Práctica o ejercicio que realiza una mujer después de la elección de algún método anticonceptivo ⁽¹⁵⁾ .	Se expresa según escala nominal de acuerdo a los indicadores de capacidad de decisión y elección, constancia y evaluación del uso. Para la medición se utilizó un cuestionario validado.	Uso de métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Usa • No usa 	Cuantitativa

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se aplicó el cuestionario que fue validado de la tesis de Huamán G, Moreyra P⁽¹⁰⁾, titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de salud Huancayooc. Huanta – Enero a Marzo,2017”. Su entrevista estructurada fue validada mediante la prueba de Alfa de Cronbach en 34 usuarias de un establecimiento de salud equivalente al Puesto de Salud Huancayocc, dando un 0.819, indicando que el instrumento de recolección de datos es fiable.

El instrumento constó de tres procedimientos:

Paso 1: Información sociodemográfica

Se obtuvo los siguientes datos del encuestado (edad, estado civil y grado de instrucción, ocupación, paridad), conformado por 5 preguntas.

Paso 2: Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos

Se consideró preguntas relacionadas del nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, sobre los métodos

anticonceptivos, tipos y su eficacia; estableciéndose este como: Bueno (15 a 20 puntos), Regular (11 a 14 puntos) y Deficiente (0 a 10 puntos).

Paso 3: Uso sobre los métodos anticonceptivos

Se consideró pregunta relacionada si las mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan, usan o no algún método anticonceptivo y de ser así que método usa.

4.4.3. Procedimientos

- Se presentó el proyecto ante la dirección de escuela de Obstetricia de nuestra universidad para su revisión y aprobación.
- Luego de ser aprobado el proyecto se presentó ante el secretario general del pueblo joven San Juan, para que autorice la realización del instrumento de recolección de datos en las mujeres de edad fértil que pertenecen a dicho pueblo joven.
- Se explicó a cada mujer que cumpla los requisitos de inclusión sobre su participación en la investigación.
- Se le entregó a cada mujer en edad fértil del pueblo joven, el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación, y especificando las normas para responderlas anónimamente.

4.5. Plan de análisis

Se codificó las encuestas, para luego emplear la estadística descriptiva para el análisis de los resultados, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos.

El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando las funciones del office Excel de suma, promedio y porcentaje. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas, distribución de frecuencia, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6. Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN DE CHIMBOTE. DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE– DICIEMBRE. 2018

ENUCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICACIONES
¿Cuál es el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de Setiembre – Diciembre del 2018?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del pueblo joven San Juan de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de Setiembre – Diciembre, 2018. b) Identificar el uso de métodos anticonceptivos en</p>	<p>Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue: Cuantitativo, porque se va a cuantificar o medir numéricamente las variables estudiadas.</p> <p>Nivel de Investigación: El nivel del estudio fue: Descriptivo, porque serán descritas tal como se presentan en la realidad.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, descriptiva simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Población y Muestra: La población estuvo compuesta por 120 mujeres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. • Uso sobre los métodos anticonceptivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión sobre el Conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. • Dimensión sobre el Uso de los métodos anticonceptivos. 	<p>Conocimiento: Conocimientos de cinco o seis indicadores sobre el MAC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los MAC son métodos de planificación familiar. • Para qué sirven los MAC. • Importancia de MAC. • Tipo de MAC. <p>Uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usa algún MAC. • Qué tipo de MAC usa.

	<p>mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de Setiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>c) Identificar los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de Setiembre – Diciembre, 2018.</p> <p>d) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote durante el periodo de Setiembre – Diciembre, 2018.</p>	<p>en edad fértil del sector 1, conformado por 20 lotes del Pueblo Joven San Juan, dato obtenido según el libro de registro del Puesto de Salud San Juan.</p> <p>La muestra fue probabilística y obtuvo un conjunto estratificado utilizando formula de proporción poblacional, constituida por 92 mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años según la OMS ⁽⁴¹⁾ y conforme criterios de inclusión.</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

4.7. Principios éticos ⁽⁴¹⁾

En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos bajo la declaración de Helsinki que establece:

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primada sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. Las responsabilidades de la protección de las personas en la investigación deben recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en las participantes, aunque haya otorgado consentimiento.

V. RESULTADOS:

5.1.Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre, 2018.*

Nivel de conocimiento	N°	%
Deficiente	7	7
Regular	20	22
Bueno	65	71
Total	92	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 1 se evidencia el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan; en el cual se muestra que el 71 % de la población tiene conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos, el 22% un conocimiento regular, mientras el 7% un conocimiento deficiente.

