



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL,
PUESTO DE SALUD SANTA ANA, CHIMBOTE 2018.**

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

AUTORA:

RAMOS ZAPATA, ROSA ELENA

ORCID: 0000-0001-9766-6105

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL
PUESTO DE SALUD SANTA ANA, CHIMBOTE 2018.**

Equipo de Trabajo

Autora

Ramos Zapata, Rosa Elena

ORCID: 0000-0001-9766-6105

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

Asesora

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

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

Jurado

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 asesora

Mgtr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgtr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgtr. Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi apoyo incondicional, mi fortaleza en aquellos momentos de debilidad, y por haberme guiado en cada reto propuesto, por ser mi Rey de Reyes.

Agradecimiento especial al puesto de salud Santa Ana, quien me brindo sus instalaciones para poder culminar este estudio, por la ayuda brindada en la recolección de datos para avalar mi trabajo de investigación.

Rosa Elena Ramos Zapata

Dedicatoria

A mis padres José Ramos y María Zapata quienes me brindaron la vida, además por creer en mi persona, sobre todo por cada palabra de aliento y afecto, por confiar en mí aun sabiendo la imperfecta que sigo siendo.

A mi hermano Héctor por su cariño y comprensión, por estar ahí en cada momento de quiebre y de felicidad, por darme esos sabios consejos para seguir persiguiendo y cumpliendo mis sueños.

Rosa Elena Ramos Zapata

Resumen

Existen mujeres que tienen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sin embargo, existen diversos obstáculos para que lleguen accederlos, uno de ellos es la preocupación por los efectos colaterales, además a esto se suma el machismo persistente que hoy en día sigue prevaleciendo en nuestra sociedad. **Objetivo general:** Determinar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en el puesto de salud Santa Ana Chimbote, en el periodo septiembre – diciembre 2018. **Metodología:** Tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La muestra estuvo compuesta por 98 mujeres en edad fértil entre 15 a 44 años. Se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento. **Resultados:** Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales (69.4%) y de barrera (54.1%) reportan un nivel bueno, con respecto a los métodos intrauterinos (61.2%) y definitivos (54.1%) reportan un nivel regular; en cuanto al nivel de conocimiento global se demuestra que es un nivel regular (54.1%). En relación a las características sociodemográficas, se demostró que la edad que más predomina es de 26-35 años (44.9%), el estado civil de estas mujeres es que son solteras (38.8%), profesando la religión católica (68.4%), y estas mujeres trabajan (66.3%); y la mayoría ya ha iniciado sus relaciones sexuales (96.9%), empezándolo en la etapa de la adolescencia (<19 años de edad). **Conclusión:** Las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos lo que indicaría que están en riesgo sexual.

Palabras claves: Conocimiento, métodos anticonceptivos, mujer en edad fértil.

Abstract

There are women who have access to sexual and reproductive health services, however, there are several obstacles to reach them, one of them is the concern for side effects, in addition to this is the persistent machismo that continues to prevail today. in our society. **Course objective:** Determine the level of global knowledge about contraceptive methods in the health post Santa Ana Chimbote, in the period September - December 2018. **Methodology:** Quantitative type, descriptive level and simple design of a cross-sectional cohort. The sample consisted of 98 women of childbearing age between 15 and 44 years. The survey and the questionnaire were used as a tool. **Results:** The results showed that the level of knowledge on hormonal contraceptive methods (69,4%) and barrier (54,1%) report a good level, with respect to the intrauterine (61,2%) and definitive (54,1%) methods they report a regular level; in terms of the level of global knowledge it is shown that it is a regular level (54,1%). In relation to sociodemographic characteristics, it was shown that the age that predominates is 26-35 years (44,9%), the marital status of these women is that they are single (38,8%), professing the Catholic religion (68,4%), and these women work (66,3%); and most of them have already begun their sexual relations (96,9%), beginning in the adolescence stage (<19 years of age). **Conclusion:** Women of childbearing age have a regular level of knowledge about contraceptive methods, which would indicate that they are at sexual risk.

Keywords: Knowledge, contraceptive methods, woman of childbearing age.

Indice

1. Título	ii
2. Equipo de Trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesora	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros	x
I. Introducción	12
II. Revisión de la literatura	18
III. Hipótesis	38
IV. Metodología	39
4.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación	39
4.2. Población y muestra	39
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5. Plan de análisis	46
4.6. Matriz de consistencia	47
4.7. Principios éticos	49
V. Resultados	50
5.1. Resultados	50
5.2. Análisis de resultados	57
VI. Conclusiones	65
Referencias bibliográficas	67
Anexos	71

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	50
Tabla 2	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	51
Tabla 3	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	52
Tabla 4	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos intra uterinos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	53
Tabla 5	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	54
Tabla 6	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según sus características sociodemográficas. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	55

Índice de gráficos

Gráfico 1	Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.	80
------------------	---	-----------

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la edad fértil en una mujer, cuando ésta se encuentra en edad reproductiva, vale decir entre la pubertad y la menopausia correspondiendo a la edad de 15 años a 44 años de edad. En este periodo se ubica todo tipo de mecanismo de procreación y ya que el funcionamiento del aparato reproductor se encuentra en su máxima actividad, es necesario que la mujer tenga una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, mediante la toma de decisiones en este aspecto, como el saber elegir el número de hijos que desea tener, y la frecuencia de los embarazos ^(1, 2).

La salud sexual y reproductiva es un periodo del ciclo de la vida de la mujer, su capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, entre la menarquia y la menopausia. En este periodo las obstetras promueven acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Uno de los derechos de las mujeres es la libre decisión de tener hijos, y cuándo tenerlos ya que esto es un asunto personal y de intimidad a lo largo de sus vidas que se enfrentan; del mismo modo tienen derecho a tener acceso a información y educación sobre planificación familiar y reproducción. La norma técnica de Salud de Planificación Familiar RM N°652-2016- MINSA ampara y reconoce estos derechos, sin embargo, las mujeres también deben tomar una decisión consciente y responsable, siendo los profesionales de salud respetuosos de cada decisión tomada por la mujer ^(3, 4).

El impulso de la planificación familiar sirve de acceso a los métodos anticonceptivos más comunes como el preservativo, los anticonceptivos orales, los inyectables mensuales o las famosas píldoras anticonceptivas de emergencia, ya que para las mujeres y a las parejas les resulta principalmente más fácil, y sobre todo se sienten en libertad de acceder a los métodos anticonceptivos que deseen probar, en función de su bienestar. Al mismo tiempo, este impulso tuvo como resultado apoyar el ámbito de la salud sexual y reproductiva, propiciar el progreso de las comunidades y disminuir las tasas de morbilidad materna de la mano con la planificación familiar, y así evitar los abortos clandestinos, embarazos no deseados y otros riesgos relacionados con éste (5).

Se calcula que en los países en desarrollo, unos 214 millones de mujeres en edad fértil no desean embarazar pero tampoco desean utilizar ningún método anticonceptivo tradicional, por temor a los efectos colaterales como cefalea, dolor de mamas, náuseas, sangrado intermenstrual que a veces se han sufrido con anterioridad y porque consideran que hay poca variedad de métodos anticonceptivos; indicando que los métodos como el parche anticonceptivo combinado, anillo vaginal, u otro método anticonceptivo hormonal combinado son menos ofensivos. La visión de las mujeres actualmente es no tener hijos y disfrutar de su sexualidad con los menores riesgos para su salud (5).

Un estudio realizado en Cuenca, nos dice que la planificación familiar contempla el uso de métodos anticonceptivos (MAC) y esta mayormente dirigida y usada por las

mujeres que por hombres, mucho de los obstáculos para acceder a los métodos anticonceptivos es la preocupación por los efectos colaterales que tienen las mujeres durante el periodo de uso en general, además temen el rechazo y la reacción de la pareja con respecto a su cuidado sexual, otro obstáculo es el miedo a las posibilidades de quedar embarazada debido a que no existe método anticonceptivo que ofrezca seguridad total. Otro factor desfavorable se le atribuye a la información incorrecta que ofrecen los servicios de planificación familiar. Si las mujeres conocieran la manera correcta de utilizar un método anticonceptivo se empoderarán de su vida sexual y reproductiva ⁽⁶⁾.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el año 2016 se determinó que en el Perú el mayor proveedor de métodos anticonceptivos es el sector público, mediante el Seguro Social de Salud del Perú (Es Salud), y el Ministerio de Salud (MINSA), sin embargo en los últimos 12 meses, las mujeres que no son usuarias con proveedores de planificación familiar fueron visitadas por un personal de salud para hablar sobre este tema, pero alcanzaron un bajo porcentaje del 5.2%, a diferencia de las usuarias que si fueron por información a estos servicios, que son mujeres entre 25 a 39 años de edad ⁽⁷⁾.

Por otro lado, otro estudio, realizado en Perú, por la Universidad Católica de Santa María en la ciudad de Arequipa en el 2016 sobre factores socioculturales que influyen en el nivel de Información sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de la Academia Pre Universitaria Bryce con alumnos en un rango de 16 a 17 años en edad

reproductiva, mostró que un 99.3% si recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que un 0.7% no recibieron información acerca de los métodos anticonceptivos. Mientras que un 14.3% recibieron información a través de sus padres, un 6.4% fue por parte de sus amigos, un 35.0% fue a través de sus docentes, un 30.7% por medio por medio de profesionales de Salud, y un 13.6% a través de medios de comunicación ⁽⁸⁾.

A nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, les sucede mayormente a mujeres pobres que viven en áreas rurales y no tienen educación, por ello se planteó este trabajo de investigación que se realizó en el puesto de salud “Santa Ana” con una muestra de 98 mujeres en edad fértil, se aplicó un cuestionario a las mujeres captadas en edad fértil en el 2018 que asistieron a los diferentes servicios de salud que brinda el puesto en mención, permitiendo determinar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta que, demográficamente el Puesto de Salud Santa Ana corresponde a un ámbito rural en la cual no siempre se cuenta con una gran cantidad fija de métodos anticonceptivos suficientes para satisfacer la necesidad de estas mujeres en edad reproductiva.

Situación que nos llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana, Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018? Para brindar respuesta a la problemática se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana, Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. Para brindar respuesta al objetivo general se desengancharon los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres de edad fértil. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres de edad fértil. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intra uterinos en mujeres de edad fértil. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en mujeres de edad fértil. Identificar las características sociodemográficas en mujeres de edad fértil.

