

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Microred Pósope Alto, Chiclayo, 2020-2021”

Para obtener el Título Profesional de Médica Cirujana

Línea de Investigación: Salud Materno – Perinatal

AUTORAS

Sernaqué Montenegro Leslie Nataly
Vallejos Aponte Rocio Melisa

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Blanca Santos Falla Aldana

Lambayeque – Perú

2021

APROBADO POR:



Dr. Iván Pinto Tipismana

PRESIDENTE



Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo

SECRETARIO



Dra. Ingrid Quezada Nepo

VOCAL



Dra. Blanca Santos Falla Aldana

ASESOR
METODOLÓGICO

ACTA DE SUSTENTACIÓN



127

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 022-2021-FMH-UNPRG

Siendo las 19:30 Horas del día 28 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/ogd-gakn-ey> los miembros de jurado evaluador designados por Decreto/Resolución N° 042-2021-UI-FMH de fecha 12 de MAYO del 2021 conformados por los siguientes docentes:

Presidente DR. IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA
Secretario DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
Vocal DRA. INGRID ROSA QUERADA HEPD
Suplente

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
EN MADRES ADOLESCENTES, MICRORED PASO PLENTO, CHICLAYO 2020-2021

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

IEFELIE NATALY SERNAQUE MONTENEGRO
KOCIO MELISA VALLEJOS APONTE

Teniendo como asesor:

Asesor Temático y Metodológico DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto N° 130-2021-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 27 de MAYO del 2021

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de 1F (colocar en letras) en escala vigesimal y 87 (colocar en letras) en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 20:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

PRESIDENTE

SECRETARIO

Suerada
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CERTIFICO: Que, esta copia tiene el mismo tenor que su original.

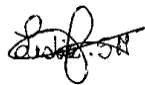
NOTA: Se Legitima el Documento en el Año
Juzgar el contenido Dr. Juan Humberto Gales Añi
CMP: 11585 RNE: B386
SECRETARIO DOCENTE
F.M.H. UNPRG

FEDATARIO

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Leslie Nataly Sernaqué Montenegro y Rocio Melisa Vallejos Aponte, junto con la Dra. Blanca Santos Falla Aldana asesora del trabajo de investigación “Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes, Micro Red Pósope Alto, 2020 - 2021” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 22 de Mayo de 2021



Leslie Nataly Sernaqué Montenegro
Investigador principal



Rocio Melisa Vallejos Aponte
Investigador principal



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesor

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres Javier y Magaly, mis hermanos Marilyn, Edwar y Nicole y mi sobrino Mateo, quienes toleraron cada estado de ánimo durante toda la carrera y nunca dejaron de darme su apoyo constante, así como a mis angelitos que me cuidan desde el cielo Papa Melchor y Mama Juana y quienes celebran conmigo cada logro Papa Oscar y Mama María, todo es por ustedes.

A cada una de las personas que me brindo su ayuda de uno u otra manera, dándome ánimos y alentándome durante este largo camino.

LESLIE NATALY SERNAQUE MONTENEGRO

Dedico mi tesis a Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida, a mi familia que es mi gran apoyo y motivo quienes confiaron en mí y me han apoyado para llegar a cumplir mi meta. A mis compañeros de estudio quienes me brindaron su apoyo durante la carrera y de quienes tengo muy gratas experiencias.

ROCIO MELISA VALLEJOS APONTE

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestra querida facultad que nos albergó durante 7 años y brindó las mejores experiencias a lado de nuestros compañeros de clases y maestros.

Agradecemos al Dra. Blanca Falla Aldana por su apoyo y tiempo dedicado en asesorarnos en nuestra tesis y así como también a mi nuestro jurado por responder con prontitud y orientarnos en la mejoría de nuestro proyecto de tesis.

Y finalmente a la Srta Clotilde Sialer Lozada por su apoyo incondicional a lo largo de la ejecución de nuestro proyecto de tesis.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|----|
| ÍNDICE DE TABLAS | 8 |
| INDICE DE GRAFICOS | 9 |
| RESUMEN | 10 |
| ABSTRACT | 11 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION | 14 |
| 1.- OBJETIVO GENERAL | 14 |
| 2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO | 15 |
| INTERNACIONALES | 15 |
| NACIONALES | 15 |
| CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES | 24 |
| POBLACIÓN, MUESTRA | 24 |
| CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION | 27 |
| CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES | 39 |
| CAPITULO V: RECOMENDACIONES | 40 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Ilustración 1: Uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021 | 31 |
| Ilustración 2: Nivel de conocimientos en madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto Mayo 2020 - Mayo 2021. | 31 |
| Ilustración 3: Relacion entre el nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en madres adolescentes pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021 | 32 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Características sociodemográficas de madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021. | 28 |
| Tabla 2. Antecedentes obstétricos de madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021 | 29 |
| Tabla 3: Datos sobre uso de método anticonceptivo de madres adolescentes de los “Centro de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020- Mayo 2021. | 29 |
| Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes. | 31 |
| Tabla 5: Relación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 – Mayo 2021. | 32 |
| Tabla 6. Uso de métodos anticonceptivos, según frecuencia de respuestas correctas: | 33 |

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes atendidas en la Microred Pósope Alto, Chiclayo, que fueron encuestadas en Mayo 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal, se encuestó a 60 madres adolescentes atendidas en la Microred Pósope Alto durante el periodo mayo del 2020 - mayo del 2021. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento Cuestionario elaborado por autora Del Pino (2016) y modificado por las autoras de este estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 26. **RESULTADOS:** Las encuestadas tenían una mediana de edad de 18 años, son convivientes (88.3 %), grado de instrucción secundaria (80 %). El 56.7 % tenía un nivel de conocimiento bajo, el 25 % un conocimiento medio y el 18.3 % un nivel alto. El 70 % usan métodos anticonceptivos, de las cuales lo hacen de manera libre y por conocimiento del método (92,9 %). El método más utilizado fue la ampolla trimestral (69.1 %) seguido de condón masculino (14.3 %). Existe relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos ($p=0.016$). **CONCLUSIONES:** Se concluye que el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de la Microred Pósope Alto, 2020-2021 se relacionan de manera significativa.

Palabras claves: Conocimiento, madre, adolescencia, uso, métodos anticonceptivos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in adolescent mothers cared for in the Microred Pósope Alto, Chiclayo, which were surveyed in May 2021. **MATERIALS AND METHODS:** An observational study with a descriptive-correlational, prospective and cross-sectional design, 60 adolescent mothers attended in the Pósope Alto Micro-network were surveyed during the period May 2020 - May 2021. The technique used was the survey and the Questionnaire instrument elaborated by the author Del Pino (2016) and modified by the authors of this study. The data were processed with the statistical program SPSS version 26. **RESULTS:** The respondents had a median age of 18 years, they are cohabiting (88.3%), and a degree of secondary education (80%). 56.7% had a low level of knowledge, 25% a medium knowledge and 18.3% a high level. 70% use contraceptive methods, of which they do so freely and by knowledge of the method (92.9%). The most used method was the quarterly ampoule (69.1%) followed by a male condom (14.3%). There is a relationship between the variables level of knowledge and use of contraceptive methods ($p = 0.016$). **CONCLUSIONS:** It is concluded that the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescent mothers of the Pósope Alto Micro-network, 2020-2021 are significantly related.

Keywords: Knowledge, mother, adolescence, use, contraceptive methods

INTRODUCCIÓN

La gestación en adolescentes es un problema de carácter multifactorial, no solo implica riesgos y consecuencias sobre la salud física, sino también en el ámbito socio - económico y cultural, que influyen negativamente en su plan de vida.

A nivel mundial, aproximadamente unos 16 millones de mujeres de quince a diecinueve años y 1 millón de mujeres menores de quince años dan a luz cada año. De todos los nacimientos en el mundo, el 11 % aún se produce en mujeres de quince a diecinueve años. (1).

En el Perú, la población femenina asciende a 15 716 000, de las cuales el 14.5 % son mujeres de doce a diecinueve años. La maternidad en nuestro país está comenzando a partir de los once años e incluso en la última década es mayor en menores de quince años. Del total de madres o gestantes adolescentes el 24.9% se encuentran en el quintil más pobre. (2). Según la Organización Mundial de la Salud, "la probabilidad de muerte materna se duplica en mujeres de quince a diecinueve años y se quintuplica en mujeres menores de 15 años, en comparación con aquellas entre veinte y treinta años. ".

Esto constituye un grave problema, pues las adolescentes son más vulnerables al deterioro de su salud, así como deserción escolar o limitación en el acceso a trabajos remunerados e incluso aumenta el riesgo de mortalidad materna. Por tanto, es crucial conocer y comprender la conducta reproductiva de las adolescentes para que formen parte del planteamiento de programas de salud familiar en el país. En general, los adolescentes tienen una gran necesidad de educación sobre salud sexual y reproductiva, que debe tener como objetivo aumentar los conocimientos sobre el adecuado uso y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, así como a disipar los miedos y percepciones

erróneas a acerca de sus efectos secundarios, de igual manera es vital un asesoramiento adecuado con personal capacitado.

Frente a esta problemática, se debe reforzar la promoción primaria haciendo énfasis en orientación y consejería para las adolescentes, concientizando así sobre las consecuencias que trae el inicio precoz de las relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos, y mejoren sus prácticas sexuales, así como su proyecto de vida.