Tabla 2 *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el uso de métodos anticonceptivos. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre, 2018.*

Uso de métodos anticonceptivos	N°	%
Usa	58	63
No usa	34	37
Total	92	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 2 se evidencia el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, en el cual se muestra que la mayoría de mujeres con el 63% usa algún método anticonceptivo y que el 37% no usa ningún método anticonceptivo. Lo que indica que existe cierto tipo de disonancia cognitiva. No siempre actitud es conocimiento, y pensamiento, pero si sentimiento.

Tabla 3 *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según los métodos anticonceptivos más usados. Pueblo Joven Salud San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre a Diciembre, 2018.*

Métodos anticonceptivos más usados	N°	%
Píldoras anticonceptivas	13	22
Ampolla mensual	8	14
Implante	12	21
T de cobre	7	12
Ampolla trimestral	7	12
Método del ritmo	4	7
Ligadura de trompas	7	12
TOTAL	58	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3 se evidencia que el método anticonceptivo más usado por las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan fue las píldoras anticonceptivas en un 22% y el implante en un 21%, mientras que el método anticonceptivo menos usado fue el método del ritmo en un 7%.

Tabla 4 *Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según las características sociodemográficas. Pueblo Joven San Juan de Chimbote, periodo de Setiembre - Diciembre, 2018.*

Rangos de edad	N°	%
15 a 19	30	33
20 a 35	28	30
36 a 49	34	37
TOTAL	92	100
Estado Civil	N°	%
Soltera	39	42
Casada	28	30
Conviviente	25	27
TOTAL	92	100
Grado de Instrucción	N°	%
Iletrada	10	11
Primaria	14	15
Secundaria	68	74
TOTAL	92	100
Ocupación	N°	%
Independiente	37	40
Empleo Publico	21	23
Ama de casa	34	37
TOTAL	92	100
Paridad	N°	%
Nulípara	25	27
Primípara	25	27
Múltipara	42	46
TOTAL	92	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4 se evidencia las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, observando que la edad del colectivo entrevistado son el de las encuestadas en un 37% mayores de 36 años. Así mismo el 42% son solteras. Por otro lado, en el grado de instrucción se evidenció que el 74% estudiaron

secundaria, el 15% estudió primaria, y sólo el 11% son iletradas. Con relación a la ocupación, el 40% son independientes, el 37% amas de casas. Según su paridad la mayoría son multíparas en un 46%.

5.2. Análisis de Resultados

El conocimiento viene hacer la información adquirida que posee una mujer sobre los métodos anticonceptivos y sus tipos, a través de su experiencia, educación y la comprensión teórica o práctica de la realidad; y el uso viene hacer la práctica o ejercicio que realiza la mujer después de la elección de algún método anticonceptivo. Con respecto a la realidad es muy importante tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, ya que contribuyen decisivamente en la toma de decisiones del control de número de hijos que la pareja desee o no tener, en la prevención de embarazos no deseados, embarazos adolescentes y ITS, ya que uno de ellos también ofrece protección doble; su uso correcto permitirá que la mujer viva su sexualidad de una manera más tranquila. Es por eso, si las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan desean tener una sexualidad segura y deseen utilizar algún método anticonceptivo deben recibir información clara y precisa sobre los métodos anticonceptivos y ayude a la toma de elección.

En la tabla 1 se evidencia el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, mostrando que el 71 % de las mujeres en edad fértil tiene conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos, el 22% un conocimiento regular, mientras el 7% un conocimiento deficiente (Figura 1), esto podría deberse a

la poca información que reciben estas mujeres acerca de los métodos anticonceptivos y a las distintas realidades socio culturales y económicas de las que provienen. Resultados diferentes encontró **Huamán G y Moreyra P.** ⁽¹⁰⁾ Ayacucho en el año 2017, en el cual muestran que el 58.0% de mujeres en edad fértil, presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos.

Los resultados llevan a inferir que este conocimiento que se evidencia en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, tiene sus orígenes en la falta de acceso y promoción de los métodos anticonceptivos en los diferentes sectores y estratos sociales de la ciudad.