El presente trabajo de investigación se justifica porque abordó el nivel de conocimiento global sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana, Chimbote 2018, indagamos de tal manera que nos permitió contar con información clave e identificamos las brechas existentes en las variables que se estudiaron, ya que esto es un tema de mucha relevancia y nos evidenció la realidad de éstas, considerando las características de la institución, informándonos como trabajan los servicios de planificación con respecto al brindado de información sobre métodos anticonceptivos, tarea que corresponde a los profesionales de salud sexual y reproductiva.

El presente estudio se justifica también, por ser carácter investigador en este ámbito de la salud sexual y reproductiva, que aportó en nuestra formación científica como

estudiantes de Obstetricia y futuros profesionales de Ciencias de la Salud, promovidos por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH), esto también permitió actualizar información con respecto a esta área del conocimiento. La metodología empleada en esta investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de cohorte transversal o sincrónico. Se recolectó información a través de cuestionarios aplicados, a 98 usuarias que asisten al puesto de salud Santa Ana, esta información permitió determinar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana, Chimbote en el periodo septiembre – diciembre 2018.

El siguiente informe está estructurado por seis capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de literatura, mencionando los antecedentes tanto locales, nacionales e internacionales, y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, nos presenta la hipótesis de la investigación. El capítulo IV, describe el tipo y nivel de estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizado. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos. Finalmente, en el capítulo VI, se estipuló las conclusiones a las que se logró la investigación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Estudios locales

Cruz R., Rodríguez W. ⁽⁹⁾ en Nuevo Chimbote 2015, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015”. El objetivo general de la investigación consistió en conocer el nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos con una muestra de 300 estudiantes, la metodología utilizada de la investigación fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con respecto a los resultados relacionados al nivel de conocimiento un 77.7% de los estudiantes del Centro Pre Universitario presentaron un regular conocimiento con relación al uso de métodos anticonceptivos, un 13.3% un buen nivel de conocimiento al respecto al uso de métodos anticonceptivos, y un 9.0% un mal nivel de conocimiento, con respecto a la actitud en el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del Centro Pre universitario, el 82.3% refiere presentar una actitud más positiva en el uso de métodos anticonceptivos, y el 17.7% refiere presentar una actitud menos positiva, los estudiantes del centro pre universitario conocen acerca de esta problemática y se enfocan en sus actitudes y a medida que adopten actitudes positivas, podrán intervenir en el proceso de su formación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chiroque E. ⁽¹⁰⁾ en Piura 2015, en su investigación titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la institución educativa

Nuestra Señora de Fátima – Piura Año 2013”. Tuvo como objetivo general describir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con una muestra de 145 adolescente del 4to y 5to año de secundaria, la metodología utilizada de la investigación fue de tipo descriptivo, estudio cuantitativo de corte transversal. Se determinó el nivel global sobre métodos anticonceptivos que tienen estos adolescentes en el ámbito estudiantil, el resultado y conclusión fue que el 64.14% tiene un regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos en general, mientras que un 20.69% es una población de deficiente conocimiento sobre este tema y un 15.17% si conoce sobre los métodos anticonceptivos; por otro lado, también se indago que fuente de información es más fiable para estos, la cual les arrojó como resultado que la fuente de información más solicitada por los adolescente es el internet con 62.76%, y seguidamente un 28.28% que le corresponde a los profesionales de salud.

Ticona L. ⁽¹¹⁾ en Lima 2016, se realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno perinatal. Enero 2016”. El objetivo general de la investigación consistió en determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con una muestra de 80 puérperas, la metodología utilizada de la investigación fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con respecto a los resultados se halló que el 53.8% refirió tener un nivel de conocimiento deficiente, el 18.8% refiere un buen nivel de conocimiento, el 26.3% tuvo un nivel de conocimiento regular, y el 1,3% refiere tener un nivel de conocimiento excelente; por otro lado el 33.8% refirió que el método que debe usar una mujer debería ser por decisión propia, sin embargo hubo un 46.3% que respondió que “El método que se elige es luego de un asesoramiento completo de

su pareja con el medico”, y un 16.3% respondió que el método que use es “el que su pareja coital le imponga”. Desde otro punto se indica que el grado de instrucción presenta un gran significado con el nivel de conocimiento, por lo que a mayor grado de instrucción educativa existe una mayor probabilidad de localizar mayor nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, así es el caso que el 65% indicó que no sabían cómo era el uso adecuado de las espumas y jaleas espermicidas, el 75% refirió un mal conocimiento sobre el uso de los implantes, y un 12.5% mencionó que no conocía, a pesar de que en esa institución los implantes subdérmicos ya se utilizan, aun así estas puérperas reciben consejería sobre estos métodos, este estudio realizado dio por conclusión que la estancia de hospitalización debe ser aprovechada para brindarle información y consejería sobre métodos anticonceptivos a la puérpera.

Yalta J. ⁽¹²⁾ en Lima 2016, un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con los estudiantes de la carrera profesional de Obstetricia titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”. El objetivo general de la investigación consistió en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos con una muestra de 185 estudiantes, la metodología utilizada en la investigación es analítica, correlacional, de corte transversal, con respecto a los resultados se encontró que el 17,8 de estudiantes de Obstetricia tienen un conocimiento deficiente, el 40% tienen un conocimiento regular sobre métodos anticonceptivos, y el 42,2% un conocimiento bueno. Cabe resaltar que el mas de la mitad de la mitad de estudiantes (64.3%) aseguraron que no utilizarían métodos anticonceptivos mientras que el 35,7% si utilizaría; con un 42.4% siendo la píldora anticonceptiva de emergencia con la más usada seguido del

preservativo con un 34.9%; concluyendo que se encontró relación estadística entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, refiriéndonos que un 87.9% de los estudiantes con un deficiente conocimiento, no usarían ningún método anticonceptivo; un 81.1% de los estudiantes con un conocimiento regular tampoco no usarían ningún método; y un 61.5% de los estudiantes con un buen nivel de conocimiento si usarían algún método anticonceptivo. Esta investigación recomienda que las facultades de ciencias de la salud actualicen seguidamente su plan de estudios para realizar proyectos de salud pública brindando consejería, ayudando a mejorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

2.1.3. Antecedentes internacionales

Mukengeshayl A., Ngalula R., Kaj F., Mpoyl T., Mulumba J., Tshimankinda S., et al. ⁽¹³⁾ en República Democrática del Congo 2015, se realizó una investigación titulada “Uso de métodos anticonceptivos modernos en la República Democrática del Congo: prevalencia y barrera en la zona de Salud de Dibindi, Mbuji-Maryi”. El objetivo general de la investigación consistió en determinar la prevalencia de anticonceptivos modernos y las barreras para el uso de métodos anticonceptivos con una muestra de 343 mujeres, la metodología utilizada en esta investigación fue descriptivo, transversal. Con respecto a los resultados refiere que las mujeres encuestadas habían oído hablar al menos una vez sobre algún método anticonceptivo, un 63.3% refirieron que fueron informadas por personal de salud, un 20.5% a través de su entorno social, y un 7.6% por medios de comunicación (radio y televisión); un

4.5% y 1.5% recibieron información a través de la iglesia y las ONG; por otro lado las encuestadas dan por conclusión que los métodos tradicionales más conocidos son los condones con el 53.0%, la píldora con el 31.8%, mientras que la abstinencia periódica estaba con un 11.7% y La Lactancia Materna con el 10.6%. Además, un grupo de 99 mujeres encuestadas indicó que el 63.6% actualmente usaban métodos modernos, mientras que el 36.4% se hallan usando métodos tradicionales, sin embargo, hay mujeres que se niegan aun a utilizar o se limitan a algún método anticonceptivo pese a la información que han recibido sobre planificación familiar ya sea por prohibición por la iglesia, la oposición del cónyuge, temor a los efectos colaterales, este estudio dio por conclusión que el uso de anticonceptivos modernos sigue siendo baja a pesar de la disponibilidad de los servicios de planificación familiar.

Gosavi A., Ma Y., Wong H. y Singh K. ⁽¹⁴⁾ en Singapur 2016, un estudio realizado titulado “Conocimiento y factores que determinan la elección de la anticoncepción entre las mujeres de Singapur”. El objetivo general de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de la anticoncepción y determinar los factores que influyen en la toma de decisiones de la anticoncepción, la muestra fue de 259 pacientes entre la edad de 21 y 49 años que asistieron a la clínica de Obstetricia y Ginecología en National University Hospital, Singapur; la metodología utilizada en esta investigación fue transversal, con respecto a los resultados el 89.2% de las mujeres tenían un buen conocimiento del condón, el 46.0% conocían el DIU y del mismo modo tenían un buen conocimiento de ello; se encontró que la paridad se asoció significativamente con una mayor conciencia sobre los métodos anticonceptivos, el 56.2% de las mujeres multíparas conocían más de 5 métodos anticonceptivos, en comparación de un 33.0%

de las mujeres nulíparas. El aborto también se asoció a una mayor conciencia sobre los métodos anticonceptivos, el 60.7% de las mujeres con ≥ 1 abortos conocen más de 5 métodos anticonceptivos, en comparación de las mujeres que aún no han tenido ningún aborto previo, este estudio dio por conclusión que las mujeres de Singapur tienen un escaso conocimiento de anticoncepción más aun con los métodos cambiables y de acción prolongada, para ellos se necesitan estrategias para llegar a educar a estas mujeres.

Castro K., Castro K. ⁽¹⁵⁾ en Quito 2016, se realizó una investigación titulada “Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del Ex aeropuerto reales Tamarindos de la Ciudad de Portoviejo durante los meses Julio y agosto del 2016”. El objetivo general fue determinar los factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos con una muestra de 143 mujeres en edad fértil, la metodología que se utilizó fue de corte transversal analítico, que incluye apreciaciones de tipo cualitativo. Con respecto a los resultados refirió que la gran cantidad de mujeres encuestadas si conoce sobre los métodos anticonceptivos, y el más conocido de todos es el condón, sin embargo hay un 43% que no lo utiliza por los mitos y creencias, ya que refieren que reduce el placer sexual, pero solo una pequeña cantidad de la población lo utiliza, por otro lado de manera general, un 29.15% usa un método anticonceptivo, a diferencia del 50.85% que no está dando uso de ningún método anticonceptivo, dando por conclusión que uno de los factores más prominentes es la influencia social, por lo que pasan un mayor tiempo en ese lugar expuestos a socializar, propios de la convivencia en un albergue, existen influencias

tanto como positivas y negativas que las conllevan a pensar a las mujeres en edad fértil en mitos, tabúes, vergüenza, efectos colaterales y la discreción del profesional de salud.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Definición de conocimiento

Polanyi M. nos da tres tesis llaves para poder llegar a comprender en que está basado el concepto del conocimiento, el primero es el hallar verdaderamente un grupo de normas ligadas; lo segundo nos refiere que el conocimiento es de gran medida personal, teniendo en cuenta que si el conocimiento crece en una persona este tendrá una apariencia emocional; y por último el tipo de conocimiento explícito que es el principal. Polanyi planteó dimensiones, teniendo en cuenta que el conocimiento es focal y tácito llegan a complementarse; refiriendo que el tácito se diferencia según la posición. Mientras que Nonaka I. y Takeuchi H. nos define que el conocimiento se basa en diversas interacciones entre el conocimiento tácito y el conocimiento explícito, teoría que se basa en sus diferentes conocimientos que tienen acerca de las culturas del Occidente y de Japón, y todo aquello que tiene concordancia, estos autores le ponen el nombre de espiral del conocimiento, en donde las ideas tienen cuatro sucesiones que son articuladas, compartidas, comprendidas y reconfiguradas ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado García E. nos expone cuales son los aprendizajes inevitables en el ámbito social del conocimiento (aprender a conocer, querer, sentir, hacer, convivir, y a aprender acerca del conocer querer y sentir) recalando que la educación debe tener

exigencias planteadas, pues el aprendizaje no debe ser limitado en una persona, es obligación aprender, conocer en todo el camino del ser humano, en las instituciones educativas se tiene que mandar a estudiar en todos los entornos, en las universidades el aprendizaje y la enseñanza deben capacitarse para un bien permanente. La educación requiere del compromiso del que enseña, promoviendo desarrollo personal, en las capacidades mentales que son afectivas, cognitivas, sociales y morales, llegando a consolidar una sociedad más solidaria y justa, sin embargo no solo se trata de que el enseñador, en este caso un maestro, explique su clase así sea de la manera más estimulable y atractiva, el estudiante debe de asimilar los conocimientos, que el los integre y sobre todo experimente en su vida profesional o personal ⁽¹⁷⁾.

Con respecto al conocimiento de mujeres en edad fértil, un estudio realizado en Piura en el 2018 en el mes de mayo, con una población de mujeres entre las edades de 35 a 45 años, con respecto al nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos, les dio como resultado que un 52.00% de estas mujeres poseen un regular nivel de conocimiento, con lo que avala con su teoría de conocimiento, que dice que las personas a lo largo de su vida van construyendo a través de las diversas interacciones el saber y el conocer, por lo tanto, a lo largo de su vida estas mujeres han ido adquiriendo su conocimiento de acuerdo a sus necesidades, por ello el porcentaje obtenido se deba a ello ⁽¹⁸⁾.

2.2.2. Mujer en edad fértil

Según la OMS una mujer en edad fértil oscila entre la edad de los 15 años a 44 años de edad, es cuando se encuentra en una etapa reproductiva, abordando los mecanismos de procreación y un buen funcionamiento del aparato reproductor, alcanzando una madurez sexual, una energía física y psíquica en un nivel óptimo; implicando la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, con el libre derecho de tener hijos y cuantos desee procrear en el futuro. En esta etapa las mujeres deben elegir un método anticonceptivo de control siendo para ellas segura, eficaz, accesible, y sobre todo aceptable, y que ellas puedan tener acceso a servicios de salud donde les ofrezcan un seguimiento durante su fase reproductiva junto al método escogido por ellas. ^(1,2)

2.2.3. Métodos anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos han sido usados por el hombre desde la época de pre historia, siendo algunos más antiguos que otros, desde épocas remotas el hombre se ha apropiado del control de la natalidad y la planificación familiar, en la actualidad se enfoca el uso de estos métodos anticonceptivos teniendo en cuenta el concepto de salud reproductiva, los métodos anticonceptivos se refieren a cualquier acción o instrumento dirigida a evitar el embarazo, existen los métodos temporales y terminales, estos son eficaces para la mayoría de la población femenina, evitando un embarazo no deseado, es mucho más eficaz cuando existe un seguimiento de un profesional de salud en los servicios de planificación familiar ^(19, 20).

Métodos naturales

Los métodos naturales son aquellos que se rigen por los conocimientos de los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y a la adaptación de las relaciones sexuales completas con una eyaculación intravaginal en las fases infértiles del ciclo menstrual, es preciso recalcar que estos métodos naturales son los únicos que están permitidos y promovidos por la iglesia católica, pero su uso actualmente está muy extendido, ya que esto requiere de cierta disciplina en la observación y anotación de las usuarias. Es fundamental que las mujeres en edad fértil se informen y opten por un método anticonceptivo, ya que este permite determinar el intervalo en los embarazos y cuantos hijos desea tener (19, 20).

Temperatura basal: Este método se basa en el efecto termogénico de la progesterona, la función de la progesterona es modificar a lo largo del ciclo ovárico la temperatura, durante los 12 a 14 días la fase lútea se mantiene elevada, esta hormona ocasiona que se eleve de 4 y 6 décimas de grado de temperatura; este método consiste en medir y registrar en unos gráficos la temperatura ya sea bucal o rectal, en un periodo de tres meses, el aumento de la temperatura se produce de 24 a 48 horas después de la ovulación, este método requiere de responsabilidad para así llegar a tomar la temperatura continuamente, sin embargo se debe medir diariamente, y a la misma hora, después de un periodo

de sueño o descanso de al menos de 6 a 8 horas y sin haberse levantado de la cama ^(19, 20).

Método del moco cervical: Este método consiste en que la fase estrógenica que determina una secreción de moco cervical que va aumentando en cantidad y de filancia, durante la primera mitad del ciclo de la mujer, el moco cervical va disminuyendo su nivel de viscosidad, una vez que se produce la ovulación, se inicia la secreción de progesterona, y esta es la que general que el moco cervical se convierta en pegajoso, escaso y turbio; debido a ello, a nivel del introito vulvar se pueden determinar con claridad estos cambios. Este método se divide en varias fases según la característica de la secreción vaginal ^(19,20):

- **Fase 1:** En esta fase no se encuentra secreción por lo que se conoce a esta primera fase como días secos, en caso de que ocurra secreción se presentará en grumos o en escasa cantidad, y está es la fase en la que se inicia inmediatamente después de la menstruación.
- **Fase 2:** Esta es la fase donde la secreción presenta un aumento paulatinamente gradual, y en consecuencia el moco se vuelve más viscoso y transparente.
- **Fase 3:** Esta es la penúltima fase en la cual la secreción se vuelve abundante y traslúcido como la clara del huevo, por lo que señala de manera precisa de que se va a dar inicio a la ovulación; dentro de esta fase hay un día que se determina el último día en que la secreción es de dichas características la cual se le denomina como el “día pico”, la ovulación ocurre en las 24 a 48 horas antes o después del día pico.

- **Fase 4:** En esta fase culminante la progesterona producida tras la ovulación en la fase lútea, ocasiona que la secreción se vuelva espesa, opaca, turbia y pegajosa, hasta provocar la sequedad.

El periodo fértil comienza con el primer día de la secreción post menstrual que esta viene hacer la fase 2 hasta el 3er día tras la aparición del día “pico”, ya a partir del 4to día comienza la fase infecunda, que esta viene hacer una previa a la menstruación ^(19, 20).

Método del ritmo o del calendario: Este método es considerado dentro de los métodos naturales el más usado, este método se basa en fórmulas para ello se debe tomar nota de la duración de 12 ciclos consecutivos, restándole 18 días al ciclo más corto y se le denomina primer día fértil, y 11 días al ciclo más largo lo que llevara consigo la denominación como el último día fértil, y se podrá realizar las relaciones sexuales antes del primer día fértil y después del último día fértil; este método presenta inconvenientes en caso de que los ciclos sean irregulares, en consecuencia a ello no se le puede dar uso, además precisa un seguimiento durante 12 meses del ciclo, antes de comenzar a utilizarlo ^(19, 20).

Método de lactancia materna: La lactancia materna tiene sus beneficios como por ejemplo contribuir con el control de natalidad siendo uno de los denominados métodos naturales anticonceptivos con mayor eficacia, y para ello si se requiere un 98% de veracidad se necesita que exista ^(19, 20):

- Amenorrea desde el parto.

- Se mantenga un patrón de lactancia, en cualquier circunstancia, durante todo el día, no mayor de 3 horas.
- El lactante tenga menos de 6 meses de edad.

Este método tiene un nivel elevado de eficacia y de ventajas, entre ellas encontramos la disponibilidad, después del parto habrá una protección inmediata, no requiere instrumentos dentro de este método, y se puede utilizar por seis meses consecutivos después del parto, así como tiene sus ventajas, sin embargo presenta desventajas entre ellas no protege a la usuaria de enfermedades infectocontagiosas, este es un método temporal, de uso limitado ya que es difícil mantener una lactancia materna completa hacia el recién nacido ^(19, 20).

Métodos de barrera

Son los denominados métodos que impiden a través de barreras que los espermatozoides alcancen el canal cervical, bloqueando su progresión, con el fin de impedir la unión del espermatozoide y el ovulo, mediante el cual emplea las barreras mecánicas, químicas o mixtas ⁽²¹⁾.

Preservativo: Existen dos tipos de preservativos como lo son preservativo masculino y preservativo femenino ^(20,21).

- **Preservativo masculino:** El uso del preservativo masculino ha crecido enormemente, ya que este método nos brinda doble eficacia, ayudando a prevenir el embarazo, enfermedades infectocontagiosas como el VIH, el Herpes, etc. El material utilizado para la elaboración de estos preservativos es de látex, y su uso consta en colocarlo sobre el pene en erección

cubriéndolo totalmente, es un método práctico, sencillo y bastante seguro. Existen diferencias entre los diversos modelos relativos a los diámetros, longitud, presencia o no reservorio, grosor, y el material lubricante añadido (20, 21).

- Grosor: 0.05 – 0.10 mm (los más comunes son de 0.08)
- Anchura: 51 a 55 mm de diámetro
- Longitud: 175 a 200 mm
- Otros: Hipo alérgico, retardante, anatómico, con estrías, puntos, con sabores, etc.

- **Preservativo femenino:** Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que recubre totalmente la vagina presentando un área de extensión sobre la vulva, consta de un anillo interior que al introducirlo facilita su colocación como si fuese un tampón impidiendo la entrada de los espermatozoides y otro anillo exterior la cual cubre los genitales externos de la mujer, su ventaja es doble, faceta contraceptiva, y prevenir los ITS; el poliuretano es un termo conductor, se adapta rápidamente a la temperatura de la vagina también se puede dar uso durante la menstruación (20,21).

