

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACION A LA ACEPTACION
DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARENTERALES
EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, 2015.**

**Para Optar el Título Profesional de :
OBSTETRA**

TESISTA

Bach. VASQUEZ TORRES. Solange Azucena

ASESOR:

Obsta. SIMÓN SILVA, Diana Liseth

**Huánuco - Perú
2019**



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las nueve horas del día nueve del mes de Julio del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 906-2019-D-FCS-UDH de fecha 05 de Julio del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA ACEPTACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARENTERALES EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, 2015" presentado por la Bachiller, doña **Solange Azucena VÁSQUEZ TORRES** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los Miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada* por *Unanimitad* con el calificativo cualitativo de *Buena* y cuantitativo de *1.6* (Art. 54).

Siendo las, *10:30 a.m.* Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Obsta. Victoria Quispe Godoy
SECRETARIO

.....
Obsta. Verónica Castillo Ruiz
VOCAL

DEDICATORIA:

De manera muy especial a Dios, a mi mamá Azucena quien con amor, cariño, motivación y sacrificio contribuyo en mi formación, a mi hermana Brenda por siempre aconsejarme a seguir adelante y motivando para lograr cada meta propuesta.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por permitir disfrutar de la vida.

A mi asesora de tesis, Simón Silva, Diana Liseth.

A los directivos del Establecimiento de Salud por autorizar y haber puesto la confianza en mí, para poder llevar a cabo con responsabilidad y dedicación el presente estudio.

A todas las personas que fueron colaboradoras con la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN.....	VI
SUMMARY.....	VII
INTRODUCCIÓN	VIII

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivo general	12
1.4. Objetivos especificos.....	12
1.5. Justificacion de la investigacion	13
1.6. Limitaciones de la Investigacion	14
1.7. Viabilidad de la Investigacion.....	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigacion	15
2.2. Bases Teoricas	27
2.3. Definiciones Conceptuales.....	39
2.4.Hipotesis	40
2.5 Variables	40
2.5.1. Variable Dependiente	40
2.5.2. Variable Independiente.....	41
2..6. Operacionalizacion de Variables.....	42

CAPITULOIII

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.Tipo de investigacion	43
3.1.1. Enfoque	43

3.1.2. Alcance o nivel	43
3.1.3. Diseño	43
3.2.Poblacion y Muestra	44
3.3.Tecnicas e Instrumento de Recoleccion de Datos	44
3.3.1. Para la recoleccion de datos	45
3.3.2. Para la presentacion de datos	45
3.3.3. Para el analisis e interpretacion de los datos	46
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1. Procesamiento de datos	47
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	69
CAPITULO V	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	76
ANEXOS	79

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACION A LA ACEPTACION DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES PARENTERALES EN PUERPERAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO, 2015.

La investigación fue realizada en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015; con un tipo de estudio analítico, observacional, transversal con un nivel descriptivo y relacional que obedece a un diseño correlacional, en el que tenemos como variable independiente nivel de conocimiento a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales y variable dependiente la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes que fue desarrollado durante el periodo de junio a diciembre del 2015; la muestra estuvo constituida por 50 puérperas adolescentes que fueron atendidas en el Centro materno Infantil Tahuantinsuyo. La técnica utilizada fue la encuesta, utilizando para ello el cuestionario; los principales resultados encontrados son que el 74% (37) tienen edades entre 17 a 19 años, el 48% (24) son solteras, el 74% (37) tienen estudios de nivel secundario, el 84% (42) son ama de casa, el 54% (27) tiene un nivel de conocimiento bueno y aceptación del método anticonceptivo hormonal parenteral. Con un valor $p = 0,002$ decimos que existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas; por lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales parenterales tiene relación con la aceptación del método.

Palabras claves: *nivel de conocimiento, anticonceptivos parenterales, puérperas adolescentes.*

SUMMARY

LEVEL OF KNOWLEDGE IN RELATION TO THE ACCEPTANCE OF PARENTERAL HORMONAL CONTRACEPTIVES IN ADOLESCENT PORTFOLIOS ATTENDED AT THE TAHUANTINSUYO MATERNO AND CHILD CENTER, 2015.

The research was conducted at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Center, with the objective of determining the level of knowledge regarding the acceptance of parenteral hormonal contraceptives in adolescent puerperal women attended at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Center, from June to December 2015; with a type of analytical, observational, cross-sectional study with a descriptive and relational level that obeys a correlational design, in which we have as variable level of knowledge to the acceptance of parenteral hormonal contraceptives and dependent variable the acceptance of parenteral hormonal contraceptives in puerperal adolescents that was developed during the period from June to December 2015; The sample was constituted by 50 puerperal adolescents who were treated at the Tahuantinsuyo Maternal and Child Center. The technique used was the survey, using the questionnaire; The main results found are that 74% (37) are between 17 and 19 years old, 48% (24) are single, 74% (37) have secondary level studies, 84% (42) are ama home, 54% (27) have a good level of knowledge and acceptance of the parenteral hormonal contraceptive method. With a value of $p = 0.002$ we say that there is knowledge in relation to the acceptance of parenteral hormonal contraceptives in attended adolescent puerperae; so it is concluded that the level of knowledge about parenteral hormonal contraceptive methods is related to the acceptance of the method.

Key words: *level of knowledge, parenteral contraceptives, puerperal adolescents.*

INTRODUCCIÓN

Cada año dan a luz unos 16 millones de jovencitas entre 15 y 19 años en los países de baja y mediana economía, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de este grupo de edad.¹ Para hacer frente a la situación se han planteado muchos planes de intervención, siendo su objetivo general reducir en 20% la prevalencia del embarazo en las adolescentes y dentro de alguno de sus objetivos específicos está postergar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia e incrementar la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos modernos en los adolescentes sexualmente activos mayores de 18 años y en adolescentes que ya son madres.² Los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática confirman que los esfuerzos estatales son aún insuficientes para disminuir el embarazo en adolescentes.³ La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, junio a diciembre 2015? Se planificó una investigación de nivel descriptivo, con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015; se precisó la variable independiente como nivel de conocimiento a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales y variable dependiente aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes. La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: el planteamiento del problema, marco teórico, aspectos operacionales, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Cada año dan a luz unos 16 millones de jovencitas entre 15 y 19 años. Los bebés nacidos de madres adolescentes representan aproximadamente el 11% de los nacimientos en el mundo, y el 95% de estos se producen en países en desarrollo.

En los países de baja y mediana economía, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales causas de muerte entre los adolescentes en este grupo de edad y se estima que en 2008 se practicaron tres millones de abortos peligrosos entre esos jóvenes. Los efectos adversos de la maternidad durante la adolescencia también se extienden a la salud de los bebés. Las muertes perinatales son en un 50% más recurrente entre los recién nacidos de madres menores de 20 años que entre los nacidos de madres entre 20 y 29 años. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de nacer con bajo peso al nacer, lo que puede aumentar la tasa de riesgos para la salud a largo plazo.¹

Las políticas de salud propuestas a nivel nacional a menudo no responden a las necesidades y demandas de las poblaciones más vulnerables, como los adolescentes. Muchos de ellos desconocen sus derechos sexuales y reproductivos.

Poco después del final de la infancia y recién iniciada la pubertad, algunas necesidades y demandas de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades de la política pública. No se trata de ninguna necesidad o demanda, sino de aquellos que tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, en edades que consolidan una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que ya marcaron sus

primeros años. Adolescencia en la cual, particularmente en el caso de las mujeres, junto con la falta de educación sexual y servicios de asesoramiento y orientación (que incluyen el desarrollo de habilidades para posponer la edad de inicio de la actividad sexual, si se desea), un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar la transición a la vida adulta según los planes de vida que les gustaría para ellos mismos. Sobre todo si se trata de adolescentes pobres.

Se han propuesto muchos planes de intervención para hacer frente a la situación. Se reconoce que solo las intervenciones simultáneas y multisectoriales, nunca aisladas, tendrán un efecto sostenible. Su horizonte temporal alcanza el año 2021 (bicentenario), cuyo objetivo general es disminuir en un 20% la prevalencia de embarazos en adolescentes y dentro de uno de sus objetivos específicos es retrasar el inicio de la actividad sexual en la adolescencia y aumentar la prevalencia del uso actual. De métodos anticonceptivos modernos en adolescentes sexualmente activos mayores de 18 años y en adolescentes que ya son madres.²

Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Información confirman que los esfuerzos del estado aún son insuficientes para reducir el embarazo adolescente. Así, mientras que la tasa de fertilidad ha disminuido considerablemente en los diferentes grupos de edad, sigue siendo casi invariable entre los adolescentes. En 2013, el 13.9% de los adolescentes peruanos de entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban gestando por primera vez. En Piura, esta proporción alcanzó hasta el 16%. El embarazo adolescente se concentra en áreas rurales de la selva y áreas urbanas – marginales de Lima, Callao, Piura y Trujillo.

Algunas cifras nos dicen sobre el riesgo de ser madre a una edad temprana en Perú:³

Las complicaciones del embarazo y el aborto en adolescentes son una de las cinco causas de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años.

El suicidio del adolescente en 2012, representó el 56% de las causas indirectas de muerte materna entre adolescentes en todo el país.

El inicio de relaciones sexuales a temprana edad no implica necesariamente el uso de métodos anticonceptivos, ya que solo el 12.8% de ellos los usa, una situación que los expone al riesgo de tener embarazos no deseados.

Abandono escolar, el Censo Nacional de 2007 muestra que solo el 13.1% de las madres adolescentes asisten a la escuela, en comparación con el 80.4% de los adolescentes que no asisten.

Pobre expectativa de empleo o incorporación al mercado laboral en condiciones desventajosas, con bajos salarios.

El conocimiento de los métodos para la regulación de la reproducción es amplio entre la población peruana, pero no en los grupos de población rural y en la pobreza extrema, tal es el caso de la región de Huánuco.

Según las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2011, en Perú, el 12,5% de los adolescentes de entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas con el primer hijo. La mayor prevalencia de embarazos en adolescentes se encuentra en el área rural del país (19.7%) y en las regiones selváticas (25.3%). Los porcentajes más altos de adolescentes embarazadas ocurren entre las mujeres con educación primaria (33,9%) y entre las que se encuentran en el quintil de riqueza más bajo (22,4%). Mientras que los porcentajes más bajos se encuentran entre los que tienen educación superior y pertenecen al quintil de riqueza más alto (8.6 y 2.5, respectivamente).

Las regiones con mayor proporción de madres adolescentes son Loreto (30.0%), Madre de Dios (27.9%), Amazonas (21.4%), San Martín (21.2%) y Ucayali (24.9%).

Uso actual de los métodos de planificación familiar:

En la actualidad, pocas niñas adolescentes de entre 15 y 19 años usan un método anticonceptivo. Según las cifras nacionales de ENDES 2011, solo el 12,8% de los adolescentes utiliza algún tipo de anticoncepción. Entre los adolescentes de unión libre, el porcentaje de uso de anticonceptivos es mayor (60.7%), pero aún es más bajo que el de otros grupos de edad.⁴

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, junio a diciembre 2015?

1.3. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015.

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo.
- ✓ Establecer el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo.

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo.
- ✓ Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo.

1.5. Justificación de la Investigación

El embarazo a cualquier edad, es un hecho de gran importancia, una madre adolescente mucho más por los riesgos que esto tiene para la madre-hijo binomial y para el niño que ya nació. Además, desde el punto de vista sociocultural, esta situación conduce a problemas familiares y algunas de las alternativas que el adolescente puede tomar, tales como: limitaciones de estudio y trabajo, matrimonios apresurados sin compromiso, abortos, morbilidad y mortalidad de la puérpera debido a diversas complicaciones que podrían surgir. Surgen debido al nuevo embarazo, o durante el parto o puerperio.

Según muchos estudios analizados, los adolescentes no usan anticonceptivos en todo el mundo, los jóvenes entre 14 y 15 años ya tienen relaciones sexuales y, en la mayoría de las mujeres adolescentes, no se desea el embarazo.

Varios estudios también muestran que la mayoría de las madres adolescentes afirman haber recibido educación sexual, pero que esto había sido deficiente en cuanto a lo que deberían saber sobre la fisiología del sistema reproductor masculino y femenino, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual. Lo que motiva que no solo sea aprender a nivel del entorno social sino también del entorno.

Es importante brindar apoyo a las jovencitas, escuchando sin mostrar prejuicios contra un determinado método para controlar la tasa de natalidad. Los adolescentes que han recibido charlas sobre educación sexual tienen menos probabilidades de tener una vida sexual activa y son más propensos a usar condones. Una de las causas más frecuentes de

embarazo no deseado entre las adolescentes es la interrupción y el uso indebido de los anticonceptivos orales, ya que muchas de ellas olvidan su compromiso y ya no usan condones u otra protección porque sus relaciones son eventuales o por falta de conocimiento. Por lo tanto, las madres adolescentes jóvenes deben saber cómo usar los métodos de respaldo, ya que muchos adolescentes continúan practicando las relaciones sexuales interrumpidas cuando lo consideran un método anticonceptivo eficaz. Sin embargo, debemos alentarles a que utilicen métodos más seguros, como los métodos hormonales trimestrales.

1.6. Limitaciones de la investigación

- ✓ Costumbres de las puérperas adolescentes que limitaron el uso del método.
- ✓ Poca colaboración por parte de las adolescentes, por su misma condición, para manifestar sus deseos e inquietudes.