En la tabla 2 se evidencia el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, donde resultados expuestos muestran que el 63% de las mujeres en edad fértil encuestadas hacen uso de algún método anticonceptivo, mientras que el 37% de estas mujeres no hacen uso a ningún método anticonceptivo. Resultados similares encontró **Del Pino D.** ⁽⁹⁾ Lima, 2016 donde encontró que el 63.8% de madres adolescentes del Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan, usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. Sin embargo, **Huamán G y Moreyra P.** ⁽¹⁰⁾ Ayacucho, 2017 encontraron que 64 mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud de Huancayooc hacen uso de métodos anticonceptivos en un 53.8%, sin embargo, un regular porcentaje de 55 mujeres no hacen uso en un 46.2%. A nivel internacional, **Tordoya J.** ⁽¹²⁾ en la comunidad de Azambo, Bolivia 2016 comprobó en su investigación que las mujeres indígenas no usan los métodos anticonceptivos modernos debido al desconocimiento tienen sobre sus derechos

sexuales y reproductivos, razón por la que recurren a los métodos tradicionales de sus ancestros para espaciar sus embarazos. Este resultado difiere del resultado encontrado en el Pueblo Joven San Juan, ya que aquí la mayoría de mujeres usan métodos anticonceptivos.

En la tabla 3 se evidencia los métodos anticonceptivos más usados en las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan (Figura 2), donde se observa que los métodos anticonceptivos más usados fueron: las píldoras anticonceptivas en un 22% y el implante en un 21%, mientras que el método anticonceptivo menos usado fue el método del ritmo en un 7 %. Esto se diferencia a los resultados de **Carbajal M.** ⁽¹¹⁾ México, 2014 donde determinó que el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres usuarias del C.S.R.D de San Miguel Ocampo, fue el de barrera y el menos utilizado fue el dispositivo intrauterino de iones de cobre, contrastándose con los resultados obtenidos del Pueblo Joven San Juan, mostrándonos realidades distintas, ya que en el pueblo Joven San Juan, las mujeres en edad fértil usan más las píldoras y el implante, esto es debido a que ambos estudios se realizaron en base a dos realidades socioculturales distintas, tal es así que, **Carbajal M** realizó su estudio en Toluca - México que tiene un nivel sociocultural diferente al de Chimbote.

En la tabla 4, con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan, se observó que la edad de las encuestadas, en su mayoría son mayores de 36 años con un 37%. Así mismo el 42% son solteras. Por otro lado, en el grado de instrucción se evidencio que el 74% estudiaron secundaria, el

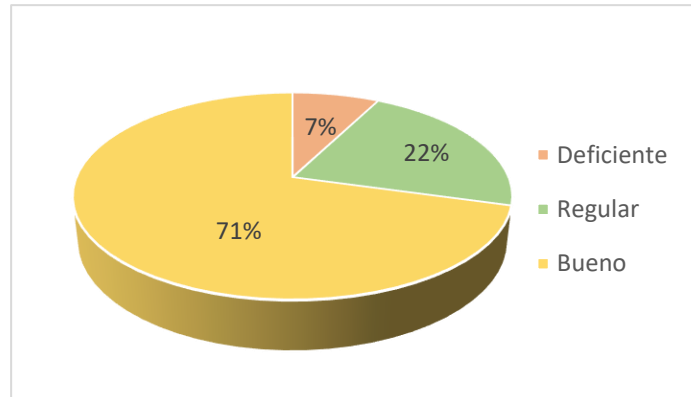
15% estudió primaria, y sólo el 11% son iletradas. Con relación a la ocupación, el 40% son independientes, el 37% amas de casas. Según su paridad la mayoría son multíparas en un 46%. Resultados similares encontró **Del Pino D.** ⁽⁹⁾ Lima, 2016 donde encontró que el 38.3% son solteras, y que el 74.5% estudio secundario, 12.85% primaria y el 12.8% superior, y con respecto a la ocupación el 63.8% son amas de casa.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se logró identificar que solo el 71 % de la población de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan tienen conocimiento bueno sobre los métodos anticonceptivos, el 22% un conocimiento regular, mientras el 7% un conocimiento deficiente.
- b) Se logró identificar que el 63% usa algún método anticonceptivo y que el 37% no usa ningún método anticonceptivo.
- c) Se identificó que los métodos anticonceptivos más usados fueron las píldoras anticonceptivas en un 22% y el implante en un 21%.
- d) Se pudo identificar que el 37% de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven San Juan son mayores de 36 años. Así mismo el 42% son solteras. Y el grado de instrucción de estas fue que el 74% estudiaron secundaria, el 15% estudio primario, y sólo el 11% son iletradas. Con relación a la ocupación, el 40% son independientes, el 37% amas de casas. Por último, se identificó que según su paridad la mayoría son multíparas en un 46%.