Diafragma: Este método se caracteriza por ser un disco de látex que se coloca en el interior de la vagina en un aproximado de 2 a 3 horas antes de comenzar el coito, este método anticonceptivo consta en cubrir el cuello del útero con la finalidad de impedir el pase de los espermatozoides, no interrumpe la fase de excitación al momento de colocarlo, para su uso, se requiere apoyo del personal sanitario para calcular la medida de este método, ya que las medidas disponibles

son de 55 a 95 mm de diámetro, el diámetro se calcula restando 2cm a la distancia existente entre la porción externa del pubis y el fondo de saco vaginal posterior. Este método se coloca entre la fosa retro púbica y el fondo del saco vaginal posterior, lo que evita ser desplazado. Es importante hacer énfasis, que este método debe usarse junto a un espermicida, la cual se aplica sobre ambas caras y sobre el anillo elástico. Al terminar el coito se debe esperar al menos 6 horas para poder retirar el diafragma, ya que de lo contrario los espermatozoides podrían ascender por el canal cervical ^(19, 20).

Capuchón cervical: Está diseñado para cubrir el cérvix, existen generalmente tres medidas de diámetros como: 24, 28 y 32 mm. El uso frecuente de este tipo de método no es beneficioso para casos de cuello corto o cónico, o si existe patología del cérvix, debido a que tiene un índice de fallas que oscila entre el 6% al 13% para la usuaria perfecta, y para la usuaria típica un 18%, cabe señalar que las ventajas de este método anticonceptivo, no está asociado a una infección urinaria, por lo que no afecta un cambio de peso, y pueden utilizarlo las mujeres con musculatura laxa o con prolapso uterino ^(19, 20).

Esponja vaginal: Este método se trata de un círculo de poliuretano de 7cm de diámetro y 2.5 cm de grosor del que cuelga una cinta de una de sus caras para poder extraerlo, además contiene espermicida la cual se debe humedecer en agua antes de la colocación para activar dicho eso, una vez transcurrida las 6 horas después del coito se puede retirar, se aproxima que la vida media de la esponja

es de 24 horas, lo que permite realizar varios coitos, teniendo en cuenta que no debe sobrepasar el tiempo para así evitar la proliferación del estafilococo dorado (19, 20).

Espermicidas: Los espermicidas son sustancias químicas con acción dañina contra los espermatozoides, en ocasiones se pueden combinar con otros mecanismos, como la constitución de una barrera mecánica de espuma en el fondo de la vagina, esta se debe colocar de 10 a 15 minutos antes de la penetración y sobre todo no transcurrir más de una hora entre su aplicación y el coito. Los espermicidas se manifiestan en óvulos vaginales, cremas, jaleas, aerosoles y tabletas, el más conocido y utilizado es el nonoxinol-9 que actúa con un efecto surfactante sobre la membrana del espermatozoide (19, 20).

Métodos hormonales

Píldora combinada: Esta píldora anticonceptiva como su propio nombre lo indica, combina cantidades variables de hormonas similares como los estrógenos y progestágenos que inhiben la liberación y producción del ovulo por el ovario, también actúan espesando el moco cervical ya que va a dificultar el paso de los espermatozoides y adelgazando la mucosa uterina para que no se lleve a cabo la implantación. Esta píldora anticonceptiva se presenta en un estuche de 21 a 28 unidades, es por ello que este método es muy seguro desde que se empieza a tomar siempre y cuando se haga correctamente, de tal modo que siempre es

recomendable utilizar un preservativo durante el primer ciclo de estas píldoras anticonceptivas, su ventaja en muchas mujeres que han utilizado este método es mejorar los trastornos del ciclo menstrual, y la menstruación volviéndose indolora y más corta ^(19, 20).

La mini píldora: Este método anticonceptivo a diferencia de la píldora contiene una sola hormona sexual femenina que es el progestágeno que actúa aumentando la viscosidad del moco cervical, siendo así, dificultando la entrada del esperma, pero no inhibe la ovulación, esta mini píldora se presenta en un envase de 28 píldoras, debe tomarse una diaria y a la misma hora, solo está indicada para mujeres que toleran más los estrógenos, y se dice que durante el periodo de la lactancia se puede utilizar con normalidad y se estima que aproximadamente 5 a 7 mujeres queden embarazadas dentro del primer año de su uso, es por ello que muchas fuentes confiables estiman que esta mini píldora es menos eficaz que la píldora combinada ^(19, 20).

Anillo vaginal: Como su propio nombre lo dice es un anillo de plástico flexible que se introduce en la vagina, se puede mantener tres semanas, la cual durante este periodo de tiempo la mucosa vaginal libera una dosis baja de hormonas similares a las píldoras anticonceptivas combinadas, estas hormonas producen que el moco cervical tienda a ser más espeso, e inhiben la ovulación; para comenzar a usar el anillo, se debe tener en cuenta que los primeros 5 días del comienzo de la menstruación este tiene que estar introducido, pero más

preferible que sea el primer día, y permanecerá por tres semanas en la cavidad vaginal, una vez transcurrido ese lapso de tiempo, este anillo será extraído y de manera que si se quiere volver a introducir un nuevo anillo, se debe dejar pasar una semana, este anillo está diseñado para prevenir el embarazo durante cuatro semanas, por eso mismo se debe insertar un nuevo anillo cada mes ^(19, 20).

Implantes: Este método anticonceptivo está conformado por pequeñas varillas de plástico flexibles de silicona que se insertan bajo la piel, se colocan en la parte superior del brazo, este método libera progestágeno que actúa espesando el moco cervical y así dificulta el paso del espermatozoide; de modo que al colocarse este método, su efecto persiste aproximadamente 3 años, este método es muy eficaz, y si la usuaria desea quedar embarazada un personal de salud capacitado puede retirarlo en pocos minutos, y se puede utilizar normalmente durante la lactancia ^(19, 20).

Inyectables: Es un anticonceptivo preparado que contiene progestágeno, este método, se aplica a nivel intramuscular ya sea en los brazos o en las nalgas, estas inyecciones son aplicables en una periodicidad de tres meses, la primera dosis debe administrarse entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si pasan ocho o nueve días desde el momento en que le corresponde, es mejor administrar la siguiente inyección, es necesario que durante catorce días debe usar un método de barrera, este inyectable tiene menos efectos secundarios que la píldora ya que evita el paso por el hígado ^(19, 20).

Parche transdérmico: Este método anticonceptivo está conformado por una fina lámina, que contiene un adhesivo cuadrado de unos 4cm de largo y 4 cm de ancho, que permite que su estadío sea durante una semana, este parche debe colocarse en las nalgas, abdomen, parte superior del brazo o parte superior de la espalda, es un método anticonceptivo combinado liberando estrógenos y progestágenos al torrente sanguíneo a través de la epidermis, cabe recalcar que se debe colocar uno nuevo cada siete días durante tres semanas consecutivas, ya en la cuarta semana se le retira y es ahí donde se produce la menstruación, además este método ocasiona que el moco cervical varíe y sea menos fértil, provocando más dificultad para el paso de los espermatozoides ^(19, 20).

Dispositivo intrauterino

Este método anticonceptivo es un dispositivo pequeño y tiene la forma de T, es uno de los anticonceptivos más seguros y efectivos, debe ser colocado y retirado por un profesional de salud capacitado. Existen dos tipos ^(19, 20):

- El DIU de cobre que tiene como finalidad dificultar el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero, y dificultad la anidación, tiene como duración y protección aproximadamente durante 10 años.
- El DIU hormonal es aquel que libera progestágeno, e inhibe la ovulación y dificultad la anidación, debe ser retirado y colocado por un personal de salud capacitado, este debe precisar controles periódicos, una de las ventajas de este método es que se extrae cuando se desee y puede permanecer de 2 a 5

años sin perder su efecto anticonceptivo, llega a ser uno de los anticonceptivos más eficaces.

Métodos definitivos

Ligadura de trompas: Este método está dirigido exclusivamente hacia la mujer, siendo uno de los más eficaces, consiste en una operación quirúrgica donde se bloquean ambas trompas de Falopio por medios mecánicos o físicos para dificultar el encuentro de los espermatozoides con el óvulo, las trompas de Falopio llegan hacer los conductos por donde suelen pasar los óvulos desde los ovarios hacia el útero, esta operación quirúrgica no altera el ciclo menstrual de la mujer, ni produce alteraciones en la actividad sexual, pero si requiere hospitalización, con este método una vez practicada es muy difícil el embarazo, es un método irreversible, esto significa que la mujer queda estéril ^(19, 20).

Vasectomía: Este método está dirigido únicamente para el hombre, se trata de una operación quirúrgica, bloqueando el pase de los espermatozoides a través de los testículos hacia fuera, es una operación rápida entre 15 a 20 minutos, requiere de una anestesia en este caso local, y no se le brinda la hospitalización al paciente, no disminuye el deseo sexual, ni alterara sus actividades sexuales, el semen se vera de igual forma, con la diferencia que no contiene espermatozoides ^(19, 20).

III. HIPÓTESIS

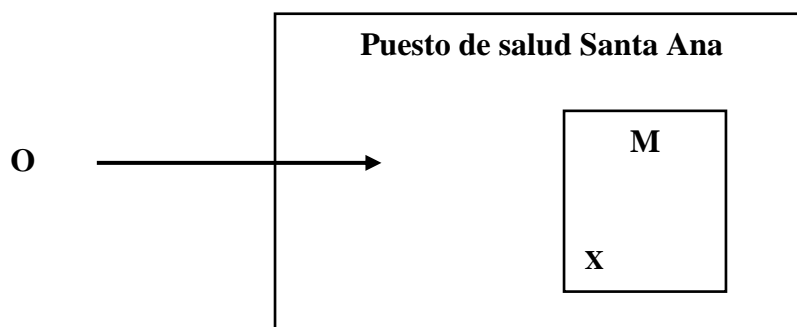
Por ser una investigación de tipo descriptivo, no se planteó hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, de diseño simple de una casilla de cohorte transversal. Se le denomina descriptivo porque no se manipularon las variables de estudio, las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad, de tipo cuantitativo porque se cuantificaron y midieron las variables estudiadas con el uso de la estadística ⁽²²⁾.

Esquema:



M: Mujeres en edad fértil del Puesto de Salud Santa Ana

X: Conocimiento

O: Representa lo que se observa

4.2. Población y muestra

Población

La población total estuvo constituida por 98 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 44 años (periodo de septiembre a diciembre) que acudieron a los diferentes consultorios del puesto de salud Santa Ana, dato que se obtuvo del Sistema Informativo del puesto de salud Santa Ana.

Muestra

Por ser una población pequeña, se trabajó con el total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de Inclusión ⁽²³⁾

- Mujeres en edad fértil atendidas en el Puesto de Salud Santa Ana.
- Mujeres que se encuentren entre los 15 a 44 años de edad al momento de estudio.
- Participación libre en el presente estudio.

b. Criterios de Exclusión ⁽²³⁾

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

4.3. Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Conocimiento

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer en edad fértil, referida a métodos anticonceptivos.