1.7. Viabilidad de la investigación

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, estos fueron solventados por mi persona, se dispone del apoyo requerido de un asesor para guiarme en todo el proceso de investigación, y entrevista para la recolección de datos. En relación con los recursos materiales se utilizó: fotocopias para recolectar datos con respecto a la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Argentina, Odean Isabel; en su trabajo de investigación de título: “Los factores sociales que influyen en el embarazo y el uso de anticonceptivos en adolescentes. Maipú, Mendoza 2012”; realizó un estudio basado en contextos de pobreza. El embarazo en adolescentes es un fenómeno muy común que es causado por una gran variedad de factores sociales y culturales y está directamente relacionado con la falta de educación y, especialmente, con la falta de uso de anticonceptivos. Esta comunidad está compuesta principalmente por personas que pertenecen a sectores socioeconómicamente bajos y las actitudes hacia los embarazos de adolescentes y el uso de anticonceptivos entre los adolescentes son diferentes a los niveles socioeconómicos más altos. La mayoría de las mujeres no asisten a la escuela secundaria, y casi todas solo tienen cobertura de salud pública (carecen de trabajo social). El contexto de la pobreza comunitaria tiene un fuerte efecto en la cultura de los embarazos de adolescentes. En este CIC hay un programa de salud reproductiva para promover el uso de anticonceptivos y mejorar el acceso a la salud reproductiva para las mujeres en la comunidad. El trabajo se realizó en entrevistas a profundidad con diferentes actores relacionados con el tema de los embarazos de adolescentes y el uso de anticonceptivos. Trece mujeres de entre 14 y 19 años de edad fueron entrevistadas con al menos un niño, preguntaron sobre sus propias experiencias y pensamientos sobre

el uso de anticonceptivos. Los resultados obtenidos fueron que las entrevistas con madres adolescentes muestran experiencias y opiniones variadas sobre los anticonceptivos y el acceso a información sobre salud reproductiva. Las entrevistas con los profesionales de la salud y las contribuciones de los investigadores muestran que los embarazos de adolescentes a menudo son intencionales, por lo que no necesariamente hay una falta de acceso a los anticonceptivos, pero prevalecen debido a factores culturales y sociales. La situación en esta comunidad es un reflejo del fenómeno en contextos de pobreza en general en Argentina. Estas causas incluyen la falta de educación, la expectativa de que las adolescentes sean madres, la falta de aprobación de la sexualidad de la mujer, la ideología y las creencias en contra del uso de anticonceptivos en la comunidad, los mitos sobre los anticonceptivos, la falta de educación sexual integrada, el trato dinámico entre los médicos y sus pacientes, y la dinámica entre las parejas de Odean 3 que desalientan el uso de anticonceptivos y promueven el embarazo adolescente. Las causas de la prevalencia de embarazos en la adolescencia están, de este modo, muy relacionadas con la cultura y la situación socioeconómica de esta comunidad.⁵

En Nicaragua, Pazo, Mileidy; en su trabajo de investigación titulado “Estrategias de intervención educativa en adolescentes para elevar el nivel de conocimiento sobre la anticoncepción. Nicaragua 2012”. Se realizó un estudio cuyo objetivo era implementar una estrategia de intervención educativa sobre anticoncepción en adolescentes para elevar el nivel de conocimiento en la Región Autónoma del Atlántico Sur. El universo estuvo constituido por 252 adolescentes (10 -19 años), de los cuales 126 se tomaron como muestra, se les aplicó una estrategia de intervención educativa, logrando que el grupo de adolescentes intermedio (14-16 años) prevaleciera. Con educación secundaria, y como factor principal de los adolescentes de riesgo sin unión estable. Se encontró que hay un gran número de adolescentes que no usan anticonceptivos, citando como sus

principales causas los efectos secundarios y la visión de bajo riesgo, tomando a los amigos como la fuente principal. Con la aplicación de la estrategia de intervención educativa, se modificó el nivel de conocimiento en el grupo de estudio sobre la anticoncepción y su percepción del riesgo. Así como se propone aumentar el trabajo de orientación y asesoramiento del personal de salud, convirtiendo la estrategia en un instrumento de trabajo para dar participación a la comunidad, a la pareja y a la familia, promover conductas saludables y concebir el embarazo en El momento más oportuno.⁶

En Colombia, Cardozo, Sandra y Bernal, María; en su trabajo de investigación titulado “Los adolescentes y sus prácticas preventivas de atención. Colombia 2009”; realizó un estudio que describía las prácticas de cuidado de un grupo de mujeres adolescentes puerperales en el Hospital San Rafael de Girardot, Colombia, en 2007.

La muestra consistió en 75 mujeres entre los 11 y 40 días después del parto. La información se recogió mediante cuestionario. Entre los resultados se encontró que las edades de los participantes tenían entre 14 y 20 años, en su mayoría primíparas y con estado civil, unión libre, nivel de educación secundaria incompleto y bajo nivel socio económico. Las prácticas de atención en estas mujeres siguen orientadas en la familia, especialmente por las mujeres: abuelas, madres y suegras.

Se observó como las recomendaciones proporcionadas por enfermería ganan terreno y son practicadas por las madres dentro de sus familias.⁷

En Argentina, Dalmas, Natalia; Gaitán, Alida y Marra, Karina; Llevaron a cabo una investigación titulada “Conocimientos previos al asesoramiento en salud reproductiva en mujeres adolescentes puerperales. Argentina 2008”; en el Servicio de Obstetricia del Departamento Materno Infantil del Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el conocimiento previo al asesoramiento sobre métodos

anticonceptivos, de las mujeres adolescentes que tuvieron su parto internado en el hospital en la sala de puerperio. Fue un estudio descriptivo retrospectivo a través de una encuesta. La población del estudio consistió en madres adolescentes de 10 años hasta 19 años de edad, que tuvieron su nacimiento en este hospital. Los resultados obtenidos fueron: De todas las adolescentes de la población, 133 (89%) informaron haber recibido información sobre cómo prevenir un embarazo, siendo su principal fuente, la contribución de la familia y la escuela (30%) y solo 7 adolescentes (5%) recibieron información de un profesional de la salud. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, SD 1.32 (min.12- max.19). El 72% fue atendido durante la primera relación sexual, de los cuales el 68% fue atendido con un método de barrera (condón). El 27% no se ocupó de ningún método.

Teniendo en cuenta que la edad de inicio de las relaciones sexuales se estratificó en comparación con el nivel de escolaridad, se pudo observar que cuanto más joven era la edad de inicio de las relaciones sexuales, menor era la escolarización, y esta diferencia era estadísticamente significativa ($p = 0.01$).

El 80% (120/150) eran primíparas, el resto tenía entre dos y tres hijos anteriores. Al estratificar el inicio de las relaciones sexuales en 3 grupos de edad, fue posible evaluar que en el grupo de 10 a 13 años el promedio de niños era 2 (DE 0,63), en el grupo entre 14 y 16 años el promedio era de 1 niño (SD 0.38), y finalmente en el grupo de 17-19 años el promedio fue de 1 (SD 0.22). Al comparar el nivel de escolaridad con el antecedente de número de niños en los adolescentes puerperales, se observó que cuanto mayor es el nivel de escolaridad, menor es el número de niños ($p = 0,06$). Cuando se les preguntó sobre la planificación del embarazo junto con su pareja de acuerdo con la información recibida sobre los métodos anticonceptivos, 68 adolescentes (51%) no planificaron su embarazo después de haber recibido información. (Prueba de Fisher: $p = 1,00$). La

mayoría de las parejas de adolescentes usaron solo “a veces” algún método anticonceptivo. El 25% de las parejas nunca utilizó un método anticonceptivo. Se estableció que el método anticonceptivo más utilizado, y sobre el cual esta población adolescente tiene más información, es el condón. A diferencia del resto donde hay menos uso y mayor ignorancia. Al preguntar sobre la planificación del embarazo con su pareja, no hubo diferencias entre los que recibieron información o no. Lo más serio que hay que analizar entonces es que la información recibida no ayudó a prevenir el embarazo en el grupo que no la planificó (68 adolescentes, 51%).⁸

En Uruguay, dios Alejandro y Medina Raúl; en su estudio titulado “Qué saben los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Uruguay 2006”; Llevaron a cabo una investigación cuyos objetivos fueron hacer un perfil de los adolescentes estudiados y recopilar información sobre el conocimiento y el uso de diferentes métodos anticonceptivos para crear estrategias que los mejoren. Material y método: se realizó de forma anónima un formulario autocompletado. Resultados: la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años. Del total de adolescentes, el 97% tenía conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar, pero el 68% no los usó o los usó incorrectamente. De los pacientes encuestados, el 78% había recibido informado sobre ellos. Conclusiones: la edad de inicio de la actividad sexual es, en promedio, como la de la gran mayoría de los adolescentes en nuestro país y otras poblaciones extranjeras. Conocen los diferentes métodos anticonceptivos pero tienen un alto nivel de fallas y falta de uso. Un gran porcentaje de ellos recibe información sobre cómo usarlos, pero la mayoría no la recibe la información de personal 19enstr.⁹

En México, Navarro, Carlos; Álvarez, Guadalupe; Tene, Carlos; Millán, Rebeca y Trujillo, Benjamín; Llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado: “Causas de la no utilización del método anticonceptivo posparto entre las madres. México 2005”. Llevaron a cabo un estudio con el objetivo

de determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del período posparto. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal. Se incluyeron las mujeres que asistieron a atención obstétrica durante el año 2002; se identificaron aquellos que se encontraban en el período posparto inmediato y se seleccionaron aquellos que no iniciaron un método anticonceptivo. Los datos se recopilaron mediante entrevista directa y revisión del archivo, posteriormente se codificaron y procesaron manualmente; Las causas del no uso de la anticoncepción se clasificaron como: atribuibles al paciente: derivadas de razones personales, religiosas, morales, familiares, culturales, sociales, etc., cuando se proporcionó suficiente información, orientación o asesoramiento, o cuando ella no lo hizo. Asistir a la unidad de medicina familiar o las acciones educativas a las que fueron invitados o referidos; Causas atribuibles a la unidad médica: factores administrativos técnicos, insuficiencia u omisión de las actividades de comunicación educativa por parte de los proveedores de servicios. Y causas atribuibles a indicación médica: coexistencia de factores de riesgo para la salud o la vida de la mujer. El análisis estadístico se realizó utilizando frecuencias y porcentajes. Los resultados obtenidos fueron que se estudiaron 261 mujeres; 160 (61%) durante el posparto inmediato; 52 (32%) no recurrieron al uso de ningún método anticonceptivo. Se concluyó que las causas del no uso de anticonceptivos durante el posparto entre las madres adolescentes se atribuyeron a sí mismas en el 75%, en el 21% a la unidad médica y en el 4% a la indicación médica.¹⁰

En México, Núñez, Rosa; Hernández, Bernardo y García, Cecilia; en su trabajo de investigación titulado: “Embarazo no deseado en adolescentes y uso de métodos anticonceptivos posparto. México 2003.” Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era describir la proporción de embarazos no deseados en adolescentes, su asociación con las características sociodemográficas y el uso del posparto. Anticonceptivos El tipo de estudio fue transversal con una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19

años de edad, de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México, entrevistados entre 1992 y 1994. Las mujeres fueron entrevistadas en sus hogares entre Seis y 12 semanas después del parto. Se les preguntó si antes de la gestación lo habían planificado. Además, se investigaron los conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos posparto. Los resultados obtenidos fueron que el 17% de todos los nacimientos registrados en la población total en ese período fueron producto de madres adolescentes. De estos, el 22,73% declaró que no se deseaba su embarazo. Se encontró una asociación positiva entre no tener derecho a acceder a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social: Instituto Mexicano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado y embarazo no deseado (RM ajustada = 3.03, IC 95% 1,31, 7). Del mismo modo, las adolescentes de las comunidades urbanas no expresaron su deseo de embarazo con más frecuencia que las mujeres de las comunidades rurales (OR ajustada = 2,16; IC del 95%: 1,08 a 4,33). El 91,3% de las madres adolescentes enunciaron la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocían. El 84.72% conocía el DIU y el 63.68% el condón. Sin embargo, solo el 35% estaba usando algún método anticonceptivo efectivo después de seis semanas después del parto. No hubo diferencia en la frecuencia de uso de anticonceptivos según el deseo del último embarazo. Entre los que asistieron al parto en centros de salud u hospitales, solo el 43.39% estaba usando algún método efectivo de planificación familiar. Se concluye que estos hallazgos sugieren que los programas de planificación familiar tienen un potencial de cobertura aún no alcanzado entre el grupo de adolescentes, especialmente entre aquellos que viven en áreas suburbanas y entre los no beneficiarios de la seguridad social. También sugiere la necesidad de insistir en la promoción del uso de métodos anticonceptivos posparto en este grupo que se considera de alto riesgo reproductivo.¹¹

En Argentina, Rivero, Mabel; Villalba, María; Guerrico, María; Schaab, Andrea; Sosa, Teresa y Berrone, José; Llevaron a cabo un trabajo de

investigación titulado “Conocimientos sobre anticoncepción en el sector del puerperio de un hospital público”. Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo era determinar el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) por parte de las mujeres internadas en el sector del puerperio de un hospital público. El tipo de estudio fue observacional y prospectivo basado en una encuesta realizada en el período del 01/03/01 al 31/07/01 sobre 434 mujeres (M) internadas en el sector del puerperio. Los resultados obtenidos fueron que la edad promedio fue de 25 ± 6.1 años. La distribución por grupos de edad fue: adolescentes = 18.4%; 20-29 años = 57.6% y ³ 30 años = 24%. El grado de instrucción fue primario en 50.7%, con 3% de analfabetismo; El 82% eran amas de casa; El estado civil era soltero 18%, casado 28% y unión estable 54%. El número medio de embarazos fue de $3 \pm 3,4$, rango de 1-16; El 30% era primitivo y el 13% tenía antecedentes de abortos. El conocimiento sobre MAC fue referido por 82.3%; con una mediana de 2 anticonceptivos conocidos por persona. Los métodos más reportados fueron: anticonceptivos orales (ACO) (87%), condón (51.4%), inyectables (42%) y DIU (27%). Unas 186 mujeres utilizaron un método (43%), las más utilizadas fueron ACO (58%) y condón (34%). El tiempo promedio de uso fue de 3.1 ± 2.8 años y la causa de la interrupción fue el deseo de embarazo en 24%, dificultades económicas en 38% y razones médicas en 37%. Se deseaba el embarazo actual en 98 mujeres (22%). Se concluyó que los métodos anticonceptivos eran conocidos por una alta proporción de M, pero hubo una subutilización de ellos, a pesar del hecho de que la gestación actual solo se buscaba en una cuarta parte de la población. Fueron utilizados por un corto tiempo debido a causas económicas y médicas.¹²

En Venezuela, Sekler, Eugenia y Limongi, Flor; en su trabajo de investigación titulado: “Depósito de acetato de medroxiprogesterona como anticonceptivo en adolescentes. Caracas 2001”. Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de estudiar la eficacia anticonceptiva del acetato de medroxiprogesterona de depósito en adolescentes. Realizó un estudio

descriptivo prospectivo en 150 adolescentes en el puerperio inmediato o post-curetaje que se inyectaron por vía intramuscular con 150 mg de acetato de medroxiprogesterona de depósito cada 3 meses durante un año.¹³

En Chile, Dois, Angelina y Ribes, María; Llevaron a cabo una investigación titulada “Relación entre el grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la ocurrencia de embarazos en adolescentes primitivos. Chile 1993”. Llevaron a cabo un estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el grado. Del conocimiento, el uso de métodos anticonceptivos y la aparición de embarazos en adolescentes primitivos. Para esto, se propusieron las siguientes hipótesis: a) El embarazo en adolescentes ocurre debido a la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, b) Los adolescentes no usan métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, c) Los adolescentes optan voluntariamente por el embarazo, d) Los adolescentes deciden el uso de los métodos anticonceptivos sin orientación profesional. La variable dependiente de la investigación es el embarazo. La muestra estudiada corresponde al 30 por ciento (20 casos) de adolescentes embarazadas, cuyo embarazo no fue producto de una relación incestuosa o de violación, que no han intentado prácticas abortivas. Los resultados del presente estudio son los siguientes: la edad promedio de la muestra en el momento del embarazo fue de 14.39 años, el 95 por ciento era soltera, de ellos el 31.5 por ciento vivía con su pareja. La edad promedio de la menarquia fue de 12.2 años, el 85 por ciento de los adolescentes comenzó su actividad sexual entre 13.5 y 14.9 años. Los métodos que los adolescentes mencionaron como una forma de prevenir el embarazo fueron: 100 por ciento de condones, 100 por ciento de hormonas orales, 85 por ciento de dispositivos intrauterinos, 65 por ciento de hormonas inyectables, 60 por ciento naturales, 50 por ciento de relaciones sexuales interrumpidas, espermicidas 15 por ciento, 10 por ciento caseros y diafragma 5 por ciento. El grado de conocimiento se evaluó para cinco métodos específicos y se

obtuvieron los siguientes resultados: a) condón: 90 por ciento regular a malo. B) hormonal oral: 100 por ciento regular a mala. C) calendario: 75 por ciento regular a malo. D) Dispositivo intrauterino: 65 por ciento malo. E) espermicidas: 95 por ciento malos. El 50 por ciento de la muestra dijo que planearon su embarazo. De la muestra, el 80 por ciento no usó ningún método anticonceptivo, el otro 20 por ciento lo usó a sugerencia de su pareja. Las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos mencionados son: televisión 50%, madre de la adolescente 45%, amistades 40%, otros parientes 35%, escuela 25%, carteles publicitarios 10%, profesionales de la salud solo 5%. Se pudo concluir que los adolescentes con quienes trabajaron no tienen los conocimientos necesarios sobre los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Los adolescentes, aun sabiendo que existen métodos para prevenir el embarazo, no usan ningún método anticonceptivo. De los usuarios adolescentes de métodos anticonceptivos, ninguno obtuvo asesoramiento profesional tanto en la elección del método como en la forma de uso.¹⁴

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Lima, Del Pino Dounovich Dennise, en su trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Realizo un Estudio de tipo observacional, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” que fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015. Las madres adolescentes tenían edades entre los 18 años, eran de unión libre (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre la anticoncepción fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). CONCLUSIÓN: El

nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” durante febrero-abril del 2015 ($p=0.011$).¹⁵

En Rioja, Br. María Candelaria Pérez Núñez, en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”. La información que permitió arribar a las conclusiones procedió de la aplicación de dos cuestionarios mediante los cuales se recogió información de 175 adolescentes varones y mujeres entre 14 y 19 años, sexualmente activos. En los resultados obtenidos se observó que los adolescentes con un nivel muy alto en conocimientos acerca de métodos anticonceptivos, usan siempre métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, mientras que aquellos que presentan nivel bajo o muy bajo en conocimientos, nunca lo usan o muy pocas veces los usan. Concluyendo que existe una relación positiva en este grupo. Esto significa que a mayor nivel de conocimiento, en los adolescentes sexualmente activos, se evidenciará mayor frecuencia de uso de anticoncepción en forma libre, consciente y responsable.¹⁶

En Lima, Navarro Brenda; en su trabajo de investigación titulado “Influencia de los conocimientos y las actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto. Lima 2008.” Realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal sencillo. La muestra del estudio fue de 170 mujeres puerperales para entrevistar durante el tiempo de estudio. El objetivo fue determinar la influencia de los conocimientos y las actitudes sobre la aceptación del método anticonceptivo en el período posparto, en el Hospital Hipólito Unanue, en los meses de abril y mayo de 2008. Los principales resultados fueron que el nivel de conocimiento del método anticonceptivo en el posparto: regular (52,4%) y bueno (21,2%). En relación a las actitudes de las mujeres puerperales, la actitud de concordancia obtuvo un 68,2%; Muy

de acuerdo, 13.6% y Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 18.2%. Respecto a la influencia del conocimiento en la aceptación de anticonceptivos; del total de mujeres puerperales que aceptaron el método (123, 72.9%), tenían buen nivel de conocimiento 36 (21.2%); Regular 80 (47.6%) y mal 7 (4.1%). Respecto a la influencia de las actitudes para la aceptación de un anticonceptivo en el posparto, encontramos las actitudes Muy de acuerdo: 13.5%; De acuerdo: 57.1%, y Ninguno está de acuerdo o en desacuerdo 1.8%. Conclusiones: el nivel de conocimiento y las actitudes influyen en la aceptación del método anticonceptivo en el período posparto. Esto indica que las mujeres aceptan y valoran el método anticonceptivo para mejorar su calidad de vida y la de su recién nacido.¹⁷

2.1.3. Antecedentes Regionales

Valdivia Sumaran, Janine Areli, “Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de analizar los factores de riesgo que contribuyeron al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” del periodo enero –junio 2015, realizó un estudio de tipo descriptivo, la muestra estuvo constituida por 21 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud “Carlos Showing Ferrari” de enero a junio del 2015 . Resultados: Dentro de los factores socioeconómicos encontraron que el 57,1% provienen de zona urbana, y el 28,6% es decir 6 gestantes adolescentes viven en viviendas en riesgo, sin embargo un 57,1% es decir 12 de ellas viven en una vivienda de material rústico. Los factores personales que influyeron al embarazo en adolescentes, es la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente se encuentra entre (14 – 17 años). Se identificaron los factores educativos observando que el grado de instrucción el 81 % tenían estudios hasta nivel secundario.¹⁸

Susy Gómez León; “Los adolescentes son los principales usuarios de métodos anticonceptivos en el Huallaga. Tingo María – Huánuco 2010”: Según dio a conocer Susy Gómez León, consejera de salud sexual de este nosocomio, los adolescentes asisten para recibir consejos y tener un método

de prevención del embarazo .El segmento poblacional de los adolescentes, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 13 años de edad, son considerados como “muy asiduos” concurrentes al Hospital de Tingo María pero no para atenderse de alguna dolencia sino para adoptar algún método anticonceptivo. ¹⁹

2.2. Bases teóricas

- **El conocimiento y sus niveles**

Mediante el conocimiento, el hombre incursiona en las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Y, finalmente, se puede investigar lo que fue dicho del hombre por Dios a través de los profetas.

Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Tratamiento idéntico puede darse a otros objetos de conocimiento, por ejemplo, de la naturaleza.

Se diferencian entonces según el caso los niveles: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento.

El Trinomio: Verdad – Evidencia – Certeza.

Ya se ha visto que el problema del conocimiento es, en gran parte, enigmático. El hombre es consciente de su limitación y de que la realidad que pretende conocer y dominar es múltiple y compleja.²⁰

- **Verdad**

Es la adecuación de la cosa (ser) y el entendimiento (ent); hay una identificación entre ellos, en la que el ser rige al entendimiento, y no a la inversa. Las cosas no son como son porque nosotros así lo pensemos. Todo mundo habla, discute y quiere estar con la verdad, pero ningún mortal es dueño de ella, ya que el problema de la verdad radica en la finitud del hombre de un lado, y en la complejidad y ocultamiento del ser de la realidad, del otro.

El ser de las cosas y objetos que el hombre pretende conocer se oculta y se manifiesta bajo múltiples formas. Aquello que se manifiesta, que aparece en un momento dado, no es ciertamente la totalidad del objeto, de la realidad investigada. El hombre se puede apoderar y conocer aquel aspecto del objeto que se manifiesta, que se impone, que se devela, y esto en cuanto humano es imperfecto, pues no entra en contacto directo con el objeto, sino apenas con su representación e impresiones que causa.

Pero toda la realidad jamás podrá ser captada por un investigador humano, y tal vez ni todos juntos alcanzarán un día a develar todo este misterio. La verdad es pues el encuentro del hombre con el develamiento, con el desocultamiento y con la manifestación del ser. El ser de las cosas se manifiesta, se torna traslúcido, visible a la percepción, a la inteligencia y a la comprensión del hombre.

- **Error**

Muchas veces ocurre, sin embargo, que el hombre, llevado por ciertas apariencias y sin el auxilio de instrumentos adecuados, emite juicios precipitados que no corresponden a los hechos ni a la realidad; aparece así el error. Error es, entonces, afirmar lo falso como verdadero, o hacer un juicio falso acerca de lo que se ignora. En el error hay una inadvertencia, es decir, una falta de reflexión, o a veces un razonamiento incorrecto que conduce a una conclusión falsa.

- **Certeza**

La certeza es el estado del espíritu que consiste en la adhesión firme a una verdad, sin temor de engaño. La inteligencia juzga firmemente, removiendo el temor de que sea verdadero lo contrario de aquello a lo que se asiente. Si el objeto se devela o se manifiesta con suficiente claridad, se puede afirmar con certeza, esto es, sin temor de engaño, una verdad.

- **Evidencia**

La verdad solo resulta cuando existe evidencia, y ésta es manifestación clara, es transparencia, es desocultamiento y develamiento del ser. En torno de aquello que se manifiesta del ser, se puede formular una verdad. Pero como de un ente no se devela todo, no se puede hablar arbitrariamente sobre lo que no se ha develado. La evidencia, el develamiento, la manifestación del ser es pues criterio de la verdad; es pues la presencia de una realidad como inequívoca y claramente dada.

- **Duda**

La duda es un estado de equilibrio entre la afirmación y la negación; el intelecto fluctúa entre una y otra, sin inclinarse más a un extremo que al otro. La duda es espontánea cuando el equilibrio entre aquellas resulta de la falta de examen del pro y del contra. La duda reflexiva es un estado de equilibrio que permanece luego de las razones en pro y en contra. La duda metódica consiste en la supresión ficticia o real, pero siempre provisional del

asentimiento con una afirmación tenida hasta entonces por cierta. La duda universal consiste en considerar toda afirmación como incierta.

- **Opinión**

Se caracteriza por el estado del espíritu que afirma con temor de engañarse, de tal manera que las razones en contra no dan certeza. El valor de la opinión depende de la mayor o menor probabilidad de las razones que fundamentan la afirmación.

- **Conjetura**

Ligeramente diferente de la duda, es la tendencia a dar un juicio, motivada por algún signo todavía muy leve para determinar el acto del entendimiento.

Ignorancia: Privación de un conocimiento para el que se posee naturalmente aptitud.

- **Anticonceptivos parenterales**

Además de permitir que la mujer controle su fertilidad con eficacia, se tiene esta amplia variedad de estos anticonceptivos teniendo la virtud de ser temporales, es decir, basta con suspender su uso para recobrar la capacidad de procreación.

Hombres y mujeres cuentan en la actualidad con distintos métodos que les permiten controlar la tasa de natalidad, lo cual implica una gran ventaja en lo que respecta al ejercicio libre y saludable de su sexualidad, así como la posibilidad de planificar el número de integrantes que tendrá su familia y, por tanto, influir positivamente en el mejoramiento de vínculos afectivos, atenciones y cuidados.

Los métodos de contracepción para prevenir el embarazo son muy diversos, y pueden clasificarse en naturales y artificiales; entre los primeros, que son poco confiables, encontramos métodos como el del ritmo o coito interrumpido.

Los anticonceptivos artificiales se clasifican en métodos de barrera (preservativos), quirúrgicos (vasectomía o salpingoclasia) y hormonales; just entre los últimos se ubican los anticonceptivos parenterales, los cuales tienen una eficacia de 98%, si son usados de forma correcta, y se les encuentra en dos presentaciones, combinados y de progestina.

Dichos productos actúan principalmente sobre los ovarios suprimiendo la ovulación y poseen distintas características que conviene conocer para saber cuáles son los más adecuados para la mujer y su pareja.²¹

- **Combinados**

Este tipo de anticonceptivos parenterales posee progesterona y estrógenos naturales en su fórmula, por lo que hay médicos que consideran que pueden ser más seguros que los anticonceptivos orales, los cuales contienen hormonas “sintéticas”; sin embargo, todavía no se demuestran estudios que validen esta suposición de manera científica.

Los anticonceptivos parenterales combinados tienen doble acción, ya que inhiben la ovulación y hacen espesar el moco cervical, con lo que se dificulta la contracepción. Pueden ser utilizados por toda mujer que se encuentre en edad fértil, sin importar el número de la paridad y se administran una vez al mes entre los días 1º y 5º de la contracepción.

Entre las ventajas de estos anticonceptivos podemos mencionar que son seguros y sumamente eficaces, reversibles (al suspender su uso, se recupera la capacidad de fecundación), son fáciles de usar debido a que no requieren administración diaria, como ocurre con las píldoras y no interfieren con las relaciones sexuales. Igualmente, se afirma que tienen otros efectos benéficos que no se relacionan con la contracepción, ya que los estrógenos

naturales ayudan en la asimilación de grasas y mejoran la función cardiovascular.

Entre las desventajas se puede mencionar que comúnmente se asocian con los métodos hormonales, como presencia de sangrado menstrual irregular o prolongado que adquiere coloración más acentuada, ante todo durante los primeros tres meses de uso; dolores de cabeza, náuseas, sensibilidad anormal en las mamas, aumento de peso, así como cambios de estado de ánimo, acné y amenorrea (ausencia de regla).

Finalmente, cabe destacar que hay situaciones en que las mujeres no deben utilizar anticonceptivos inyectables combinados:

- Durante el embarazo.

Cuando alimentan con leche materna a sus hijos recién nacidos; los anticonceptivos hormonales se prohíben durante todo el tiempo que dure la lactancia, pero especialmente durante las primeras seis semanas de posparto.