Aspectos complementarios

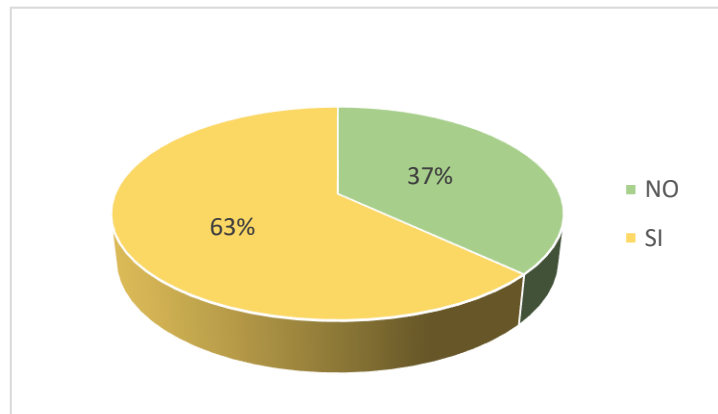
Figura 1



Fuente: Tabla 1

Gráfico circular sobre el Nivel de Conocimiento Global de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote, 2018.

Figura 2



Fuente: Tabla 2

Gráfico circular del Uso Global de Métodos Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil del Pueblo Joven San Juan de Chimbote, 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. 2018. [Consultado 08 Jun 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0
2. Martel M. Fomentando accesibilidad a las mujeres en edad fértil a los métodos anticonceptivos. Centro de salud Monterrey – Cariampana, 2018. [Trabajo Académico para obtener el Título de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Internet]. [Consultado 01 Jun 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4828/FOMENTO_METODOS_ANTICONCEPTIVOS_MARTEL_ATENCIA_MARY_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Rojas A. El 56% de peruanas en edad fértil usan anticonceptivos, por debajo del promedio regional. El Comercio [Internet] 2018 [Consultado 08 Jun 2018]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/56-peruanas-edad-fertil-anticonceptivos-debajo-promedio-regional-noticia-568535>
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Áncash: INEI; 2012. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf

5. Ríos L. El 28% de los hombres y el 18% de las mujeres inician vida sexual antes de cumplir 18 años. El Herald. 2016 Setiembre 17. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/tendencias/el-28-de-los-hombres-y-el-18-de-las-mujeres-inician-vida-sexual-antes-de-cumplir-18-anos>
6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. © 2018 [Actualizado 30 Set 2013; Consultado 24 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
7. Cruz R, Rodríguez W, Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. Pág: 10. [Internet]. [Consultado 2018 Jun 24]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2742/30762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Velásquez L, Conocimiento de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E. Fe y Alegría n° 16, AA.HH. San Juan, Chimbote 2011. [Tesis Para Optar el Grado de Maestra en Salud Publica]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Pág: v. [Internet]. [Consultado 2018 Jun 24]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1401/ADOLES>

9. Del Pino D, Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. [Tesis para Obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Pág.: 5. [Internet]. [Consultado 28 Jun 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4826/1/Delpino_dd.pdf
10. Huamán G, Moreyra P. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayocc. Huanta – Enero a Marzo 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. [Internet]. [Consultado 28 Jun 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2576>
11. Carbajal M, Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar en las Mujeres de 15 a 44 Años de Edad Usuaris del C.S.R.D de San Miguel Ocampo, 2013-2014” [Tesis Para Obtener el Título de Médico Cirujano]. Toluca Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014. [Internet]. [Consultado 28 Jun 2018]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14879/Tesis.417824.pdf>
12. Tordoya J, Conocimientos y Uso de Métodos Anticonceptivos modernos de las mujeres indígenas. [Tesis de Grado]. Bolivia: Universidad mayor de San Andres; 2016. [Internet]. [Consultado 04 Oct 2018]. Disponible en:

http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15555/J.M.TORDOY_AALVAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Zarzar C. Método y Pensamiento Crítico. Primera Edición. México: Editorial Patria, 2015.
14. Raffino M. Concepto de Conocimiento. [Internet]. Argentina; 2019. [Consultado 18 May 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
15. Pérez J, Gardey A. Definición de Práctica. [Internet]. [Consultado 28 Mayo 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
16. Ministerio de Salud. Planificación Familiar, 2014. [Internet]. [Consultado 17 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2014/planfam/index.html>
17. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar, 2017. [Internet]. [Consultado 17 Jul 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
18. Anes A, Diezma J, Lasheras L, Pires M, Los Métodos Anticonceptivos. Edición Actualizada 2013. Madrid: Comunidad de Madrid. 2013.
19. Paredes M. Estrategias Educativas Para Disminuir el Abandono de los Anticonceptivos en Mujeres en Edad Fértil en el Subcentro de Salud de Montalvo. [Tesis para la Obtención del Título de Médico Cirujano]. Ecuador: Universidad Autónoma Regional de Los Andes; 2015. Pág. 1-2. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/504/1/TUAMED045-2015.pdf>