Con los resultados del presente trabajo de investigación se espera mejorar las actividades preventivo- promocionales y crear políticas que permitan el acercamiento de este grupo de estudio hacia los servicios de salud, indagar los motivos por los cuales no ha iniciado o ha abandonado la anticoncepción con el fin de mejorar la información, el seguimiento, el control y redirigir la asesoría a esta población adolescente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y uso de Métodos Anticonceptivos que tienen las madres adolescentes de los Centros de Salud que pertenecen a la Micro Red Pósope Alto, Chiclayo, durante el periodo Mayo 2020 a Mayo 2021?

HIPÓTESIS

El nivel de conocimientos se relaciona de forma significativa con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Microred Pósope Alto, Chiclayo, durante el periodo Mayo 2020 a Mayo 2021.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de los “Centro de Salud pertenecientes a la Micro Red Pósope Alto, Chiclayo, durante el periodo Mayo 2020 hasta Mayo 2021.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1.- Precisar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en madres adolescentes de la Micro Red Pósope Alto.

2.2.- Conocer el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la Micro Red Pósope Alto.

2.3.- Relacionar el nivel de conocimiento con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de la Micro Red Pósope Alto.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

ANTECEDENTES

INTERNACIONALES

Mejía. L y cols (3), Colombia, 2018, realizaron un estudio descriptivo en el que encuestaron 11 gestantes adolescentes y sus respectivas parejas, en donde el conocimiento fue evaluado como alto en 31.81 %, medio en 63.84 % y bajo en 4.55 %. Los varones tuvieron mayor conocimiento acerca de los métodos de barrera y anticoncepción hormonal oral a diferencia de las mujeres que tuvieron mayor conocimiento en métodos anticonceptivos naturales y dispositivos intrauterinos, llegando a la conclusión que es importante fortalecer estos conocimientos y promover el uso de métodos anticonceptivos.

Parada. D. (4), Colombia, 2011, hizo un estudio observacional donde describió las practicas anticonceptivas utilizadas por 72 madres adolescentes dentro de 1 a 3 meses posteriores al parto. Sólo el 36.1 % inicio anticoncepción después del parto, los métodos más utilizados fueron los modernos (84 %), la lactancia materna y coito interrumpido ocuparon un 8 % respectivamente, llegando a la conclusión que la adopción de medidas anticonceptivas en las madres adolescentes requiere del apoyo de todo el equipo de salud, promoviendo los servicios de planificación familiar.

NACIONALES

Según ENDES 2019 (5), la fecundidad en adolescentes en los últimos 5 años ha descendido en 1.3 % (de 13.9 % a 12.6 %), de estas últimas el 9.3 % ya eran madres y el 3.3 % estaba gestando por primera vez, sin embargo se muestra la relación de mujeres adolescentes que inician el proceso de procreación de forma directamente proporcional a la edad, de modo que se observa un 3 % a los 15 años y un 25.8 % a los 19 años de edad.

Así mismo se muestra que el mayor número de adolescentes madres o gestantes (41.7 %) eran aquellas que solo contaban con primaria completa, mientras que aquellas con grado de instrucción superior solo alcanzaron el 4.1 %.

Neyra. L. (6), Piura, 2018, estudió 13 madres adolescentes, donde el 61.54 % demostró un deficiente nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos. En relación a las características sociodemográficas, el 41.16 % tienen de 10 a 16 años, el 84.6 % son convivientes, el 100 % son católicos y el 76.92 % son amas de casa. Llegando a la conclusión que las pacientes en estudio desconocían sobre métodos anticonceptivos.

Del Pino. D. (7), Lima, 2016, estudió 47 madres adolescentes de un C.S de Lima, de las cuales el promedio de la edad fue 18 años, el 53.2 % son convivientes, el 74.5 % con nivel secundario y el 93.6 % primíparas. El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos se calificó como medio en 43 %, bajo en 32 % y alto en el 25 % de madres adolescentes. El 63.8 % del total usa algún método anticonceptivo, llegando a la conclusión que si existe relación entre las variables de estudio ($p=0.011$).

Moras. M (8), Lima, 2015, hizo un estudio descriptivo donde incluyó 156 puérperas de los Servicios de Maternidad del HNDAC aplicando una encuesta sobre conocimientos de métodos anticonceptivos obtuvo que el 53.8 % era deficiente, el 35.9 % era regular y solo el 10.3 % tenían un nivel bueno. El 89.7 % usaba algún anticonceptivo antes de que se efectúe el alta, siendo el más frecuente la ampolla trimestral, seguido por el DIU de cobre y la esterilización femenina. Encontrándose que no existe alguna relación entre las variables de estudio en la etapa puerperal.

BASES TEORICAS

La Organización Mundial de la Salud (9) considera a la adolescencia como la etapa que acontece entre los 10 y 19 años.

La adolescencia temprana (edades 10 a 14) la cual se da con el comienzo de la pubertad e incluye raciocinio concreto, inquietudes y dudas por los cambios físicos, curiosidad y exploración sexual ya sea mediante la masturbación o inicio de relaciones sexuales. (10)

Adolescencia Media (edades 15 a 18) es la etapa en donde se finalizan los cambios físicos de la pubertad. Comienzan a imaginar las consecuencias de sus actos, aunque no comprensible por completo y por ello pueden tener conductas de riesgo. (10)

Adolescencia tardía (mayores de 18 años), tienen entendimiento y un disfrute maduro de su yo físico, el rol de género, la orientación sexual. Tienen más conexión en sus relaciones íntimas y sociales, así como su propósito en la comunidad. (10)

Conocimiento según la Real Academia Española es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural. (11)

Los métodos anticonceptivos de acuerdo a la norma técnica de planificación familiar del Minsa se clasifican en temporales, definitivos o permanentes y anticoncepción de emergencia (12)(13)(14). Los métodos temporales: abstinencia periódica (del calendario, Billings, método del collar), método de la lactancia materna exclusiva, de barrera (preservativo masculino y femenino), hormonales ya sea combinados o de solo progestágeno, dispositivos intrauterinos. Los métodos definitivos: la vasectomía y ligadura de trompas.

Los métodos anticonceptivos según su eficacia son agrupados en métodos de primer, segundo, tercer, cuarto nivel y anticoncepción de emergencia.

Los métodos anticonceptivos de primer nivel son los más eficaces, son de sencilla utilización, permiten que la anticoncepción sea más duradera, encontramos a los

dispositivos intrauterinos, los implantes, esterilización del varón y mujer. Los de segundo nivel o tipo son comprenden a los anticonceptivos hormonales sistémicos : píldoras orales, inyecciones intramusculares, parches transdérmicos o anillos transvaginales. Los métodos de tercer tipo comprenden los de barrera, así como identificar las fechas de fecundidad. Los métodos de cuarto tipo comprenden preparados de espermicidas. (15)

Cuando presentamos opciones de anticoncepción a adolescentes sexualmente activas (16), las describimos en orden de eficacia (Figura 1) (16), lo cual es recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) (17) y el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) (18).

La anticoncepción intrauterina y los implantes anticonceptivos, son los métodos anticonceptivos no permanentes más eficaces; una vez insertados, no requieren una actuación regular por parte del adolescente. La AAP (17,19) y la ACOG (20,21,22) las consideran opciones de primera línea para los adolescentes.

En una revisión sistemática de nueve estudios (26.907 participantes) que compararon el dispositivo intrauterino (DIU) con otros métodos anticonceptivos en mujeres ≤ 25 años, las tasas de continuación de 12 meses fueron más altas para los métodos LARC (aproximadamente 85 % en comparación con 40 a 50 % para métodos no LARC) (23). En un estudio de cohorte prospectivo, entre 1099 adolescentes urbanas (de 14 a 19 años) que recibieron anticonceptivos sin costo, las tasas de continuación a 12 meses fueron mayores para LARC que para otros métodos (81 versus 44 por ciento) (24).

La anticoncepción intrauterina ya sea con el DIU de cobre o de liberación de levonorgestrel (LNG) es una buena opción para las adolescentes que desean un método anticonceptivo ininterrumpido a largo plazo (25). El DIU liberador de levonorgestrel, cuya duración es de cinco años, se ha propuesto diversos mecanismos mediados por progestágenos para impedir el embarazo entre ellos atrofiar el endometrio y espesamiento

del moco cervical. Los beneficios no anticonceptivos de los DIU de LNG pueden incluir la reducción del sangrado menstrual abundante, la dismenorrea y la hiperplasia endometrial, así como la supresión de la menstruación (19) (26) (27). Está contraindicado en gestación o sospecha de gestación, alteración de la cavidad uterina, la enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis posparto o posaborto en los últimos 90 días, cáncer uterino o cervicouterino diagnosticado o sospechado.

El DIU de cobre T 380 A , tiempo de duración de 10 años, provoca intensa reacción inflamatoria local inducida en el útero, lo cual facilita la activación lisosómica y otras acciones inflamatorias, con características espermicidas; sus contraindicaciones son en embarazo o sospecha de embarazo, anomalía congénita o adquirida del útero que distorsione su cavidad, enfermedad inflamatoria pélvica , endometriosis posparto o aborto en los últimos 90 días, cáncer uterino o cervical diagnosticado o sospechada, hepatopatía aguda o tumor hepático (benigno o maligno), carcinoma mamario diagnosticado o sospechoso, embarazo ectópico en el pasado.

El implante anticonceptivo de etonogestrel es una opción atractiva para las adolescentes que desean un método anticonceptivo ininterrumpido a largo plazo (19) (25), tiene una duración de 3-5 años. El progestágeno liberado de forma constante suprime la ovulación, acentúa la viscosidad del moco cervical y origina variación atrófica en el endometrio. Contraindicado en gestación conocida o sospechada, hepatopatía activa, hemorragia vaginal anormal no diagnosticada, trombosis o trastornos tromboembólicos y cáncer de mama. La tasa de falla teórica es 0.05% y en el uso típico (1 en 100 mujeres).

El Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) es un inyectable de sólo progestina que proporciona eficaz anticoncepción, se aplica cada 90 días. Puede ser oportuno en cualquier edad o paridad. Provoca espesamiento del moco cervical, genera un endometrio no favorable e inhibe la ovulación. Las contraindicaciones del DMPA son

las mismas que el implante, la mayoría de las cuales son poco probables en adolescentes. Entre sus efectos secundarios: descenso de la densidad ósea, incremento de peso, irregularidades menstruales, amenorrea, cefalea.

El DMPA se relaciona con descenso de la densidad mineral ósea, lo cual parece ser reversible (28), y es importante discutir esta posibilidad con el paciente adolescente. A pesar de la advertencia en el recuadro de que el DMPA no debe usarse durante más de dos años a menos que otros métodos sean inadecuados (29).

Las pastillas anticonceptivas orales combinadas, el parche anticonceptivo y el anillo vaginal son métodos anticonceptivos hormonales que contienen tanto estrógeno como progestina. Tienen una tasa de falla teórica 0.3 % y tasa de falla de uso 8 %. No es buena opción para mujeres sanas con contraindicaciones para el uso de estrógenos exógenos o que son sensibles a los efectos secundarios relacionados con los estrógenos (p. Ej., Náuseas, sensibilidad en los senos, dolor de cabeza, etc.), mujeres mayores de 35 años que fuman; entre los efectos adversos tenemos mayor riesgo de trombosis venosa, adenoma hepático.

El preservativo masculino, es un método eficaz si se usa de manera correcta, accesible. Brinda doble protección: gestaciones no planificadas y de contraer enfermedades de Transmisión Sexual. Su tasa de falla teórica 2 % y tasa de falla de uso 15 %.

El preservativo femenino no debe ser utilizado al mismo tiempo con el preservativo masculino. Tiene una tasa de falla teórica 5% y una tasa de falla de uso 21%.

Los espermicidas oponen una barrera física a la penetración espermatozoides y acción química para tal fin; su ingrediente activo es el nonoxinol-9 o el octoxinol-9. Se debe colocar en un punto alto de la vagina antes del coito. Su eficacia máxima no dura más de una hora, y no debe haber ducha vaginal después del coito mínimo durante 6 horas.

El Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea, método natural, se da por la inhibición de la ovulación producida por aumento de la hormona prolactina. Consiste en lactancia exclusiva a libre demanda (10-12 veces en el día y la noche), con un lapso no superior de 4 horas en el día y de 6 horas en la noche, que la mujer se mantenga en amenorrea después del puerperio y que la mujer se halle dentro de los 6 meses post parto. Tiene una tasa de falla teórica de 1% y una tasa de falla de uso 2% en los seis primeros meses después del parto. (30)

Los métodos de abstinencia periódica que consisten en usar los periodos no fértiles para tener actividad sexual, entre ellos tenemos el método del ritmo, método de Billings y método del Collar. (30)

Método del ritmo, para usarlo la mujer debe anotar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, para obtener el 1º día del periodo fecundo se resta 18 al ciclo menstrual más breve, para obtener el último día fecundo se resta 11 al ciclo menstrual más extenso y si no tiene historia menstrual se debe abstener de tener coito entre el 9no y 19no día del ciclo menstrual; no indicado en féminas con ciclos irregulares, perimenopausia, postparto o postaborto, periodo de lactancia; su tasa de falla teórica 9% y una tasa de falla de uso 25 %. (30)

El método Billings o del moco cervical es no tener coito en el periodo fecundo del ciclo definido por existencia de moco cervical o sensación húmeda en genitales, el periodo fecundo comienza con el primer día en que se observa el moco cervical y va hasta tres días posterior a la ausencia de la sensación húmeda o mucosidad; tiene una tasa de falla teórica de 3% y una tasa de falla de uso de 25%. (30)

Método del collar, se requiere que la mujer tenga ciclos entre 26-32 días; el “collar” consta de 32 perlas que representan los días del ciclo menstrual y un anillo desplazable para

señalar el día del ciclo en el que se encuentra la fémina; la perla roja simboliza el primer día de menstruación, 6 perlas marrones que simbolizan días no fecundos o de baja posibilidad de gravidez, 12 perlas blancas que simbolizan los días fecundos de alta posibilidad de gravidez, 13 perlas marrones que simbolizan días no fecundos de muy baja posibilidad de gravidez. La forma de uso es colocar el anillo desplazable en la perla roja, marcar en el almanaque, y no tener actividad sexual en los días que marcan las perlas de color blanco. (30).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adolescente:** periodo que sucede entre los 10-19 años la cual comprende cambios físicos, hormonales.
- **Conocimiento:** es la acción y efecto de conocer, discernimiento, sabiduría, erudición.
- **Métodos anticonceptivos:** es el método que evita o disminuye de manera significativa la concepción en damas fecundas, ya sea en ellas o sus compañeros quienes lo utilicen.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | CRITERIO DE EVALUACION | ESCALA DE MEDICION |
|---|------------------------------|--|--|--------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | Uso y Elección | Define qué es un método anticonceptivo y nombra los métodos que conoce. Cuestionario Conocimientos (1,2,3) | Escala de Estanones y la campana de Gauss Alto: mayor a 9,85. Medio: De 5,75 hasta 9,85 Bajo: menor a 5,75 - | Nominal |
| | Clasificación | Identifica si el método anticonceptivo nombrado es natural, hormonal, de barrera física, de barrera química o quirúrgica. Cuestionario Conocimientos (4,5) | | Nominal |
| | Forma de uso | Describe la forma de uso adecuada de los métodos que conoce. Cuestionario Conocimientos (6,7,8,9,10,11) | | Nominal |
| | Tasa de falla | Reconoce que ningún método es cien por ciento eficaz. Dentro de una lista de métodos anticonceptivos, reconoce el de menor tasa de falla y el de mayor tasa de falla. Cuestionario Conocimientos (12,13) | | Nominal |
| | Efectos secundarios | Reconoce la relación entre efectos secundarios de mayor incidencia con el método anticonceptivo nombrado. Cuestionario de Conocimientos (11) | | Nominal |
| USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | Uso de método anticonceptivo | Indica si actualmente utiliza algún método anticonceptivo. Cuestionario de Datos generales (9) | Si No | Nominal |

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal.

POBLACIÓN, MUESTRA

1.- POBLACIÓN

Conformado por 67 Madres adolescentes atendidas en la MICRORED PÓSOPE ALTO desde Mayo, 2020 hasta Mayo, 2021.

2.- MUESTRA

Unidad de Análisis: Madre adolescente atendida en la MICRO RED PÓSOPE ALTO desde Mayo, 2020 hasta Mayo, 2021.

• **Tamaño Muestral:** Integrado por 60 madres adolescentes atendidas a lo largo de su embarazo en el 2020 en la MICRO RED PÓSOPE ALTO, quienes serán encuestadas en el mes de mayo 2021. No se realizó ningún tipo de muestreo, debido a que se efectuó una lista censal de todas las madres adolescentes.

3.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madre adolescente de 10 a 19 años que acceda ser parte del estudio.
- Madre adolescente que haya sido atendida durante su embarazo en la MICRORED PÓSOPE ALTO desde Mayo del 2020 hasta Mayo del 2021.

4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madre adolescente con menos de 30 días post parto.
- Madre adolescente que tenga alguna incapacidad mental, auditiva o del habla.

TÉCNICA, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la encuesta.

Se usó el cuestionario elaborado por la autora Del Pino (2016) y modificado por las autoras de este estudio según los resultados obtenidos en la prueba piloto.

Se usó dos cuestionarios conformados con interrogantes cerradas.

El Cuestionario 1 de Datos Generales, está compuesto por 17 interrogantes: Datos personales, antecedentes Obstétricos y datos acerca del uso de métodos anticonceptivos.

(Ver Anexo N° IV)

El Cuestionario 2 de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos compuesto por 13 interrogantes con 4 alternativas, las cuales tuvieron una calificación de 1(correcto) o 0(incorrecto) (Ver Anexo N°V). La categorización del Conocimiento en 3 niveles se realizó con la escala de Estanones y la campana de Gauss de acuerdo con los resultados obtenidos de la prueba piloto (Ver Anexo N° IX) quedando de la siguiente forma:

Niveles:

- Alto: > 9.85 puntos
- Medio: 5.75- 9.85 puntos
- Baja: < 5.75 puntos

Las interrogantes del Cuestionario 2 de Conocimientos fueron tomados del instrumento de la autora Del Pino, el cual fue validado por juicio de 5 expertos. (Ver Anexo N° VI).

La confiabilidad del cuestionario de conocimientos se realizó a través de la prueba piloto, en la cual se encuestaron a 15 madres adolescentes y se utilizó el estadístico de alfa de

Cronbach, obteniéndose un valor de 0.708, que indica una fuerte confiabilidad (Ver Anexo N° VII).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se procedió a entregar una solicitud a cada Centro de Salud pidiendo permiso para tener acceso a las Historias Clínicas de las pacientes en estudio, de las cuales se obtuvieron algunos datos personales y entre ellos su número telefónico (Ver Anexo N° VIII).

La recolección de los datos se realizó a través de llamada telefónica o vía virtual mediante llenado de un Formulario de Google, se solicitó el consentimiento informado de manera verbal previo al desarrollo del cuestionario para formar parte de este estudio. Posteriormente los datos fueron ingresados al estadístico SPSS v.26 para análisis y procesamiento respectivo.