- En caso de que se presente sangrado vaginal sin motivo aparente.
- Si se padece cáncer mamario o se detectan protuberancias, quistes o “bolitas” durante autoexploración en los senos.
- Al tener algún padecimiento en el hígado, como tumoraciones, hepatitis activa o cirrosis.
- Si fuma 20 o más cigarros al día y se tienen más de 35 años de edad.

Asimismo, el uso de estos anticonceptivos eleva enormemente el riesgo de padecer problemas del corazón y sistema circulatorio cuando la mujer tiene presión arterial elevada, diabetes, trombosis venosa profunda actual o pasada, ha sufrido un ataque de apoplejía (falla en la circulación de sangre al

cerebro por obstrucción o ruptura de vasos sanguíneos), angina de pecho o presenta dolores de cabeza.

- **De progestina**

Estos anticonceptivos no contienen estrógeno, sólo progesterona, y se deben aplicar una vez cada 2 ó 3 meses, también entre los días 1º y 5º de iniciada la menstruación. Previenen el embarazo debido a que evitan la ovulación, hacen que el moco cervical se espese y con ello se dificulte la penetración de los espermatozoides; asimismo, cambia la estructura del endometrio (membrana que recubre al útero), volviéndolo más delgado y evitando así la implantación de un óvulo fecundado.

Estos productos pueden ser utilizados por prácticamente todas las mujeres, y entre sus ventajas se encuentran: ser sumamente eficaces, fáciles de usar, no interfieren con el acto sexual, permiten discreción ya que nadie tiene que saber que se están usando, no influyen en la lactancia materna y son reversibles, aunque la fertilidad tarda más en regresar que con los inyectables combinados.

Asimismo, se dice que estos productos poseen efectos complementarios que no se relacionan con la anticoncepción, por ejemplo, protegen contra el cáncer de ovario o endometrio, evitan el embarazo ectópico (aquél en que el feto se aloja fuera de la cavidad uterina) y pueden prevenir ataques en mujeres epilépticas. Si bien no se cuenta con estudios científicos que avalen tales afirmaciones, se ha observado que en muchos casos se presentan estos efectos positivos.

En contraparte, las desventajas de este método anticonceptivo radican en que si bien no suspende la capacidad reproductiva, la fertilidad tarda en regresar aproximadamente nueve meses después de la última inyección; además de esto, tiene algunos efectos secundarios, como ocasionar sangrado menstrual irregular, amenorrea, aumento de peso, dolores de cabeza y náuseas.

Terminantemente, no deben utilizarse inyectables de progestina cuando:

- Ya hay embarazo.
- Se presenta sangrado vaginal sin explicación aparente.
- Hay indicios de cáncer mamario o cuando se detecten alteraciones durante autoexploración en los senos.

Por último, queda señalar que es decisión de la mujer y de su pareja el uso de métodos para regular la fertilidad y, ante todo, elegir entre amplia variedad el que más les convenga de acuerdo a sus necesidades, posibilidades y proyecto de vida; los anticonceptivos inyectables son una alternativa más, apta para muchas mujeres, que resulta viable porque es cómoda, no causa infertilidad permanente ni defectos de nacimiento cuando se suspende su uso para dar lugar a un embarazo.

Asimismo, quienes utilizan anticonceptivos parenterales deben consultar siempre al ginecólogo para asegurarse de su uso correcto y deben tener en cuenta que este método no les protege contra enfermedades de transmisión sexual.

- **Puerperio**

Período que se extiende desde el alumbramiento hasta la recuperación de los cambios fisiológicos y anatómicos inducidos por el embarazo. Tradicionalmente se considera que dura 6 semanas. Se diferencia un puerperio inmediato (24 hora post parto) de otro temprano (1 semana) y un tercero llamado puerperio tardío (hasta las 6 semanas). Después de que produce la expulsión fetal y de los anexos ovulares; placenta y membranas, ocurren grandes cambios anatómicos y fisiológicos que es conveniente conocer y controlar.

Cambios anatómicos del aparato genital y las mamas.²²

- **Útero**

a) El útero sufre una Reducción importante de su tamaño desde los 1200gr. Que pesa el órgano en un embarazo a término a 500 gr (7º día) y 60 gr 6 semanas. En parte la reducción de volumen está asociada a las contracciones por oxitocina endógena liberada en cada ocasión que el recién nacido succione del pezón. Estos dolores o contracciones son llamados comúnmente “entueritos” (150 mmHg) y son más intensos en los partos sucesivos (multíparas).

b) Eliminación de la capa basal de la decidua, entre 5º y 6º día pp. El sangramiento post parto se denomina “loquios” y contiene junto a la capa basal de la decidua, sangre, detritus celulares y material necrótico. Estos loquios van cambiando sucesivamente con los días desde loquios hemáticos del primer día a serohemáticos en los días siguientes y finalmente serosos. Reconstitución lecho placentario hacia las 6 -8 semanas postparto.

c) Cuello uterino se reduce rápidamente de volumen y a la semana tiene 1 cm. De dilatación. Si no se ha realizado la adecuada reparación de las comisuras cervicales, un desgarro en el parto puede permanecer vulnerando la indemnidad anatómica del cuello y convertirse en puerta de entrada a gérmenes desde la vagina. Se denominan desgarros comisurales y producen; “mucorrea”, parametritis y endometritis crónica. Vagina Postparto se encuentra lisa, edematosa y flácida, es habitual en el examen que se encuentra muchas veces sin pliegues ni fondos de saco. A las 3 – 4 semanas desaparece el edema y reaparecen los pliegues. La reepitelización definitiva depende de la duración de la Lactancia. Ocasionalmente se produce sensación de sequedad y dolor con el reinicio de las relaciones sexuales por la misma atrofia.

- **Mamas**

Del 2º al 4º día post-parto las mamas se encuentran ingurgitadas, aumentadas de volumen, azulada por el aumento de la vascularización y gran pigmentación de la areola y el pezón.

- **Modificaciones post gestacionales**

Durante los primeros tres días hay un aumento mayor del flujo sanguíneo, los alvéolos se distienden por producción láctea, la mama se ingurgita y se endurece, es la llamada “bajada de la leche” Inicio de la secreción láctea.

El alumbramiento hace caer en la madre las hormonas placentarias. Esto determina un aumento de la Prolactina plasmática e inicia la producción de leche.

- **Cambios fisiológicos**

- Sistema Cardiovascular
- Cambios Hematológicos
- Sistema de Coagulación Sanguínea
- Aparato digestivo
- Tracto Urinario
- Sistema respiratorio
- Indicaciones
- Reposo levantada precoz (12-24 hrs) y reposo relativo
- Dieta
- Oxitócicos
- Cuidado de las mamas
- Estimulación precoz de lactancia.
- Higiene general
- Ducha o aseo sin detergentes en los genitales Duchas Vaginales

Contraindicadas

Actividad Sexual: Aun cuando no hay una fecha límite, en general pueden reiniciarse las relaciones sexuales una vez terminada la pérdida de loquios y cicatrizado el periné. (30-40 días).

Inicio de métodos anticonceptivos, puede ser en el puerperio inmediato sin complicación.

- **Adolescencia**

Los primeros estudios sobre la adolescencia aparecen en 1904.

Etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” igual a crecer, desarrollarse. De este modo, el adolescente (presente) sería aquel que está creciendo y el adulto (pasado) quien ya ha crecido.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendido y está comprendida dentro del periodo de la juventud entre los 10 y 24 años.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años.

Algunos autores defienden que la etapa de Arnette (Adulthood Emergent), responde a diferentes ritmos de adopción de responsabilidades provocados por unas circunstancias sociales determinadas.²³

- **Cambios Psicobiológicos**

Las diferencias sexuales entre niños y niñas comienzan en la 12ª semana de embarazo. Tras el nacimiento, solo se diferencian por los órganos sexuales. Al llegar a la pubertad, las gónadas sexuales estimuladas por las hormonas gonadotróficas producidas en la hipófisis y

que a su vez son elicitadas por la hormona liberadora de gonadotropina producida por el hipotálamo van a comenzar a producir cambios en el cuerpo de los chicos y las chicas marcando grandes diferencias y madurando.

El crecimiento en estatura es uno de los principales cambios de la pubertad.

Comienza en las extremidades y acaba en el tronco. Las chicas dan el estirón y maduran antes que los chicos.

Cambios externos en la pubertad (Alsaker y Flammer):

- Chicos:

1º crecimiento de testículos, escroto y la aparición de vello púbico.

2º crecimiento de pene, vello facial e incremento de la musculatura

3º eyaculación o polución espontánea.

4º estirón, vello en axilas y voz más grave.

- Chicas:

1º crecimiento de pechos, vello púbico

2º aumento de grasa corporal

3º modificación de órganos sexuales (agrandan el útero, la vagina, el clítoris y los labios) al mismo tiempo el estirón llega a su fin, la menarquía y la madurez sexual.

Diferencias en el desarrollo puberal:

La pubertad es un hecho biológico e influenciado por aspectos psicosociales.

a. Tendencia Secular del Crecimiento

Definido como el adelanto de la edad y el desarrollo sexual provocado por la correcta alimentación, buena salud y hábitos de vida saludables. En la actualidad, la edad media de la menarquía está en los 13 años en Europa y en los 12 en EEUU.

a. Alimentación, peso corporal y actividad física

Existe relación entre el peso y el inicio del desarrollo, mediada por la hormona Leptina. Alimentación y actividad física son factores principales en el inicio de la maduración sexual. Por ejemplo: la anorexia provoca amenorrea. La actividad física extrema provoca el retraso de la menarquía.

Algunas implicaciones psicológicas de los cambios puberales:

La pubertad tiene una importante repercusión en la psique de los chicos y chicas.

La adolescencia tiene como finalidad la adaptación a roles adultos.

Se clasifica en:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años).
- Adolescencia media (14 a 16 años).
- Adolescencia tardía (17 a 19 años).

2.3. Definiciones Conceptuales

- Adolescentes: Período comprendido entre 10 y 19 años.
- Método Anticonceptivo: Sustancia, sustancia o elemento natural o artificial que tiene la finalidad de evitar un embarazo.
- Anticoncepción: Es evitar embarazos, usando procedimientos y/o métodos anticonceptivos

- Elección: Consiste en el proceso seleccionar entre las diferentes opciones la más conveniente para la salud y vida del usuario.
- Influencia: Es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.
- Nivel de conocimiento: Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas.
- Método: Técnica o procedimiento para producir un efecto deseado.
- Preferencias: Asume una elección real o imaginaria entre ciertas alternativas y la posibilidad de ordenarlas. Más generalmente, puede verse como una fuente de la motivación. En ciencias cognitivas, las preferencias individuales determinan la elección de los objetivos.
- Primigestas: Mujer que tiene su primera gestación.

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis

H_i: Existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.

H_o: No existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente:

Aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes.

2.5.2. Variable independiente:

Nivel de conocimiento a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales.

2.6. Operacionalización de Variables. (ver anexo N° 03).

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento de las puérperas en relación a métodos anticonceptivos parenterales.	➤ Conocimiento Bueno	8-15 puntos	Ordinal	Cuestionario
		➤ Conocimiento Malo	0-7 puntos	Ordinal	
VARIABLE DEPENDIENTE Aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales.	Aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales por las puérperas adolescentes.	➤ Aceptación	SI NO	Nominal	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Características relevantes de las puérperas en relación a sociodemográfico.	➤ Edad	- 10 a 13 - 14 a 16 - 17 a 19	De Razón	
		➤ Estado Civil	- Casada - Soltera - Conviviente	Nominal	
		➤ Grado de Instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior - Sin estudios	Ordinal	
		➤ Ocupación	- Ama de casa - Otros	Nominal	

CAPÍTULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

Tipo

Según la intervención de la investigación fue un estudio analítico observacional; según la planificación de la toma de los datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio fue transversal porque se midió una sola vez; según el número de sus variables fue bivariado.²³

3.1.1. Enfoque

El estudio fue de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva.

Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias.

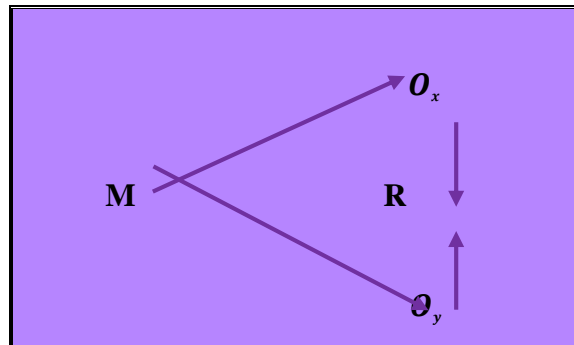
3.1.2. Alcance o nivel

Según el análisis, alcance de los datos y la búsqueda de relación fue un estudio de nivel descriptivo y relacional, porque describió fenómenos en una circunstancia temporal y geográfica determinada y porque permitió la asociación de las variables sin que esto signifique ninguna dependencia.

3.1.3. Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental y de modalidad correlacionar.

Diagrama:



Dónde:

M = Población de estudio.

Ox = Datos de la variable independiente.

Oy = Datos de la variable dependiente.

R = Relación de datos de ambas variables

3.2. Población y Muestra

La población considerada fue de 86 puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre del 2015.

La muestra estuvo constituida por 50 puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre del 2015.

Se utilizó el método no probabilístico bajo la modalidad intencionada.

3.3. Técnicas e instrumentos recolección de datos

La investigación se realizó en base a la técnica de la Encuesta a las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, utilizando para ello el cuestionario con preguntas relacionadas con el presente proyecto.

- **La encuesta**

Nos sirvió para recolectar información en relación a aspectos generales de la puérperas a si mismo nos brindó información para determinar el nivel

de conocimiento de las puérperas en relación a métodos anticonceptivos parenterales.

Para ello se tuvo en cuenta el siguiente puntaje:

- Conocimiento malo: 0-7 puntos.
- Conocimiento bueno: 8-15 puntos.

En relación a la aceptación del método anticonceptivo hormonal parenteral, se consideró esta variable dicotómica bajo dos componentes:

- Si acepta cuando la respuesta es positiva.
- No acepta cuando la respuesta es negativa.

3.3.1. Para la recolección de datos.

Para el procesamiento de datos e informe se utilizaron los programas de análisis estadísticos como: Excel y SPSS.

3.3.2. Para la presentación de datos.

Se calculó por medio de la tabla de contingencia o tabulación cruzada.

La presentación estadística se hizo en base a: Pruebas de Distribución de Frecuencias (pye, barras).