20. Dirección General de Salud Reproductiva. Introducción a los Métodos Anticonceptivos. México: Secretaria de Salud – Dirección General de Salud Reproductiva; 2002.
21. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. MELA (Método de la Amenorrea de la Lactancia). [Internet]. Chile: ICMER; 2018. [Consultado 18 Set 2018]. Disponible en: http://icmer.org/wp_ae/mela-metodo-de-la-amenorrea-de-la-lactancia/
22. García R, Malanco L, Ricalde L, García A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los embarazos. Conceptos actuales. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014 [Consultado 18 Set 2018]; 82(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom146e.pdf>
23. Marnet M. Método del Ritmo (Ogino) – Eficacia. [Internet]. 2013. [Consultado 18 Jul 2018]. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/6175-metodo-del-ritmo-ogino-eficacia>
24. Ministerio de Salud. Métodos Anticonceptivos. [Internet]. 2013. [Consultado 18 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp#metant01>
25. Fertilab. ¿Cuál es el Método del Calendario? [Internet]. Venezuela: Copyright ©; 2005 [Actualizado 11 Set 2019; Consultado 20 Julio 2019]. Disponible en: http://www.fertilab.net/gineclopedia/anticoncepcion/metodos_naturales/cual_es_el_metodo_del_calendario_1
26. Salud Femenina. Método de la Temperatura Basal. [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2018]. Disponible en:

<http://www.saludfemenina.net/metodo-de-la-temperatura-basal/>

27. FACTS. El Método de Ovulación de Billings. [Internet]. 2013 [Consultado 18 Jul 2018]. Disponible en:

http://www.factsaboutfertility.org/wp-content/uploads/2013/07/Sp_BOM-Me%CC%81todoBillings_FINAL.pdf

28. Sobre Sexualidad. El Capuchón Cervical. [Internet]. 2017. [Consultado 19 Julio 2018]. Disponible en:

<http://anticonceptivos.sobresexualidad.com/el-capuchon-cervical.html>

29. Reproductive Health Access Project. Mini Píldora – La Píldora Solo de Progestina. RHAP [Internet]. 2016 [Consultado 14 Jul 2018]. Disponible en:

https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2015/03/factsheet_mini-pill_sp.pdf

30. RPP Noticias. Conoce más del implante anticonceptivo subdérmico. [Internet]. Lima: Grupo RPP; ©2016 [Actualizado 17 Sep 2015; Consultado 15 Jul 2018].

Disponible en:

<http://vital.rpp.pe/salud/conoce-mas-del-implante-anticonceptivo-subdermico-noticia-836456>

31. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamecum. Acetato de Medroxiprogesterona. [Internet]. 2015 [Consultado 15 Jul 2018]. 1-5. Disponible en:

http://pediamecum.es/wp-content/farmacos/Acetato_de_medroxiprogesterona.pdf

32. Gonzales Fernández A. Parche Transdermico Anticonceptivo. Web Cons [Internet] 2017. [Consultado 19 Jul 2018]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.webconsultas.com/embarazo/metodos-anticonceptivos/que-es-el-parche-transdermico-anticonceptivo>
33. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar: Un Manual Mundial Para Proveedores. EEUU: Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional – Oficina Para la Salud Mundial; 2011.
34. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Anticoncepción Hormonal Inyectable. IMSS. [Internet]. 2017 [Consultado 19 Jul 2017]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/hormonal-inyectable>
35. Alabama Public Health. El Anillo Vaginal (Nuvaring). APH [Internet]. 2016 [Consultado 15 Jul 2018]. Disponible en:
<http://www.adph.org/FamilyPlanning/assets/FHS.anillovaginalNoviembre2016.pdf>
36. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU) T- Cu. IMSS [Internet]. 2017. [Consultado 19 Jul 2017]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
37. Reproductive Health Access Project. El DIU de Progestina. RHAP [Internet]. 2017 Mar. [Consultado 15 Jul 2018]. Disponible en:
https://www.reproductiveaccess.org/wp-content/uploads/2014/12/factsheet_iud_progestin_sp.pdf