4.3.2. Métodos anticonceptivos

Son procedimientos que previene y reduce las posibilidades de un embarazo en mujeres en edad fértil, estos son eficaces para la mayoría de la población femenina, estos métodos anticonceptivos deben cumplir los requisitos y características para que permita a las personas alcanzar las metas de

reproducción de manera segura y efectiva para su salud sexual y reproductiva ^{(19,}
20).

4.3.3. Mujer en edad fértil

Periodo de la vida de la mujer que posee la capacidad biológica de procrear, entre los 15 a 44 años de edad ⁽²⁾.

4.3.4. Operacionalización de las variables

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos de métodos anticonceptivos

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.	Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer en edad fértil, referida a métodos anticonceptivos.	Métodos anticonceptivos hormonales	*Métodos hormonales. *Indicaciones y forma de uso. *Composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (3- 5 puntos) • Regular (2 puntos) • Deficiente (0- 1 puntos)
		Métodos anticonceptivos de barrera	*Métodos de barrera. *Uso correcto de preservativo. *Composición.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (5- 7 puntos) • Regular (3- 4 puntos) • Deficiente (0- 2 puntos)
		Métodos anticonceptivos intrauterinos	*Definición. *Duración. *Mecanismo de acción y ventajas.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (4- 9 puntos) • Regular (2- 3 puntos) • Deficiente (0-1 puntos)
		Métodos anticonceptivos definitivos	*Métodos definitivos. *Indicaciones.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno (6- 10 puntos) • Regular (2- 5 puntos) • Deficiente (0- 1 puntos)

Matriz de operacionalización de la variable de las características sociodemográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género en las mujeres en edad fértil	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
		Estado civil	Estado Civil	Cualitativa nominal	Soltera Casada Conviviente
		Religión	Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	Ocupación	Cualitativa nominal	Trabaja Estudia Trabaja/Estudia
		Se ha iniciado sexualmente	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa nominal	Años

4.4. Técnica, Instrumentos y procedimientos de medición

4.4.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en este estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, ya que es una herramienta y técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, persona.

4.4.2. Instrumento

Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, diseñado por la Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga en su tesis “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura Año 2013”⁽¹⁰⁾.

Para poder medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el instrumento ha sido validado en su contenido por jueces expertos, cumpliendo con los criterios establecidos para que los ítems obtengan su validación, la prueba tiene como un índice de confiabilidad Alfa de Cronbachs igual a 0.828 teniendo su confiabilidad alta. **Anexo 4**⁽¹⁰⁾.

El cuestionario en mención está constituido por 36 ítems, con un puntaje de 36 puntos y están distribuidos de la siguiente manera:

El ítem 1 y 2 contiene preguntas generales sobre métodos anticonceptivos.

El ítem 3 al ítem 7 presenta preguntas sobre métodos hormonales.

El ítem 8 al ítem 14 presenta preguntas sobre métodos de barrera.

El ítem 15 al ítem 24 presenta preguntas sobre métodos intrauterinos.

El ítem 25 al ítem 34 presenta preguntas sobre métodos anticonceptivos definitivos.

El ítem 35 relacionado a los lugares de adquisición.

El ítem 36 referente a las fuentes de información.

El instrumento operacionalizo:

Conocimiento general:

Bueno: 17 - 34 puntos.

Regular: 12 - 16 puntos.

Deficiente: 0 – 11 puntos.

4.4.3. Procedimientos

Se solicitó permiso a través de un documento dirigido a la directora del Puesto de Salud Santa Ana, explicando los objetivos y el propósito de la investigación, explicándole el procedimiento de la recolección de datos del presente trabajo de investigación. Seguidamente se inició la recolección de datos, aplicando el procedimiento de recolección de datos realizándolo mediante la aplicación del instrumento. Por otro lado, se procedió a explicar la finalidad e importancia del presente estudio, obteniendo la firma del consentimiento informado, informando su participación en el estudio, del mismo modo explicándole la forma correcta del llenado del cuestionario con un tiempo de 10 a 15 minutos.

4.5. Plan de Análisis

Las unidades de análisis, fueron cada una de las mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 44 años de edad que se atendieron en los diferentes servicios del Puesto de Salud Santa Ana. Los datos de la encuesta fueron tratados según la Bioestadística, luego fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardado en archivos; el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el Windows Excel versión 18.0. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, y sus respectivos gráficos.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, puesto de salud Santa Ana, Chimbote 2018.			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable
¿Cuál es el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el puesto de salud Santa Ana, Chimbote en el periodo de septiembre a diciembre 2018?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos que tienen las mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. - Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. - Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intra uterinos en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. - Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. - Identificar las características sociodemográficas en mujeres de edad fértil en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018. 	<p>Por ser una investigación de tipo descriptivo, no se planteó hipótesis.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.</p>

Metodología			
Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plán de Análisis
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una casilla de cohorte transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 98 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 44 años (periodo de septiembre a diciembre) que acudieron a los diferentes consultorios del puesto de salud Santa Ana.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 98 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 44 años, conforme criterios de inclusión.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p>	<p>Las unidades de análisis, fueron cada una de las mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 44 años de edad que se atendieron en los diferentes servicios del Puesto de Salud Santa Ana. Los datos de la encuesta fueron tratados según la Bioestadística, luego fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016, luego transferidos a una matriz y guardado en archivos; el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el Windows Excel versión 18.0. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, y sus respectivos gráficos.</p>

4.7. Principios éticos

La declaración de Helsinki respaldará la protección de la información de las personas incluidas como parte de la muestra del estudio. Así mismo se protegerá la información de las gestantes y la información personal de la historia clínica será codificada para evitar la identificación de las usuarias de modo que ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a estos datos ⁽²³⁾.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales ⁽²³⁾.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación ⁽²³⁾.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽²³⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento global de los MAC	N	%
Bueno	31	31.6
Regular	53	54.1
Deficiente	14	14.3
TOTAL	98	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información.

Tabla 1. Hace evidente que el 54.1% de mujeres en edad fértil que son atendidas en el puesto de salud Santa Ana, tienen un nivel de conocimiento global regular sobre los métodos anticonceptivos, seguido de un 31.6% que mostro nivel de conocimiento bueno y 14.3% nivel de conocimiento deficiente, lo que indicaría que solo la tercera parte de la población en estudio tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos de la forma ideal para prevenir un embarazo, mientras que la mayoría estaría presentando vacíos en el conocimiento y estarían expuestas a riesgo reproductivo y de salud sexual.

Tabla 2: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento MAC Hormonal	N	%
Bueno	68	69.4
Regular	26	26.5
Deficiente	4	4.1
TOTAL	98	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 2. Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen las mujeres de edad fértil encuestadas que asistieron a los diferentes servicios del puesto de salud Santa Ana, donde la mayoría (69.4%) tienen un nivel de conocimiento bueno, reconociendo y teniendo en cuenta que son los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres, estos resultados llegan a lograr los niveles esperados, sin embargo encontramos también un 26.5% de conocimiento regular y un 4.1% de nivel deficiente que es la tercera parte de la población que nos presenta un vacío de conocimiento.

Tabla 3: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento de MAC de Barrera	N	%
Bueno	53	54.1
Regular	39	39.8
Deficiente	6	6.1
TOTAL	98	100

Fuente. Instrumento de recolección de información

Tabla 3. Muestra los resultados obtenidos del conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, considerados dentro de estos métodos al Preservativo masculino, Preservativo femenino, Jaleas, Óvulo, y las Tabletas vaginales, evidenciando que las mujeres en edad fértil encuestadas solo en un 54.1% tiene un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 39.8% mostro nivel regular, y 6,1% nivel deficiente, concluyendo que solo la mitad de las mujeres estarían preparadas para prevenir un embarazo y las ITS con este método, el nivel regular no asegura la información total requerida para cuidar su salud, la población en estudio y menos aun las que muestran nivel deficiente, todo ello las ubica a casi la mitad de las mujeres en riesgo sexual y reproductivo.

Tabla 4: Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre método anticonceptivo intrauterino. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento de MAC Intrauterinos	N	%
Bueno	18	18.4
Regular	60	61.2
Deficiente	20	20.4
TOTAL	98	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 4. Evidencia que el nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos intrauterinos, siendo la T de cobre el método sometido al estudio, se encontró que un 61.2% de las mujeres en estudio tienen un nivel de conocimiento regular, es decir no respondieron de manera acertada las diez preguntas exploradas, seguida del 20.4 % que tuvo un nivel deficiente y el 18.4% nivel de conocimiento bueno, analizando los tres resultados, encontramos que uno de los métodos más seguros, pero menos difundido a través de las consejerías de planificación familiar, se encuentra la T de Cobre. Confirmándose que los proveedores de salud responsables de la consejería reproductiva no estarían realizando la información normada respecto a las consejerías, puesto que los reportes de esta actividad se muestran incipientes, y solo es brindada a solicitud de la usuaria.

Tabla 5. Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según el conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Nivel de conocimiento de MAC Definitivos	N	%
Bueno	12	12.2
Regular	66	67.3
Deficiente	20	20.4
TOTAL	98	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 5. Muestra el conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, Ligadura de trompas y Vasectomía, encontrando que las mujeres en edad fértil encuestadas que asistieron a los diferentes servicios del puesto de salud Santa Ana, en un 67.3% tienen un nivel de conocimiento regular, un 20.4% un conocimiento deficiente, y un 12.2% un conocimiento bueno, concluyendo que el conocimiento regular no es un resultado aceptable toda vez que deja en el vacío de cinco a siete preguntas erradas, y aun así el nivel de conocimiento bueno mantiene una aceptación de 4 respuestas equivocadas y el nivel deficiente 9 respuestas equivocadas, situación preocupante para los proveedores de los servicios de salud, que el resultado es el reflejo de las consejerías e información brindada a la población en aspectos de salud sexual y reproductiva. Es necesario indagar a mayor profundidad el contexto en que se desarrolla el programa de planificación familiar en esta institución.