El instrumento fue sometido a la escala de confiabilidad por Alfa de Crombach.

a) Confiabilidad del instrumento

Escala de Fiabilidad

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0,751	22

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	-1 a 0
Baja confiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada confiabilidad	0,5 a 0,69
Buena confiabilidad	0,70 a 0,79
Fuerte confiabilidad	0,80 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

3.3.3. Para el análisis e Interpretación de datos

Para el análisis estadístico sobre la comparación de variables, se realizó el uso del Chi cuadrado, además que fue también el presente trabajo, un estudio correlacional.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

Tabla 01. Edad en años de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el periodo 2015.

Tabla N° 01

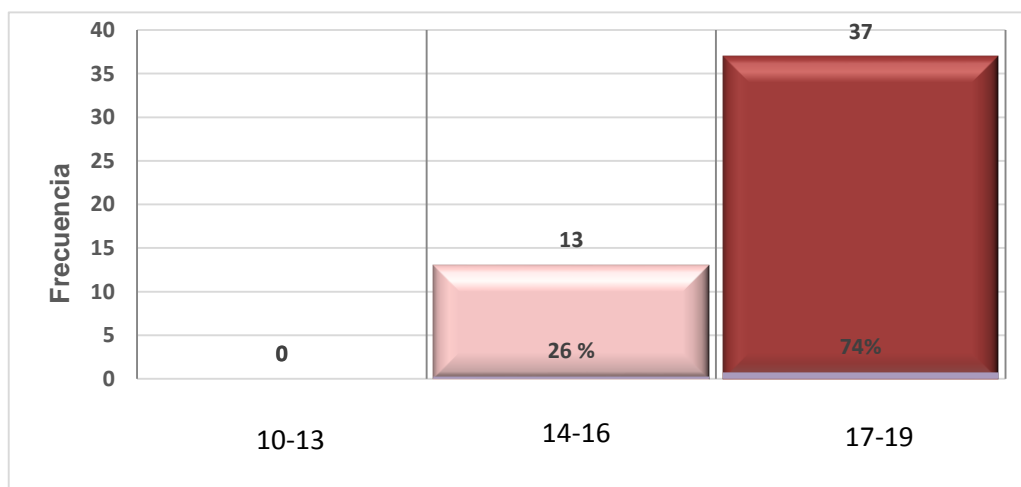
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Junio – Diciembre 2015

Edad en años	N°	%
10-13	0	0,0
14-16	13	26,0
17-19	37	74,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico N° 01



Interpretación: En la presente tabla se observa la edad en años de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, el 74% (37) tienen edades entre 17 a 19 años, el 26% (13) entre 14 a 16 años.

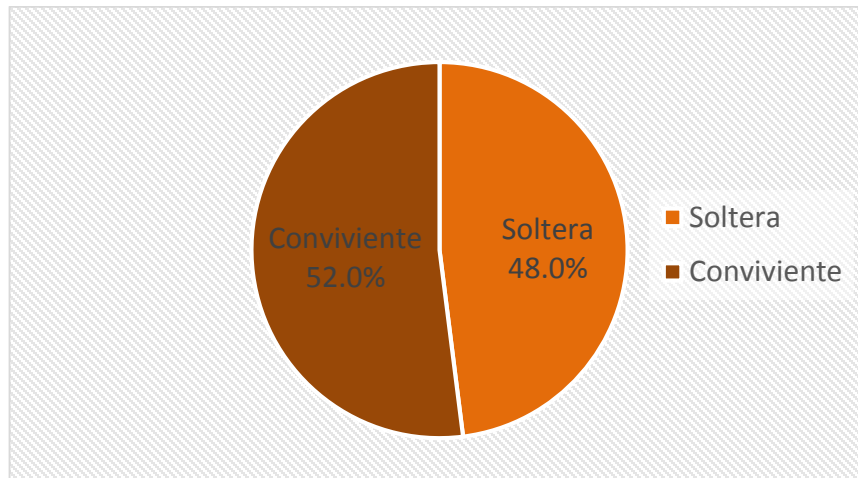
Tabla 02. Estado civil de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el periodo 2015.

Tabla N° 02

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>
Estado civil	N°	%
Soltera	24	48,0
Conviviente	26	52,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N° 01



Interpretación: En la presente tabla se observa el estado civil de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, el 48% (24) son solteras y el 52% (26) son convivientes.

Tabla 03. Nivel de instrucción de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el periodo 2015.

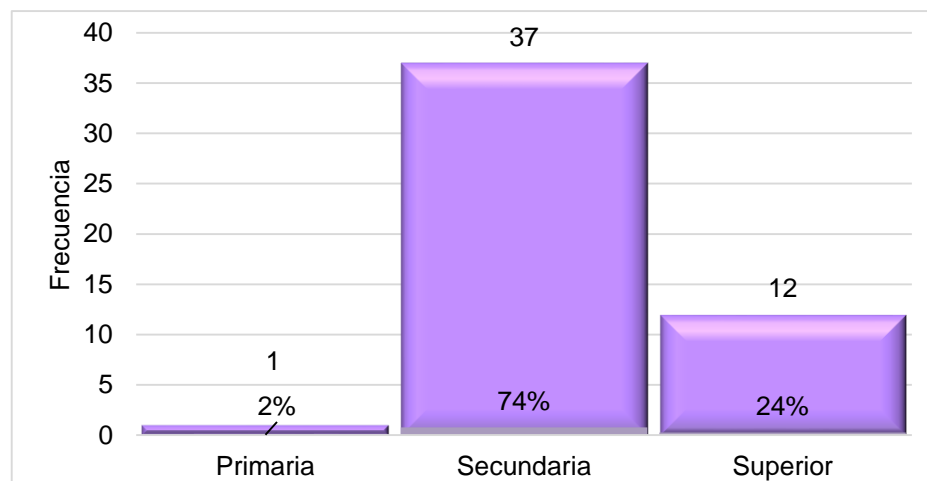
Tabla N° 03

Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo *Junio – Diciembre 2015*

Nivel de instrucción	N°	%
Primaria	1	2,0
Secundaria	37	74,0
Superior	12	24,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°03



Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, el 74% (37) tienen estudios de nivel secundario, el 24% (12) estudios superiores y el 2% (1) estudios de nivel primaria.

Tabla 04. Ocupación de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo en el periodo 2015.

Tabla N°04

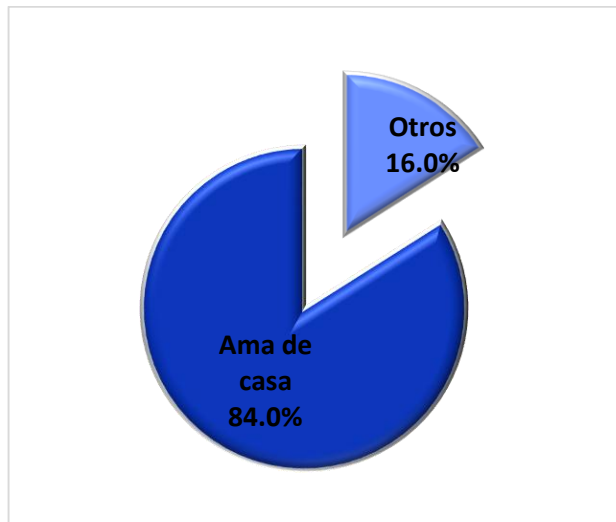
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Junio – Diciembre 2015

Ocupación	N°	%
Ama de casa	42	84,0
Otros	8	16,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°04



Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, el 84% (42) son ama de casa y el 16% (8) tienen otras ocupaciones.

Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales parenterales:

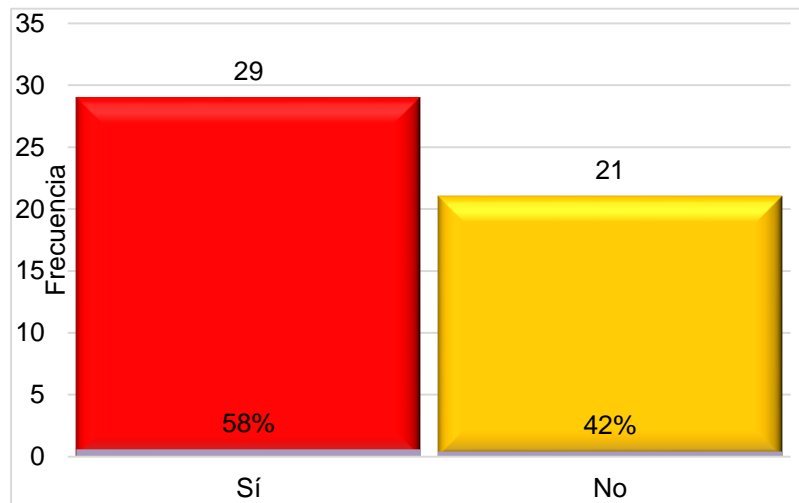
Tabla 05. Pregunta 1: ¿Los anticonceptivos hormonales parenterales son seguros y sumamente eficaces para evitar un embarazo?

Tabla N° 05.

<i>Pregunta 1</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Sí</i>	29	58,0
<i>No</i>	21	42,0
<i>Total</i>	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico N°05



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 1 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 58% (29) respondieron que sí y el 42% (21) respondieron que no.

Tabla 06. Pregunta 2: ¿Si se utiliza anticonceptivos hormonales parenterales, también se puede utilizar el preservativo?

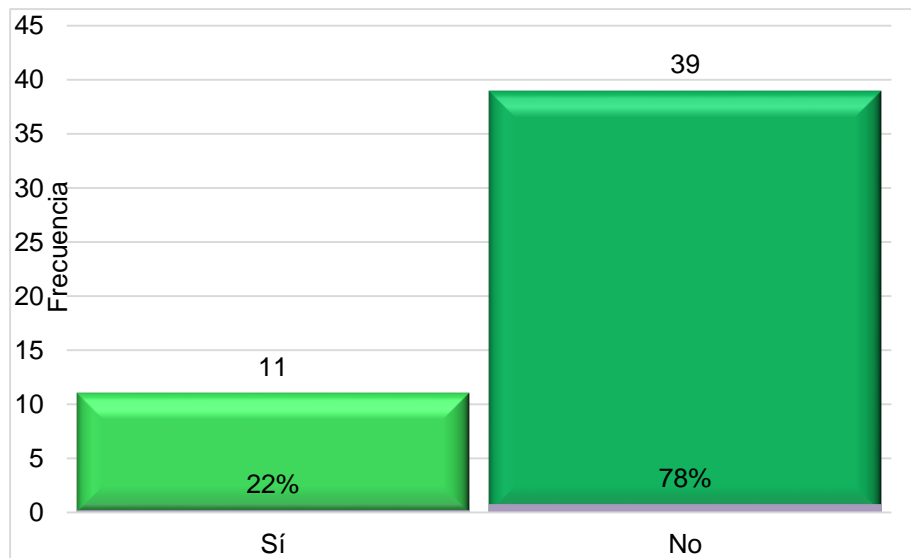
Tabla N° 06

Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo *Junio – Diciembre 2015*

Pregunta 2	N°	%
Sí	11	22,0
No	39	78,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico N°06



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 2 de 50 púerperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 78% (39) respondieron que no y el 22% (11) respondieron que sí.

Tabla 07. Pregunta 3: ¿La primera aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral, se inicia en el primer día de la menstruación?

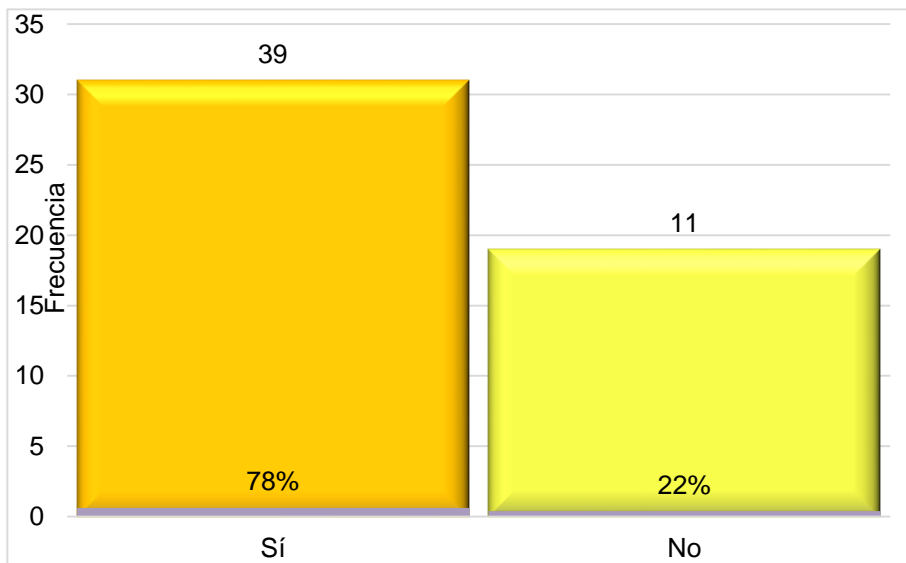
Tabla N° 07

Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo *Junio – Diciembre 2015*

Pregunta 3	N°	%
Sí	39	78,0
No	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico N°07



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 3 de 50 púerperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 78% (39) respondieron que sí y el 22% (11) respondieron que no.

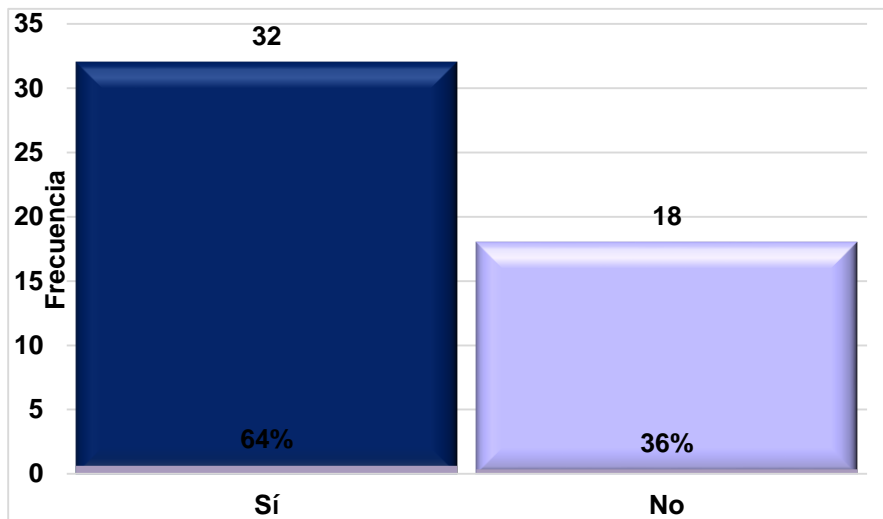
Tabla 08. Pregunta 4: ¿El embarazo se comienza a prevenir desde el primer día de la aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral?

Tabla N° 08

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
<i>Pregunta 4</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	
<i>Sí</i>	32	64,0	
<i>No</i>	18	36,0	
<i>Total</i>	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Gráfico N° 08



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 4 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 64% (32) respondieron que sí y el 36% (18) respondieron que no.

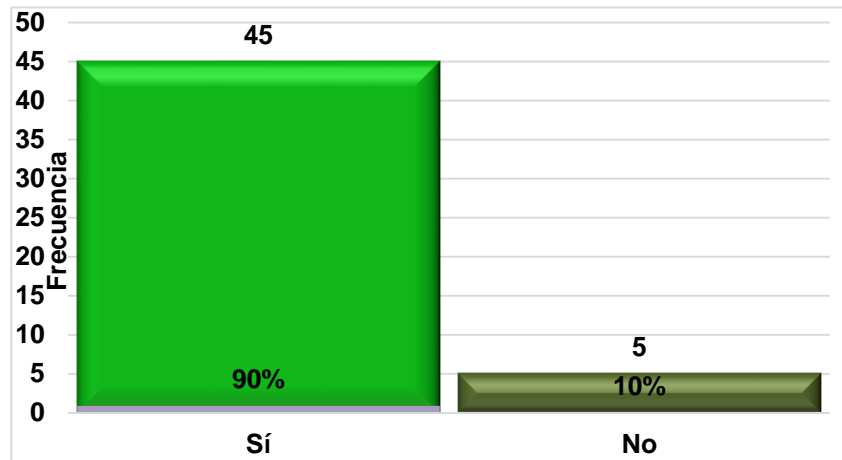
Tabla 09. Pregunta 5: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral aumenta de peso?

Tabla N° 09

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 5	N°	%	
Sí	45	90,0	
No	5	10,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°09



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 5 de 50 púerperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 90% (45) respondieron que sí y el 10% (5) respondieron que no.

Tabla 10. Pregunta 6: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene el cáncer de endometrio?

Tabla N° 10

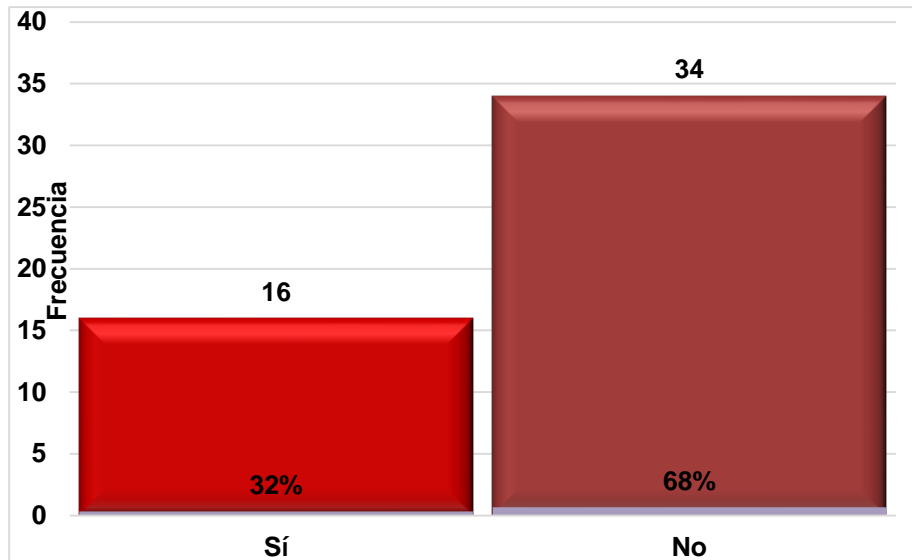
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Junio – Diciembre 2015

Pregunta 6	N°	%
Sí	16	32,0
No	34	68,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°10



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 6 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 68% (34) respondieron que no y el 32% (16) respondieron que sí.

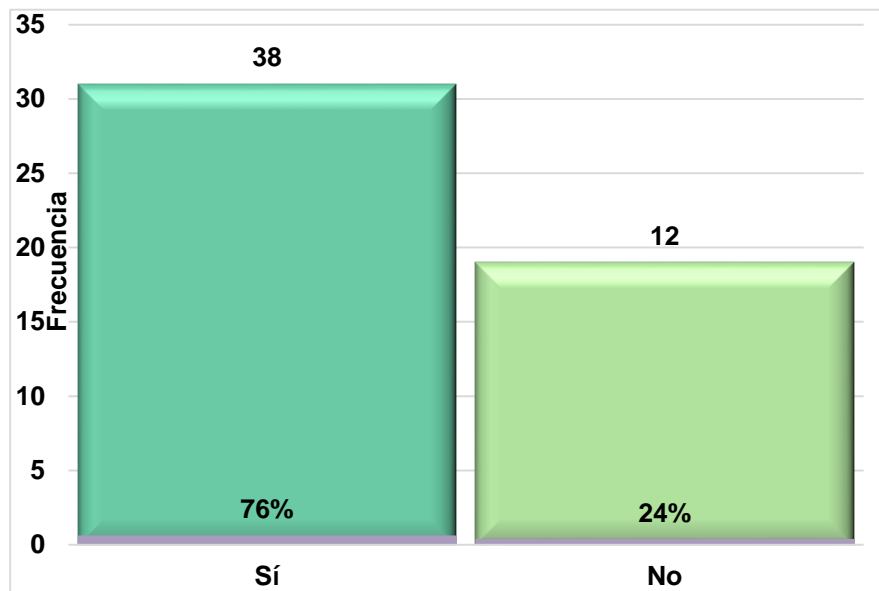
Tabla 11. Pregunta 7: ¿Cuándo se suspende el anticonceptivo hormonal parenteral, puede haber demora en lograr una embarazo?

Tabla N°11

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 7	N°	%	
Sí	38	76,0	
No	12	24,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N° 11



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 7 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 76% (38) respondieron que sí y el 24% (12) respondieron que no.

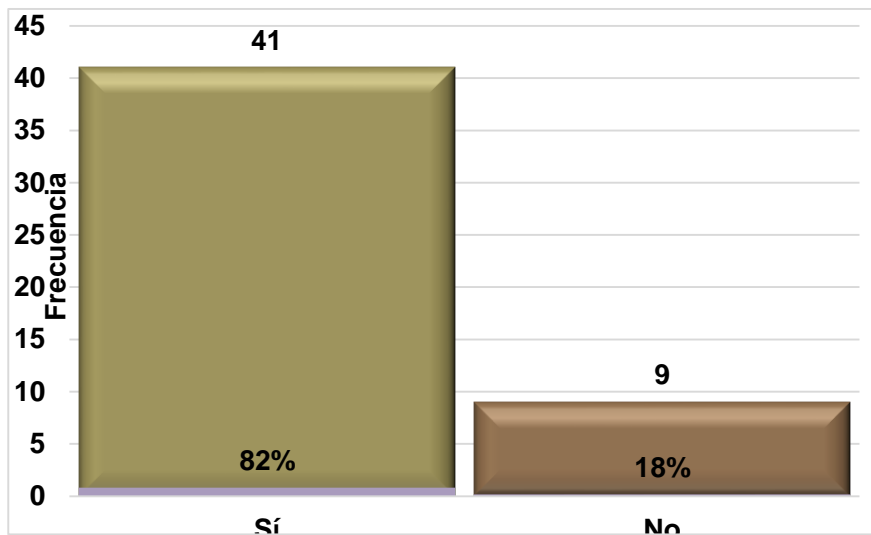
Tabla 12. Pregunta 8: ¿El utilizar anticonceptivo hormonal parenteral por mucho tiempo, conlleva a la infertilidad?

Tabla N°12

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>
Pregunta 8	N°	%
Sí	41	82,0
No	9	18,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°12



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 8 de 50 púerperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 82% (41) respondieron que sí y el 18% (9) respondieron que no.

Tabla 13. Pregunta 9: ¿Los anticonceptivos hormonales parenterales pueden mejorar la anemia?

Tabla N°13

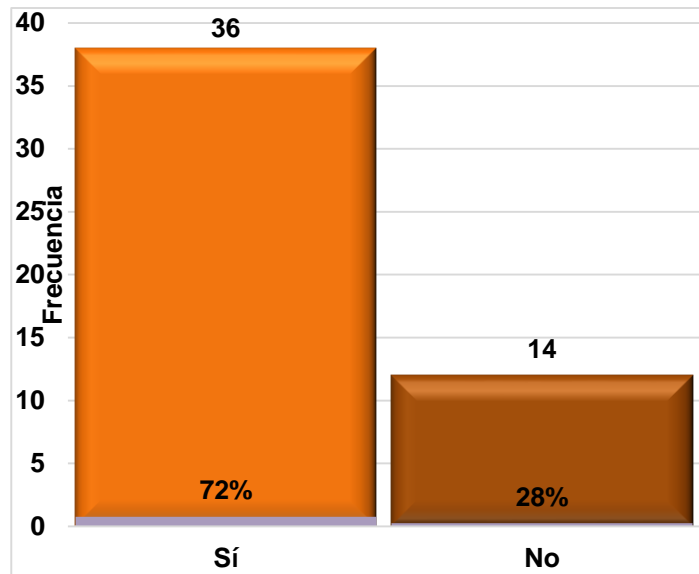
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Junio – Diciembre 2015

Pregunta 9	N°	%
Sí	36	72,0
No	14	28,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Gráfico N°13



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 9 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 72% (36) respondieron que sí y el 28% (14) respondieron que no.

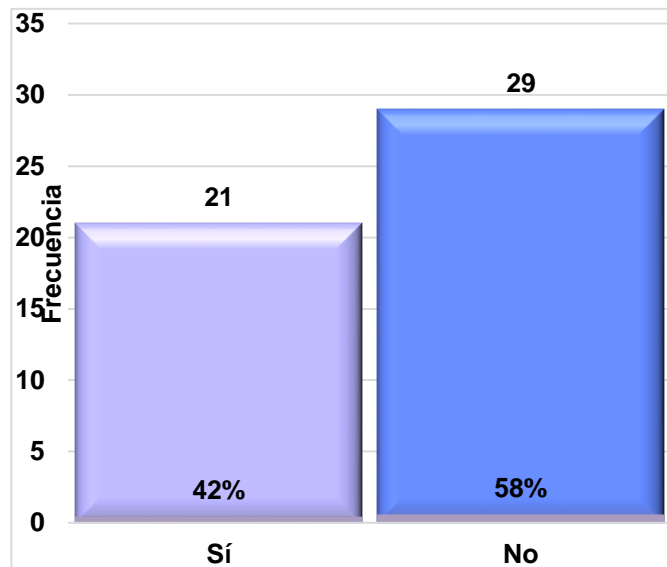
Tabla 14. Pregunta 10: ¿Se necesita receta médica para comprar el anticonceptivo hormonal parenteral?

Tabla N°14

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>
Pregunta 10	N°	%
Sí	21	42,0
No	29	58,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°14



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 10 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 58% (29) respondieron que no y el 42% (21) respondieron que sí.

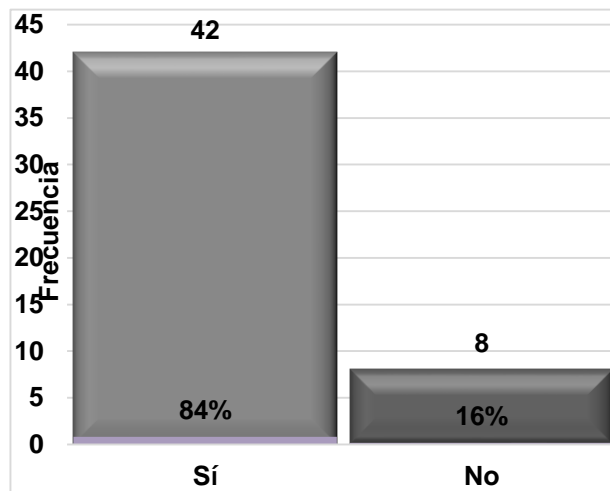
Tabla 15. Pregunta 11: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral se puede utilizar cada mes y cada tres meses?

Tabla N°15

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 11	N°	%	
Sí	42	84,0	
No	8	16,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°15



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 11 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 84% (42) respondieron que sí y el 16% (8) respondieron que no.

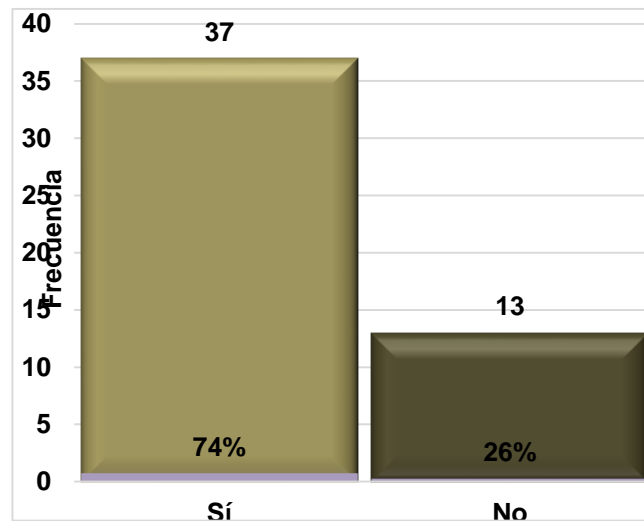
Tabla 16. Pregunta 12: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral puede causar acné?

Tabla N°16

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 12	N°	%	
Sí	37	74,0	
No	13	26,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°16



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 12 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 74% (37) respondieron que sí y el 26% (13) respondieron que no.

Tabla 17. Pregunta 13: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral puede producir dolor de cabeza, mareos, tensión mamaria o irregularidad menstrual?

Tabla N°17

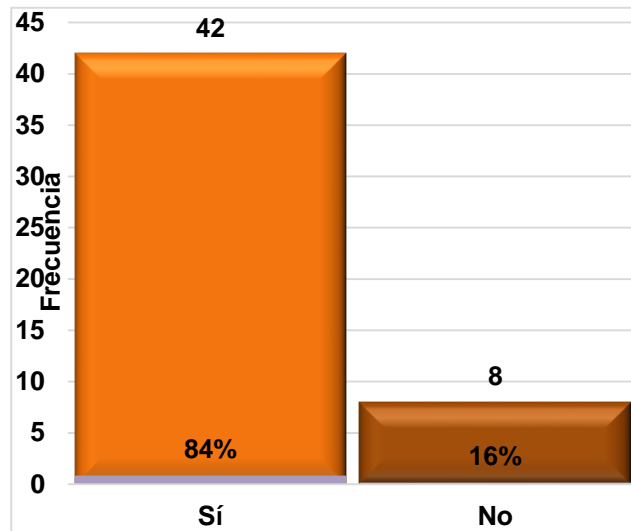
Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo

Junio – Diciembre 2015

Pregunta 13	N°	%
Sí	42	84,0
No	8	16,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°17



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 13 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 84% (42) respondieron que sí y el 16% (8) respondieron que no.

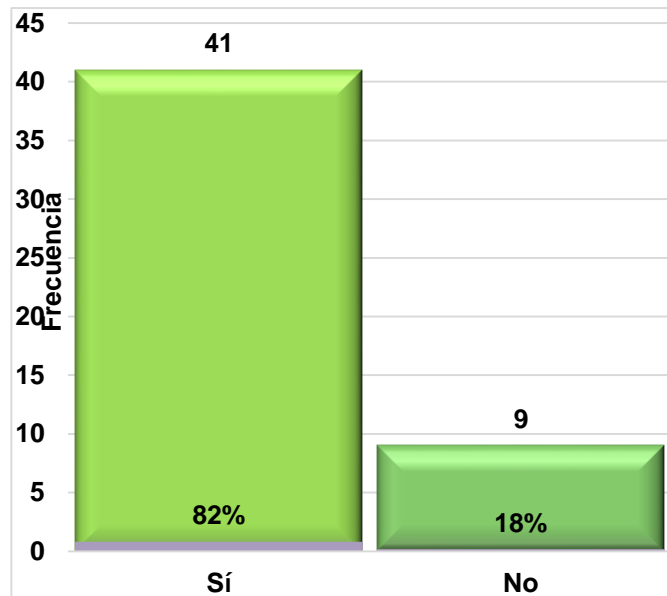
Tabla 18. Pregunta 14: ¿Las adolescentes pueden utilizar anticonceptivos hormonales parenterales?

Tabla N° 18

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 14	N°	%	
Sí	41	82,0	
No	9	18,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N° 18



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 14 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 82% (41) respondieron que sí y el 18% (9) respondieron que no.

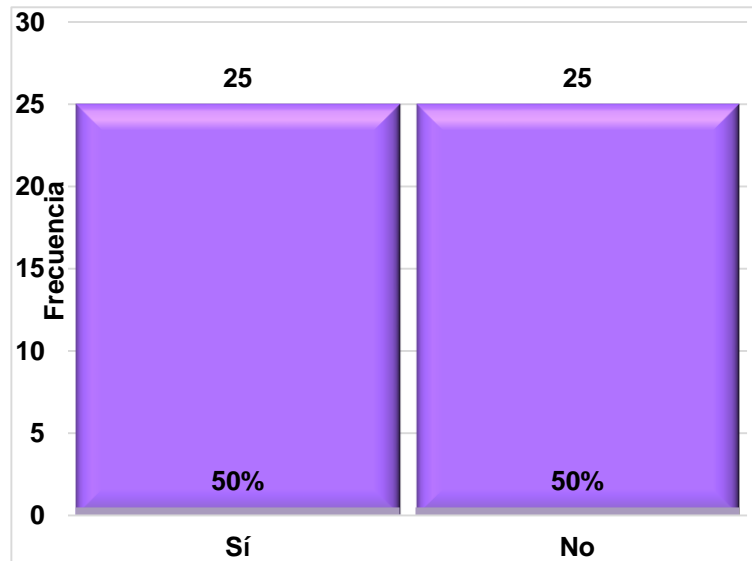
Tabla 19. Pregunta 15: ¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene las Infecciones de Transmisión Sexual?

Tabla N°19

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
Pregunta 15	N°	%	
Sí	25	50,0	
No	25	50,0	
Total	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N° 19



Interpretación: En la presente tabla se observa las respuestas de acuerdo a la pregunta 15 de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento; donde el 50% (25) respondieron que sí y el otro 50% (25) respondieron que no.

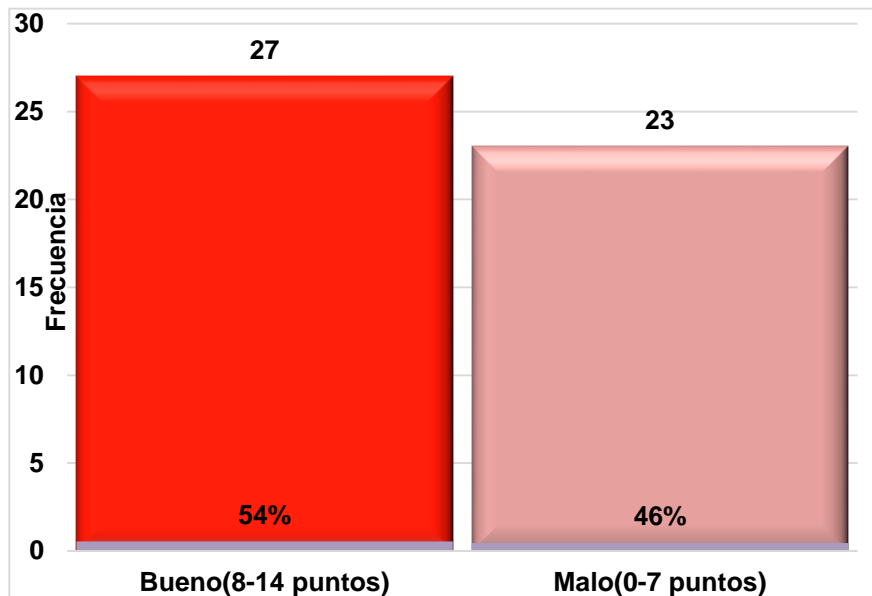
Tabla 20. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales parenterales de las encuestadas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el 2015.

Tabla N° 20

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>
<i>Nivel de conocimiento</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Bueno(8-15 puntos)</i>	27	54,0
<i>Malo(0-7 puntos)</i>	23	46,0
<i>Total</i>	50	100,0

Fuente: Base de datos SPPS de investigación.

Grafico N°20



Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, donde el 54% (27) tiene un nivel de conocimiento bueno con un puntaje entre 8 a 15 puntos y el 46% (23) tiene un nivel de conocimiento malo con un puntaje entre 0 a 7 puntos.

Aceptación del método anticonceptivo hormonal parenteral:

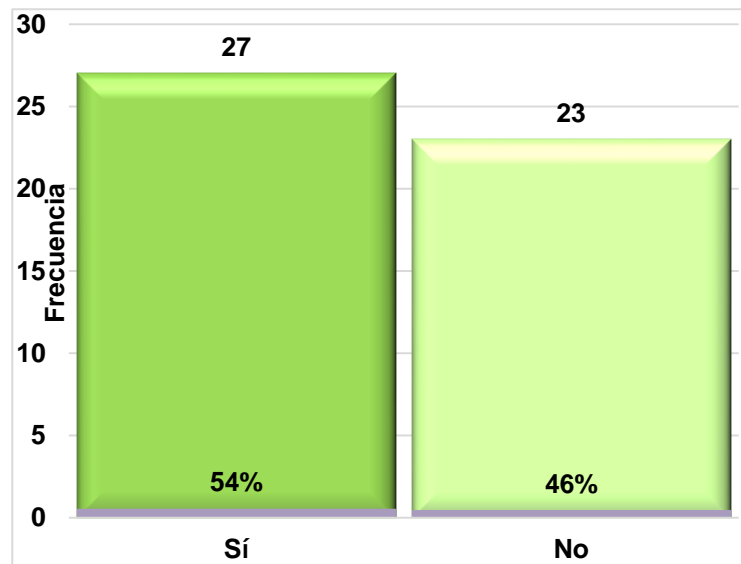
Tabla 21. ¿Usted utilizó el método anticonceptivo hormonal parenteral?

Tabla N°21

<i>Uso del método anticonceptivo</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Sí</i>	27	54,0
<i>No</i>	23	46,0
<i>Total</i>	50	100,0

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°21



Interpretación: En la presente tabla se observa el uso del método anticonceptivo hormonal parenteral de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, donde el 54% (27) sí estuvo usando el método anticonceptivo y el 46% (23) no.

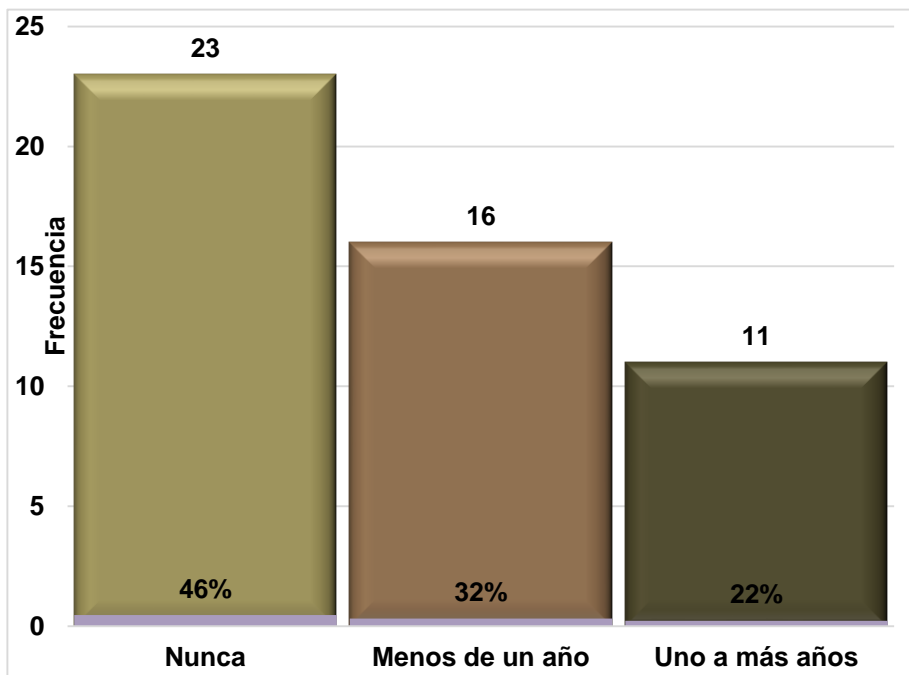
Tabla 22. Tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal parenteral, Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el 2015.

Tabla N°22

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>	
<i>Tiempo de uso</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	
<i>Nunca</i>	23	46,0	
<i>Menos de un año</i>	16	32,0	
<i>Uno a más años</i>	11	22,0	
<i>Total</i>	50	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS de investigación.

Grafico N°22



Interpretación: En la presente tabla se observa el tiempo de uso del método anticonceptivo hormonal de 50 puérperas adolescentes atendidas en mencionado establecimiento, donde el 46% (23) nunca usaron el método anticonceptivo, el 32% (16) usaron menos de un año y un 22% (11) lo usaron por uno o más años.

4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis

Tabla de contingencia. Determinar el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015.

<i>Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo</i>		<i>Junio – Diciembre 2015</i>					
Aceptación del método anticonceptivo parenteral	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos parenterales				Total		
	Bueno (8-14 puntos)		Malo (0-7 puntos)				
	N°	%	N°	%	N°	%	
	Sí	20	74,1	7	30,4	27	54,0
No	7	25,9	16	69,6	23	46,0	
Total	27	100,0	23	100,0	50	100,0	

Chi cuadrado = 9,522 (p=0,002)

Planteamiento de Hipótesis

H1 Existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.

Ho No existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.

Toma de decisión

En las puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Tanhuantinsuyo Bajo durante el periodo de junio a diciembre 2015; con un valor $p = 0,002$ decimos que existe conocimiento en relación a la aceptación de los

anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas; por lo que se concluye que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales parenterales tiene relación con la aceptación del método.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,522 ^a	1	,002		
Corrección por continuidad ^b	7,846	1	,005		
Razón de verosimilitudes	9,824	1	,002		
Estadístico exacto de Fisher				,004	,002
Asociación lineal por lineal	9,332	1	,002		
N de casos válidos	50				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.58.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CAPITULO V.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al realizar este presente trabajo se tuvo mucha expectativa sobre los alcances de este, y resulto se ha determinado que el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales de 50 puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo durante el periodo de junio a diciembre 2015, con un valor $p = 0,002$ decimos que existe relación entre el conocimiento y la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en las puérperas adolescentes atendidas. Al respecto Rivero y col. en Argentina señalan que los métodos anticonceptivos fueron conocidos por una elevada proporción de mujeres, pero hubo una subutilización de ellos, a pesar que la gestación actual fue buscada sólo en un cuarto de la población. Se usaron por poco tiempo debido a causas económicas y médicas. De igual manera Navarro en Lima encontró que el nivel de conocimiento y las actitudes influyen en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto. Ello indica que las mujeres aceptan y valoran el método anticonceptivo para así mejorar su calidad de vida y la de su recién nacido.

Se determinó el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el referido hospital (ver tabla 20); de las cuales el 54% presentan un nivel de conocimiento bueno (8-15 puntos) y el 46% un nivel de conocimiento malo (0-7 puntos). Al respecto Dalmas y col. encontraron que de todas las mujeres adolescentes de la población, 133 (89 %) habían referido recibir información sobre cómo prevenir un embarazo siendo la principal fuente de la misma, la contribución de la familia y la escuela (30%) y solo 7 adolescentes (5%) recibió información de un profesional de salud. En Lima, Navarro señala que el nivel de

conocimiento del método anticonceptivo en el posparto fue regular (52,4%) y bueno (21,2%).

Se estableció el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el referido hospital (ver tabla 21) encontrando que, donde el 54% (27) sí está usando el método anticonceptivo parenteral y el 46% (23) no. Al respecto Navarro señala que del total de puérperas que aceptaron el uso de métodos anticonceptivos equivale al 72,9% (123). Por el contrario Nuñez menciona que un 91.3% de las madres adolescentes enunció la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía, el 84.72% conocía el DIU y 63.68% el preservativo. Sin embargo, sólo el 35% estaba utilizando algún método anticonceptivo efectivo después de las seis semanas posparto.

Para lograr identificar las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas, se analizaron las edades en años (ver tabla 1) encontrando que el 74% (37) tienen edades entre 17 a 19 años y el 26% (13) entre 14 a 16 años; también se analizaron los datos encontrando que, el 48% (24) son solteras y el 52% (26) son convivientes (ver tabla 2), también se determinó que el 74% (37) tienen estudios de nivel secundario, el 24% (12) estudios superiores y el 2% (1) estudios de nivel primaria (ver tabla 3); por último se encontró que el 84% (42) son ama de casa y el 16% (8) tienen otras ocupaciones. Al respecto Cardozo señala que encontró que las edades de las participantes estuvieron comprendidas entre 14 y 20 años, la mayoría primíparas y con estado civil unión libre, grado de escolaridad secundaria incompleta y nivel socioeconómico bajo. Sin embargo Dois refiere que el promedio de edad de la muestra al momento de embarazarse fue 14.39 años, el 95 por ciento era soltera, de ellas un 31,5 por ciento vivía con su pareja

Con la finalidad de establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas (Ver tabla de contingencia) se ha procesado

los datos que del 100% de adolescentes con un nivel de conocimiento bueno (27) un 74,1% (20) sí usa el método anticonceptivo hormonal parenteral y el 25.9% (7) no lo usa; también se observa que el 100% de adolescentes con un nivel de conocimiento malo (23) un 69,6% (16) no usa el método anticonceptivo hormonal parenteral y el 30,4% (7) sí lo usa. Al respecto Navarro señala que en lo que respecta la influencia del conocimiento en la aceptación de anticonceptivos; del total de puérperas que aceptaron el método (123, 72,9%), tuvieron un nivel de conocimiento bueno 36 (21,2%); regular 80 (47,6%) y malo 7 (4,1%). Asimismo, Rivero encontró en su investigación que los métodos anticonceptivos fueron conocidos por una elevada proporción de mujeres, pero hubo una subutilización de ellos, a pesar que la gestación actual fue buscada sólo en un cuarto de la población. Se usaron por poco tiempo debido a causas económicas y médicas.

CONCLUSIONES

- ✓ El nivel de conocimiento en relación a la aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo es bueno.
- ✓ El nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes es buena en un 54%.
- ✓ El nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas es buena en un 54%.
- ✓ Las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas que se identificaron son: el 74% (37) tienen edades entre 17 a 19 años; el estado civil con un 52% son convivientes; el nivel de instrucción con un 74% tienen estudios de nivel secundaria y la ocupación con el 84% son ama de casa.
- ✓ Al relacionar el nivel de conocimientos y la aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, se obtuvo que del 100% de puérperas que tenían un buen nivel de conocimiento el 54% aceptó el uso.

RECOMENDACIONES

- ✓ A los obstetras se recomienda enfatizar y promover campañas para mejorar e incrementar los conocimientos de los adolescentes en planificación familiar.
- ✓ Se recomienda realizar talleres informativos y prácticos sobre los diferentes métodos anticonceptivos en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, así como en otros establecimientos de salud para aumentar el nivel de conocimiento en las puérperas atendidas en los diferentes servicios y/o consultorios.
- ✓ Se recomienda a los estudiantes de pre-grado, así como a los profesionales con estudios de postgrado profundizar la investigación sobre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes.
- ✓ Realizar campañas de prevención y promoción sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos en las diferentes instituciones educativas para así prevenir embarazos no deseados.
- ✓ Recomendar al profesional de la salud enfatizar en la identificación de las características sociodemográficas y relacionarlas con el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. : Mundo salud estadísticas 2013 Suiza; 2013
2. Mendoza W, embarazo Subiría G. adolescentes en el Perú: situación actual y las implicaciones para las políticas públicas. Revista peruana de Medicina Experimental y salud pública. Agosto de 2013; XXX (3).
3. Vásquez M, Ramos M. Alliance para la solidaridad. [En línea].; 2014 [citado 2018 22 de agosto. Disponible en: <http://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/desafios-para-disminuir-el-embarazo-adolescente-en-peru>.
4. Grupo de trabajo de prevención de embarazo adolescente. Grupo de trabajo para la prevención del embarazo adolescente. Alerta N°01-2012-SC / PSMN. Lima 2012. Guía técnica. Lima: Comité Ejecutivo Nacional, mesa redonda para la lucha contra la pobreza; 2012
5. Odean Factores sociales que influencia el embarazo y el uso de anticonceptivos para adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza. Colección del proyecto de estudio independiente. De diciembre de 2012
6. Pazo Rodríguez M, Pazo Rodríguez M, Truffín Hernández RC. Estrategia de intervención educativa en adolescentes a elevar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Revista médica electrónica PortalesMedicos.com. Febrero de 2014.
7. Cardozo Silva SL, Bernal Roldán MdC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Avances en vivero. 2009; XXVII (2).
8. Dalmás N, Gaitán A, Marra K. Conocimiento previo de la Consejería en salud reproductiva en adolescentes Puérperas. Buenos Aires: Hospital Nacional profesor Alejandro Posadas, Maternal y Departamento infantil.

9. Medina Milanese R, de Dios Moccia A. Qué adolescentes conocen métodos anticonceptivos y cómo usarlos. Revista médica del Uruguay. Septiembre de 2006; XXII (3).
10. Navarro Núñez C, Álvarez González G, Tene Pérez CE, Millán Guerrero RO, Trujillo Hernández B. Causas de no uso de método anticonceptivo postparto en las madres adolescentes. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Febrero de 2005; LXXIII (2).
11. Núñez Urquiza RM, Hernández Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y el uso de métodos anticonceptivos posparto. Salud pública de México. Enero de 2003; XLV (1).
12. Rivero M, Villalba M, Guerrico M, Schaab A, Sosa T, Berron J. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes celebrada en el Instituto materno Perinatal. Corrientes: Hospital A Llano, servicio de Tocoginecology; 2012
13. Sekler E, acetato de medroxiprogesterona Limongi F. Depot como anticonceptivo en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Enero de 2001; LXI (1).
14. Dois Castellón A, Ribes Langevin MA. Relación entre el grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y la ocurrencia del embarazo en adolescentes primitivo. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Departamento de salud y salud ginecológica; 199315.
15. Del Pino Duymovich Denisse.; “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015.
16. Br. María Candelaria Pérez Núñez; “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes del distrito de Nueva Cajamarca en el año 2014”.

17. Navarro Ríos B. Influence de conocimientos y actitudes sobre la aceptación del método de anticoncepción en el posparto. Revista peruana de Obstetricia y enfermería. 2008; IV (2).
18. National University of Colombia. Seminar on Research Methodology Colombia; 2014.
18. . Valdivia Sumaran, Janine Areli; Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de analizar los factores de riesgo que contribuyeron al embarazo en adolescentes del centro de salud “Carlos Showing Ferrari” 2015
19. Susy Gómez León, “Los adolescentes son los principales usuarios de métodos anticonceptivos en el Huallaga. Tingo María – Huánuco 2010”:
20. Montoya S. salud y medicamentos; 2016 [citado 24 de agosto de 2018. Disponible desde: <https://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/prevencion/anticonceptivos-inyectables-ideales-para-planificar.html>.
21. Valenzuela S. DOCPLAYER; 2016 [citado 2018 24 de agosto. Disponible desde: <https://docplayer.es/12050455-Puerperio-normal-y-patologico.html>.
22. Universidad Nacional de educación. Psychologyuned; 2013 [citado 2018 24 de agosto. Disponible desde: <http://www.psicocode.com/resumenes/11development.pdf>.
23. Supo J. Type de investigación. En Supo J, editor. Seminario de investigación científica. Arequipa: Bioestadístico; 2015

ANEXOS

Ficha de recolección de datos

Señora madre de familia: es grato dirigirme a Ud. con el objetivo de solicitar su valiosa colaboración, dando respuesta a la siguiente entrevista que es parte de un Proyecto de Investigación titulado “Nivel de Conocimiento en relación a la Aceptación de los Anticonceptivos Hormonales Parenterales en Puérperas Adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, 2015”.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial y anónimo.

Muchas gracias por su colaboración.

I. DATOS SOBRE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Qué edad tiene Ud.?

() 10 – 13 años

() 14 – 16 años

() 17 – 19 años

2. ¿Cuál es su Estado Civil?

() Soltera

() Casada

() Conviviente

3. ¿Cuál es su Grado de Instrucción?

() Sin estudios

() Primaria

() Secundaria

() Superior

4. ¿Cuál es su Ocupación?

() Empleada pública

() Empleada doméstica

() Comerciante

() Ama de casa

() Otros:

II. DATOS SOBRE CONOCIMIENTOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

1. ¿Los anticonceptivos hormonales parenterales son seguros y sumamente eficaces para evitar un embarazo?

SI ()

NO ()

3. ¿Si se utiliza anticonceptivos hormonales parenterales, también se pueden utilizar preservativo?

SI () NO ()
3. ¿La primera aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral, se inicia en el primer día de la menstruación?

SI () NO ()
4. ¿El embarazo se comienza a prevenir desde el primer día de la aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral?

SI () NO ()
5. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral aumenta de peso?

SI () NO ()
6. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene el cáncer de endometrio?

SI () NO ()
7. ¿Cuándo se suspende el anticonceptivo hormonal parenteral, puede haber demora para lograr un embarazo?

SI () NO ()
8. ¿El utilizar anticonceptivo hormonal parenteral por mucho tiempo, conlleva a la infertilidad?

SI () NO ()
9. ¿Los anticonceptivos hormonales parenterales pueden mejorar la anemia?

SI () NO ()
10. ¿Se necesita receta médica para comprar el anticonceptivo hormonal parenteral?

SI () NO ()
11. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral se puede utilizar cada mes y cada tres meses?

SI () NO ()
12. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral puede causar acné?

SI () NO ()
13. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral puede producir dolor de cabeza, mareos, tensión mamaria o irregularidad menstrual?

SI () NO ()
14. ¿Las adolescentes pueden utilizar anticonceptivos hormonales parenterales?

SI () NO ()
15. ¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene las ITS?

SI () NO ()

III. DATOS SOBRE ACEPTACION DEL METODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL PARENTERAL

1. ¿Ud. utilizó el método anticonceptivo hormonal parenteral?
SI () NO ()

Si es sí, que tiempo lo estuvo usando:

() Menos de 1 año.

() 1 a más años.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población /muestra	Diseño metodológico	Instrumento	Estadístico
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015?</p> <p style="text-align: center;">SUB PROBLEMAS</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo 2015?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre.</p> <p style="text-align: center;">ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre del 2015.</p> <p>2. Establecer el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, de junio a diciembre 2015.</p> <p>3. Identificar las características sociodemográficas de las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.</p> <p>4. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la aceptación de los métodos anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.</p>	<p>Hi: Existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.</p> <p>Ho: No existe conocimiento en relación a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales en puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento a la aceptación de los anticonceptivos hormonales parenterales.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Aceptación de anticonceptivos hormonales parenterales.</p> <p>VARIABLES SEPARADORAS: Edad. Estado civil. Ocupación. Grado de Instrucción.</p>	<p>POBLACIÓN: La población considerada en el presente estudio, estará constituida por todas las puérperas adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo, junio a diciembre 2015.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará constituida por 50 puérperas adolescentes aceptantes del método anticonceptivo parenteral, atendidas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo de junio a diciembre 2015.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: El método no probabilístico y bajo la modalidad intencionada.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Según la intervención de la investigación es un estudio Analítico Observacional Descriptivo Prospectivo, porque se recolectarán los datos en el transcurso de la investigación Transversal porque la variable será medido en una sola ocasión. Según el número de las variables en estudio Bivariado.</p> <p>NIVEL DE ESTUDIO Relacional.</p> <p>DISEÑO: Descriptivo/ Correlacional.</p> <p>ESQUEMA: VI..... O1</p> <p style="text-align: center;">r</p> <p>VD.....O2</p>	<p>TECNICA: 1. Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO : Cuestionario.</p>	<p>Prueba Estadística del Chi cuadrado.</p>

ALFA DE CRONBACH

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad en años	34,36	17,541	,590	,724
Estado civil	35,06	17,731	,139	,777
Grado de instrucción	33,88	20,108	-,095	,767
Ocupación	32,94	19,772	,006	,758
¿Los anticonceptivos hormonales parenterales son seguros y sumamente eficaces para evitar un embarazo?	35,68	17,079	,631	,719
¿Si se utiliza anticonceptivos hormonales parenterales también se puede utilizar preservativo?	35,32	18,630	,311	,742
¿La primera aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral, se inicia en el primer día de la menstruación?	35,72	17,104	,637	,719
¿El embarazo se comienza a prevenir desde el primer día de la aplicación del anticonceptivo hormonal parenteral?	35,74	18,645	,250	,746
¿El anticonceptivo hormonal parenteral aumenta de peso?	36,00	18,490	,517	,735
¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene el cáncer de endometrio?	35,42	16,942	,713	,714
¿Cuándo se suspende el anticonceptivo hormonal parenteral, puede haber demora para lograr un embarazo?	35,86	17,551	,606	,724
¿El utilizar anticonceptivo hormonal parenteral por mucho tiempo, conlleva a la infertilidad?	35,92	19,544	,068	,755
¿Los anticonceptivos hormonales parenterales pueden mejorar la anemia?	35,82	19,702	,005	,761
¿Se necesita receta médica para comprar el anticonceptivo hormonal parenteral?	35,52	19,642	,008	,762
¿El anticonceptivo hormonal parenteral se puede utilizar cada mes y cada tres meses?	35,94	18,058	,551	,730
¿El anticonceptivo hormonal parenteral causa acné?	35,84	18,464	,333	,741

¿El anticonceptivo hormonal parenteral puede producir dolor de cabeza, mareos, tensión mamaria o irregularidad menstrual?	35,94	19,200	,182	,749
¿Las adolescentes pueden utilizar anticonceptivos hormonales parenterales?	35,92	19,504	,080	,755
¿El anticonceptivo hormonal parenteral previene las ITS?	35,60	19,429	,055	,759
Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos parenterales	35,64	19,460	,049	,760
¿Usted utilizó el método anticonceptivo hormonal inyectable?	35,50	16,622	,759	,709
¿Cuánto tiempo lo estuvo utilizando?	35,48	14,989	,661	,703