Para el análisis univariado de las variables cualitativas se hallaron frecuencias absolutas y relativas (%) y para las variables cuantitativas se hallaron medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (rango intercuartílico) previa contrastación de la normalidad. En cuanto al análisis bivariado, la relación entre ambas variables se estableció a través de la prueba exacta de Fisher, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se considera significativo cuando tenga un valor $p < 0.05$.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se mantuvo confidencialidad de la información y en ningún momento se usaron los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación.

No existe ningún riesgo para las participantes debido a que fue recopilación de información. Ya que se utilizó una encuesta para recabar la información, fue necesario la aceptación de un consentimiento informado, a cada participante se le destinó un número de ID.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS

La población de estudio estuvo conformada por 60 madres adolescentes que se atendieron al menos una vez en los Centros de Salud de la Microred Pósope Alto durante el periodo Mayo 2020 a Mayo 2021, quienes fueron encuestadas en Mayo 2021 dando previo consentimiento para el desarrollo del cuestionario.

En primer lugar, hablaremos sobre las características sociodemográficas donde podemos observar que, en el distrito de procedencia, la mayoría son de Tumán (50 %) seguido de Pósope Alto (30 %) y Pucala (13.3%). Con respecto al estado civil la mayor parte son convivientes (88,3%), y acerca del grado de instrucción el principal fue nivel secundario (80%), siendo solo el 13.4 % aquellas con nivel de instrucción superior (Tabla 1). En las variables cuantitativas, la distribución se contrastó mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov teniendo todas distribución no normal, por lo cual se procedió a calcular la mediana y Rango intercuartílico teniendo para la edad una mediana de 18 (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021.

| Características sociodemográficas y antecedentes gineco-obstétricos | | N | % |
|---|------------------------|----|-------|
| Distrito de procedencia | Pampa la Victoria | 3 | 5,0% |
| | Posope Alto | 18 | 30,0% |
| | Pucalá | 8 | 13,3% |
| | Tumán | 30 | 50,0% |
| | Zaña | 1 | 1,7% |
| Estado civil | Conviviente | 53 | 88,3% |
| | Soltera | 7 | 11,7% |
| Grado de instrucción | Analfabeta | 1 | 1,7% |
| | Primaria | 3 | 5,0% |
| | Secundaria | 48 | 80,0% |
| | Superior técnico | 7 | 11,7% |
| | Superior universitario | 1 | 1,7% |

| | | | |
|-------|--|----|-----------|
| Edad* | | 18 | (16 - 19) |
|-------|--|----|-----------|

*Mediana y rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los antecedentes obstétricos, al ser variables cuantitativas se determinó también la mediana y el rango intercuartílico, obteniendo tanto para el número de hijos como el de embarazos una mediana de 1 y para el número de abortos, una mediana igual a 0 (Tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes obstétricos de madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021

| Antecedentes gineco-obstétricos | N | % |
|---------------------------------|---|-------|
| Número de hijos* | 1 | (1-2) |
| Número de embarazos* | 1 | (1-2) |
| Número de abortos* | 0 | (0) |

*Mediana y rango intercuartílico

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los datos sobre anticoncepción podemos observar que, todas las participantes sí han recibido información sobre métodos anticonceptivos (100%), el lugar donde recibieron la información principalmente fue el centro de salud (86,7%), seguido de los amigos (6.7 %). Respecto a la satisfacción de la información recibida la mayoría menciona que sí fue satisfactorio (78,3%), mientras que respecto al uso actual de algún método anticonceptivo el 70 % indicó que sí, por tanto el 30 % indicó que no (Ilustración 1), De estas últimas la razón más frecuente por la que no usaban ningún método anticonceptivo fue que no se encuentra interesada en utilizarlo (55.6 %). De aquellos pacientes que sí utilizan un método anticonceptivo cuando se le preguntó la forma de elección la mayoría indicó que de elección libre (92,9%). El método anticonceptivo mayormente utilizado fue la ampolla trimestral (69,1%) seguido del condón masculino (14,3%). Respecto a donde se entrega el método anticonceptivo principalmente se mencionó en el centro de salud (92,9%) seguido de la farmacia (4.7 %), acerca del motivo

de uso la mayor parte indicó que era por temor a un nuevo embarazo (54,8%) y con respecto a la forma de selección del método mayor parte indicó que era por conocimiento del método (92,9%) (Tabla 3).

Tabla 3: Datos sobre uso de método anticonceptivo de madres adolescentes de los "Centro de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020- Mayo 2021.

| Datos sobre uso de método anticonceptivo | | N | % |
|---|----------------------------------|----|------|
| ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos? | Si | 60 | 100 |
| | | | |
| ¿Dónde recibe la información? | Amigos | 4 | 6,7 |
| | Centro de salud | 52 | 86,7 |
| | Colegio | 3 | 5,0 |
| | Familia | 1 | 1,7 |
| ¿Fue satisfactoria la información recibida? | No | 13 | 21,7 |
| | Si | 47 | 78,3 |
| ¿Utiliza actualmente algún método anticonceptivo? | No | 18 | 30,0 |
| | Si | 42 | 70,0 |
| Si la respuesta fue sí. ¿la elección por algún método anticonceptivo es de forma? * | Libre | 39 | 92,9 |
| | Obligada | 2 | 4,7 |
| | Por conveniencia | 1 | 2,4 |
| ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente? * | Ampolla mensual | 3 | 7,1 |
| | Ampolla trimestral | 29 | 69,1 |
| | Condón masculino | 6 | 14,3 |
| | Implante hormonal | 4 | 9,5 |
| ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo? * | Centro de salud | 39 | 92,9 |
| | Farmacia | 2 | 4,7 |
| | Hospital | 1 | 2,4 |
| ¿La decisión por usar un método anticonceptivo se basa en? * | Insistencia de mi pareja/ padres | 1 | 2,4 |
| | Planificar mi familia | 16 | 38,1 |
| | Protección de ETS | 2 | 4,7 |
| | Temor a un nuevo embarazo | 23 | 54,8 |
| ¿La forma de selección del método anticonceptivo es por? * | Conocimiento del método | 39 | 92,9 |
| | Mayor alcance económico | 1 | 2,4 |
| | No hay otra opción | 2 | 4,7 |
| Si no utiliza ningún método anticonceptivo. ¿Por qué no utiliza? ** | No estoy interesada | 10 | 55,6 |
| | No tengo tiempo | 7 | 38,8 |
| | Otros | 1 | 5,6 |

**El porcentaje se calculó tomando como total a aquellos que si utilizan actualmente algún método anticonceptivo*

**** El porcentaje se calculó tomando como total a aquellos que no utilizan actualmente algún método anticonceptivo**

Fuente: Elaboración propia

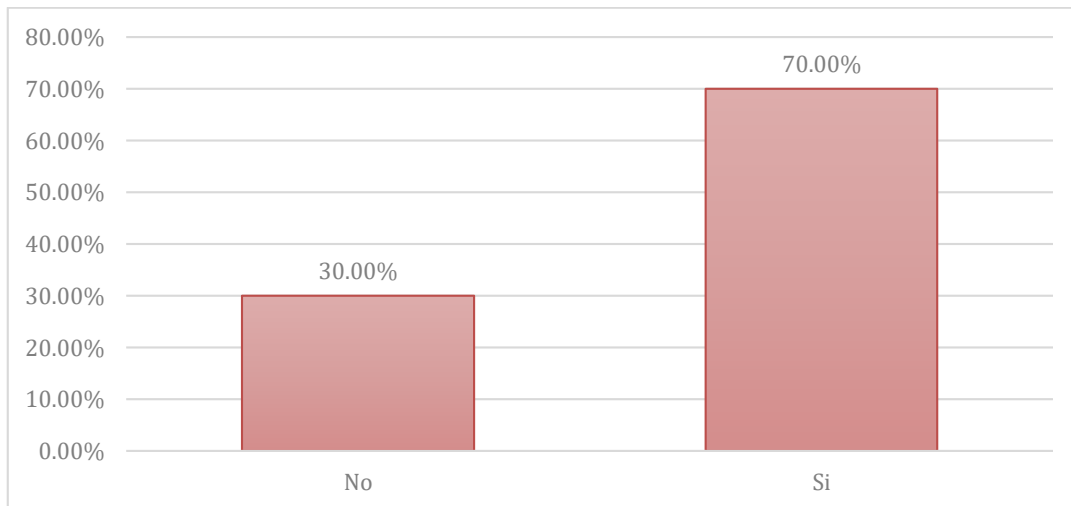


Ilustración 1: Uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de conocimientos, podemos observar que la mayoría de mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio (56.7 %) seguido de nivel bajo (25 %) (Tabla 4) (Grafico 2)

Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes.

| Nivel de conocimientos | | N | % |
|------------------------|-------|----|-------|
| | Bajo | 15 | 25,0 |
| | Medio | 34 | 56,7 |
| | Alto | 11 | 18,3 |
| | Total | 60 | 100,0 |

FUENTE: Elaboración propia

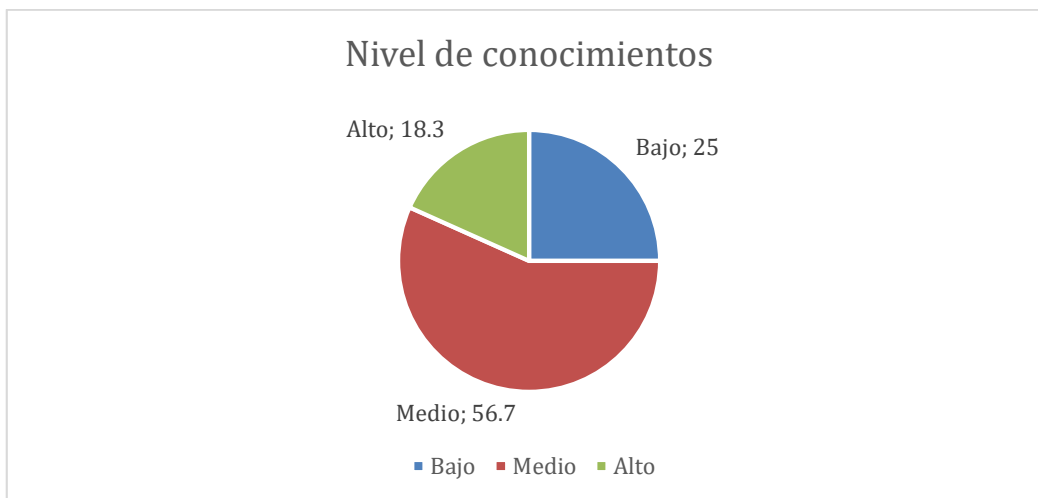


Ilustración 2: Nivel de conocimientos en madres adolescentes de los Centros de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto Mayo 2020 - Mayo 2021.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos se hizo un cruce de estas variables obteniéndose que el nivel de conocimiento fue diferente entre aquellas quienes utilizan algún método anticonceptivo (Bajo 14.2 %, Medio 64.2 % y Alto 21.4 %) en comparación con aquellas quienes no usan ningún método anticonceptivo (Bajo 50.0 %, Medio 38.8 % y Alto 11.1 %). Esta diferencia fue estadísticamente significativa para la población ($p < 0.05$) (Tabla 5)

Tabla 5: Relación del nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Centro de Salud pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 – Mayo 2021.

| | | UTILIZA ACTUALMENTE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO | | p* |
|------------------------|-------|---|-------------|-------|
| | | SI N (%) | NO N (%) | |
| NIVEL DE CONOCIMIENTOS | ALTO | 9(21.4) | 2(11.1) | 0,016 |
| | MEDIO | 27(64.2) | 7(38.8) | |
| | BAJA | 6(14.2) | 9(50.0) | |
| Total | | 42 (100.0) | 18(100,0) | |

*Exacta de Fisher

Fuente: Elaboración propia

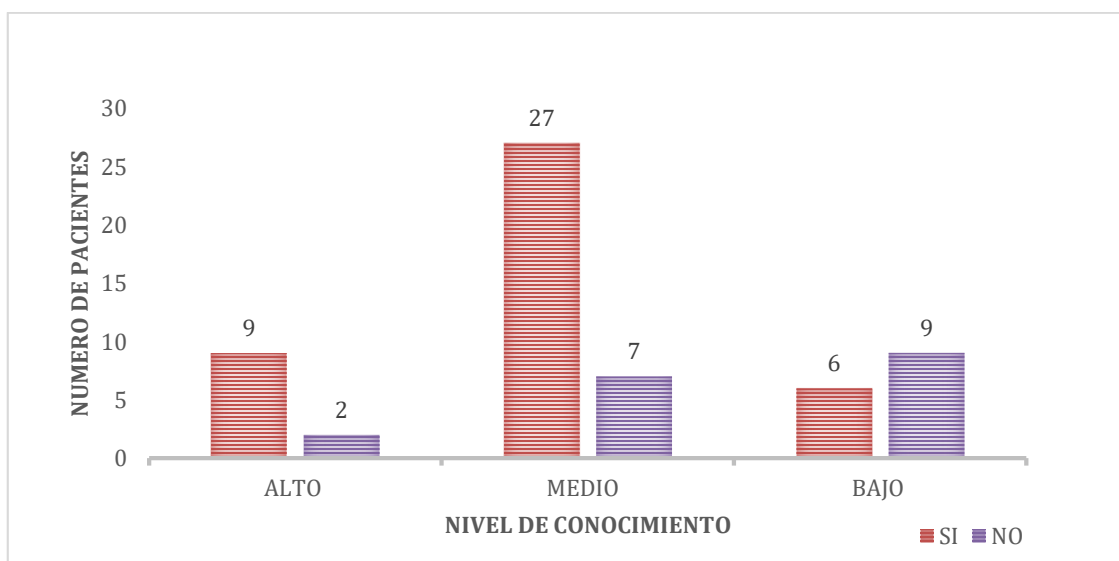


Ilustración 3: Relacion entre el nivel de conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en madres adolescentes pertenecientes a la Micro Red Posope Alto, Mayo 2020 - Mayo 2021

Analizando la frecuencia de respuestas correctas e incorrectas de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos obtuvimos que de las participantes que sí utilizan métodos anticonceptivos, la mayor frecuencia de respuestas correctas fue en la pregunta 7 (95,2%) y que la mayor frecuencia de respuestas incorrectas corresponden a la pregunta 13 (76,2%). En los pacientes que no utilizan métodos anticonceptivos podemos observar que tanto en la pregunta 3 como la pregunta 7 se observa la mayor frecuencia de respuestas correctas (77,8%) mientras que en la pregunta 5 observamos la mayor frecuencia de respuestas incorrectas (94,4%). Por otro lado, encontramos que en las preguntas 1,5 y 6 tenemos un valor de $p < 0,05$ con lo cual podemos inferir que existe una diferencia estadísticamente significativa entre dichas preguntas y la utilización de métodos anticonceptivos.

Tabla 6. Uso de métodos anticonceptivos, según frecuencia de respuestas correctas:

| | | ¿UTILIZA ACTUALMENTE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO? | | | | |
|---|------------|---|------|----|------|-------|
| | | SI | | NO | | |
| | | N | % | N | % | |
| 1. ¿para qué sirven los métodos anticonceptivos? | Correcto | 31 | 73,8 | 8 | 44,4 | 0,03 |
| | Incorrecto | 11 | 26,2 | 10 | 55,6 | |
| 2. ¿la elección del método anticonceptivo para una mujer depende? | Correcto | 25 | 59,5 | 7 | 38,9 | 0,142 |
| | Incorrecto | 17 | 40,5 | 11 | 61,1 | |
| 3. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo? | Correcto | 34 | 81,0 | 14 | 77,8 | 0,740 |
| | Incorrecto | 8 | 19,0 | 4 | 22,2 | |
| 4.- Son métodos naturales | Correcto | 16 | 38,1 | 4 | 22,2 | 0,232 |
| | Incorrecto | 26 | 61,9 | 14 | 77,8 | |
| 5.- Son métodos hormonales, excepto? | Correcto | 12 | 28,6 | 1 | 5,6 | 0,043 |
| | Incorrecto | 30 | 71,4 | 17 | 94,4 | |
| 6.- Respecto al uso del condón masculino | Correcto | 31 | 73,8 | 8 | 44,4 | 0,029 |
| | Incorrecto | 11 | 26,2 | 10 | 55,6 | |
| 7.- Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por: | Correcto | 40 | 95,2 | 14 | 77,8 | 0,060 |
| | Incorrecto | 2 | 4,8 | 4 | 22,2 | |
| 8.- Respecto al método T de cobre | Correcto | 22 | 52,4 | 5 | 27,8 | 0,079 |
| | Incorrecto | 20 | 47,6 | 13 | 72,2 | |
| 9.- Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule) | Correcto | 26 | 61,9 | 10 | 55,6 | 0,645 |
| | Incorrecto | 16 | 38,1 | 8 | 44,4 | |
| 10.- respecto a las madres que dan lactancia materna | Correcto | 35 | 83,3 | 11 | 61,1 | 0,095 |
| | Incorrecto | 7 | 16,7 | 7 | 38,9 | |
| 11.-los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas | Correcto | 30 | 71,4 | 12 | 66,7 | 0,712 |
| | Incorrecto | 12 | 28,6 | 6 | 33,3 | |
| 12.- sobre los métodos anticonceptivos es cierto | Correcto | 25 | 59,5 | 8 | 44,4 | 0,282 |
| | Incorrecto | 17 | 40,5 | 10 | 55,6 | |
| 13.- de estos métodos cual es el más seguro? | Correcto | 10 | 23,8 | 7 | 38,9 | 0,235 |
| | Incorrecto | 32 | 76,2 | 11 | 61,1 | |

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, dentro de las características sociodemográficas tenemos que predominan madres adolescentes de la etapa tardía con una mediana de edad igual a 18 años compatible con el estudio de **Ramos. Y. y cols.** donde la media de edad encontrada fue 17.89 años (31).

De acuerdo al distrito de procedencia predominan las madres adolescentes provenientes de Tumbes (50%) seguido de Pisco Alto (30 %) y Pisco (13.3 %) esto se relaciona directamente proporcional a la población de cada distrito siendo 29 773, 16,172 y 9022 habitantes respectivamente (32).

En relación al grado de instrucción el 80 % cuenta con nivel secundario, el 5 % con nivel primario y el 13.4 % se encuentra cursando el nivel superior, en contraste con el informe de **ENDES 2019** donde señala que número de madres o gestantes adolescentes que solo contaban con primaria completa eran 47%, mientras que aquellas con grado de instrucción superior solo alcanzaron el 4.1 % (5), esto se ve reforzada a través de un análisis descriptivo hasta el tercer trimestre del 2020 del módulo de Educación de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho), realizada por **INEI** donde 470 mil estudiantes de educación básica de más de 8 millones menores de 25 años, no se matricularon durante el tercer trimestre del 2020, siendo el mayor porcentaje (70 %) del nivel secundario.(33).

Respecto al estado civil el 88.3 % son convivientes y 11.6 % son solteras, coincidiendo con el estudio de **Neyra., 2018**, donde 84.6 % son convivientes y el 15.4 % son solteras, en ambos estudios se encontró ninguna paciente casada (6).

Acerca de los datos sobre el uso de anticonceptivos, la totalidad de participantes recibió información sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo en solo 78.3 % fue satisfactoria la información recibida y el lugar de donde mayormente recibieron la

información y le entregaron su método anticonceptivo fue en el centro de salud en 86.7 % y 92.9 % de los casos respectivamente a diferencia del estudio realizado por **Neyra, 2018** donde el 58.34 % refirió que el lugar donde adquieren con mayor frecuencia estos métodos es la farmacia basándose en que este lugar es de fácil acceso , menos tiempo de espera y menor relación con personas que los puedan intimidar (6) , sin embargo en nuestro estudio la razón por la que la mayor parte de la población concurre al centro de salud es por escasez de recursos económicos , falta de orientación en la escuela y en la familia que las llevan a visitar el establecimiento de salud como única opción, así mismo nuestro valor encontrado es mayor en relación a los datos de la fuente de suministro de la **ENDES 2018**, donde señala que el 54 % de pacientes obtuvo su método a partir del sector público (34).

El uso de métodos anticonceptivos ha ido en aumento según la **ENDES 2018**, a partir de 1986 (45.8%) hasta el 2018 (70.3 %), así mismo ha ido disminuyendo la brecha entre el área urbana y rural así como el uso de métodos tradicionales dando paso al uso predominante de métodos modernos (34).

En nuestro estudio respecto al uso de algún método anticonceptivo, obtuvimos que el 70 % si los usa, reafirmando lo referido por ENDES 2018, siendo estos valores mayores al referido por **Del Pino, 2016**, donde señala que el 63.3% usa algún método anticonceptivo (7), así mismo **Parada** señaló que sólo el 36.1 % inicio anticoncepción después del parto (4), esto denota aun la falta de concientización acerca de métodos de planificación familiar lo que llevaría al riesgo de un nuevo embarazo. La elección por algún método anticonceptivo es de forma libre y por conocimiento del método en el 92,9% de los casos, es una cifra muy alta y aceptable sin embargo existe un 4.7 % que lo usa de forma obligatoria, ya sea por los padres o pareja, esto va en contra del concepto de planificación

familiar, donde se asegura que las personas tienen el derecho a elegir sobre cuántos hijos desea tener sin afectar una sexualidad sana.

Dentro de las causas por las que no usa algún anticonceptivo, la más frecuente fue No estar interesada (55.6 %), seguida por No tener tiempo (38.8 %), y en último lugar No tener pareja, esto difiere del estudio de **Del Pino, 2016**, donde señala que la causa más frecuente fue No tener tiempo, seguido de No tener permiso para usarlo, sustentado en que al ser menores de edad, aun dependían de los padres o pareja para acudir a una atención en planificación familiar (7). En nuestro caso la falta de interés se relacionó con la no satisfacción de la información recibida que llegó a ser un 21.7 %. La decisión por usar un método anticonceptivo se basó principalmente en Temor a un nuevo embarazo (54,8 %), seguido de la decisión de planificar la familia (38.1 %) y un 4.7 % basó su decisión en la protección de alguna ETS. Tanto la planificación familiar como la protección de ETS son pilares fundamentales en salud sexual y reproductiva en este grupo etareo, según el artículo de **Peláez, 2016**, la precocidad de la menarquia así como la de inicio de vida sexual y la prolongación de la edad del matrimonio, incrementan el tiempo durante el cual los adolescentes están sometidos al riesgo de un embarazo no deseado y de contraer infecciones de transmisión sexual, por tanto el método combinado al utilizar el condón masculino y los anticonceptivos hormonales sería el método ideal para los adolescentes (35).

El método más usado fue la ampolla trimestral (69,1%) seguido del condón masculino (14,3%), este orden de frecuencia es similar al estudio de **Del Pino, 2016** donde los métodos más utilizados por las madres adolescentes fueron el inyectable trimestral (31.9%) y el condón masculino (19.1%) (7), De acuerdo al artículo de **Peláez, 2016** los métodos anticonceptivos de preferencia en adolescencia son: preservativo, anticoncepción hormonal combinada (oral, transdérmica y anillo vaginal), anticoncepción

hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino (DIU), en orden creciente de acuerdo a su eficacia, dejando a los inyectables e implantes como métodos aceptables y de alta eficacia en el caso de adolescentes postparto (35).

Respecto al nivel de conocimiento en nuestro estudio el 56,7 % presenta un nivel medio y el 25,0 % un nivel bajo de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, similar al estudio de **Del Pino, 2016** donde se observó que el nivel de conocimiento fue principalmente “Medio”(43 %) y solo el 25% tuvo un conocimiento “Alto” (7) así como el estudio de **Olaseha y cols** , quienes describen que el 43% de las encuestadas tenía un conocimiento “regular”, el 34% un conocimiento “malo” y el 22.5% tenían un “buen” conocimiento acerca de los anticonceptivos (36). Sin embargo en el estudio de **Moras, 2015**, el 53.8 % de madres adolescentes tenían conocimiento deficiente acerca de este tema (8).

Villalobos. A y cols, 2017, explican que el déficit de conocimientos se debe a una consejería inadecuada, mala calidad de atención en salud sexual y reproductiva y barreras para el acceso a los métodos anticonceptivos (37).

Así mismo es crucial el papel que cumple la familia y el colegio en la toma de decisiones, encontrándose también un déficit en estos niveles.

Respecto a la relación entre el uso y el nivel de conocimientos en anticoncepción, el resultado que se obtuvo fue que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.016$) similar al estudio de la autora **Del Pino, 2016** quien midió la relación entre el uso y el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en madres adolescentes de un C.S. de Lima ($p = 0.011$)(7) , pero diferente al estudio de **Moras, 2015**, donde estudió la relación de las mismas variables en púerperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión encontrando que no existe relación significativa ($p = 0.05$) (8), esto puede deberse a que en este último estudio la población estudiada

generalmente es dada de alta con algún método anticonceptivo independientemente de su grado de conocimiento, pero esto no implica que permanecerá usando este método anticonceptivo, por tanto debería ampliarse el tiempo de estudio.

Villalobos. A y cols, 2017, cita algunos estudios donde la promoción y el conocimiento adecuado para el uso de estos métodos influye de manera significativa reduciendo el número de pacientes que interrumpen su uso (37).

Aquellas quienes utilizan algún método anticonceptivo (Bajo 14.2 %, Medio 64.2 % y Alto 21.4 %) demostraron tener mayormente un conocimiento medio en comparación con aquellas quienes no usan ningún método anticonceptivo (Bajo 50 %, Medio 38.8 % y Alto 11.1 %), donde la mayor parte tuvo un conocimiento bajo acerca de los métodos anticonceptivos.

La pregunta más acertada fue acerca de la utilidad de las píldoras anticonceptivas combinadas, siendo mayor el porcentaje de respuestas correctas en aquellas que si usaban algún método de anticoncepción (.95,2%) en comparación con las que no los usan (77,8%)

La pregunta menos acertada fue acerca de los métodos hormonales, siendo mayor el porcentaje respuestas incorrectas en aquellas que no usan ningún método anticonceptivo (94.4 %) en comparación con las que si usan (71.4 %)

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

1.- El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las madres adolescentes de la “Micro Red Pósope Alto”, fue “Medio” en el 56,7%, “Bajo” en el 25% y “Alto” en el 18.3%.

2.- El 70% de las madres adolescente de la “Microred Pósope Alto” usan métodos anticonceptivos de las cuales el 39% la elección del método fue de manera libre, 2% obligada y 1% por conveniencia; el método más utilizado fue la ampolla trimestral 69,1% seguida del condón masculino 14.3%. La entrega del método anticonceptivo fue en el centro de salud en un 92.9% y la decisión por usar algún método anticonceptivo fue por temor a un nuevo embarazo en un 54.8%; respecto a la forma de selección del método el 92.9% indicó que era por conocimiento del método y aquellos participantes que no utilizan un método anticonceptivo la respuesta más frecuente fue que no se encuentra interesada en utilizarlo (55,6%).

3.- En cuanto a la relación entre el uso y nivel de conocimiento tenemos que en cuanto a la relación entre el uso y nivel de conocimiento tenemos que aquellas quienes utilizan algún método anticonceptivo (Bajo 14.2 %, Medio 64.2 % y Alto 21.4 %) demostraron tener mayormente un conocimiento medio en comparación con aquellas quienes no usan ningún método anticonceptivo (Bajo 50 %, Medio 38.8 % y Alto 11.1 %), Respecto a la asociación de estas variables se observa una significancia de 0.016 lo que nos indicaría que hay diferencia significativa entre el nivel de conocimientos y la utilización actual de algún método anticonceptivo.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

- Realizar charlas informativas sobre educación sexual en las Instituciones Educativas , la adolescencia es una etapa de cambios físicos y exploración sexual en donde se necesita tener información sobre los métodos contraceptivos y como protegerse de las infecciones de transmisión sexual, con el fin de evitar embarazos a temprana edad y las consecuencias que ello puede conllevar.
- Mejorar la consejería en las madres adolescentes sobre métodos anticonceptivos en su centro de atención de salud, ya que, a pesar de haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, para algunas madres la información no fue satisfactoria y no optaron por ningún método anticonceptivo o no se da el uso correcto de ellos.
- Formulación de programas de salud familiar que incluyan a las adolescentes, así como mejorar el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos más eficaces en los Establecimientos de salud de primer nivel.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Embarazo en adolescentes, Un problema culturalmente complejo [Página en internet] 2021 (OMS), disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20se%20enfrentan,madre%20como%20para%20el%20beb%C3%A9>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Fecundidad adolescente: Síntesis Estadística, Lima [Página en internet], 2016, disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>.
3. Mejía. L. y cols; Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. Revista Cubana de Medicina General, 2019.
4. Parada. D. Practicas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa "Atención a la adolescente gestante" en los municipios de Cúcuta y Los Patios, 2011.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019 [Página en internet], disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
6. Neyra. L., Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes del Establecimiento de Salud La Peñita Tambogrande-Piura Año 2018 [Tesis Pregrado], ULADECH, Piura, 2018.
7. Del Pino. D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján" febrero – abril 2015 [Tesis Pregrado], UNMSM, Lima 2016.
8. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero [Tesis Pregrado]. UNMSM, Lima, 2015..
9. Norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio-MINSA, Lima 2019.
10. Michelle Forcier, MD, MPH. Sexualidad adolescente. Uptodate, 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?search=sexualidad%20adolescente&source=search_result&selectedTitle=1~12&usage_type=default&display_rank=1
11. Real academia española. Diccionario de la lengua española. Conocimiento. Vigésima segunda edición.
12. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2011.
13. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
14. Ministerio de Salud. Normas del Programa de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 1999.
15. Barbara L.Hoffman, MD .Williams Ginecología .Segunda edición. Edición. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A., 2014.

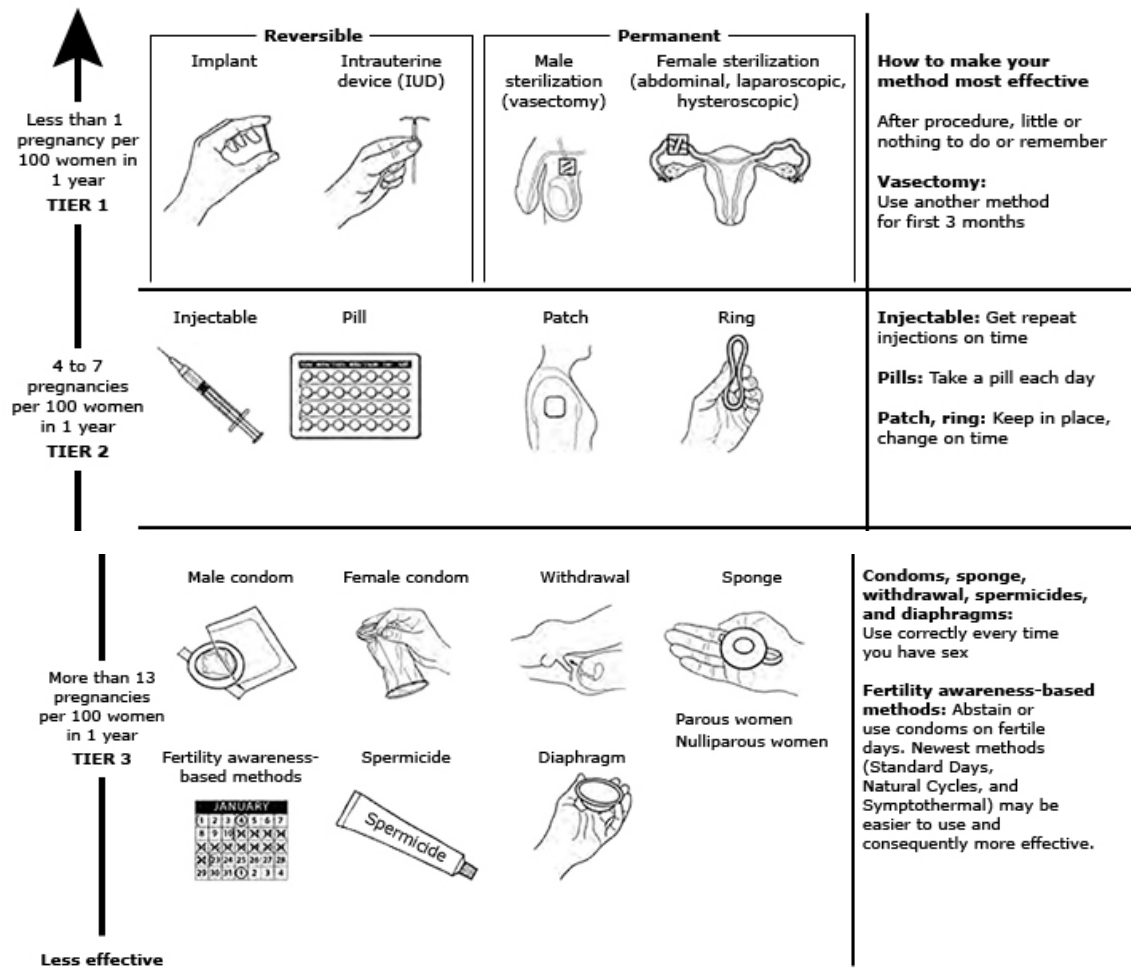
16. Comité de Adolescencia. Anticoncepción para adolescentes. Pediatrics 2014; 134: e1244. Mariam R. Chacko, MD. Anticoncepción: problemas específicos de los adolescentes. Uptodate. 2021. Disponible en:
 - a. https://www.uptodate.com/contents/contraception-issues-specific-to-adolescents/print?search=adolescent&topicRef=113&source=see_link
17. Opinión del Comité No. 710: Asesoramiento a adolescentes sobre anticoncepción. Obstet Gynecol 2017; 130: e74.
18. Menon S, COMITÉ DE ADOLESCENCIA. Anticoncepción reversible de acción prolongada: problemas específicos para los adolescentes. Pediatría 2020; 146.
19. Grupo de trabajo del Comité de atención médica para adolescentes sobre anticoncepción reversible de acción prolongada, Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos. Opinión del comité no. 539: Adolescentes y anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos. Obstet Gynecol 2012; 120: 983.
20. Comité de Práctica Ginecológica Grupo de Trabajo sobre Anticoncepción Reversible de Acción Prolongada. Opinión del Comité No. 642: Aumento del acceso a implantes anticonceptivos y dispositivos intrauterinos para reducir los embarazos no deseados. Obstet Gynecol 2015; 126: e44. Reafirmado 2018.
21. Comité de Boletines de Práctica-Ginecología, Grupo de trabajo sobre anticoncepción reversible de acción prolongada. Boletín de prácticas n.º 186: Anticoncepción reversible de acción prolongada: implantes y dispositivos intrauterinos. Obstet Gynecol 2017; 130: e251. Reafirmado 2019.
22. Usinger KM, Gola SB, Weis M, Smaldone A. Continuación de la anticoncepción intrauterina en adolescentes y mujeres jóvenes: una revisión sistemática. J Pediatr Adolesc Gynecol 2016; 29: 659.
23. Rosenstock JR, Peipert JF, Madden T y col. Continuación de la anticoncepción reversible en adolescentes y mujeres jóvenes. Obstet Gynecol 2012; 120: 1298.
24. McNicholas C, Swor E, Wan L, Peipert JF. Uso prolongado del implante de etonogestrel y del dispositivo intrauterino de levonorgestrel: 2 años después de la duración aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos. Soy J Obstet Gynecol 2017.
25. Adeyemi-Fowode OA, Bercaw-Pratt JL. Dispositivos intrauterinos: anticoncepción eficaz con beneficios no anticonceptivos para adolescentes. J Pediatr Adolesc Gynecol 2019; 32: S2.
26. Bayer LL, Hillard PJ. Uso del sistema intrauterino de levonorgestrel para indicaciones médicas en adolescentes. J Adolesc Health 2013; 52: S54.
27. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, et al. El proyecto Contraceptive CHOICE: reducción de las barreras a la anticoncepción reversible de acción prolongada. Am J Obstet Gynecol 2010; 203: 115.e1.
28. Se agregó una advertencia de recuadro negro sobre el uso a largo plazo de la inyección anticonceptiva Depo-provera. Documento de discusión de la FDA. 17 de noviembre de 2004. Disponible en: www.fda.gov/bbs/topics/ANSWERS/2004/ANS01325.html (Consultado el 5 de diciembre de 2007).
29. Harel Z, Wolter K, Gold MA, et al. Estado inadecuado de vitamina D en adolescentes con pérdida sustancial de densidad mineral ósea durante el uso de

- anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito: un estudio piloto. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2010; 23: 209.
30. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
31. Ramos. Y y cols, Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes, *Rev Hum Med* vol.17 no.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2017.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito, 2018 – 2020, Lima [Página en internet], 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
33. León. G. Abandono escolar se agudizó en 2020: una radiografía a la educación, [Página en internet], Lima, 2021.
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES-2019 [Página en internet], disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap004.pdf
35. Pelaez, J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016.
36. Olaseha I, Ajuwon A, Onyejekwe O. Reproductive health knowledge and use of contraceptives among adolescent mothers in a sub-urban community in Oyo State, Nigeria. *Afr J Med Med Sci*. 2004; 33(2):139-43.
37. Villalobos. A y cols, Anticoncepción en adolescentes mexicanas de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas, *Salud Publica de México*, 2017.

ANEXOS

| | | |
|-------|---|----|
| I. | FIGURA N° 1..... | 44 |
| II. | CONSENTIMIENTO INFORMADO | 45 |
| III. | CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES | 46 |
| IV. | CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 48 |
| V. | VALIDEZ DEL INSTRUMENTO | 50 |
| VI. | CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO | 51 |
| VII. | SOLICITUD DE PERMISO A CENTRO DE SALUD ----- | 52 |
| VIII. | ESCALA DE ESTANONES PARA MEDIR CONOCIMIENTO | 53 |

I. **FIGURA 1**



Otros métodos anticonceptivos:

- Método de amenorrea lactacional – LAM es un método anticonceptivo altamente eficaz **y temporal**
- Anticoncepción de emergencia – Píldoras anticonceptivas de emergencia o un DIU de cobre después de tener relaciones sexuales sin protección reduce sustancialmente el riesgo de embarazo

GNL: levonorgestrel.

Adaptado de: Recomendaciones de práctica seleccionadas de ee.UU. para uso anticonceptivo, 2013: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud Recomendaciones de práctica seleccionadas para el uso de anticonceptivos, 2ª edición. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2013; 62:1.

II. *CONSENTIMIENTO INFORMADO*

Autoras: Leslie Sernaqué Montenegro

Teléfono: 976939052 / 963356341

Melisa Vallejos Aponte

Estimada Señora:

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación cuyo propósito es determinar si el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos tiene alguna relación con el uso actual de estos en madres adolescentes.

Ha sido seleccionada porque se atiende en la MICRORED “PÓSOPE ALTO” y además porque cumple con el rango de edad del estudio.

La presente investigación no entraña mayor riesgo para usted ni para sus hijos, ya que no se pondrá en riesgo su integridad física, mental y social.

Su identidad será protegida; toda información o dato que pueda identificar al paciente, será manejado confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos está asegurada.

Al momento de dar inicio al cuestionario se le consultará si desea participar del estudio, es decir, usted puede retirarse en el momento en que lo desee si se siente incómoda.

Nombre de la Encuestada

Fecha

DNI:

- h) Píldoras anticonceptivas
- i) Otros: _____

14. ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?

- a) Hospital
- b) Centro de Salud
- c) Clínica particular
- d) Farmacia
- e) No uso ninguno

15. ¿La decisión por usar un método anticonceptivo se basa en?

- a) Temor a un nuevo embarazo
- b) Planificar mi familia
- c) Protección de ETS
- d) Insistencia de la pareja/padres
- e) No uso ninguno

16. La forma de selección del método anticonceptivo es por ?

- a) Conocimiento del método
- b) Tiene mayor alcance económico
- c) No hay otra opción
- d) No uso ninguno

17. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, ¿por qué no utiliza? (Puede marcar más de una opción)

- a) SI uso actualmente
- b) No estoy interesada
- c) No tengo tiempo
- d) No tengo el permiso de mis padres/pareja para usarlo
- e) Otro: _____

IV. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

A continuación, lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
 - a. Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
 - b. Para evitar los embarazos no deseados.
 - c. Para tener los hijos en el momento más adecuado.
 - d. Todas son correctas.
2. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:
 - a. De la información que reciba la mujer
 - b. De la decisión que tome la pareja
 - c. De la elección que tome el médico
 - d. De la opinión de su amiga
3. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?
 - a. Las adolescentes no pueden utilizarlos
 - b. Solo las mujeres que tienen hijos
 - c. Las madres lactantes no pueden utilizarlos
 - d. Cualquier mujer que no desee quedar embarazada
4. Son métodos naturales:
 - a. El método del ritmo
 - b. Método del collar
 - c. Método de la lactancia materna
 - d. Todas son correctas
5. Son métodos hormonales, excepto:
 - a. Las píldoras
 - b. Las inyecciones
 - c. Los implantes
 - d. T de cobre
6. Respecto al uso del condón masculino
 - a. La colocación es con el pene erecto
 - b. Se coloca después de la relación sexual
 - c. Disminuye el placer sexual
 - d. Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual.
7. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:
 - a. Mujeres adolescentes
 - b. Mujeres con cáncer de mama
 - c. Mujeres hepatopatía activa
 - d. Madres lactantes
8. Respecto al método de T de cobre:
 - a. No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo

- b. Provoca infertilidad
 - c. No debe ser usado por adolescentes
 - d. Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método
9. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):
- a. Es el mejor método para los adolescentes
 - b. Nunca falla
 - c. No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo
 - d. No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina
10. Respecto a las madres que dan lactancia materna:
- a. No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo
 - b. Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva
 - c. No deben tener relaciones sexuales
 - d. Si pueden utilizar inyectable trimestral
11. ¿De los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas, cual es más frecuente?
- a. Cefalea
 - b. Náuseas
 - c. Mareos
 - d. Disminución del deseo sexual
12. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:
- a. Algunos pueden provocar cáncer
 - b. Ninguno es seguro al 100%
 - c. Todos son seguros al 100%
 - d. Puede provocar infertilidad
13. ¿De estos métodos cuál es el más seguro?
- a. El condón masculino
 - b. Las inyecciones anticonceptivas
 - c. Los implantes hormonales
 - d. Las píldoras anticonceptivas

V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

| CRITERIOS | N° Juez | | | | | Prob. |
|---|---------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 3. La estructura del instrumento es adecuado | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles) | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.156 |
| 5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.156 |
| 7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031 |
| 8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.156 |

Mediante Juicio de Expertos, se midió la validez del contenido del instrumento, teniendo en consideración que 1pto es Favorable y 0 pto es Desfavorable. Se evidencio estadísticamente para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems 1, 2, 3, 5, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4, 6 fue revisado de forma cualitativa, por lo cual se mejoró la redacción de algunos ítems y la secuencia del instrumento según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario para medir el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos, fue sometido a prueba de confiabilidad mediante un estudio piloto dirigida a 15 madres adolescentes, donde el coeficiente de alfa de Cronbach indico 0.708, es decir una fuerte confiabilidad.

| Estadísticas de fiabilidad | | |
|----------------------------|--|----------------|
| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
| ,708 | ,693 | 13 |

| COEFICIENTE CORRELACION MAGNITUD | |
|----------------------------------|--------------|
| 0,70 a 1,00 | Muy Fuerte |
| 0,50 a 0,69 | Sustancial |
| 0,30 a 0,49 | Moderada |
| 0,10 a 0,29 | Baja |
| 0,01 a 0,09 | Despreciable |

VII. SOLICITUD DE PERMISO A CENTROS DE SALUD

Pucalá, 30 de abril del 2021

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS

DR.

Jefe del Centro de Salud de “ ”

Presente -

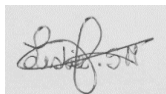
Leslie Sernaqué Montenegro y Melisa Vallejos Aponte, Identificadas con DNI N°76751406 y 46483705, domiciliadas en la calle Augusto B. Leguia N, 70 - Pucalá y calle Carlos Uceda 149 Urbanización la Primavera -Chiclayo, con número de celular 976 939 052-963356341 respectivamente.

Nos presentamos ante Ud. y exponemos:

Que estando a puertas de acabar la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, solicitamos a usted permiso para realizar nuestro proyecto de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES, MICRORED PÓSOPE ALTO, CHICLAYO, 2020 -2021”**; con la cual podremos obtener el grado de bachiller.

Ante usted nos despedimos, implorando a que se acepte nuestro pedido al ser de justicia y esperando una pronta respuesta.

Atentamente,



LESLIE SERNAQUÉ MONTENEGRO

DNI N°: 76751406



MELISA VALLEJOS APONTE

DNI N°: 46483705

VIII. ESCALA DE ESTANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Para realizar el cálculo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se utilizará la escala de Estanones, (alto, medio y bajo), para lo cual se requiere de los siguientes datos:

$$a/b = X \pm DS(0.75)$$

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media $\bar{X} = 7,8$
- Desviación estándar (DS) = 2,73078
- a = Punto de corte menor = 5,75
- b = Punto de corte mayor = 9,85

Campana de Gauss:



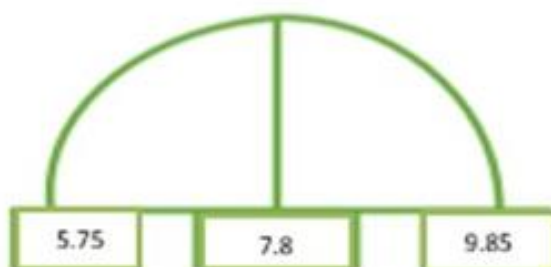
- "Alto" = mayor a "b"
- "Medio" = De "a" hasta "b"
- "Bajo" = menor a "a"

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Se determino el promedio (X) = 7, 8

Se calculo la desviacion estandar (DS) = 2, 73078

Se establecieron los valores de a y b



$$a = 7.8 - 2.73078 (0.75) = 5.75$$

$$b = 7.8 + 2.73078 (0.75) = 9.85$$

Niveles:

- ✓ Alto: mayor a 9,85
- ✓ Medio: De 5,75 hasta 9,85
- ✓ Bajo: menor a 5,75



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

| | |
|------------------------------|--|
| Autor de la entrega: | Lesli Nataly Sernaque Montenegro |
| Título del ejercicio: | NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCE... |
| Título de la entrega: | NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCE... |
| Nombre del archivo: | Informe_de_tesis_SERNAQUE_-_VALLEJOS....docx |
| Tamaño del archivo: | 3.1M |
| Total páginas: | 53 |
| Total de palabras: | 8,511 |
| Total de caracteres: | 44,688 |
| Fecha de entrega: | 30-may-2021 06:40p.m. (UTC-0500) |
| Identificador de la entrega: | 1597366261 |



B. Sernaque Montenegro

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES, MICRORED POSOPE ALTO, CHICLAYO, 2020- 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 14% | 14% | 3% | 10% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante | 1% |
| 4 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1% |

B. 

| | | |
|----|--|------|
| 8 | repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 9 | www.revginecobstetricia.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 10 | Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante | <1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante | <1 % |
| 12 | search.ndltd.org Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repository.udca.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | pt.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |

B. 

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Apagado