Tabla 6. Distribución porcentual de las Mujeres en edad fértil, según sus características sociodemográficas. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Variable		N°	%
Edad	15 – 25	22	22.4
	26 – 35	44	44.9
	36 – 44	32	32.7
TOTAL		98	100.0
Estado Civil	Soltera	38	38.8
	Casada	26	26.5
	Conviviente	34	34.7
TOTAL		98	100.0
Religión	Católica	67	68.4
	Evangélica	20	20.4
	No creyente	7	7.1
	Otros	4	4.1
TOTAL		98	100.0
Ocupación	Estudia	22	22.4
	Trabaja	65	66.3
	Trabaja/Estudia	11	11.2
TOTAL		98	100.0
Relaciones coitales	Si	95	96.9
	No	3	3.1
TOTAL		98	100.0
Edad de inicio de relación coital	Adolescente <19	54	55.1
	Adulthood >19	41	41.8
	No I.R.S	3	3.1
TOTAL		98	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de información

Tabla 6. Se evidencia las características sociodemográficas en las mujeres de edad fértil que asisten a los diferentes servicios del puesto de salud Santa Ana – Chimbote, donde se evidencia que la edad más prominente de estas mujeres encuestadas son entre los 26 a 35 años de edad con un 44.9%, y solo un 22.4% están entre los 15 a 25 años de edad; en cuanto al estado civil se observa que el 38.8% de las mujeres de edad fértil esta soltera, mientras que un 26.5% se encuentra casada, pero existe un 34.7% que conviven con sus parejas pero estas mujeres no se encuentran casadas. Por otro lado, el 68.4% de las mujeres de edad fértil encuestadas profesan la religión católica, mientras que el 31.6% profesan otras religiones; con respecto a la ocupación el 66.3% de las mujeres de edad fértil trabajan y tan solo un 11.2% trabaja y estudia, y el 22.4% sobrante de las mujeres se encuentra estudiando actualmente. Con respecto a las relaciones coitales un 96.9% de las mujeres ha tenido relaciones coitales, mientras que el 3.1% aún no ha tenido relaciones coitales jamás, por otro lado, se evidencia que en la etapa de la adolescencia (<19 años) es donde predomina más el inicio de relaciones sexuales en estas mujeres en edad fértil con un 55.1%, mientras que el 41.8% lo inicio en la etapa de la adultez (>19 años) y un 3.0% no ha iniciado sus relaciones sexuales aún.

5.2. Análisis de resultados

Durante la edad fértil las mujeres se encuentran en una etapa en que el sistema reproductor alcanza su máxima función de procreación, es en esta etapa donde entran a tallar los métodos anticonceptivos, si la mujer requiere de una sexualidad segura, sobre todo de una planificación familiar, tiene que tomar una decisión con relación a los métodos anticonceptivos, saber cuál es el método adecuado para ella, sabiendo elegir el número de hijos que desea tener, y la frecuencia de embarazos. Por lo tanto, si la mujer requiere de una salud sexual y reproductiva segura, debe tener un conocimiento, es ahí cuando los profesionales de salud tienen un papel importante, el brindar información acerca de los métodos anticonceptivos a todo usuario en todos los sectores de educación y salud ^(14,15). Sin embargo esta situación no estaría reflejándose en el resultado del nivel de conocimiento global acerca de todos los métodos anticonceptivos de las mujeres en estudio, dado que se encontró que el 54.1% de mujeres en edad fértil que son atendidas en el puesto de salud Santa Ana, tienen un nivel de conocimiento global regular sobre los métodos anticonceptivos, seguido de un 31.6% que mostro nivel de conocimiento bueno y 14.3% nivel de conocimiento deficiente (**Tabla 1**); lo que indicaría que solo la tercera parte de la población en estudio tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos de la forma ideal para prevenir un embarazo, mientras que la mayoría estaría presentando vacíos en el conocimiento y estarían expuestas a riesgo reproductivo y de salud sexual, estos resultados obtenidos se asemejan al estudio de **Cruz R., Rodríguez W.** ⁽⁴⁾ en el año 2015 denominado “Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015” donde se encontró que el 77.7% de los estudiantes

presentaron un nivel de conocimiento regular en el uso de métodos anticonceptivos, mientras que un 13.3% un nivel conocimiento bueno, y el 9.0% restante un nivel de conocimiento malo. Por otro lado, también podemos decir que dichos resultados de la investigación se contradicen con un estudio realizado por **Ticona L.** ⁽⁵⁾ en el año 2016 denominado “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en púerperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016”, discrepando con los resultados obtenidos en esta investigación ya que evidenció que tiene un conocimiento deficiente en un 53.8% con respecto a los métodos anticonceptivos, el 26.3% un conocimiento regular y el 18.8% conocimiento bueno y el 1.3% conocimiento excelente. Existen diferencias de ambos estudios, siendo de poblaciones totalmente distintas, por un lado estudiantes de un centro pre universitario, pese a ser una población adolescente evidenciaron tener un conocimiento regular a diferencia del siguiente estudio que estaba conformado por púerperas, teniendo en cuenta que las púerperas ya tienen noción sobre estos temas, utilizando métodos anticonceptivos con anterioridad, antes de su embarazo, sin embargo aun así en los resultados evidencia que existe un nivel de conocimiento deficiente.

Se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales que tienen las mujeres de edad fértil encuestadas que asistieron a los diferentes servicios del puesto de salud Santa Ana, donde la mayoría (69.4%) tienen un nivel de conocimiento bueno, reconociendo y teniendo en cuenta que son los métodos anticonceptivos más usados por las mujeres, estos resultados llegan a lograr los niveles esperados, sin embargo encontramos también un 26.5% de conocimiento regular y un 4.1% de nivel deficiente que es la tercera parte de la población que nos

presenta un vacío de conocimiento (*Tabla 2*); resultados que se asemejan con un estudio que se realizó en la ciudad de Piura por **Chiroque E.** ⁽³⁾ en el año 2015 denominado “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 - 17 años de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura Año 2013” evidenciándose que encontró en su encuestados que tienen un conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos hormonales con un 51.73%, mientras que un 35.86% presentan un regular conocimiento y el 12.41% tiene un deficiente conocimiento. Estos resultados obtenidos demuestran que ambos estudios tienen un nivel de conocimiento bueno referente a los métodos anticonceptivos hormonales, pese a tener una población totalmente diferente a la que se sometió en este estudio; los adolescentes hoy en día despiertan su curiosidad ya sea porque ya empezaron sus relaciones sexuales, como las que aun todavía, estos buscan fuentes de información, más aun si hoy en día existe una tecnología la cual los jóvenes son los usuarios que más visitan y usan de esto, teniendo un alcance suficiente sobre los métodos anticonceptivos hormonales, conllevando a evidenciarnos el nivel de conocimiento bueno que presentan.

Se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera, considerados dentro de estos métodos al Preservativo masculino, Preservativo femenino, Jaleas, Óvulo, y las Tabletas vaginales, evidenciando que las mujeres en edad fértil encuestadas solo en un 54.1% tiene un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 39.8% mostro nivel regular, y 6.1% nivel deficiente, concluyendo que solo la mitad de las mujeres estarían preparadas para prevenir un embarazo y las ITS con este método, el nivel regular no asegura la información total requerida para cuidar su salud, la población en estudio y menos aun las que muestran nivel deficiente, todo

ello las ubica a casi la mitad de las mujeres en riesgo sexual y reproductivo (**Tabla 3**); resultados que llegar a discrepar con un estudio realizado por **Yalta J** ⁽⁶⁾ en el año 2016 en Lima, estudio denominado “Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016”, evidenciando que los encuestados de este estudio refirieron que el método de barrera que conocían era el preservativo en un 34.9%, pese a ser una población donde el nivel de educación acerca de lo temas de planificación familiar y métodos anticonceptivos deberían de predominar, más aún por ser perteneciente a una carrera profesional de salud. Por otro lado, en un estudio realizado por **Castro K, Castro K** ⁽⁷⁾ en Quito en el año 2016, se asemejan a los resultados de la investigación (**Tabla 3**) con su estudio denominado “Factores socio culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del Ex aeropuerto reales Tamarindos de la Ciudad de Portoviejo durante los meses de Julio y Agosto del año 2016” refirió que la gran cantidad de mujeres en edad fértil encuestadas en su estudio conocen el condón como método anticonceptivo de barrera, pero solo le dan un uso el 6.25% de éstas, cuando a esta población se le brinda la información requerida sobre métodos anticonceptivos. Existe una gran semejanza entre la población sometida en estudio, con este estudio, ambos pertenecientes a una población de mujeres en edad fértil, teniendo en cuenta que el preservativo es el método de barrera más promocionado por todos los establecimientos de salud por su doble función en las relaciones coitales, evidenciado así su buen nivel de conocimiento.

Se indagó para llegar a identificar el nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos intrauterinos, siendo la T de cobre el método sometido al estudio, encontrándose que un 61.2% de las mujeres en estudio tienen un nivel de conocimiento regular, es decir no respondieron de manera acertada las diez preguntas exploradas, seguida del 20.4 % que tuvo un nivel deficiente y el 18.4% nivel de conocimiento bueno, analizando los tres resultados, encontramos que es uno de los métodos más seguros, pero menos difundido a través de las consejerías de planificación familiar, se encuentra la T de Cobre, confirmándose que los proveedores de salud responsables de la consejería reproductiva no estarían realizando la información normada respecto a las consejerías, puesto que los reportes de esta actividad se muestran incipientes, y solo es brindada a solicitud de la usuaria (**Tabla 4**); datos que se asemejan con los datos del estudio de **Mukengeshayl A., Ngalula R., Kaj F., Mpoyyl T., Mulumba J., Tshimankinda S., et al.** ⁽⁸⁾ realizado en la República democrática del Congo en el año 2015, titulada “Uso de métodos anticonceptivos modernos en la República Democrática del Congo: prevalencia y barrera en la zona de Salud de Dibindi, Mbuji-Maryi”, evidenciándose que el método intra uterino que es el Diu – T de cobre lo conocen en un 16.0%, resultados que no llegan ni a la cuarta parte del objetivo, del mismo modo fue uno de los métodos anticonceptivos raramente utilizados, teniendo en cuenta que ambos estudios tuvieron la misma población en las cuales fueron mujeres, evidenciando que el Diu – T de cobre es un método muy poco conocido para las mujeres. Por otro lado, en otro estudio realizado por **Chiroque E** ⁽³⁾ también se asemeja a los resultados (**Tabla 4**), ya que se evidencio que un 76.55% de sus encuestadas presentan un nivel de conocimiento regular con respecto a los métodos anticonceptivos intrauterinos, y el 16.55% un nivel de conocimiento bueno, y el 6.90%

sobrante refirió tener un nivel de conocimiento deficiente antes estos métodos anticonceptivos intra uterinos; una vez más evidenciando que este método anticonceptivo es muy poco conocido para las mujeres.

Se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos, Ligadura de trompas y Vasectomía , encontrándose que las mujeres en edad fértil encuestadas que asistieron a los diferentes servicios del puesto de salud Santa Ana, en un 67.3% tienen un nivel de conocimiento regular, un 20.4% un conocimiento deficiente, y un 12.2% un conocimiento bueno, concluyendo que el conocimiento regular no es un resultado aceptable toda vez que deja en el vacío de cinco a siete preguntas erradas, y aun así el nivel de conocimiento bueno mantiene una aceptación de 4 respuestas equivocadas y el nivel deficiente 9 respuestas equivocadas, situación preocupante para los proveedores de los servicios de salud, que el resultado es reflejo de los resultados de las consejerías e información brindada a la población en aspectos de salud sexual y reproductiva. Es necesario indagar a mayor profundidad el contexto en que se desarrolla el programa de planificación familiar en esta institución (**Tabla 5**); resultados que discrepan al estudio de **Gosavi A., Ma Y., Wong H., y Singh K.** ⁽⁹⁾ titulado “Conocimiento y factores que determinan la elección de la anticoncepción entre las mujeres de Singapur”, estudio que refiere que un 73.0% de sus encuestadas entre los 21 a 49 años de edad, conocen sobre el método anticonceptivo definitivo (Ligadura de trompas), refiriendo que aquellas mujeres que ya habían tenido por lo menos un parto, un aborto o ya tenían una familia formada son aquellas que tenían una mejor conciencia hacia la anticoncepción. Estos dos estudios pese a que la población encuestada es la misma (mujeres) discrepan con el nivel de

conocimiento, evidenciando su buen nivel de conocimiento que se da en más del 50% de su población, estos resultados pueden deberse a su buena conciencia hacia la anticoncepción, reconociendo que estas mujeres ya han formado una familia, han sido sometidas a un parto u aborto, la cual les ha brindado esa conciencia para con ello tener una buena información y un buen nivel de conocimiento acerca el método anticonceptivo definitivo en este caso la ligadura de trompas siendo el método predominante.

Se buscó la identificación de las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil encuestadas en el puesto de salud Santa Ana Chimbote en el periodo Septiembre – diciembre 2018, y se encontró que la edad que más se predomina en estas mujeres es de 26 – 35 años de edad, la mayoría de estas mujeres están solteras con un 38.8%, las cuales profesan la religión católica en un 68.4%, y un 66.3% de estas mujeres trabajan a diferencia de las otras mujeres que estudian, o trabajan y estudian, con respecto al inicio de sus relaciones coitales un 96.9% de estas mujeres ya inicio, y un 55.1% lo inicio <19 años de edad (**Tabla 6**), datos que fueron comparados con un estudio que fue realizado por **Castro K., Castro K** ⁽⁷⁾ que evidencio que el 51.41% de sus encuestadas eran mujeres menores de 30 años de edad, las cuales un 97.18% son mujeres que cuentan con un nivel de estudios habiendo terminado su secundaria completa, y el 45.77% de las mujeres declaró que era soltera, siendo estas en un 44% amas de casa, por otro lado el 92.86% tiene una religión establecida, y un 7.14% no la tiene, pero dentro de ese porcentaje que ya tienen una religión establecida, el 80.4% de las mujeres pertenece a la religión católica. Al analizar los resultados de ambos estudios existe una pequeña diferencia entre los intervalos de las edades, pero la

población de ambos estudios sometidos fueron los mismos, ya que ambos se dieron en mujeres de edad fértil, de igual forma en otros resultados no fue la excepción teniendo similitudes en cada resultado obtenido.

VI. CONCLUSIONES

Después de haber revisado el análisis de resultados podemos dar como conclusión:

- Con este estudio se afirma que las mujeres en estudio del puesto de salud Santa Ana en un porcentaje (54.1%) importante resultaron tener conocimiento regular acerca del nivel de conocimiento global sobre los métodos anticonceptivos, lo que indicaría que están en riesgo sexual, puesto que no tienen los conocimientos necesarios para llegar a tener un nivel de conocimiento bueno, fallando en las respuestas de las preguntas del cuestionario que se realizó en este estudio de investigación.
- En la mayoría (69.4%) de las mujeres en estudio se evidenció que conocen sobre los métodos anticonceptivos hormonales, sin embargo, existe un porcentaje restante que aún permanece en desconocimiento lo que indicaría que estas mujeres ameritan ser educadas por el personal del puesto de salud.
- En un porcentaje (54.1%) acerca de la dimensión de métodos anticonceptivos de barrera, estas mujeres en estudio presentaron un nivel de conocimiento bueno, no obstante, existe un porcentaje de mujeres con nivel de conocimiento regular y deficiente, que no aseguran el cuidado de su salud sexual y reproductivo, lo que las conlleva a ser partícipes del grupo de riesgo sexual.
- En un porcentaje elevado (61.2%) evidenció que las mujeres en estudio del puesto de salud Santa Ana, tienen un nivel de conocimiento regular con respecto a los métodos anticonceptivos intrauterinos, pese que la T de cobre es considerado un método seguro, eficaz y de larga duración; sin embargo, estas mujeres de igual manera son colocadas en el grupo de riesgo sexual, donde las conllevaría a embarazos no deseados o abortos provocados.

- Las mujeres en estudio presentaron un nivel de conocimiento regular (67.3%) con respecto a los métodos anticonceptivos definitivos, teniendo en cuenta que es una situación preocupante, ya que estos resultados son el reflejo del servicio de planificación familiar.
- Con respecto a las características sociodemográficas el presente estudio identifico que la edad de las mujeres que más predomina es entre los 26 – 35 años de edad, evidenciando que un 38.8% de las mujeres se encuentran solteras, profesando la religión católica en un 68.4%, y el 66.3% de estas mujeres trabajan. Con respecto a las relaciones sexuales un 96.9% ya ha iniciado sus relaciones sexuales, evidenciando que lo inicio <19años de edad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. 2018 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Reproductiva [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2019 Mayo 24] Available from: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/.
3. Rodríguez J. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Boletín Oficial del estado legislación Consolidada. Madrid. Modificado 22 de septiembre. 2015. Número 55. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud De Planificación Familiar RM N°652-2016 MINSA [Internet]. 2017 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar [Internet]. 2018 [cited 2019 Mayo 24] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
6. Sumba M. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los usuarios del Centro de Salud Tarqui. Cuenca 2016 [Internet]. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas carrera de Enfermería. 2017 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26435/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
7. Sánchez A. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto de Estadística e informática. Perú. 2017. [cited 2019 Mayo 24]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
8. Medina L. Factores Socioculturales que influyen en el nivel de Información sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de la Academia Pre Universitaria Bryce Agosto - septiembre, Arequipa - 2016 [Internet]. Universidad Católica De Santa María Facultad De Obstetricia y Puericultura; 2016 [cited 2019 mayo 24]. Available from:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_c154791f7fc327ffb8d0277b0b4ad997/Details

9. 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 [Internet]. Universidad Nacional Del Santa; 2015. [cited 2019 Mayo 24]. Available from:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2742/30762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Chiroque L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 – 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima – Piura Año 2013. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [cited 2019 mayo 24]. Available from:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/961/ADOL_ESCENTES_CONOCIMIENTOS_CHIROQUE_YANGUA_ELIZABETH_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Ticona L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2016 [cited 2019 mayo 24]. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=1
12. Yalta J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2019 mayo 24]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5991>
13. Mukengeshayl A. Ngalula R. Kaj F. Mpoyl T. Mulumba J. Tshimankinda S. et al. Utilisation des méthodes contraceptives modernes en République Démocratique du Congo: prévalence et barrières dans la zone de santé de Dibindi à Mbuji-Mayi. Pan Afr Med J [Internet]. 2017 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/199/full/>
14. Gosavi A. Ma Y. Wong H. Singh K. Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. Singapore Med J

- [Internet]. 2016 Nov [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26762287>
15. Castro K. Castro K. Factores Socio Culturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el Albergue del Ex-Aeropuerto Reales Tamarindos de la Ciudad de Portoviejo durante los meses Julio y Agosto del 2016. [Internet]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador.; 2016 [cited 2019 mayo 24]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12903>
 16. Gestión del conocimiento: 4 autores y sus 3 teorías principales [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 02 de diciembre 2017]. Disponible en: <https://gestiondelconocimientoelectivaiv.blogspot.com/2013/05/gestion-del-conocimiento-4-autores-y.html>
 17. García E. Aprendizaje y construcción del conocimiento. [Internet]. Modificado 29 noviembre 2018. [cited 2019 mayo 24]. 2018. Available from: <https://eprints.ucm.es/9973/>
 18. Paiva L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de 35-45 años del vaso de leche “Jesús amigo de los niños” Piura – 2018. [Internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2018. [cited 2019 mayo 24]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5745/CONOCIMIENTOS METODOS ANTICONCEPTIVOS LESLY DEYANIRA PAIVA CARBAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Navarro J. Trillo C. Luque A. García J. Llamazares J. Gotor S. Anticoncepción y salud sexual en atención primaria [Internet]. Sociedad Andaluza de Contracepción (SAC) y Sociedad Andaluza de Medicina Familiar (SAMFyC), editor. Andalucía: Sanidad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria; 2014 [cited 2019 mayo 24]. 1-177 p. Available from: <https://www.actasanitaria.com/anticoncepcion-y-salud-sexual-en-atencion-primaria/>
 20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. Lima. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 21. Schiappacasse V. Métodos anticonceptivos de barrera. [diapositiva] Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2016. 30 diapositivas.

22. Hernández R. Metodología de la investigación. México. McGraw – Hill. Interamericana Editores, S. A de C. V. 6ta ed. México; 2014.
23. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [cited 2019 Mayo 24]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Autora: Obsta. Flor de María Velázquez Saldarriaga

Instrucciones: Estimado usuario responda a la pregunta planteada

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
 1. Son instrumentos para evitar contraer ITS.
 2. Son métodos que sirven para adelgazar.
 3. Son métodos que evitan a fecundación del ovulo por el espermatozoide.
 4. Son métodos que no sirven para nada.
2. Mencione los métodos anticonceptivos que conoce
 1. Píldora
 2. Inyectable
 3. Condón
 4. T de cobre
 5. Ritmo/regla
 6. Leche materna
 7. Ovulación
 8. Temperatura basal
 9. Óvulos
 10. Implantes
 11. Tabletas vaginales
3. Mencione los métodos hormonales que conoce:
 1. Píldora
 2. Inyectables
 3. Implantes
4. Las píldoras lo pueden tomar:
 1. Una anciana.
 2. Una señora después de la menopausia.
 3. Una mujer que desea evitar un embarazo no deseado.
 4. Cualquier mujer de cualquier edad.
5. Las píldoras anticonceptivas tienen 2 componentes esenciales:
 1. Estrógenos y glucosa.
 2. Solo estrógenos.

3. Estrógenos y progesterona.
4. Otros componentes.
- 6.** ¿Una mujer puede tomar la píldora y no sentir molestias en su cuerpo?
 1. Si ()
 2. No ()
- 7.** ¿Para que una chica no quede embarazada debe tomar todos los días del mes la píldora?
 1. Si ()
 2. No ()
- 8.** Mencione los métodos de barrera que conoce:
 1. Preservativo femenino.
 2. Preservativo masculino.
 3. Jaleas.
 4. Óvulos.
 5. Tabletas vaginales
- 9.** En cuanto al preservativo considera que es un método que sirve para:
 1. Proteger de las ITS.
 2. Evitar un embarazo.
 3. Evitar que la mujer no menstrúe.
- 10.** El preservativo masculino esta hecho de
 1. Plástico.
 2. látex.
 3. De polietileno.
 4. De intestinos de animales.
- 11.** Mencione la correcta utilización del preservativo
 1. Se coloca cuando el pene esta erecto.
 2. Se coloca cuando el pene está en su estado flacidez.
 3. Se coloca después de eyacular.
 4. Se coloca antes de la penetración.
- 12.** Para utilizar el preservativo debemos de tener en cuenta:
 1. Fecha de vencimiento.
 2. Materiales de fabricación.

3. Lugar de donde se adquiere.
- 13.** El preservativo tiene una duración de uso de:
1. Una semana.
 2. Unas pocas horas.
 3. Una sola relación sexual.
- 14.** ¿Qué acción tomarías si al momento que tu o tu pareja al colocarse el preservativo este se rompe:
1. Continuas con la relación sexual.
 2. Le dices que vaya a comprar otro preservativo.
 3. Deciden parar en ese momento.
 4. Siempre llevas un preservativo de “repuesto”.
- 15.** ¿Cuál es el método intrauterino?
1. Preservativo.
 2. Inyectable.
 3. T de cobre.
 4. Óvulos vaginales.
- 16.** ¿Qué tiempo de permanencia tiene el método DIU en el útero?
1. Tres años.
 2. Cinco años.
 3. Diez años.
 4. Cuatro años.
- 17.** ¿Cómo funciona el DIU?
1. Deja estéril a la mujer.
 2. Evita que los espermatozoides fertilicen el ovulo.
 3. No se puede tener relaciones sexuales.
 4. La mujer es más fértil.
- 18.** ¿Cuáles son los efectos que se evidencian con el uso del DIU?
1. Sangrados intensos y dolorosos.
 2. Riesgo de adquirir una enfermedad pélvica inflamatoria.
- 19.** ¿Cuáles son las ventajas del uso del DIU?
1. Evita que la mujer se embarace.
 2. Evita que los espermatozoides no lleguen a fecundar el ovulo.

3. Ayuda a mejorar el carácter de la mujer.
 4. Evita contraer alguna ITS.
- 20.** ¿Qué material tiene el DIU?
1. Solo plástico.
 2. Solo cobre.
 3. Plástico y cobre.
 4. Plástico y acero inoxidable.
- 21.** ¿Quién es el que coloca el DIU?
1. La obstetra.
 2. La enfermera.
 3. El ginecólogo.
 4. El pediatra.
- 22.** ¿Qué riesgos tiene el DIU?
1. De moverse de su sitio de colocación.
 2. De salir.
 3. De insertarse en la trompa de Falopio.
 4. De oxidarse.
- 23.** El DIU protege del VIH/SIDA:
1. Si
 2. No
- 24.** En que parte del aparato reproductor se inserta el DIU:
1. En el ovario.
 2. En el cuello del útero.
 3. En el útero.
 4. En la trompa de Falopio.
- 25.** ¿Qué son los métodos definitivos?
1. Aquellos métodos que solo retrasan el embarazo.
 2. Aquellos métodos donde solo la mujer ya no puede quedar embarazada.
 3. Aquel método que hace que la mujer no presente ciclo menstrual.
 4. Aquel método que hace que tanto varón como mujer ya no puedan procrear.
- 26.** ¿Quiénes pueden usar este método?

1. Solo mujeres.
 2. Solo hombres.
 3. Ambos sexos.
- 27.** ¿Cómo se les llama a los métodos definitivos?
1. Ligadura de trompas.
 2. Vasectomía.
 3. Histerectomía.
- 28.** ¿El método definitivo protege del SIDA?
1. Si.
 2. No.
- 29.** El método definitivo que se le practica a la mujer se llama:
1. Obstrucción de los ovarios.
 2. Ligamento del útero.
 3. Extracción de la vagina.
 4. Ligadura de las trompas de Falopio.
- 30.** El método definitivo que se le practica a la mujer que parte del aparato reproductor operan:
1. Las mamas.
 2. Los ovarios.
 3. El ovulo.
 4. Las trompas de Falopio.
- 31.** El método definitivo que se le practica al varón se llama:
1. Extracción de la próstata.
 2. Extracción de los espermatozoides.
 3. Ligadura de los testículos.
 4. Vasectomía.
- 32.** Que parte del aparato reproductor del varón es intervenida quirúrgicamente:
1. Los testículos.
 2. Los conductos deferentes.
 3. El glande.
 4. La próstata.

- 33.** ¿una vez realizado el método definitivo es posible que la persona vuelva a procrear?
1. Si.
 2. No.
- 34.** El personal calificado para realizar este procedimiento es:
1. La enfermera.
 2. El ginecólogo.
 3. El dentista.
 4. El cirujano plástico.
 5. El/la obstetra.
- 35.** Para adquirir algún método anticonceptivo el mejor lugar sería:
1. Una bodega.
 2. Una farmacia.
 3. Un laboratorio.
 4. Un establecimiento de salud.
- 36.** Si deseas obtener más información acerca de los métodos anticonceptivos buscarías a:
1. Tus amigos.
 2. El internet.
 3. A un profesional de salud.
 4. Tus padres.
 5. Nadie.

Anexo 2: Cuestionario de características sociodemográficas y sexuales.

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Edad:	2. Estado civil: a. Soltero () c. Conviviente () b. Casado ()
3. Religión: a. Católica () c. No creyentes () b. Evangélico () d. Otros ()	
4. Ocupación: a. Estudia () c. Trabaja/Estudia () b. Trabaja ()	
5. Has tenido relaciones coitales alguna vez: 1. Si (), pase a la pregunta 6 2. No (), pase a la pregunta 7	
6. A qué edad tuviste por primera vez: a los años.	

Anexo 3: Reporte de validación del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos

Año	2014
Autora	Obsta. Flor de María Vásquez Saldarriaga
Procedencia	Piura – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 17 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a métodos anticonceptivos.
Duración	No tiene límite, como promedio de 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.828 (Alta confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 4: Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Cronbachs Alpha	N of ítems
0,828	34

	PERCENTILES		
	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO
Anticonceptivo	0	1	2
Hormonales	0 – 1	2	3 – 5
Barrera	0 – 2	3 – 4	5 – 7
Intrauterinos	0 – 1	2 – 3	4 – 9
Definitivos	0 – 1	2 – 5	10 – 17
Conocimiento	0 – 11	12 – 16	17 – 34

Anexo 5:

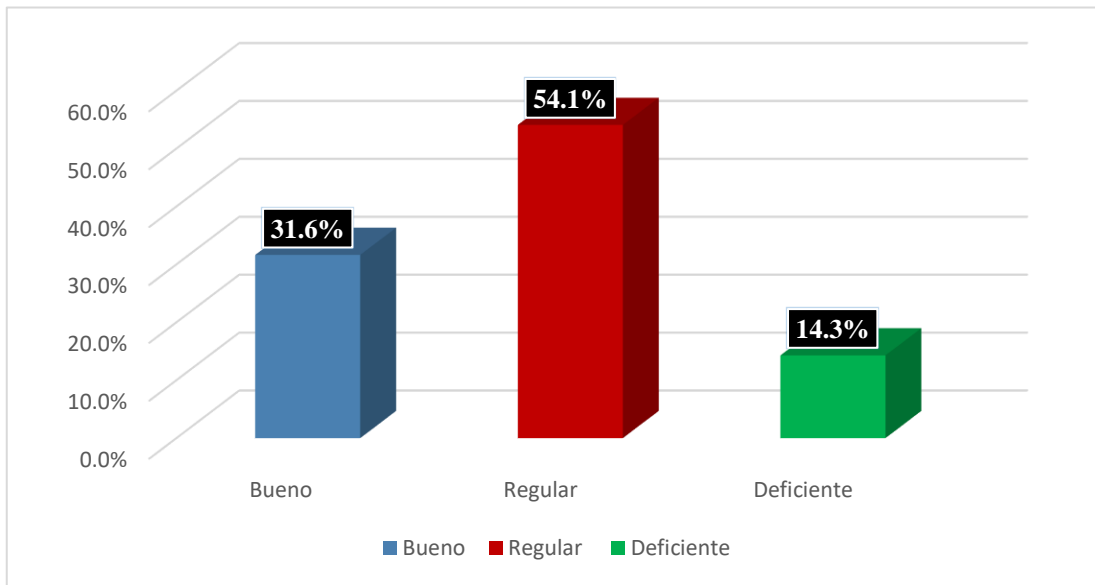


Gráfico 1: Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil, según el conocimiento global sobre métodos anticonceptivos. Puesto de salud Santa Ana – Chimbote 2018.

Anexo 6: Permiso y consentimiento informado


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 25 de octubre del 2018

OFICIO N° 0548--2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señorita
Obst. Ketty Murrugarra Gutierrez
Jefe del Puesto de Salud Santa Ana-Chimbote
Presente.-

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

"Nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en el Puesto de Salud Santa Ana Chimbote 2018 "

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a la estudiante RAMOS ZAPATA ROSA ELENA con código 0102151022, quien ejecutará la aplicación de encuestas a partir del 26 de octubre al 30 de noviembre del presente año.

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

Atentamente,


Mg. Obst. Lucia Villanueva Vasquez
DIRECTORA

LVV/lcp
C.c. Archivo


MINISTERIO DE SALUD
Y DESARROLLO HUMANO
Ketty Murrugarra Gutierrez
OBSTETRICIA CP. 15227

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 352146
www.uladech.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FERTIL EN EL PUESTO DE SALUD SANTA ANA CHIMBOTE EN EL PERIODO SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2018

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente información es conducida por la alumna Ramos Zapata Rosa Elena, de la ULADECH. La meta de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el puesto de Salud Santa Ana Chimbote en el periodo septiembre - diciembre 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios: El primer cuestionario consta de 36 preguntas sobre los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, y 6 preguntas sobre sus datos generales, lo cual nos permitirá determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en puesto de Salud Santa Ana. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificaciones usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya su agradecemos su participación.



FIRMA

FECHA: 09-11-2018