38. Sociedad Española de Contracepción. Anticoncepción Quirúrgica Masculina: Vasectomía. SEC. [Internet]. 2013. [Consultado 15 Jul 2018]. 1- 10. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/PS_Vasectomia.pdf
39. Domínguez J. MANUAL DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA (MIMI). 3era Edición, Chimbote,2015.
40. Herrera M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. [Internet]. Venezuela: 2018 [Consultado 15 Julio 2018]. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/2/art-5/>
41. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2018. [Internet]. [Consultado 25 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, PUEBLO JOVEN SAN JUAN DE CHIMBOTE - 2018”

Instrumento de Recolección de Datos

INTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando a mujeres en edad fértil, con el propósito de determinar si el conocimiento sobre métodos anticonceptivos influye en el uso actual de estos. Este cuestionario es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial. Lee cuidadosamente cada pregunta y responde de acuerdo a su parecer. **Le pido por favor contestar con la mayor sinceridad y veracidad. Mil gracias.**

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

a. Edad en años:

1. 15 a 19 ()
2. 20 a 35 ()
3. 36 a 49 ()

b. Estado Civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()

c. Grado de Instrucción:

1. Ilustrada ()
2. Primaria ()
3. Secundaria ()

d. Ocupación:

1. Independiente ()
2. Empleo Público ()
3. Ama de casa ()

e. Paridad:

1. Nulípara ()
2. Primípara ()
3. Multípara ()

II. CONOCIMIENTOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

AFIRMACIONES	FALSO	VERDADERO
Los métodos anticonceptivos sirven para evitar un embarazo no planificado.		
El sangrado menstrual por muchos días o ausencia de sangrado menstrual y dolor de cabeza son posibles efectos secundarios frecuentes que ocasiona el uso del inyectable de tres meses.		
La píldora del día siguiente y coito interruptus no son considerados como métodos anticonceptivos.		
Las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días a la misma hora.		
El condón femenino no contiene hormonas.		
Las mujeres con periodos menstruales regulares pueden usar el método de calendario o la regla.		
Los métodos anticonceptivos que se puede usar después del parto, es el inyectables de tres meses, condón e implante.		
Las infecciones de transmisión sexual son protegidos por el condón masculino y femenino.		
Es el método anticonceptivo que normalmente permite ver el sangrado menstrual cada 28 días son las píldoras.		
El implante es un método anticonceptivo que consiste en una varilla pequeña flexible, que se introduce debajo de la piel en la parte superior del brazo.		
El método del ritmo o calendario son considerados como métodos anticonceptivos naturales.		
El método de lactancia materna está indicado en mujeres que tienen bebés menores de 6 meses y que solamente toma leche materna.		
Si una mujer menstrua cada 28 días exactos y tiene relaciones sexuales sin condón 3 días después del sangrado menstrual, entonces esta mujer se embaraza.		
El método del ritmo y t de cobre son exclusivos para las mujeres.		
La vasectomía y el condón masculino son métodos anticonceptivos exclusivos para varones.		
Es cierto que el implante protege a la mujer por un período de tres años.		
El condón femenino se usa usan sola vez al igual que el condón masculino.		
El uso del inyectable de un mes presenta sangrado menstrual cada mes.		
El implante es considerado como un método anticonceptivo efectivo o seguro.		
Una mujer conviviente de 19 años de edad, sólo debe usar el condón como método anticonceptivo.		
TOTAL PUNTAJE		

III. USO ACTUAL DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO:

1. ¿Usa algún método anticonceptivo?

(NO) ¿Cuál es el motivo para que Ud. ¿No usa algún método anticonceptivo?

.....

(SI) ¿Qué método anticonceptivo usa?

.....

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADA** por la persona responsable de realizar esta investigación científica Titulada: **Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, Pueblo Joven San Juan de Chimbote – 2018**, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han sugerido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTROGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de Participante

Fecha: / /

ANEXO 03

MAPA Y UBICACIÓN DEL SECTOR I DEL PUEBLO JOVEN SAN JUAN



ANEXO 04
EVIDENCIAS



METODOS_ANTICONCEPTIVOS_CERNA_RODRIGUEZ_ARACEL...

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

20%

★ documentop.com

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo