

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de
inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional
Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Villanueva Alcántara, Rafael Francisco

ASESORA: Bacilio Cruz, Silvia Lina

HUÁNUCO – PERÚ

2025



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515292

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515292

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-9904-5337

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|---------------------------------|---|----------|---------------------|
| 1 | Argandoña Salazar, Leonor Julia | Doctor en ciencias de la salud | 22404394 | 0000-0003-4682-776X |
| 2 | Maque Ponce, Andy | Magister en salud pública y gestión sanitaria Gestión de proyectos de salud | 22494193 | 0000-0003-1181-3157 |
| 3 | Quiroz Tucto, Mariella Mariyu | Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria | 41168800 | 0000-0002-4216-1553 |

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas** de la fecha **quince** del mes de **mayo** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar | Presidente |
| • Mg. Andy Maque Ponce | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 1350-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“CONOCIMIENTO Y PREFERENCIA EN USUARIAS QUE USAN EL MÉTODO DE INYECTABLES MENSUALES Y TRIMESTRALES EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO DE ENERO A JUNIO DEL 2024”**; presentado por el Bachiller en Obstetricia el Sr. **Rafael Francisco VILLANUEVA ALCANTARA**, 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, declarándolo Aprobado por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 12:15 horas del día **quince** del mes de **mayo** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22404394
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X


MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157


MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: RAFAEL FRANCISCO VILLANUEVA ALCÁNTARA, de la investigación titulada "Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024", con asesor(a) SILVIA LINA BACILIO CRUZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1709-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 08 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

29. Villanueva Alcántara, Rafael Francisco.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 14% | 14% | 3% | 7% |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante | 1% |
| 5 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, porque sin él nada sería posible. Gracias por ser mi refugio en los momentos de incertidumbre, por darme fuerzas cuando sentí que no podía más y por llenar mi vida de esperanza. Cada logro en mi vida es también una muestra de su amor y fidelidad.

A mis padres, Betty Rosario Alcántara Caballero y Rafael Ernesto Villanueva Baldeón, porque han sido mi mayor ejemplo de amor, esfuerzo y dedicación. Reconozco cada renuncia, cada impulso alentador y nunca soltar mi mano en este camino.

A mis abuelos, quienes ahora descansan en la eternidad, pero cuya presencia sigue viva en mi corazón. Sus enseñanzas, su amor y su ejemplo me han acompañado siempre. Daría lo que fuera porque estuvieran aquí para ver este momento, pero sé que, de alguna forma, me han guiado desde el cielo. Esto también es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Siento reconocimiento hacia el Altísimo por ser mi brújula y mi resistencia en cada jornada de este trayecto. Gracias por darme salud, sabiduría y la alternativa de andar el camino, cuando todo se ponía difícil.

A mis padres, Betty Rosario Alcántara Caballero y Rafael Ernesto Villanueva Baldeón, por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y su apoyo inquebrantable. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por ser mi mayor inspiración. Este logro es también suyo, porque sin ustedes no habría llegado hasta aquí.

A mi asesora, por su paciencia, dedicación y tutoría a lo largo de esta evolución, ya que, por medio del compromiso y conocimiento sirvieron como base para el avance de este trabajo, y le estaré siempre agradecido por su tiempo y enseñanza.

A mis educadores de la Universidad de Huánuco, por haberme facilitado los artilugios y el conocimiento necesario para crecer profesional y personalmente. Gracias por compartir su experiencia, por su exigencia académica y por impulsarme a dar siempre lo mejor de mí.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | IX |
| RESUMEN..... | XI |
| ABSTRACT..... | XII |
| INTRODUCCIÓN..... | XIII |
| CAPÍTULO I..... | 16 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 16 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 18 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 18 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 18 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 19 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 19 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 20 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA | 20 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 21 |
| 1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA | 21 |
| 1.4.5. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA..... | 21 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 22 |
| CAPÍTULO II..... | 23 |
| MARCO TEÓRICO | 23 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 23 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 24 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES..... | 27 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 27 |

| | | |
|--------------------------------------|---|----|
| 2.2.1. | TEORÍA DE CONTROL SOCIAL | 27 |
| 2.2.2. | TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE | 27 |
| 2.2.3. | LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO | 28 |
| 2.2.4. | MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 29 |
| 2.3. | DEFINICIONES CONCEPTUALES | 37 |
| 2.4. | HIPÓTESIS..... | 39 |
| 2.4.1. | HIPÓTESIS GENERAL | 39 |
| 2.4.2. | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | 39 |
| 2.5. | VARIABLES..... | 40 |
| 2.5.1. | VARIABLE PRINCIPAL..... | 40 |
| 2.5.2. | VARIABLE SECUNDARIA | 40 |
| 2.5.3. | VARIABLE CARACTERIZACION..... | 40 |
| 2.6. | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 41 |
| CAPÍTULO III..... | | 45 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | | 45 |
| 3.1. | TIPO DE INVESTIGACIÓN | 45 |
| 3.1.1. | ENFOQUE | 46 |
| 3.1.2. | ALCANCE O NIVEL | 46 |
| 3.1.3. | DISEÑO DEL ESTUDIO..... | 46 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA | 46 |
| 3.2.1. | POBLACIÓN | 46 |
| 3.2.2. | MUESTRA..... | 47 |
| 3.2.3. | MUESTREO | 49 |
| 3.3. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.3.1. | TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.3.2. | INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 49 |
| 3.4. | TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 50 |
| 3.4.1. | TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN | 50 |
| 3.4.2. | TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN | 52 |
| 3.4.3. | ANÁLISIS INFERENCIAL | 52 |
| 3.4.4. | ASPECTOS ÉTICOS | 52 |
| CAPÍTULO IV..... | | 54 |
| RESULTADOS..... | | 54 |

| | |
|---|----|
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS | 54 |
| 4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..... | 65 |
| CAPÍTULO V..... | 66 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 66 |
| 5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS..... | 66 |
| CONCLUSIONES | 69 |
| RECOMENDACIONES..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 72 |
| ANEXOS..... | 79 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencia de la edad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 54 |
| Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 55 |
| Tabla 3. Frecuencia de la procedencia en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 56 |
| Tabla 4. Frecuencia del estado civil en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 57 |
| Tabla 5. Frecuencia de la religión en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 58 |
| Tabla 6. Frecuencia de la situación laboral en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 59 |
| Tabla 7. Frecuencia de la paridad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 60 |
| Tabla 8. Frecuencia de antecedente de aborto en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 61 |
| Tabla 9. Frecuencia del método anticonceptivo que utilizan las usuarias asistidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 62 |
| Tabla 10. Clasificación del conocimiento en niveles de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 63 |

| | |
|--|----|
| Tabla 11. Clasificación de las preferencias de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 64 |
| Tabla 12. Tabla cruzada entre el conocimiento y la preferencia en usuarias que utilizan el método de inyección mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 65 |
| Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado para las variables relacionadas nivel de conocimiento y la preferencia en usuarias que utilizan el método inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 65 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Frecuencia de la edad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 54 |
| Figura 2. Frecuencia del grado de instrucción de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 55 |
| Figura 3. Frecuencia de la procedencia en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 56 |
| Figura 4. Frecuencia del estado civil en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 57 |
| Figura 5. Frecuencia de la religión en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 58 |
| Figura 6. Frecuencia de la situación laboral en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 59 |
| Figura 7. Frecuencia de la paridad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 | 60 |
| Figura 8. Frecuencia de antecedente de aborto en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 61 |
| Figura 9. Frecuencia del método anticonceptivo que utilizan las usuarias asistidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 62 |
| Figura 10. Clasificación del conocimiento en niveles de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... | 63 |

Figura 11. Clasificación de las preferencias de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024..... 64

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024. **Método.** De carácter prospectivo, no experimental, transversal, analítico, de enfoque cuantitativo, nivel relacional. Con una muestra de 66 usuarias, bajo el muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados.** En las características demográficas, la mayoría de las usuarias tenía entre 26 y 30 años (45.3%), con formación superior no universitaria (40.6%) y procedencia urbana (54.7%). El 51.6% estaba en convivencia y el 45.3% se dedicaba al hogar. En cuanto a las características obstétricas, el 43.8% había tenido un parto y el 34.4% no había dado a luz. El 92.2% no presentó antecedentes de aborto. En anticoncepción, el 73.4% usaba el método inyectable trimestral. Por otro lado, el nivel de conocimiento fue bajo en el 39.1%, medio en el 37.5% y alto en el 23.4%. Sobre las preferencias anticonceptivas, el 56.3% mostró elecciones inadecuadas. Y para la variable principal de relación, no se halló relación significativa entre conocimiento y preferencia del método anticonceptivo ($p=0.625$), lo que sugiere que la elección puede depender de otros factores. **Conclusiones.** No se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento y las preferencias en usuarias que utilizan métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales.

Palabras clave. Conocimiento, preferencia, usuarios, método, inyectables.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge and the preferences of users of monthly and quarterly injectable contraceptive methods at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital during the period from January to June 2024. **Method.** A prospective, non-experimental, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach and relational level. The sample consisted of 66 users, selected through simple random probability sampling. **Results.** Regarding demographic characteristics, most users were between 26 and 30 years old (45.3%), had non-university higher education (40.6%), and were from urban areas (54.7%). A total of 51.6% were in cohabitation, and 45.3% were dedicated to household work. Regarding obstetric characteristics, 43.8% had given birth, while 34.4% had not. Additionally, 92.2% had no history of abortion. In terms of contraception, 73.4% used the quarterly injectable method. Furthermore, the level of knowledge was low in 39.1%, medium in 37.5%, and high in 23.4%. Regarding contraceptive preferences, 56.3% made inadequate choices. Finally, for the main relationship variable, no significant association was found between knowledge and contraceptive method preference ($p=0.625$), suggesting that the choice may depend on other factors. **Conclusions.** No statistically significant relationship was found between knowledge and preferences among users of monthly and quarterly injectable contraceptive methods.

Keywords. Knowledge, preference, contraceptives, medroxyprogesterone, parity.

INTRODUCCIÓN

La autonomía en materia de sexualidad y reproducción es un derecho inalienable fundamental que engloba la posibilidad a gozar de una vida íntima satisfactoria y segura y con acceso a la planificación familiar. Dentro de este contexto, las medidas de contracepción son de vital relevancia en la regulación voluntaria de la fecundidad, permitiendo a las personas decidir sobre su reproducción de manera informada y responsable. Sin embargo, la preferencia y el uso de estos métodos pueden estar influenciados por diversos factores, entre ellos, la extensión de la erudición que manejan las usuarias ⁽¹⁾.

En un rango global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado barreras significativas para obtenciones metódicas para la prevención de gravidez, como desconocimiento, temor a efectos secundarios y factores socioculturales ⁽⁵⁾. En América Latina, aunque se ha elevado la práctica de estrategias para la limitación de gravidez, persisten brechas en el ámbito de la pedagogía sexual y la correcta elección de los métodos ⁽⁶⁾. Considerando el panorama peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2024) reporta casi todas las féminas fértilmente hablando (99.7%) han sido informadas sobre alguna forma de control de la natalidad, sin embargo, este conocimiento no siempre se traduce en decisiones adecuadas respecto a su uso ⁽⁸⁾.

Ante esta problemática, surge la necesidad de analizar asociaciones entre la conexión del grado de saberes y las preferencias de las usuarias de métodos evitativos gravitacionales como inyectables mensuales y trimestrales. Específicamente, en el nosocomio Hermilio Valdizán Medrano, se busca identificar si el conocimiento influye en la elección de estos métodos, considerando que un adecuado nivel de información podría promover decisiones más acertadas y contribuir a una mayor efectividad en la planificación familiar.

El análisis actual se apoya en el modelo teórico del comportamiento planificado, la cual postula que el conocimiento y las actitudes son decisivos en la selección alternativa. En este sentido, las averiguaciones de este estudio

permitirán suministrar evidencia basada en la experiencia sobre el nexo entre el conocimiento y la preferencia anticonceptiva, contribuyendo al diseño de estrategias más efectivas en educación sexual y consejería en salud reproductiva.

Esta indagación tiene como meta principal dilucidar la correlación entre la magnitud del saber y las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el nosocomio Hermilio Valdizán Medrano de enero – junio, 2024. En tal efecto, empleó un diseño prospectivo, no experimental, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo y de nivel relacional. La población muestral lo formó 66 usuarias seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

En cuanto a la estructura del presente trabajo, el primer capítulo aborda la problemática del tema a estudiar, el segundo capítulo, el marco teórico que cimienta el análisis, proporcionando antecedentes y conceptos clave sobre el bienestar y reproductivo, los anticonceptivos inyectables y los factores influyentes en su elección. La metodología aplicada se expone en el tercer capítulo, donde precisa el diseño investigativo, grupo de estudio y la muestra, y los instrumentos que se valieron para la obtención y el examen informativo. El capítulo cuatro presenta la información obtenida, organizada de manera que permitan responder al objetivo planteado. De manera final, se exponen las conclusiones y recomendaciones derivadas investigativas.

Si bien esta investigación brinda datos de interés sobre la asociación entre el conjunto de saberes y preferencias en la práctica de la contracepción mediante inyecciones, su principal inconveniente es que concluyentemente no pueden generalizarse a poblaciones diferentes, ya que se centra exclusivamente en usuarias de estos métodos en un contexto hospitalario específico. No obstante, marca el comienzo de futuras exploraciones que busquen profundizar en el tema y diseñar estrategias de intervención en salud pública.

En conclusión, el control de la natalidad es un pilar fundamental de sanidad pública y su efectividad se halla condicionado, en gran medida, por la

extensión de la erudición de las usuarias. Mediante este análisis, se pretende contribuir a mejorar comprensivamente los determinantes que inciden en la elección de los métodos evitativos gravitacionales, con el fin de fortalecer estrategias de educación sexual y mejorar la toma de decisiones en salud reproductiva.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salvaguarda de la sanidad íntima y procreativa exige una multitud de acciones de fomento y precaución, las cuales deben ser determinadas en cada una de las fases del decurso vital, acorde a las exigencias variables de los individuos.

La sanidad íntima se basa en gozar de intimidad sin peligro de sufrir opresión, contraer dolencia u experimentar gravidez no planificada o no consentido. La capacidad procreativa abarca la habilidad de los individuos para tener una intimidad protegida, plena y engendrar según su autonomía para elegir el momento, la manera, la pareja y la periodicidad. ⁽¹⁾

El diseño familiar fomenta el avance organizado de la demografía mediante individuos que adoptan un sistema contraceptivo, posibilitando que se conciban los descendientes en edades y con separaciones convenientes (edad maternal de 25 a 35 años y un lapso intergenésico superior a 2 años), optimizando los recursos económicos y sociales de los consortes. ⁽²⁾

El diseño familiar constituye una prerrogativa fundamental que implica la facultad de los individuos para mantener una existencia sexual completa y consciente, así como para determinar el instante y la periodicidad de las gestaciones. Estos métodos contraceptivos son útiles para el control autónomo de la fertilidad, ante los cuales existe una gran diversidad, por lo que se puede sostener que no existe un sistema ideal y general. Por consiguiente, cada técnica se ajusta a circunstancias particulares de cada individuo o pareja. De igual forma, el abandono es la cesación del empleo de métodos contraceptivos, existiendo dos categorías: incompleta, cuando el individuo deja de utilizar el método previo o posterior del primer año de aplicación y posteriormente retoma su uso después de recibir dos visitas en su hogar por parte del equipo de sanidad; y total, que es la renuncia de las personas al empleo de métodos contraceptivos, sin importar el motivo, a pesar

de existir realizado más de dos visitas domiciliarias efectivas sin éxito en las mismas. ^(3,4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que las naciones en proceso de crecimiento, aproximadamente 225 millones de féminas anhelan posponer o cesar la concepción, pero no utilizan ningún sistema para el control de la natalidad debido a la escasa gama de opciones; acceso limitado a la contracepción, sobre todo por parte de la juventud, los sectores más desfavorecidos de la población o las mujeres solteras; recelo a los efectos secundarios, que en ocasiones han experimentado con antelación; desaprobación por motivos culturales o religiosos; prestaciones de escasa calidad; fallas de concepto por parte de los individuos, suministradores y obstáculos relacionados con el género. ⁽⁵⁾

A escala continental, Asia y Latinoamérica ante empleo de contraceptivos ha crecido, no obstante, no acontece igualmente en África subsahariana. A nivel global, la contracepción en tiempo moderno se incrementó paulatinamente de 54% a 57,4% entre 1990 y 2014. ⁽⁶⁾

Concerniente al empleo de las alternativas contemporáneas y tradicionales, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, las féminas cuya utilización fue de método moderno integraron un 72,7% y 57,0% fueron féminas de métodos ancestrales. Entre las féminas comprometidas, se acrecentó la aplicación ocasional de sistemas para el control de la natalidad (de 96,5% a 97,7% en el período 2009 y 2014). ⁽⁷⁾

Además, se estableció el grado de erudición sobre las metodologías para el control de la natalidad. La cuantificación de la información se efectuó mediante ítems de sistemas que sabía o había escuchado para prevenir la gravidez. Los métodos ignorados fueron señalados y detallado sucintamente, y se reiteraba la consulta sobre si se sabía o había escuchado sobre el mismo. En realidad, el 99,7% de féminas en edad reproductiva tienen conocimiento o han escuchado sobre alguna metodología de programación familiar. ⁽⁸⁾

En una indagación llevada a cabo por Santin y colaboradores, concerniente a la sapiencia y práctica de sistemas contraceptivos, ejecutada

a través de un sondeo, se deduce que un 43,5% estima que demandaría más información sobre los mismos, a la vez que la mayoría (52,2%) juzga que precisa una mayor información y preparación en materia de sexualidad. ⁽⁹⁾

En lo tocante a la carencia de satisfacción en el empleo de sistemas contraceptivos, Ku E, hizo una pesquisa en el Instituto Nacional Materno Perinatal año 2010. Dicha investigación, interrogó a 102 féminas en postparto cuyo estado de gravidez no fue intencionado y que tampoco utilizaron ninguna técnica actual para control de la natalidad. Un 74.5% evidenció la falta de satisfacción en la programación familiar debido a cualquiera de las cinco razones examinadas: trabas en accesibilidad a sistemas; aprensión debido a las reacciones adversas de los sistemas para el control de la natalidad; negativa del cónyuge al empleo de sistemas para el control de la natalidad; minimización de peligro gravitacional, y ausencia de datos. La mayor parte (92.2%) expresó aprensión por los impactos colaterales. ⁽¹⁰⁾

En este estudio el propósito nos lleva a plantear el fin de establecer los rangos de conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el nosocomio Hermilio Valdizán Medrano, enero – junio, 2024.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El contexto problemático estudiado motivó la elaboración de las siguientes preguntas:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

✓ **P₁**: ¿Qué nivel de conocimiento tienen las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?

- ✓ **P₂:** ¿Cómo se manifiestan las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio de 2024?
- ✓ **P₃:** ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?
- ✓ **P₄:** ¿Cuáles son las características obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ **O₁:** Describir el nivel de conocimiento que tienen las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024
- ✓ **O₂:** Describir las preferencias de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024

- ✓ **O₃**: Describir las características demográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024
- ✓ **O₄**: Describir las características obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este trabajo se fundamentó en teoría del comportamiento planificado, la cual sostiene que el conocimiento y las actitudes influyen directamente en las preferencias y decisiones de las personas. La investigación permite aportar evidencia sobre cómo el rango de entendimiento sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales influye en las preferencias de las usuarias. Los resultados generan una base teórica que contribuye a enriquecer el entendimiento sobre la vinculación entre el nivel de información y la selección de sistemas de control de la natalidad, sirviendo como base para explorar más a fondo en esta disciplina.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La exploración se centra en utilidad para el cuerpo sanitario del nosocomio regional Hermilio Valdizán Medrano, ya que proporciona información relevante sobre los factores que determinan las preferencias de las usuarias respecto a los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales. Estos hallazgos facilitan la planificación de estrategias de educación y orientación dirigidas a las usuarias, promoviendo una toma de decisiones más informada y alineada con sus necesidades y

expectativas. Además, se busca mejorar la idoneidad de los servicios suministrados en el área de planificación familiar.

En tal sentido, mejora la inquietud por asegurar la salud íntima y reproductiva, partiendo que para promover los programas de salud reproductiva es necesario que las personas cuenten con conocimientos previos. Esto conllevó a dejar precedentes orientativos a efectos de divulgar la información sobre la evitación de la gravidez no buscado, interrupciones de gravidez, enfermedades venéreas e incluso salvaguardar la salud y la existencia de la fémina.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Al tener un nivel relacional, esta investigación se diseñó para identificar y analizar el vínculo entre el grado de saberes y las preferencias de las usuarias respecto a los contraceptivos. El enfoque metodológico garantizó la recopilación de datos mediante cuestionarios estructurados, permitiendo explorar patrones y relaciones significativas. Este diseño proporcionó un marco sólido para futuras investigaciones que deseen abordar temáticas similares, contribuyendo a un entendimiento más amplio y basado en evidencia.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

La investigación aporta una contribución científica, ya que genera datos empíricos sobre un tema que tiene implicancias tanto en la salud pública como en el bienestar individual de las mujeres. Los hallazgos aportarán conocimiento sobre los factores que determinan las preferencias y el uso de métodos anticonceptivos, ayudando a llenar vacíos existentes en la literatura científica actual. Esto permite fortalecer las estrategias en planificación familiar basadas en evidencia, mejorando los resultados de salud sexual y reproductiva.

1.4.5. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Este proyecto se desarrolla como una contribución académica que enriquece el área de sanidad pública y planificación familiar. Los

resultados obtenidos son útiles para estudiantes, docentes y profesionales interesados en la relación entre el entendimiento y la toma de decisiones sobre métodos contraceptivos. Además, se generó material que podría servir como referencia para tesis, investigaciones futuras o actividades de formación académica en lo concerniente sanidad sexual y de procreación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que se trata de un estudio de nivel introductorio, su restricción principal radica en que los resultados obtenidos sirven como referencia en la población examinada, sin que se puedan extrapolar los datos a poblaciones diferentes, ya que solo se limitó al uso de inyectables. No se consideraron otras adversidades, debido a que lo concerniente al empleo del material para la recopilación de datos fue sencillo, sin complicaciones para su comprensión.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue realizable ya que, integró una muestra adecuada de usuarias asistidas en el nosocomio regional, Hermilio Valdizán Medrano, además de ejecución de la medición del conocimiento y preferencias en el uso de inyectables con escalas validadas tanto en el plano nacional como global.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México (2023), Villa Carranza, ⁽¹¹⁾ realizó una investigación **“Conocimiento del uso correcto del condón masculino en alumnos de preparatoria de una población indígena del estado de Michoacán”**, este análisis constituyó un análisis de observación, analítico, transversal y prospectivo. La población analizada abarcó a 201 educandos. Con base en los informes obtenidos, el promedio de edad fue de 16 años; 191 solteros, 4 casados y 6 convivían libremente. Una porción reducida demostró entendimiento preciso respecto a la conveniencia del preservativo para varones, independientemente de su categoría de género y estado marital. Determinan que, aunque el estudio ha sido divulgado constantemente a través de múltiples medios de comunicación, los especialistas en medicina y las instituciones académicas, un porcentaje reducido de las personas en esta clase de población estuvo informado sobre la correcta utilización del condón para hombres. Este precedente, su aporte se basó en la importancia de sus datos en relación con el marco teórico, lo que permitió fortalecer las nociones fundamentales de nuestra indagación.

En Ecuador (2022), Jácome C, ⁽¹²⁾. Cuya investigación de grado fue **“Conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador”**. Con la finalidad de precisar el grado de erudición y la utilización del método contraceptivo del método protector para hombres y su relación con aspectos socioculturales en alumnos de primero a sexto ciclo de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se realizó

una investigación de tipo transversal, con un grupo muestral de 196 estudiantes. Según los hallazgos obtenidos, el 69% de la muestra tenía nociones sobre la efectividad del condón, mientras que las demás características eran desconocidas por más del 63%, alcanzando hasta el 95.9%. Se halló una probabilidad estadísticamente relevante entre el mantenimiento de una relación duradera y la no aplicación del condón, con un cociente de probabilidades de 0.18 y un valor P de 0.007. La contribución de este precedente radica en la exposición de sus resultados, los cuales permiten comparar con los nuestros y profundizar el análisis de los datos.

En México (2020). Pérez A y Sánchez E, ⁽¹³⁾ en su estudio “**Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural**”, se efectuó un estudio transversal analítico en jóvenes de ambos géneros, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 19 años, que asistían a una clínica de sanidad rural. De ellos, 70% no había iniciado su actividad íntima, mientras que 30% ya la había comenzado. Se utilizó un formulario auto aplicado que cubría factores sociodemográficos, socioeducacionales y de uso de técnicas para la regulación de la fecundidad. Entre los resultados obtenidos, el grado de comprensión fue intermedio en un 38% y bajo 31%. El preservativo fue el método contraceptivo de índice elevado en utilización (88%) y sobre el que se poseía mayor entendimiento. Un 48,7%, un 30% y un 29,7% de los jóvenes de 15, 16 y 17 años, respectivamente, evidenciaron poseer un entendimiento limitado. No obstante, el entendimiento aumentaba con la edad, siendo medianos y altos en un 48,7% y un 86,6% a los 15 y 19 años. En consecuencia, se encuentra que, a elevada comprensión, elevada utilización de métodos contraceptivos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo (2020), Alarcón Gutiérrez, ⁽¹⁴⁾ en su investigación de grado “**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de anticonceptivos entre estudiantes de la Universidad de Trujillo**”. Se

implementó una metodología de observación descriptiva de naturaleza transversal, con un grupo formado por 136 alumnos pertenecientes a dos escuelas de la institución previamente mencionada. Los resultados obtenidos evidenciaron que los estudiantes carecen de la sapiencia adecuada sobre sistemas contraceptivos para ejercer su actividad íntima de manera protegida. Por ende, un 28.7% demostró entendimientos básicos y, asimismo, 77.9% de los educandos manifestó un rechazo total del 12.5%. La tasa de utilización resultó ser notablemente escasa, con un 16.8% que los emplea ocasionalmente y un 11.8% que nunca los ha usado. Según el sondeo realizado, un 7.1% de los alumnos no obtuvo orientación ni orientación especializada acerca del empleo de sistemas contraceptivos.

En Junín (2020), Huaroc, ⁽¹⁵⁾ en su investigación **“Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un colegio nacional de Concepción”**, se propuso como finalidad precisar la correlación entre el grado de erudición y las predisposiciones. El examen consistió de naturaleza correlacional, transversal y analítica. La población muestral comprendió a 108 individuos que satisficieron los criterios de inclusión. Se implementó una encuesta previa obtención de autorización explícita. En lo concerniente a la evaluación del conocimiento sobre los sistemas contraceptivos, el 98,15% comprendía su definición, el 92,59% identificaba ajustadamente los procedimientos contraceptivos, el 47,22% conocía qué estrategias se consideran naturales, el 94,44% estaba informado sobre las complicaciones ocasionadas por los sistemas contraceptivos hormonales inyectables, y el 92,59% conocía la función del preservativo. Al evaluar el grado de erudición sobre los sistemas contraceptivos en adolescentes, el 62,96% poseía un nivel de erudición intermedio. En relación con la predisposición hacia utilización de contraceptivos, el 43,52% manifestaba conformidad con su empleo. Se finalizó que existía una correlación, ventajosa y media entre el grado de erudición y la predisposición hacia los sistemas contraceptivos en preescolares.

En Amazonas (2020), Trauco ⁽¹⁶⁾. En su investigación **“Conocimiento, uso y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Pablo Visalot, Jumbilla – Bongará, 2018”**, se fijó como finalidad esclarecer la interconexión existente entre la sapiencia, el uso y las actitudes hacia los métodos de contracepción en un nosocomio público. El estudio adoptó una metodología cuantitativa, descriptiva conexional, de tipo transversal. Con muestra de 70 participantes. Se emplearon tres cuestionarios para evaluar el grado de sapiencia. El 64.3% de usuarios ostentaba un nivel de sapiencia promedio, el 20.0% presentaba un nivel de sapiencia básico, y solo el 15.7% demostraba un entendimiento elevado sobre los métodos de contracepción. El 60.0% mantenía una vida íntima en ejercicio. El 57.1% recurría ocasionalmente a cualquier modalidad de procedimiento contraceptivo, el 21.4% se abstenía de emplear métodos contraceptivos, y el 21.4% prefería utilizar siempre algún tipo de método contraceptivo. En lo concerniente a la predisposición hacia los métodos contraceptivos, el 68.6% manifestó una disposición beneficiosa. Se dedujo que el empleo y la predisposición hacia los métodos contraceptivos dependen y son influenciados por el grado de sapiencia sobre los mismos.

En Junín (2020), Machari y Medina, ⁽¹⁷⁾ En su investigación **“Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo-2018”**, se planteó como finalidad precisar la correlación existente entre el grado de sapiencia y la predisposición ante el método contraceptivo oral de urgencia en los jóvenes. El estudio adoptó un enfoque descriptivo correlacional prospectivo transversal. El conjunto se formó por 153 jóvenes. Se empleó un sondeo validado por expertos. El 40% demostró tener un conocimiento deficiente sobre el empleo del contraceptivo oral de urgencia, mientras que el 88% manifestó una predisposición inadecuada ante el método contraceptivo oral de urgencia. Al estudiar la vinculación entre el grado de sapiencia y la predisposición, solo el 14.5% evidenció un conocimiento óptimo y una

predisposición adecuada. Se concluyó que no existe correlación entre el grado de sapiencia y la predisposición respecto al procedimiento contraceptivo oral de urgencia. Además, se determinó que el grado de sapiencia de los estudiantes es deficiente.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se emprendió la indagación de estudios previos llevadas a cabo a nivel zonal, sin hallar estudios relacionados con la cuestión a escala regional y local.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CONTROL SOCIAL

Esta perspectiva teórica plantea que la carencia de un ambiente solidario adecuado, evidencia un retrato juvenil incapaz de establecer relaciones beneficiosas ⁽²⁶⁾. La gestión social se presenta como un medio eficiente para que los participantes anticipen las implicaciones que acarrearía el acto de una violación a una norma ⁽¹⁸⁾.

Empero, en 1974, Friedman manifestó que las conductas mentales y sociales de temor denotan los signos de disfunción en ambientes parentescos ⁽²⁸⁾.

2.2.2. TEORÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Según su concepción del entorno, Nightingale postula que, todos los escenarios y factores externos perjudiciales al ciclo y la expansión de un ser vivo, tienen la capacidad de prevenir, extinguir o asistir en las dolencias, eventos adversos o defunciones. La misma, sostenía que, para preservar una atención médica apropiada, era crucial crear un ambiente adecuado, donde el profesional de enfermería desempeñaba un papel fundamental, al encargarse de la supervisión del entorno material, con el fin de proteger al sujeto de posibles afectaciones físicas y psíquicas ⁽¹⁹⁾.

La perspectiva utilizada en mi indagación establece una comparación entre la relevancia del ambiente En la acción contra las patologías o conductas riesgosas, y cómo la ignorancia en la utilización de los procedimientos contraceptivos, por diversas consideraciones, incrementa las probabilidades de contraer enfermedades de transmisión genital y experimentar un embarazo.

2.2.3. LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Se define como un compendio de concepciones, ideas o experiencias adquiridas a través de los sentidos, que facultan a un grupo o individuo para alcanzar un nivel superior de raciocinio. La posesión de preparación sobre sexualidad y contracepción, que permite a uno tomar resoluciones informadas y ejercer la propia sexualidad de manera segura, se define como el discernimiento adecuado sobre sexualidad y contracepción. En investigaciones precedentes con población universitaria, el incremento del grado de discernimiento sobre sexualidad y contracepción se ha estimado un factor determinante en la prevención de gestaciones no planificadas. ⁽²⁰⁾

2.2.3.1. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Pese a la amplia variedad de alternativas para la contracepción eficaz, la gestación persiste como una causa relevante de morbilidad y mortalidad a nivel global. Se presentan notables desigualdades; el 95% de las gestaciones entre jovencitas ocurren en naciones de ingresos limitados y medios. En las naciones de escasos recursos, la gravidez podría ser producto de enlaces conyugales prematuros, coacciones sexuales o maltrato. ⁽²¹⁾.

El discernimiento apropiado sobre el empleo de métodos contraceptivos en poblaciones fértiles resulta trascendental en los ámbitos de prevención, asociación de información y utilización de métodos seguros para eludir la elevación de enfermedades de

transmisión sexual (ITS) y gestaciones y abortos no planificados (22).

El noventa por ciento de las féminas en edad fértil que desean evitar la concepción recurren a algún método de control natal. No obstante, a pesar de la alta eficacia de los procedimientos contraceptivos reversibles de larga duración (LARC, por sus siglas en inglés) en la evitación de maternidades no planeadas, la incidencia de estos últimos persiste como un tema de salud pública a nivel estatal. En Estados Unidos, más del 54% de las concepciones no planeadas se atribuyen al 14% de féminas en edad reproductiva que no utilizan métodos de control natal o lo hacen de forma irregular. (23)

2.2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Otra de las facetas vinculadas al saber sobre los métodos de contracepción, se enfoca en el discernimiento sobre las particularidades distintivas de cada sistema. Usualmente, se presentan tres aspectos primordiales en los debates sobre los sistemas de contracepción: la seguridad y las prohibiciones del sistema, los índices de ineficacia y la recuperación de la capacidad de procrear. (24)

La eficacia diversiva de técnicas de regulación de la fecundidad se mide mediante índices de ineficacia. Para cada método, este índice representa la cifra de usuarias que experimentan una concepción no deseada en el primer año de utilización. Un índice más bajo indica una mayor eficacia. Como referencia, se estima que hasta el 85% de las féminas con conducta íntima activa sin protección conciben trascurrido un año. Además, se diferencian los índices de ineficacia según el uso ideal y el uso común de cada método. El uso ideal se refiere al seguimiento estricto y consistente de las instrucciones, mientras que el uso común refleja la aplicación real del método, que puede ser irregular o imperfecta. (25)

La selección de enfoques para el control de la reproducción no se limita a su seguridad, eficacia y reversibilidad. Una amplia gama de factores adicionales influye en esta decisión. Entre ellos, destacan las preferencias individuales, como la elección entre métodos hormonales y no hormonales, la facilidad y comodidad de uso, la aceptación por parte del consorte, el impacto en la práctica íntima, el grado del afán de prevenir la concepción, y las convicciones religiosas o espirituales. Asimismo, se consideran aspectos médicos, como la protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y las eventuales repercusiones adversas. Finalmente, los elementos clave, como los precios a corto y largo plazo, y la posibilidad de iniciar o interrumpir el uso sin requerir atención médica, desempeñan un papel crucial. ⁽²⁶⁾

La incompreensión de aspectos concretos, vinculados con la aplicación de los contraceptivos, como la variabilidad conforme a la aparición y la tipología de hormonas y la longitud de la acción, pudiendo acarrear repercusiones para su utilización adecuada y su eficiencia. Los LARC representan selecciones primarias electivas para púberos y engloban el implante y los dispositivos intrauterinos. ⁽²⁷⁾

2.2.4.1. TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Se ha establecido un sistema jerarquizado para analizar la contracepción, fundamentado en la eficacia de cada método. ⁽²⁸⁾

- Grado 1: Los LARC son sistemas que no precisan la intervención del usuario.
- Grado 2: Sistemas que se fundamentan en la aplicación constante diaria (gragea), semanal (adhesivo), cada veintiún días (aro vaginal), cada noventa días acetato de medroxiprogesterona (DMPA).

Grado 3: Sistemas que son controladas por individuos durante el acto íntimo (condón masculino y femenino, espermicida,

control de la fertilidad natural) o justo posterior (contracepción de emergencia).

Se presenta a continuación una clasificación de métodos contraceptivos, en orden descendente de operatividad. ⁽²⁹⁾

- Implante anticonceptivo de etonogestrel
- Sistema intrauterino de levonorgestrel (DIU LNG)
- Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre
- Esterilización femenina
- Vasectomía
- Inyectables
- Anticonceptivos orales combinados
- Píldora de progestágeno solo
- Parche
- Anillo contraceptivo vaginal hormonal
- Amenorrea de la lactancia
- Diafragma o capuchón cervical
- Esponja
- Condón masculino
- Condón femenino
- Espermicidas
- Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad
- Retiro
- Anticoncepción de emergencia

- DIU de cobre
- Píldoras anticonceptivas de emergencia

A. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Estas técnicas abarcan sustancias hormonales, como estrógenos y progestágenos, que representan los elementos primarios reguladores del ciclo menstrual. Esta contracepción hormonal, fundamentalmente, impide la liberación de óvulos por los ovarios y densifica el fluido cervical, frenando el paso de los espermatozoides hacia el útero. Por consiguiente, este sistema hormonal evita la fecundación del óvulo. Incluye contraceptivos orales combinados, orales de progestágeno exclusivo, inyectables, anillo vaginal, parche transdérmico e implantes subcutáneos. ⁽³⁰⁾

- **Anticonceptivos inyectables**

Los contraceptivos inyectables, tanto los tratamientos hormonales combinados como los de progestágeno exclusivo, proporcionan una contracepción inmutable, fiable y eficiente. Más de 40 millones de féminas a nivel global utilizan inyecciones contraceptivas y, en varios territorios de rentas bajas, los inyectables constituyen al menos la mitad del uso de métodos modernizados. Los contraceptivos de hormonas inyectables combinados que incluyen medroxiprogesterona y cipionato de estradiol necesitan ser aplicados mediante inyección intramuscular mensualmente, y su uso es más frecuente en América Latina. ⁽³¹⁾

Dosis de progestina considerablemente superiores a otros métodos de regulación de la fecundidad contienen las inyecciones, diseñadas para evitar la concepción durante un lapso mínimo de 90 días tras su aplicación. El acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), cuya administración intramuscular se realiza en dosis de 150 mg y exhibe una vida media de 50 días, constituye el tipo más común de contraceptivo inyectable. ⁽³²⁾

El inyectable contraceptivo se utiliza para impedir la concepción. Dicha inoculación se aplica en el brazo o en la región glútea. A través de la inoculación se administra una dosis de la hormona progestina. El inyectable contraceptivo, frecuentemente, es identificado por su marca registrada, Depo-Provera.

La progestina obstaculiza la concepción de las posteriores formas: espesa la mucosidad del cérvix. Esto impide la penetración de los espermatozoides hacia el útero. Asimismo, disminuye el grosor del revestimiento uterino, lo que dificulta la adherencia de un óvulo fecundado al útero. La progestina, en ocasiones, puede evitar la expulsión mensual de un óvulo por ovarios (ovulación).

La inoculación proporciona protección contraceptiva durante 3 meses por cada administración. Posteriormente, se requerirá otra inoculación. ⁽³³⁾ La inoculación puede provocar descalcificación ósea.

Eficacia

Cuando la inoculación se emplea exactamente según lo prescrito, su eficacia para prevenir la gestación supera el 99%. Esto implica que menos de 1 de cada 100 personas que la utilizan experimentará una gestación no planificada. Sin embargo, si la inoculación no se emplea exactamente según lo prescrito, su eficacia disminuye al 94%. Esto implica que aproximadamente 6 de cada 100 personas que la utilizan experimentará una gestación no planificada.

Ventajas

- El inyectable contraceptivo se posiciona como una de las metodologías de control natal más eficientes.
- Su practicidad es notable. Solamente demanda la administración de la inoculación una vez cada trimestre para

prevenir la gestación. No se requiere interrumpir las relaciones íntimas para resguardarse de la concepción.

- Salvaguarda contra la gestación durante un trimestre por cada administración. No es necesario preocuparse por los sistemas de control natal durante este lapso.
- Su utilización es segura durante el periodo de lactancia materna.
- El inyectable contraceptivo puede disminuir el sangrado abundante y los dolores menstruales.
- El inyectable contraceptivo carece de estrógeno. Por ende, su uso es viable si se desea o se requiere evitar el estrógeno debido a ciertas aprensiones o condiciones de salud.

Desventajas

- La inoculación no resguarda contra las infecciones sexuales (ITS), como el herpes o el VIH. Es factible usar un preservativo para disminuir el riesgo contagioso de ITS.
- La inoculación puede originar descalcificación ósea en algunos individuos.
- La inoculación es obligatoria cada trimestre. Cualquier efecto adverso puede prolongarse 3 meses o más.
- La inoculación puede desencadenar ciclos menstruales irregulares, o se puede experimentar sangrado intermenstrual.
- El inyectable contraceptivo puede generar alteraciones en la etapa afectiva, reducción del acto sexual o incremento muscular.⁽³⁴⁾

La inoculación contraceptiva trimestral ejerce su función mediante la liberación de reguladores sintéticos, semejantes a los

que el organismo femenino produce de forma natural. Dichos reguladores, primordialmente una variante de progestina, operan de diversas formas para impedir la gestación. En primer lugar, suprimen la ovulación, es decir, previenen la expulsión mensual de un óvulo por los ovarios. Adicionalmente, densifican la mucosidad cervical, lo cual obstaculiza movilización espermina hacia el útero.

Además, modifican el endometrio, reduciendo la probabilidad de que un óvulo fecundado pueda anidar y desarrollarse. Esta combinación de acciones convierte a la inoculación contraceptiva trimestral en un método anticonceptivo de alta eficacia, con un índice de éxito cercano al 99% cuando se utiliza de manera adecuada.

Beneficios de la inyección anticonceptiva trimestral

- La inoculación contraceptiva trimestral, aparte de su elevada eficacia en la prevención de la gestación, presenta múltiples ventajas.
- Uno de los aspectos más apreciados radica en su capacidad para menguar las molestias menstruales y aminorar la intensidad del sangrado, contribuyendo así a una mejoría en la comodidad y el bienestar durante el ciclo menstrual.
- Adicionalmente, estudios han revelado que su uso puede coadyuvar a la disminución del riesgo de desarrollar tumores mamarios, así como ciertos tipos de neoplasias, incluyendo las del útero, ovarios y colon ⁽³⁵⁾.
- La conveniencia que este sistema de prevención gravitacional ofrece es notable, dado que solo exige recordar la administración cuatro veces al año.
- En tal sentido, es crucial resaltar que resulta inocuo para individuos en período de lactancia, proporcionando una alternativa confiable para aquellas que han dado a luz

recientemente y buscan una solución efectiva y confortable para la regulación de la fecundidad.

Posibles efectos secundarios

- A pesar de que la administración trimestral del inyectable contraceptivo representa una alternativa eficaz y provechosa para muchas personas, también puede acarrear efectos secundarios.
- Algunas usuarias experimentan alteraciones en su ciclo menstrual, tales como irregularidades o la supresión total del periodo.
- También pueden manifestarse efectos como el incremento de peso, cefaleas, modificaciones en el estado anímico y sensibilidad mamaria. ⁽³⁶⁾

2.2.4.2. PREFERENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las predilecciones contraceptivas de las mujeres han experimentado modificaciones a lo largo de los años debido al desarrollo de novedosas técnicas anticonceptivas y a la percepción de que las ideas y mitos relacionados con estas son incorrectas. La revisión de tales predilecciones hace posible ver si se satisface la requisición contraceptiva de féminas, como un aspecto de su derecho al bienestar íntimo y reproductivo. ⁽³⁷⁾

Entender las predilecciones contraceptivas de féminas forma un elemento importante en la sanidad femenina, puesto que estas podrían estar influenciadas por distintas circunstancias o factores, tales como la orientación en organización reproductiva, el contexto de dicha asesoría y el nivel de servicio brindado por el especialista. ⁽³⁸⁾

El asesoramiento en planificación familiar experimenta una evolución continua, pese a que la mayoría de las naciones facilitan

este servicio dentro de los establecimientos, su ofrecimiento fuera de estos es escasamente conocido. ⁽³⁹⁾

Se evidencia que la magnitud de este tipo de asistencia podría perfeccionar la actitud contraceptiva si se aproxima de modo amistoso a domicilios. El método de control de la natalidad elegido puede mutar a través de la existencia y está sujeto a diversos factores disímiles, incluyendo los siguientes:

- La edad y el historial clínico del individuo.
- Los objetivos reproductivos, como el número de descendientes deseados y la prontitud con la que se busca la gestación.
- Los aspectos relacionados con las relaciones interpersonales, incluyendo la situación conyugal, el número de relaciones sexuales, la periodicidad de la actividad sexual y las predilecciones de la pareja.
- Las convicciones religiosas.
- Las disparidades entre los enfoques de regulación de la procreación, abarcando su efectividad en la evitación de la concepción, los efectos adversos, el costo y su capacidad para prevenir las ITS.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Conocimiento:** Es el entendimiento, acervo de datos y aptitudes que un individuo obtiene a través de la vivencia y la instrucción o la investigación. Según los parámetros de esta indagación, implica los datos que manejan las féminas respecto a las alternativas para evitar la gravidez, considerando su forma de operar, su eficacia, sus ventajas y sus reacciones adversas y forma de uso. ⁽⁴⁰⁾
- **Preferencia:** Se define como la inclinación o elección de una persona hacia una opción específica sobre otras alternativas, basada en sus

necesidades, valores, creencias o experiencias. En esta investigación, se refiere a la selección de las usuarias entre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales, clasificada como adecuada o inadecuada según criterios previamente establecidos. ⁽⁴¹⁾

- **Método anticonceptivo:** Dispositivo o sustancia utilizado para prevenir gravidez no deseada. Estos métodos pueden ser hormonales, de barrera, naturales o quirúrgicos, y permiten a las personas planificar y decidir sobre su vida reproductiva de manera informada. ⁽⁴²⁾
- **Planificación familiar:** Serie de acciones y planes que facultan a los individuos o parejas a adoptar resoluciones fundamentadas sobre la cantidad de descendientes que anhelan tener, así como el instante oportuno para procrearlos. Incluye la disponibilidad de métodos contraceptivos, datos didácticos y utilidades de sanidad procreativa para garantizar la salud de los núcleos familiares y fomentar su evolución completa. ⁽⁴³⁾
- **Inyectable mensual:** Método anticonceptivo hormonal que combina estrógenos y progestágenos. Se administra mediante una inyección intramuscular cada 30 días y actúa inhibiendo la ovulación, alterando el moco cervical y modificando el endometrio, lo que previene el embarazo. Es altamente eficaz cuando se usa correctamente y es elegido por mujeres que prefieren métodos de administración periódica.
- **Inyectable trimestral:** Método anticonceptivo hormonal compuesto por progestágenos. Se aplica mediante una inyección intramuscular cada tres meses y funciona principalmente inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical y evitando la implantación del óvulo fecundado. Es una opción eficaz, discreta y de larga duración para las féminas que buscan evitar el embarazo. ⁽⁴⁴⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

- ✓ **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024.
- ✓ **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- ✓ **Hi₁:** El nivel de conocimiento de usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales, es alto, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024
- ✓ **Ha₁:** El nivel de conocimiento de usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales, es medio, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024
- ✓ **Ho₁:** El nivel de conocimiento de usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales, es bajo, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024
- ✓ **Hi₂:** Las preferencias de las usuarias a los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales son adecuadas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024

- ✓ **Ho₂**: Las preferencias de las usuarias a los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales son inadecuadas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos inyectables

2.5.2. VARIABLE SECUNDARIA

Preferencia a métodos anticonceptivos inyectables

2.5.3. VARIABLE CARACTERIZACION

- Características demográficas
- Características obstétricas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | VALOR FINAL | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---------------------------|---|--|---|--|---------|--------------|
| VARIABLE PRINCIPAL | | | | | | |
| Conocimiento | Información y comprensión que tiene una persona sobre un tema específico, en este caso, sobre métodos anticonceptivos | Conocimiento sobre métodos anticonceptivos inyectables | <ol style="list-style-type: none"> 1. Los métodos anticonceptivos inyectables son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente. 2. El inyectable mensual debe administrarse cada 30 días para mantener su eficacia. 3. El inyectable trimestral funciona mediante la liberación de hormonas que inhiben la ovulación. 4. Es importante conocer los posibles efectos secundarios de los métodos inyectables antes de usarlos. 5. El inyectable trimestral requiere una aplicación cada tres meses para prevenir embarazos no deseados. 6. Los métodos inyectables no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS). 7. El inyectable mensual combina hormonas para evitar la liberación de óvulos. 8. El uso de métodos anticonceptivos inyectables debe ser indicado por un profesional de salud. 9. El inyectable mensual y el trimestral son métodos reversibles que permiten recuperar la fertilidad al dejar de usarlos. | <p>Con una totalidad de 15 ítems, valorados y evaluados mediante escala de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indiferente = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo = 5 puntos <p>Para su valoración general, será de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto (De 63 a 65 puntos) • Nivel de conocimiento medio (De 60 a 62 puntos) • Nivel de conocimiento bajo (De 53 a 59 puntos) | Ordinal | Cuestionario |

-
10. El método inyectable trimestral es una opción adecuada para mujeres que buscan un anticonceptivo de larga duración.
 11. Conocer la fecha exacta de la siguiente aplicación es esencial para mantener la efectividad del método inyectable.
 12. El inyectable mensual tiene menos retrasos en la menstruación en comparación con el trimestral.
 13. El inyectable trimestral puede ocasionar amenorrea (ausencia de menstruación) como efecto secundario normal.
 14. Los métodos inyectables son recomendados para mujeres que no desean tomar anticonceptivos diariamente.
 15. El conocimiento sobre el uso correcto de los métodos inyectables ayuda a prevenir fallos en su efectividad.
-

VARIABLE SECUNDARIA

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|---|---------|--------------|
| Preferencias | Inclinación o elección de una persona hacia una opción específica basada en sus necesidades, valores o experiencias. | Preferencia a métodos anticonceptivos inyectables | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prefiero los métodos anticonceptivos inyectables por su comodidad en la frecuencia de aplicación. 2. Considero que los métodos inyectables son una opción práctica para prevenir embarazos no deseados. 3. El método inyectable mensual y/o trimestral se adapta mejor a mis necesidades que otros métodos anticonceptivos 4. El método inyectable me resulta más conveniente | Con una totalidad de 15 ítems, valorados y evaluados mediante escala de Likert: <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indiferente = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos | Ordinal | Cuestionario |
|--------------|--|---|---|---|---------|--------------|

-
1. Prefiero los métodos inyectables porque no requieren una ingesta diaria como las pastillas anticonceptivas.
 2. Me siento segura al usar métodos anticonceptivos inyectables para el control de la natalidad.
 3. El método inyectable mensual es más adecuado para mi estilo de vida que otros métodos.
 4. Los métodos anticonceptivos inyectables son mi elección debido a su eficacia comprobada.
 5. Prefiero los métodos inyectables porque me ofrecen privacidad en comparación con otros métodos.
 6. El método inyectable trimestral me da tranquilidad por no necesitar visitas frecuentes al centro de salud.
 7. El uso de métodos inyectables me da mayor confianza en el control de mi salud reproductiva.
 8. Me agrada que los métodos inyectables no interfieran con mi rutina diaria.
 9. El método inyectable mensual es una buena opción porque permite un control más frecuente del anticonceptivo.
 10. El método inyectable trimestral es ideal porque reduce la cantidad de visitas médicas necesarias.
 11. Prefiero los métodos inyectables porque no requieren planificación previa antes de cada relación sexual.
- Totalmente de acuerdo = 5 puntos
- Para su valoración general, será de la siguiente manera:
- Preferencias inadecuadas (De 56 a 62 puntos)
 - Preferencias adecuadas (De 63 a 67 puntos)

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

| | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|------|--|----------|--------------|
| Características demográficas | Son los datos relacionados | Demográfica | Edad | a. Menor de 18 años b. Entre 18 y 25 años | Discreta | Cuestionario |
|------------------------------|----------------------------|-------------|------|--|----------|--------------|

| | | | | | | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------------------|--|---|---|--------------|--|
| <p>con la población, como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el lugar de residencia de las personas, que permiten describir y analizar su contexto social y económico.</p> | | | | | | | | |
| | | Grado de instrucción | | | <ul style="list-style-type: none"> c. Entre 26 y 30 años d. Mayor de 31 años | | | |
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Sin instrucción b. Primaria completa c. Secundaria completa d. Superior no universitario e. Superior universitario | Ordinal | | |
| | | Procedencia | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal | Nominal | | |
| | | Estado civil | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Soltera b. Casada c. Conviviente | Nominal | | |
| | | Religión | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Católica b. Evangélica c. Otra | Nominal | | |
| | | | Situación laboral | | | <ul style="list-style-type: none"> a. Dependiente b. Independiente c. Ama de casa d. Estudiante | Nominal | |
| Características obstétricas | Son los aspectos relacionados con el historial reproductivo y de salud de una mujer. | Obstétrica | Paridad | | <ul style="list-style-type: none"> a. Nulípara b. Primípara c. Secundípara d. Multípara e. Gran multípara | Nominal | Cuestionario | |
| | | | Antecedente de aborto | | <ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No | Nominal | | |
| | | | Método anticonceptivo que utiliza | | <ul style="list-style-type: none"> a. Método trimestral b. Método mensual | Nominal | | |

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Referente a José Supo investigación clasificada en tipos:

1. Según el proceso de recolección de datos

Cuantitativo: Porque, los instrumentos a emplear arrojaron datos cuantificables y estos fueron indagados mediante la estadística descriptiva e inferencial.

2. Según la intervención del Investigador

No experimental: Porque no se efectuó alteración alguna en las variables que se estudió y solo se midió y describió mediante la observación tal y como se desarrollaron en su naturaleza.

3. Según la planificación de la toma de datos

Prospectivo: Información recolectada de manera futura, ya que se basó en la obtención de información empleando fuentes primarias mediante la entrevista.

4. Según el número de ocasiones de medición de la variable estudiada

Transversal: Esto se debe a que los instrumentos que se aplicaron a la muestra se completaron durante una sola oportunidad midiendo las variables una única vez.

5. Según el número de variables de interés

Analítico: El examen estadístico, como mínimo, es de dos variables; puesto que formuló y evaluó suposiciones, su grado más elemental establece la vinculación entre ambas variables. ⁽⁴⁵⁾

3.1.1. ENFOQUE

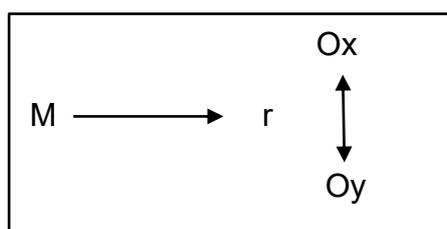
Adoptó un enfoque numérico, puesto que la información puede estar sujeta a cuantificación y permitieron la aplicación de análisis estadísticos fundamentadas en instrumentos preexistentes y corroborados.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de estudio fue descriptivo relacional

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Investigación no experimental, transversal, correlacional. Esta modalidad de estudio permitió la caracterización de ambas dimensiones analizadas. Conocimientos y preferencias al uso de inyectables en usuarias del nosocomio Hermilio Valdizán Medrano. 2024



Dónde:

M= muestra.

Ox= Conjunto de información sobre la **V.1: Conocimientos**.

Oy= Conjunto de información sobre la **V.2: Preferencias**

r= Indica la correlación entre ambas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Integrada por 77 usuarias identificadas que usan inyectables (mensuales y trimestrales) desde enero hasta el mes de junio de 2024,

y que fueron entrevistadas durante su visita por el consultorio de planificación familiar.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

a) Criterios de inclusión

- Pacientes puérperas inmediatas
- Personas que hacen uso de ambientes del consultorio u programa de anticoncepción, y fueron entrevistadas
- Usuaris pertenecientes y controladas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán
- Usuaris sin comorbilidades
- Usuaris jóvenes con autorización previa firmado por parte de su progenitor o apoderado

b) Criterios de exclusión

- Beneficiarias sin autorización previa
- Pacientes grávidas
- Usuaris no controladas en el nosocomio regional Hermilio Valdizán Medrano

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Mujeres atendidas en nosocomio Hermilio Valdizán Medrano (enero – junio, 2024) que utilizaban métodos anticonceptivos inyectables mensuales o trimestrales y que respondieron el cuestionario diseñado de manera investigativa.

Unidad de muestreo: Coincidió con el objeto de estudio, es decir, las usuarias que cumplieron con los criterios mencionados y participaron en la aplicación del cuestionario.

Marco muestral: Lista de féminas atendidas en el nosocomio Hermilio Valdizán Medrano (enero – junio, 2024), identificadas como usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales o trimestrales y que fueron incluidas en el proceso de aplicación del cuestionario.

En este contexto, para determinar cuántas usuarias formaron parte de la muestra, utilizamos una fórmula específica diseñada para trabajar con estas cantidades:

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

Dónde:

n: El tamaño de la muestra que queremos calcular

N: Tamaño de la población (77)

Z: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)

e: Es el margen de error máximo que admito (5%)

p: Ocurrencia positiva (0.5)

q: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)

Q: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 77}{(0.05)^2 (77 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 77}{(0.05)^2 (76) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 64.282$$

La selección comprendió un colectivo no experimental de 64 personas tratadas en el centro hospitalario regional Hermilio Valdizán Medrano, periodo comprendido entre enero y junio del año 2024.

3.2.3. MUESTREO

Probabilístico aleatorio simple, con modalidad de selección completa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar fue la encuesta

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante un cuestionario

Para las variables de correlación, se tiene dos dimensiones: El conocimiento (en niveles), con 15 ítems y las preferencias de las usuarias (15 ítems). Para la variable descriptiva de caracterización (demográfica y obstétrica), estuvo conformado por 09 ítems.

Para medir el conocimiento y la preferencia de las usuarias que usan el método trimestral y mensual, se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificó de acuerdo a la escala de valoración.

A. ESCALA DE VALORES

| Escala valorativa | Codificación |
|-------------------------------|---------------------|
| Totalmente en desacuerdo (TD) | 1 |
| En desacuerdo (ED) | 2 |
| Indiferente (I) | 3 |
| De acuerdo (DA) | 4 |
| Totalmente de acuerdo (TA) | 5 |

Después de aplicar la escala valorativa de Likert, se siguió un procedimiento preciso para establecer el baremo del instrumento (ver anexo 02), quedando:

1. Clasificación del conocimiento

- Nivel de conocimiento alto (de 63 a 65 puntos)
- Nivel de conocimiento medio (de 60 a 62 puntos)
- Nivel de conocimiento bajo (de 53 a 59 puntos)

2. Clasificación de la preferencia

- Preferencia adecuada (de 63 a 67 puntos)
- Preferencia inadecuada (de 56 a 62 puntos)

B. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Llevando a cabo una validación de constructo, evidenciando que el instrumento se evaluó de manera precisa los conceptos teóricos que se propuso medir, tales como el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias (ver anexo 04).

Asimismo, se comprobó la confiabilidad del instrumento (ver anexo 03), lo que significa que demostró su capacidad para generar resultados coherentes en diferentes aplicaciones. En este sentido, se obtuvo un índice de fiabilidad de 0.836 para el conocimiento y de 0.821 para las preferencias, lo que se consideró aceptable y reflejó una adecuada coherencia interna del instrumento.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se notificó a directivos del departamento de Ginecología y Obstetricia referente a ejecución de iniciativa en evaluación, informándoles sobre las metas y el esquema de actividades de la indagación.

Se reunió la información necesaria mencionada, para recolectar la información de la muestra, con el fin de realizar la aplicación de las

herramientas para la obtención de información. El analista se encargó de analizarlos, y estos se introdujeron en la herramienta de obtención de datos, para su registro.

Se realizó una verificación de la herramienta para la obtención de información, todo por expertos en el tema. Así pues, para la elaboración de los datos se tomaron en cuenta las siguientes etapas:

3.4.1.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos, inicialmente fueron computados de forma manual mediante la creación a partir de un archivo con cifras codificadas, que luego se transfirió a un registro de información confeccionado en una hoja de cálculo del programa Excel, donde se efectuaron los cálculos pertinentes para cada una de las categorías identificadas; finalmente, se llevó a cabo el análisis cuantitativo usando el software estadístico IBM SSPS Versión 27.0 para Windows.

3.4.1.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Fundamentado en las obtenciones adquiridas en el análisis correspondiente, con el fin de responder al planteamiento del problema y los objetivos de la investigación establecidos previamente, los datos recolectados fueron agrupados en matrices de frecuencia y porcentajes, para las secciones explicativas y analíticas del estudio, lo que permitió una interpretación más clara de las variables de la muestra en análisis.

Clasificación de los datos: Se ejecutó según las variables examinadas en la indagación, de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos: Los resultados fueron organizados en esquemas tabulares conforme a las dimensiones analizadas en el estudio, lo que facilitó la ejecución de un análisis exhaustivo y la interpretación precisa de cada uno de los conjuntos de datos

presentados, en alineación con el marco teórico previamente establecido.

3.4.2. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Examen descriptivo: Se pormenorizan individualmente las peculiaridades generales, y la tipología de variable que se estudia de forma categórica, considerando la utilización de escala de valores para dichas variables. De igual manera, para un mejor entendimiento de los resultados conseguidos, estos fueron mostrados en tablas y esquemas académicos, procurando que el estímulo visual sea claro, destacado y fácilmente comprensible. Examen descriptivo. Se pormenorizan cada una de las peculiaridades generales, y la tipología de variable que se estudia de forma categórica, considerando la utilización de escala de valores para dichas variables. De igual manera, para un mejor entendimiento de los resultados conseguidos, estos fueron mostrados en tablas y esquemas académicos, buscando que el estímulo visual sea claro, llamativo y fácil de entender.

3.4.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

Haciendo patente la mensura de las magnitudes del estudio actual, se construyeron variados cuadros de eventualidad donde se verificaron individualmente suposiciones planteadas en la actual indagación; y seguidamente se efectuó un estudio numérico del tipo de dos variables, ante pruebas no paramétricas; teniéndose en cuenta en la relevancia de los análisis, el valor teórico de $p \leq 0,05$; como criterio de referencia para aprobar o desechar las suposiciones planteadas en la investigación actual. Por esta razón, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para dichos vínculos entre variables.

3.4.4. ASPECTOS ÉTICOS

Durante la ejecución de la investigación actual, se cumplió con las regulaciones éticas orientadas a promover el respeto hacia todas las personas, salvaguardar su bienestar y derechos personales, con el

objetivo exclusivo de ofrecer resultados precisos que no supongan ningún peligro o perjuicio para la salud y la integridad de los involucrados en este estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A. RESPUESTA AL PROBLEMA ESPECÍFICO SOBRE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Frecuencia de la edad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuaris (n = 64) | |
|------------------------------|------------------|--------------|
| | fi | % |
| Edad | | |
| Menor de 18 años | 4 | 6.3 |
| Entre 18 y 25 años | 18 | 28.1 |
| Entre 26 y 30 | 29 | 45.3 |
| Mayor de 31 años | 13 | 20.3 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

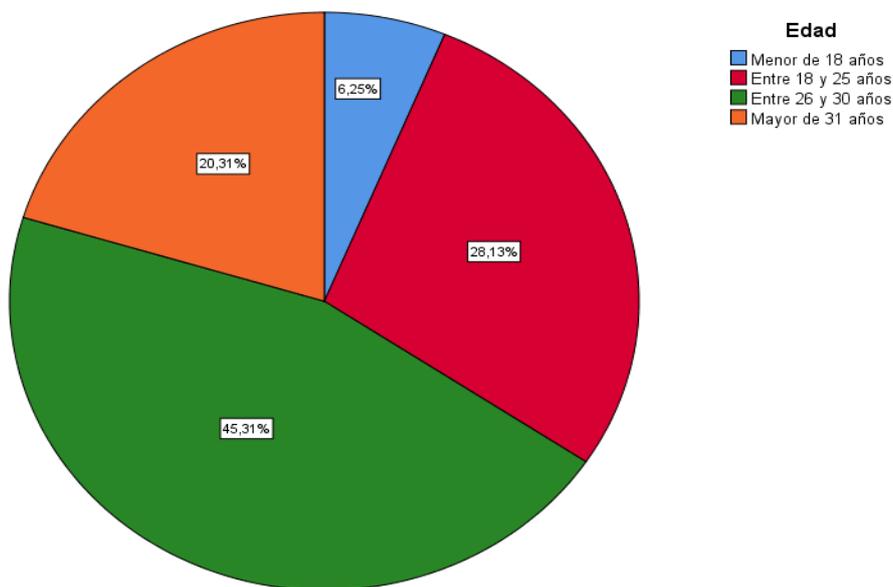


Figura 1. Frecuencia de la edad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Respecto a la edad, el 45.3% (29) tenía entre 26 y 30 años, el 28.1% (18) refirió tener entre 18 y 25 años, el 20.3% (13) dijo ser mayor de 31 años y el 6.3% (4), fue menor de 18 años referentemente.

Tabla 2. Frecuencia del grado de instrucción de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuaris (n = 64) | |
|---------------------------------|------------------|--------------|
| | fi | % |
| Nivel educativo | | |
| Secundaria completa | 25 | 39.1 |
| Grado superior no universitario | 26 | 40.6 |
| Grado superior no universitario | 13 | 20.3 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

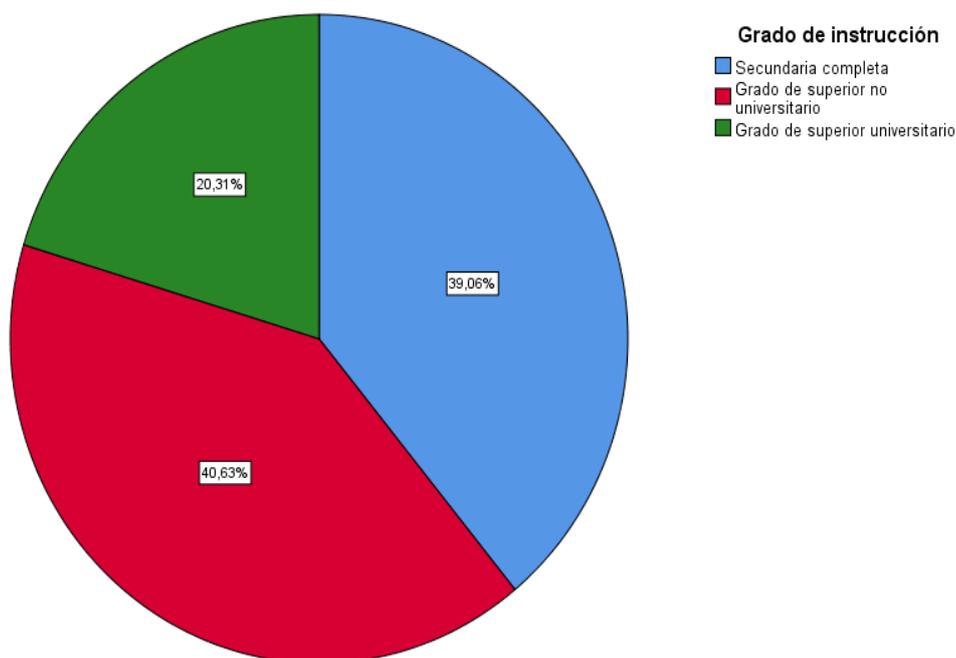


Figura 2. Frecuencia del grado de instrucción de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Teniendo en cuenta la tabla informativa sobre el grado de instrucción de las usuarias, destaca que, el 40.6 (26) tenían un grado superior, pero no universitario, lo que hace mención a institutos, seguido del 39.1% (25) tenía grado de secundaria completa y el otro 20.3% (13) mencionaron tener un grado universitario.

Tabla 3. Frecuencia de la procedencia en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuaris (n = 64) | |
|------------------------------|------------------|--------------|
| | fi | % |
| Procedencia | | |
| Rural | 12 | 18.8 |
| Urbano | 35 | 54.7 |
| Urbano-marginal | 17 | 26.6 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

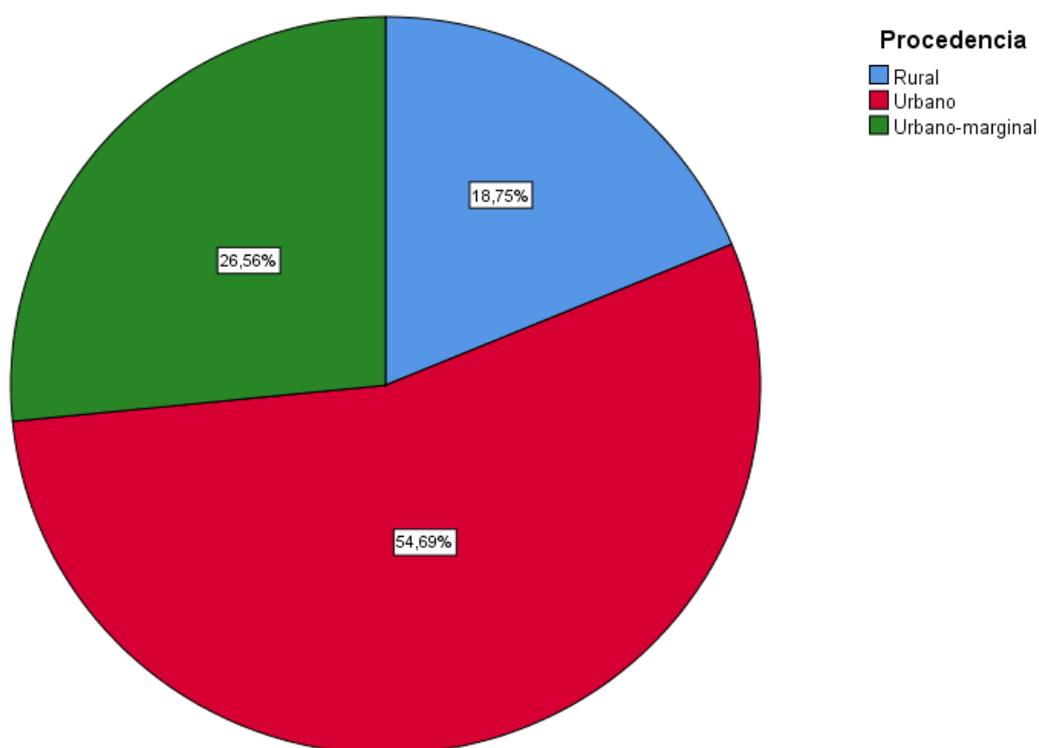


Figura 3. Frecuencia de la procedencia en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

En lo que concierne a la procedencia, como dato inicial tenemos que el 54.7%, es decir 35 de ellas dijo vivir en áreas urbanas, el otro 26.6%, es decir 17 usuarias, mencionó vivir en áreas urbanas marginales, por último, el 18.8%, referente a 12 personas, dijo vivir en áreas rurales, pero que se controlaba en el mismo Hospital.

Tabla 4. Frecuencia del estado civil en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuaris (n = 64) | |
|------------------------------|------------------|--------------|
| | fi | % |
| Estado civil | | |
| Soltera | 17 | 26.6 |
| Casada | 14 | 21.9 |
| Conviviente | 33 | 51.6 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

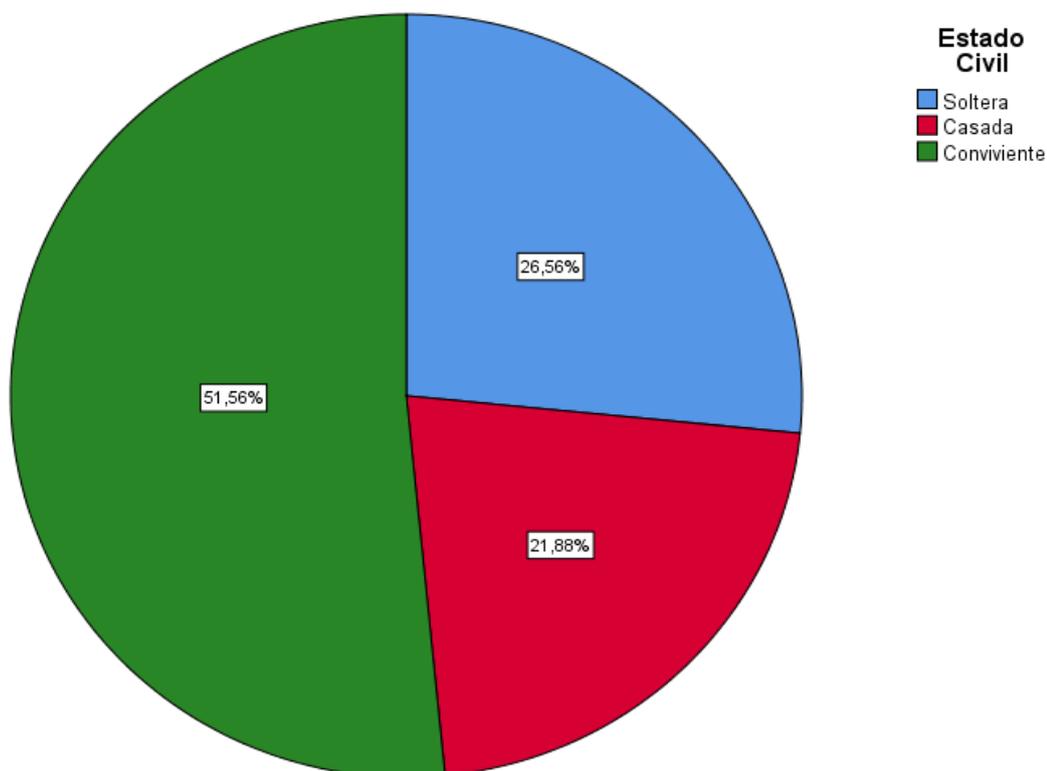


Figura 4. Frecuencia del estado civil en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Referente a lo preguntado, se pudo obtener respecto al estado civil de las usuarias que, el 51.6%, es decir, 33 estaban conviviendo con sus parejas, el 26.6%, es decir, 17 dijo estar soltera y el otro 21.9%, que alaga a 14 mujeres, dijo estar casada.

Tabla 5. Frecuencia de la religión en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuarías (n = 64) | |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| | fi | % |
| Categoría religión | | |
| Católica | 28 | 43.8 |
| Evangélica | 36 | 56.3 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

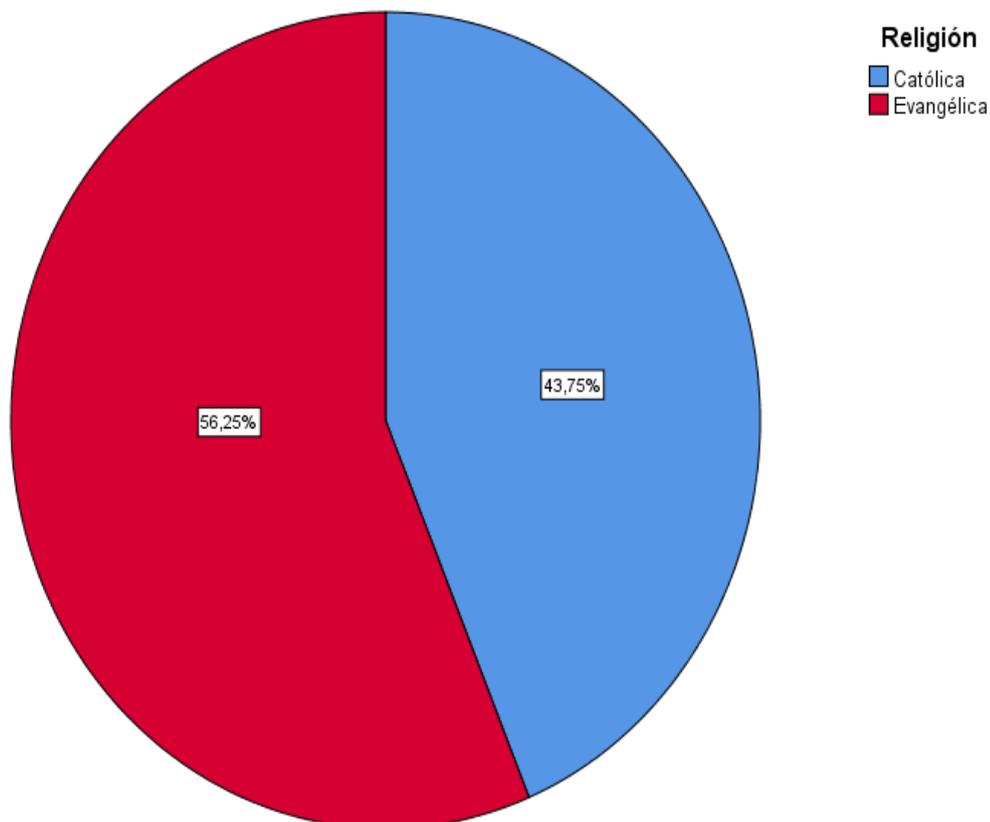


Figura 5. Frecuencia de la religión en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Dentro del apartado de la religión que profesan las usuarias, podemos observar que, el 56.3% comprendidas por 36 de ellas, mencionó ser evangélicas y el otro 43.8, es decir, 28 de ellas, dijo ser de religión católica.

Tabla 6. Frecuencia de la situación laboral en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS | Usuaris (n = 64) | |
|------------------------------|------------------|--------------|
| | fi | % |
| Situación laboral | | |
| Dependiente | 7 | 10.9 |
| Independiente | 17 | 26.6 |
| Ama de casa | 29 | 45.3 |
| Estudiante | 11 | 17.2 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

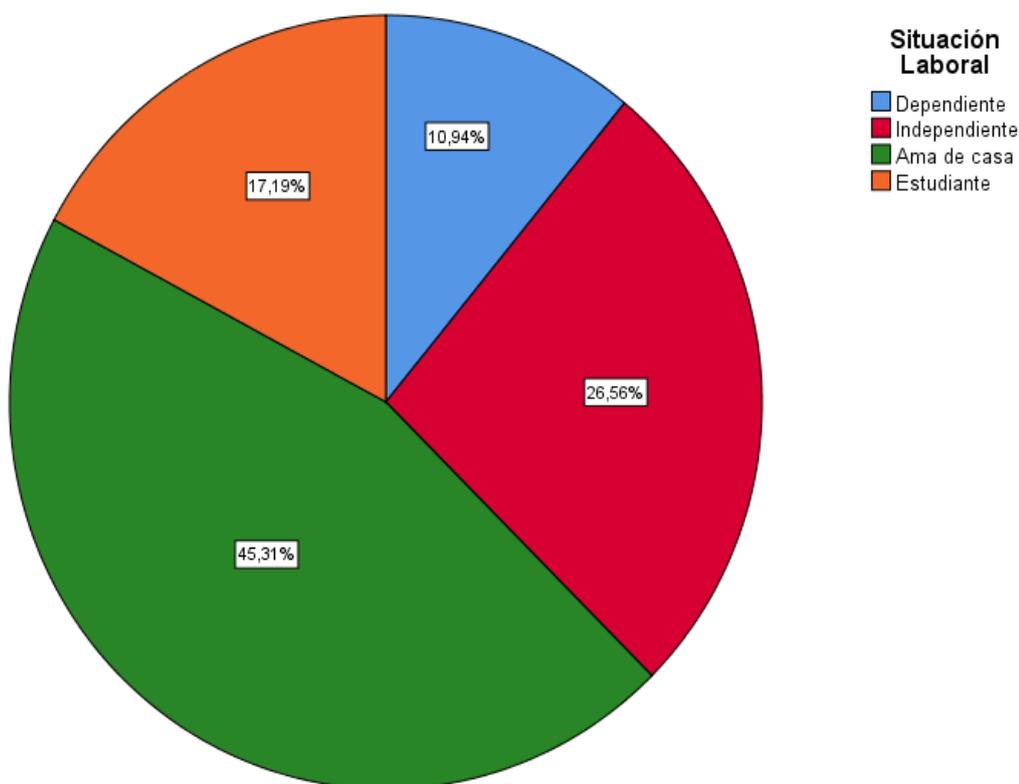


Figura 6. Frecuencia de la situación laboral en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Analizando la situación laboral o a que se dedicaban las usuarias, el 45.3% (29) respondió ser ama de casa, seguido del 26.6% (17) eran mujeres independientes laboralmente, el 17.2%, es decir, 11 de ellas eran aún estudiantes y el 10.9% (7) eran dependientes.

B. RESPUESTA AL PROBLEMA ESPECÍFICO SOBRE CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Tabla 7. Frecuencia de la paridad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS | Usuarías (n = 64) | |
|-----------------------------|-------------------|--------------|
| | fi | % |
| Paridad | | |
| Nulípara | 22 | 34.4 |
| Primípara | 28 | 43.8 |
| Secundípara | 14 | 21.9 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

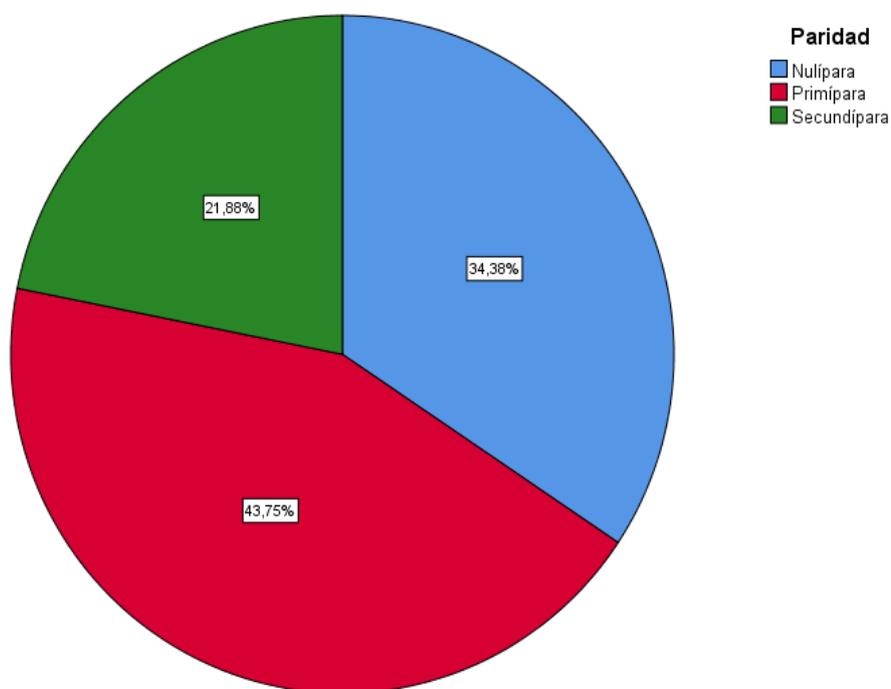


Figura 7. Frecuencia de la paridad en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Referente a la frecuencia de la paridad (número de veces que ha dado a luz), se pudo observar lo siguiente, el 43,8%, es decir, 28 de ellas, eran primíparas, seguido del 34,4%, es decir, 22 de ellas, mencionó nunca haber parido y el otro 21,9% (14) fue secundípara.

Tabla 8. Frecuencia de antecedente de aborto en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS | Usuarías (n = 64) | |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| | fi | % |
| Antecedente de aborto | | |
| Si | 5 | 7.8 |
| No | 59 | 92.2 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

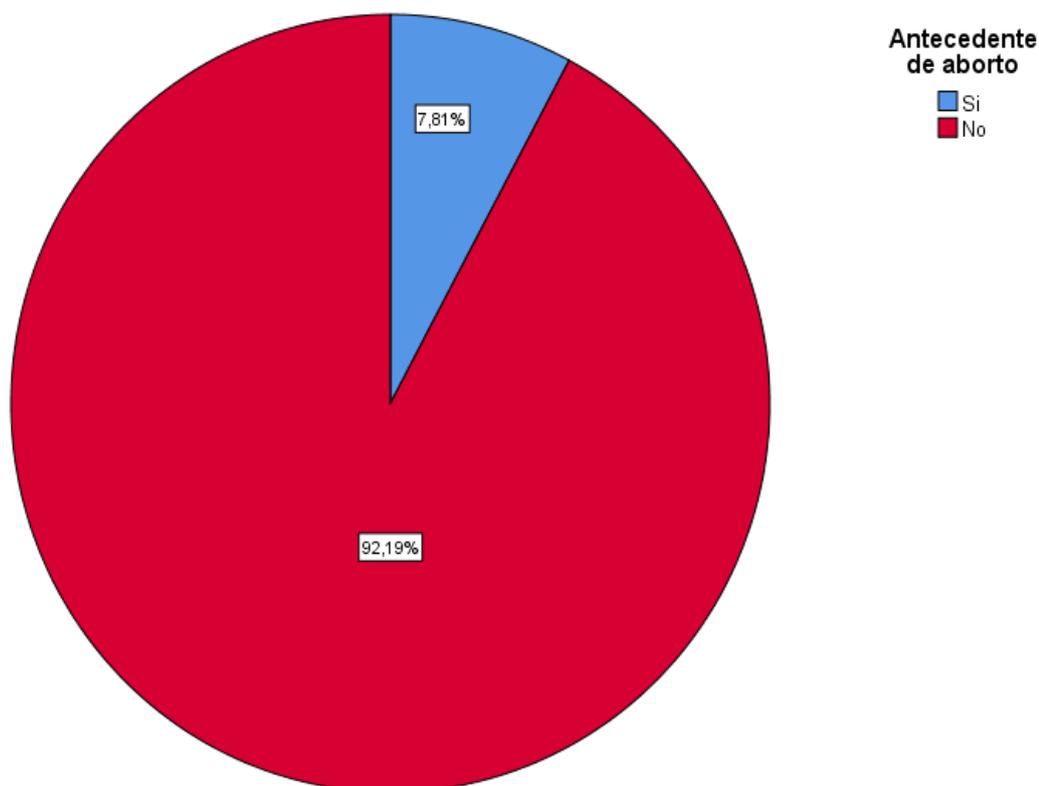


Figura 8. Frecuencia de antecedente de aborto en usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Dentro de la frecuencia de antecedentes de aborto presentado por las usuarias, se pudo obtener lo siguiente, el 92.2%, referente a 59 de ellas, dijo no haberlo presentado y el otro 7.8%, es decir, 5 de ellas, si lo presentó.

Tabla 9. Frecuencia del método anticonceptivo que utilizan las usuarias asistidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS | Usuarías (n = 64) | |
|----------------------------------|-------------------|--------------|
| | fi | % |
| Método anticonceptivo | | |
| Método anticonceptivo trimestral | 47 | 73.4 |
| Método anticonceptivo mensual | 17 | 26.6 |
| TOTAL | 64 | 100.0 |

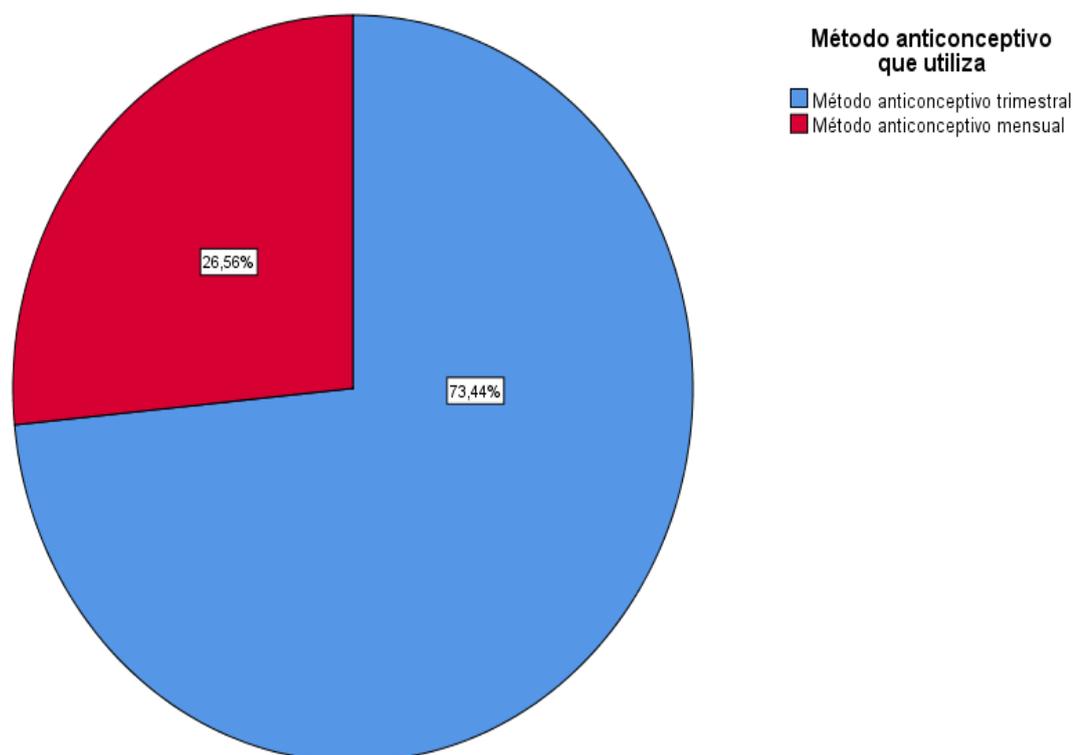


Figura 9. Frecuencia del método anticonceptivo que utilizan las usuarias asistidas en el consultorio de planificación familiar del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Al analizar la frecuencia del tipo de método anticonceptivo inyectable que utilizan las usuarias asistidas al consultorio de planificación familiar, podemos observar que, el 73.4%, es decir, 47 indicaron utilizar el anticonceptivo trimestral, sin embargo, el 26.6% (17), utilizaban el anticonceptivo inyectable mensual.

C. RESPUESTA AL PROBLEMA ESPECÍFICO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Tabla 10. Clasificación del conocimiento en niveles de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CLASIFICACIÓN | | Usuaris | | | |
|---------------|------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | | n = 64 | | | |
| Válido | Nivel del conocimiento | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | Nivel bajo | 25 | 39.1 | 39.1 | 39.1 |
| | Nivel medio | 24 | 37.5 | 37.5 | 76.6 |
| | Nivel alto | 15 | 23.4 | 23.4 | 100.0 |
| | Total | 64 | 100.0 | 100.0 | |

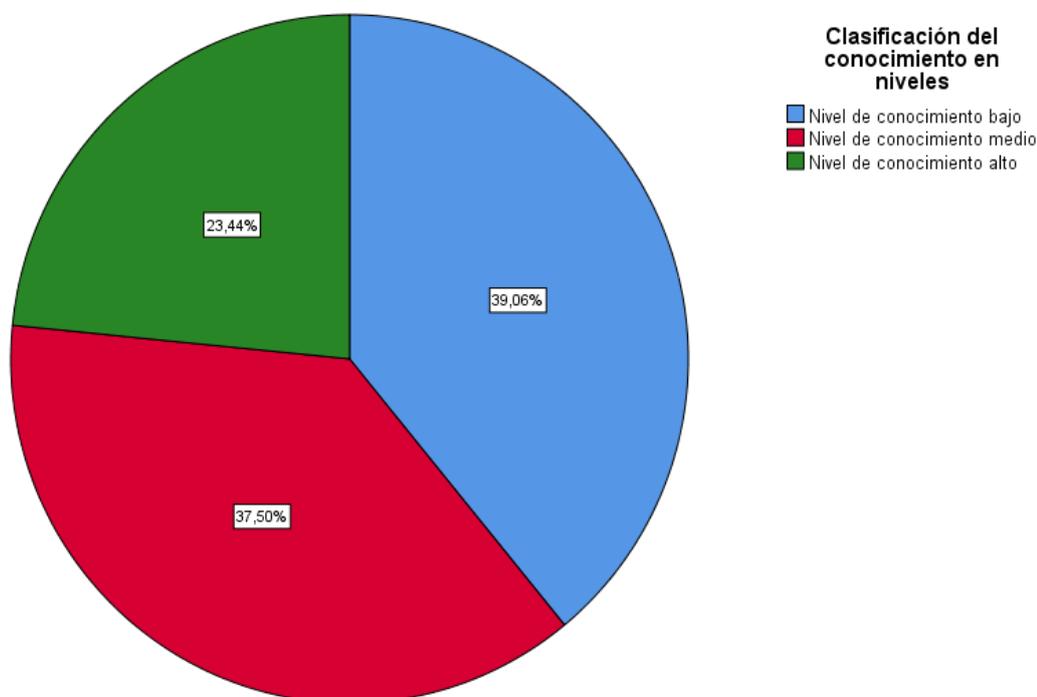


Figura 10. Clasificación del conocimiento en niveles de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Posterior al analizar el grado de conocimiento de las usuarias sobre los métodos contraceptivos, así como su utilización, podemos definir de manera concluyente que, el 39.1%, es decir 25, tuvieron un conocimiento bajo, seguido del 37.5% (24) tenían un rango intermedio y el 23.4%, referente a 15, tenían un nivel de conocimiento alto.

D. RESPUESTA AL PROBLEMA ESPECÍFICO SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LA PREFERENCIA

Tabla 11. Clasificación de las preferencias de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CLASIFICACIÓN | | Usuaris | | | |
|---------------|--------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | | n = 64 | | | |
| Válido | Preferencia | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| | | Inadecuada | 36 | 56.3 | 56.3 |
| | Adecuada | 28 | 43.8 | 43.8 | 100.0 |
| | Total | 64 | 100.0 | 100.0 | |

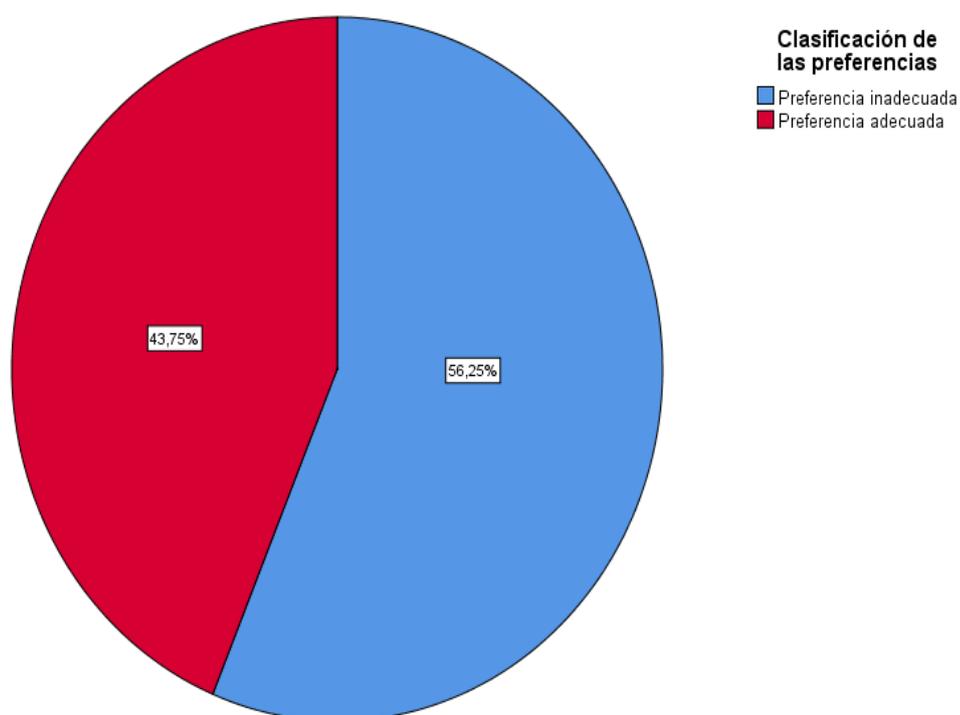


Figura 11. Clasificación de las preferencias de las usuarias que utilizan el método de inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

Análisis e interpretación de los datos

Al tener en cuenta la clasificación de las preferencias de las usuarias respecto a los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales, se pudo observar que, el 56.3%, es decir, 36 de ellas, mostraron tener preferencias inadecuadas; sin embargo, el 43.8%, referente a 28 de ellas, presentaron una preferencia adecuada.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Tabla cruzada entre el conocimiento y la preferencia en usuarias que utilizan el método de inyección mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES | | Usuaris (n =64) | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|------|
| | | Clasificación de la preferencia | | |
| | | Preferencia inadecuada | Preferencia adecuada | |
| Clasificación del conocimiento | Nivel de conocimiento bajo | Recuento | 14 | 11 |
| | | % del total | 21.9 | 17.2 |
| | Nivel de conocimiento medio | Recuento | 15 | 9 |
| | | % del total | 23.4 | 14.1 |
| | Nivel de conocimiento alto | Recuento | 7 | 8 |
| | | % del total | 10.9 | 12.5 |
| Total | Recuento | 36 | 28 | |
| | % del total | 56.3 | 43.8 | |

Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado para las variables relacionadas nivel de conocimiento y la preferencia en usuarias que utilizan el método inyectable mensual y trimestral en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024

| | Valor | df | Significancia asintótica (bilateral) |
|------------------------------|--------------|----------|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 0.941 | 2 | 0.625 |
| Razón de verosimilitud | 0.941 | 2 | 0.625 |
| Asociación lineal por lineal | 0.197 | 1 | 0.657 |
| Número de casos válidos | 64 | | |

Análisis e interpretación de los datos

Ante prueba no paramétrica de relación del Chi-Cuadrado, entre las variables mencionadas, encontramos que no existió relación estadística entre ambas, ya que se obtuvo un valor mayor de 0.05, específicamente $p=0.625$, por lo tanto, rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis general nula (no existiendo asociación entre el conocimiento y preferencia).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El análisis del conocimiento y la preferencia en usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales constituye un factor clave en la toma de resoluciones en salud reproductiva. La anticoncepción inyectable ha sido ampliamente utilizada debido a su eficacia y facilidad de administración; sin embargo, su elección y continuidad de uso pueden estar condicionadas por el nivel de información que poseen las usuarias. En este contexto, la investigación actual tuvo como propósito establecer el vínculo entre el entendimiento y la preferencia de las usuarias que emplearon dichos métodos en el nosocomio Hermilio Valdizán Medrano, periodo enero a junio del 2024.

Los hallazgos obtenidos permitieron identificar la percepción y la comprensión de las usuarias respecto a estos métodos, así como las razones que motivaron su elección o preferencia. En tal sentido, los resultados obtenidos en el presente estudio proporcionan un panorama detallado sobre el perfil sociodemográfico, la experiencia obstétrica, el grado de entendimiento y la preferencia de métodos contraceptivos inyectables en usuarias evaluadas.

En cuanto a las características demográficas, observamos mayor proporción de usuarias pertenecía al intervalo de edad 26 a 30 años y contaba con un rango de instrucción superior no universitario. Además, por encima de la mitad de las participantes residía en áreas urbanas y estaban en convivencia. En términos de afiliación religiosa, predominó la religión evangélica, mientras que, en el ámbito ocupacional, el mayor porcentaje de usuarias se dedicaba a labores del hogar. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Pérez y Sánchez ⁽¹³⁾, quienes identificaron que rango educativo y el contexto sociocultural son factores que podrían afectar el entendimiento y la utilización de métodos contraceptivos.

Desde el punto de vista obstétrico, se evidenció que una proporción considerable de las usuarias había tenido un solo parto, mientras que una menor parte aún no había dado a luz. Asimismo, se encontró que la gran mayoría no reportó antecedentes de aborto. En relación con la preferencia del tipo de anticonceptivo inyectable, se observó que la mayoría utilizaba el método de aplicación trimestral, lo que podría estar asociado a la percepción de mayor comodidad y menor frecuencia de administración. Estos hallazgos encuentran concordancia con los resultados de Huaroc ⁽¹⁵⁾, quien indicó que se observa una conexión entre el grado de conocimiento y la disposición hacia la utilización de contraceptivos, favoreciendo aquellos que requieren menos intervención frecuente.

Respecto al grado de conocimiento sobre anticoncepción, identificamos un 39.1% de las usuarias tenía un conocimiento bajo, por tanto, el 37.5% presentó un nivel medio y solo el 23.4% alcanzó un nivel alto. Estos datos sugieren la existencia de deficiencias en la información y educación sobre métodos anticonceptivos, lo que podría repercutir en la toma de decisiones en salud reproductiva. En este sentido, Alarcón Gutiérrez ⁽¹⁴⁾ y Trauco ⁽¹⁶⁾ reportaron en sus estudios que un porcentaje significativo de la población presenta conocimientos insuficientes sobre anticoncepción, lo que limita el acceso a una planificación adecuada. Asimismo, Pérez y Sánchez ⁽¹³⁾ señalaron a medida que crece el entendimiento, se observa un aumento en la aplicación de métodos anticonceptivos, destacando la trascendencia de la instrucción sexual en la formación de elecciones informadas.

En cuanto a la clasificación de preferencias entre los métodos inyectables mensuales y trimestrales, se evidenció que el 56.3% de las usuarias presentó preferencias inadecuadas, mientras que el 43.8% mostró una preferencia adecuada. Esta falta de criterio adecuado en la elección del método podría estar influenciada por la insuficiencia de información clara y precisa sobre las diferencias entre ambos anticonceptivos. En concordancia, Machari y Medina ⁽¹⁷⁾ indicaron que el desconocimiento repercute directamente en la actitud y elegibilidad de los métodos contraceptivos. Asimismo, Jácome ⁽¹²⁾ destacó que, aunque un porcentaje significativo de la población conoce la eficacia de los anticonceptivos de barrera, muchas de sus

características y beneficios son ampliamente desconocidos, lo que podría explicar las preferencias inadecuadas identificadas en la investigación actual.

Por otro lado, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi-Cuadrado no evidenció una conexión relevante entre el grado de entendimiento y la preferencia de método anticonceptivo inyectable ($p=0.625$). Este hallazgo indica que, en la población estudiada, la elección del método no está necesariamente influenciada por el nivel de conocimiento, sino que podría responder a otros factores como la accesibilidad, la recomendación médica o la experiencia personal. Estos resultados contrastan con lo hallado por Huaroc⁽¹⁵⁾ y Pérez y Sánchez⁽¹³⁾, quienes descubrieron que un mayor grado de entendimiento suele asociarse con una mejor elección y uso de anticonceptivos. Sin embargo, esto también sugiere que el acceso a los métodos anticonceptivos podría estar determinado por factores externos al conocimiento, como las condiciones sociales, económicas y culturales.

De manera conclusiva, lo encontrado destacan la relevancia de reforzar la instrucción en bienestar sexual y reproductiva, promoviendo una mayor disponibilidad de datos claros y exactos acerca de los métodos contraceptivos. A pesar de que no se halló una correlación estadística entre el entendimiento y preferencia, esto sugiere que la formación juega un papel fundamental en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la contracepción.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió caracterizar a las usuarias en función de variables demográficas, obstétricas, nivel de conocimiento y preferencias respecto al uso de anticonceptivos inyectables, proporcionando una visión integral sobre su perfil y la relación entre estos factores.

1. Perfil sociodemográfico

Se identificó que la mayor proporción de usuarias tenía entre 26 y 30 años (45.3%), lo que indica que la población evaluada se encuentra en una etapa reproductiva activa. En términos educativos, una parte considerable de las participantes contaba con formación superior no universitaria (40.6%), seguida de aquellas con secundaria completa (39.1%). Además, se evidenció que más de la mitad de las usuarias (54.7%) provenía de zonas urbanas, lo que sugiere un posible acceso a mayor información y servicios de sanidad. En cuanto a su situación conyugal, el 51.6% declaró estar en convivencia, mientras que, en el ámbito religioso, el 56.3% se identificó con la fe evangélica. Respecto a la ocupación, el 45.3% se dedicaba a labores del hogar, reflejando un predominio de actividades domésticas dentro de la muestra estudiada.

2. Características obstétricas

En relación con la experiencia reproductiva, se observó que el 43.8% de las usuarias había tenido un solo parto, en tanto el 34.4% no había dado a luz, evidenciando una distribución equilibrada entre primigestas y nulíparas. En cuanto a los antecedentes de aborto, el 92.2% afirmó no haber presentado ninguno, lo que refleja una baja prevalencia de interrupciones gestacionales dentro del grupo de estudio. Sobre la elección del método anticonceptivo inyectable, se halló que el 73.4% de las participantes optaba por el de aplicación trimestral.

3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Se evidenció que el conocimiento sobre anticoncepción es variable dentro de la población analizada. Un 39.1% de las usuarias presentó un nivel

bajo de conocimiento, mientras que el 37.5% alcanzó un nivel medio y solo el 23.4% demostró un conocimiento alto.

4. Preferencias en el uso de anticonceptivos inyectables

En cuanto a la clasificación de preferencias entre los métodos inyectables mensuales y trimestrales, se identificó que el 56.3% de las usuarias tenía preferencias inadecuadas, mientras que el 43.8% presentó una preferencia adecuada.

5. Relación entre el conocimiento y la preferencia de método anticonceptivo

El análisis no evidenció una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la preferencia del tipo de anticonceptivo inyectable ($p=0.625$). Esto indica que la selección del método no está condicionada directamente del grado de conocimiento de las usuarias, sino que puede estar influenciada por otros factores.

RECOMENDACIONES

Se sugiere al equipo sanitario obstétrico y a la dirección del hospital fortalecer la educación en planificación familiar, asegurando que las usuarias reciban información clara y disponible sobre alternativas contraceptivas, en especial inyectables, para que puedan tomar decisiones informadas y seguras. Para ello, es fundamental implementar sesiones de consejería más dinámicas y personalizadas, ajustadas a las particularidades y requerimientos de cada beneficiaria, brindando un espacio de orientación en el que puedan resolver dudas y expresar sus inquietudes. Asimismo, se sugiere capacitar continuamente al equipo de salud en estrategias de comunicación efectiva, promoviendo una atención más cercana y empática que refuerce la confianza y el seguimiento adecuado del método elegido. Además, es necesario llevar a cabo revisiones frecuentes sobre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias, permitiendo ajustar las estrategias de intervención y garantizar mejoras constantes en la calidad del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Primera persona. Realidades adolescentes [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2014. [Revisado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=127
2. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M E, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 39(1): 161-74. [Revisado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [Revisado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22354#cabe_tag
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Internet]. 27 de JUNIO 2024. [Revisado el 25 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703>
6. Organización Mundial de la salud. Embarazo en la Adolescencia. [Online].; 2019 [citado 2024 febrero 24. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2015. 2024 mayo; p. 134.
8. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [Online]; 2014 [citado 2024 mayo 21. Available from:

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=703&Itemid=356&limitstart=266

9. Ministerio de Educación. Programa curricular Nivel Secundaria. En MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima; 2024. p. 36-37.
10. Ministerio de Educación del Perú. Guía de Educación Sexual Integral para docentes del nivel educación secundaria. In; 2014; Lima: CECOSAMI. p. 136-137.
11. Rodríguez A. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1): 1.
12. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; Desarrollo en la adolescencia. [Online]; 2020 [citado 2024 marzo 21. Available from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
13. American Psychological Association (APA, 2018). Manual de publicaciones de la American Psychological Association México: Manual Moderno.
14. Covarrubias E, Ramírez Villegas R, Ramírez Villegas R, Verde Flota EE de J, Verde Flota EE de J, Rivas Espinosa JG, et al. Utilización de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2015 Dec 7; 18(1): 31.
15. Huaroc L. Conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en un Colegio Nacional De Concepción. 2018 [Tesis para optar el título profesional Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1430>
16. Trauco J. Conocimiento, uso y actitudes hacia los métodos

- anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa Pablo Visalot, Jumbilla – Bongará, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1792>
17. Machari C, Medina K. Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo-2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1420>
18. Chávez, Z., y Gonzales, D. (2020). Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presentan los adolescentes de la institución educativa la paz Monseñor Juan Luis Martin Bisson, Pucallpa 2016. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Pucallpa. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/2059>
19. Vargas I. Barreras en el acceso a la Atención en Salud en modelos de competencia gestionada: Un estudio de caso en Colombia. Programa Doctoral de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 2020
20. Ministerio de Educación. Programa curricular Nivel Secundaria. En MINEDU. Currículo Nacional de la Educación Básica. Lima; 2020. p. 36-37.
21. Ministerio de Educación del Perú. Guía de Educación Sexual Integral para docentes del nivel educación secundaria. 2014; Lima: CECOSAMI. p. 136-137.
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM nro. 652-2016. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud; 2017; 20 páginas

23. Ministerio de Salud del Perú - Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú. Balance político normativo sobre el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y prevención del VIH-Sida Lima: IES, 2020.
24. Guillén AM. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 [Tesis maestría en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2021. 84 p.
25. Ullauri OE. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del primer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso sección vespertina [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022. 59 p.
26. Sánchez-Meneses M, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. México. 2021; 22(2): 35-8.
27. Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes [Tesis de Pregrado]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 201. 65 p
28. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 11/11/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planningcontraception>
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Internet]. Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Regional. 2018 [acceso: 12/11/2022]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
30. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación

Familiar [Internet]. 2017 [acceso 20/06/2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

31. Santamaria D. Preferencia anticonceptiva según el entorno de la orientación en planificación familiar en mujeres en edad reproductiva, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [acceso: 20/06/2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17664>
32. Zakaria M, Karim F, Mazumder S, Cheng F, Xu J. Knowledge on, Attitude towards, and Practice of Sexual and Reproductive Health among Older Adolescent Girls in Bangladesh: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Oct 22; 17(21): 7720. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17217720>
33. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Clavijo-Chamorro MZ, Ramos-Morcillo AJ, López-Rodríguez MM, et al. Young Nursing Students Knowledge and Attitudes about Contraceptive Methods. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 13; 17(16): 5869. doi: 10.3390/ijerph17165869. PMID: 32823694; PMCID: PMC7459644
34. Moyo, S., & Rusinga, O. Contraceptives: adolescents knowledge, attitudes and practices. A case study of rural Mhondoro-Ngezi district, Zimbabwe. *African journal of reproductive health*, 21(1), 49-63. (2017).
35. Almonte E. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la I.E. Víctor Manuel Torres Cáceres Islay –Arequipa 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9675>
36. Paredes I. Conocimientos y actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Institución Educativa Divino Maestro Agocucho

- Cajamarca 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]Cajamarca: Universidad Nacional De Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/3694>
37. Robbins CL, Ott MA. Contraception options and provision to adolescents. *Minerva Pediatr.* 2017 Oct; 69(5): 403-414. doi: 10.23736/S0026-4946.17.05026-5. Epub 2017 Jun 22. PMID: 28643995
38. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. *N Engl J Med.* 2014 Oct 2; 371(14): 1316-23. doi: 10.1056/NEJMoa1400506. Erratum in: *N Engl J Med.* 2014 Jan 15; 372(3): 297. PMID: 25271604; PMCID: PMC4230891
39. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321151>
40. Real Academia Española (RAE). Diccionario esencial de la lengua española. 2020 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Conocimiento | Diccionario esencial de la lengua española. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/conocimiento>
41. Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española (2001). 2024 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Preferencia | Diccionario de la lengua española (2001). Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/preferencia>
42. Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E, Pérez-Blanco A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev Chil Obstet Ginecol.* Octubre de 2020; 85(5): 508–15.
43. Guevara-Ríos E. Impacto de la planificación familiar en la salud de la mujer. *Rev Peru Investig Materno Perinat.* El 5 de junio de 2017; 6(1): 7–8.

44. Métodos anticonceptivos [Internet]. 2024 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>

45. Supo J. Bioestadística. 2023 [citado el 19 de noviembre de 2024]. Niveles de investigación. Disponible en: <https://bioestadistico.com/niveles-de-investigacion>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Villanueva R. Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|---|---|--|---|--|---|
| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | VARIABLE PRINCIPAL | TIPO DE INVESTIGACIÓN | TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS |
| <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024.</p> | <p>Hi: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias de anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024.</p> | <p>VARIABLE PRINCIPAL Conocimiento sobre métodos anticonceptivos inyectables</p> <p>VARIABLE SECUNDARIA Preferencia a métodos anticonceptivos inyectables</p> <p>VARIABLE CARACTERIZACION Características demográficas, características obstétricas.</p> | <p>Transversal, analítico, de carácter prospectivo</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>NIVEL Relacional</p> <p>DISEÑO Correlacional</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;"> $M \rightarrow r$ Ox Oy </p> </div> <p>Donde: M= muestra.</p> | <p>La técnica a utilizar fue: la encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Mediante un cuestionario Para las variables de correlación, tendremos dos dimensiones: El conocimiento (en niveles), con 15 ítems y las preferencias de las usuarias (15 ítems). Para la variable descriptiva de caracterización (demográfica y obstétrica), estará</p> |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|
| <p>P₁: ¿Qué nivel de conocimiento tienen las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?</p> | <p>O₁: Describir el nivel de conocimiento que tienen las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024</p> | <p>No existen hipótesis para estas variables, al ser estrictamente descriptivas</p> | | <p>O_x= Conjunto de información sobre la V.1: Conocimientos. O_y= Conjunto de información sobre la V.2: Preferencias r= Indica la correlación entre ambas variables</p> | <p>conformado por 09 ítems. Para medir el conocimiento y la preferencia de las usuarias que usan el método trimestral y mensual, se utilizará un cuestionario tipo escala de Likert, donde se clasificará de acuerdo a la escala de valoración.</p> |
| <p>P₂: ¿Cómo se manifiestan las preferencias de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio de 2024?</p> | <p>O₂: Describir las preferencias de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024</p> | <p>No existen hipótesis para estas variables, al ser estrictamente descriptivas</p> | | <p>POBLACIÓN En este estudio la población estuvo constituida por 77 usuarias identificadas que usan inyectables (mensuales y trimestrales) desde enero hasta el mes de junio de 2024, y que fueron entrevistadas durante su visita por el consultorio de planificación familiar.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo conformada por un grupo no experimental de 64 usuarias atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano,</p> | <p>ESCALA VALORATIVA DEL INSTRUMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (TD), 1 punto • En desacuerdo (ED), 2 puntos • Indiferente (I), 3 puntos • De acuerdo (DA), 4 puntos • Totalmente de acuerdo (TA), 5 puntos <p>Después de aplicar la escala valorativa de Likert, se siguió un procedimiento preciso para establecer el baremo del instrumento (ver anexo), quedando:</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <p>P₃: ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?</p> | <p>O₃: Describir las características demográficas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024</p> | <p>No existen hipótesis para estas variables, al ser estrictamente descriptivas</p> | <p>durante los meses de enero a junio del 2024.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación del conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento alto (de 63 a 65 puntos) • Nivel de conocimiento medio (de 60 a 62 puntos) • Nivel de conocimiento bajo (de 53 a 59 puntos) 2. Clasificación de la preferencia <ul style="list-style-type: none"> • Preferencia adecuada (de 63 a 67 puntos) • Preferencia inadecuada (de 56 a 62 puntos) |
| <p>P₄: ¿Cuáles son las características obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024?</p> | <p>O₄: Describir las características obstétricas de las usuarias de métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano durante el periodo de enero a junio del 2024</p> | <p>No existen hipótesis para estas variables, al ser estrictamente descriptivas</p> | | |

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”

CUESTIONARIO

CÓDIGO: _____

Estimada usuaria, agradecemos su participación en este proyecto de investigación. Esta encuesta tiene como objetivo relacionar el conocimiento y preferencia sobre los métodos inyectables mensuales y trimestrales. Su participación es voluntaria y confidencial, y sus respuestas ayudarán a mejorar la atención y los servicios de salud que brindamos.

Instrucciones:

- Lea cada pregunta cuidadosamente.
- Marque con una (X) la opción que mejor refleje su opinión o situación.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su experiencia y opinión.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad

- a. Menor de 18 años
- b. Entre 18 y 25 años
- c. Entre 26 y 30 años
- d. Mayor de 31 años

2. Grado de instrucción

- a. Sin instrucción
- b. Primaria completa
- c. Secundaria completa
- d. Superior no universitario
- e. Superior universitario

3. Procedencia
 - a. Rural
 - b. Urbano
 - c. Urbano marginal
4. Estado civil
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
5. Religión
 - a. Católica
 - b. Evangélica
 - c. Otra
6. Situación laboral
 - a. Dependiente
 - b. Independiente
 - c. Ama de casa
 - d. Estudiante

B. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

7. Paridad
 - a. Nulípara
 - b. Primípara
 - c. Secundípara
 - d. Multípara
 - e. Gran multípara
8. Antecedente de aborto
 - a. Si
 - b. No
9. Método anticonceptivo que utiliza
 - a. Método trimestral
 - b. Método mensual

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PREFERENCIAS SOBRE INYECTABLES MENSUALES Y TRIMESTRALES

CÓDIGO: _____

Nos complace que haya decidido participar en esta encuesta. Su colaboración es fundamental para comprender mejor el conocimiento y las preferencias que tiene respecto a los métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales. Su opinión nos ayudará a identificar áreas de mejora y a desarrollar estrategias más efectivas para optimizar la atención y los servicios de planificación familiar brindados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Agradecemos sinceramente su tiempo y disposición para contribuir a esta importante investigación, ya que su participación permitirá ofrecer un servicio de salud más acorde con las necesidades y expectativas de nuestra comunidad.

Instrucciones:

- Lea atentamente cada enunciado.
- Utiliza la escala de Likert para señalar tu nivel de acuerdo con cada afirmación.
- Marca la opción que mejor refleje tu opinión personal.

Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas; lo más importante es tu perspectiva sincera.

Escala de Likert:

- Totalmente en desacuerdo (TED)
- En desacuerdo (ED)
- Indiferente (I)
- De acuerdo (DA)
- Totalmente de acuerdo (TDA)

Las respuestas se codificarán en una escala de 1 a 5, a continuación, encontrarás una serie de preguntas; por favor, léelas cuidadosamente y marca con una (X) la opción que consideres apropiada.

| N° | ÍTEMS | TED | ED | I | DA | TDA |
|--|--|-----|----|---|----|-----|
| | Puntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Variable principal: Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales | | | | | | |
| 01 | Los métodos anticonceptivos inyectables son efectivos para prevenir el embarazo cuando se usan correctamente. | | | | | |
| 02 | El inyectable mensual debe administrarse cada 30 días para mantener su eficacia. | | | | | |
| 03 | El inyectable trimestral funciona mediante la liberación de hormonas que inhiben la ovulación | | | | | |
| 04 | Es importante conocer los posibles efectos secundarios de los métodos inyectables antes de usarlos | | | | | |
| 05 | El inyectable trimestral requiere una aplicación cada tres meses para prevenir embarazos no deseados | | | | | |
| 06 | Los métodos inyectables no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS) | | | | | |
| 07 | El inyectable mensual combina hormonas para evitar la liberación de óvulos | | | | | |
| 08 | El uso de métodos anticonceptivos inyectables debe ser indicado por un profesional de salud | | | | | |
| 09 | El inyectable mensual y el trimestral son métodos reversibles que permiten recuperar la fertilidad al dejar de usarlos | | | | | |
| 10 | El método inyectable trimestral es una opción adecuada para mujeres que buscan un anticonceptivo de larga duración | | | | | |
| 11 | Conocer la fecha exacta de la siguiente aplicación es esencial para mantener la efectividad del método inyectable | | | | | |
| 12 | El inyectable mensual tiene menos retrasos en la menstruación en comparación con el trimestral | | | | | |
| 13 | El inyectable trimestral puede ocasionar amenorrea (ausencia de menstruación) como efecto secundario normal | | | | | |
| 14 | Los métodos inyectables son recomendados para mujeres que no desean tomar anticonceptivos diariamente | | | | | |
| 15 | El conocimiento sobre el uso correcto de los métodos inyectables ayuda a prevenir fallos en su efectividad | | | | | |
| Variable secundaria: Practicas sobre los métodos anticonceptivos mensuales y trimestrales | | | | | | |
| 16 | Prefiero los métodos anticonceptivos inyectables por su comodidad en la frecuencia de aplicación | | | | | |
| 17 | Considero que los métodos inyectables son una opción práctica para prevenir embarazos no deseados | | | | | |
| 18 | El método inyectable mensual y/o trimestral se adapta mejor a mis necesidades que otros métodos anticonceptivos | | | | | |
| 19 | El método inyectable me resulta más conveniente | | | | | |
| 20 | Prefiero los métodos inyectables porque no requieren una ingesta diaria como las pastillas anticonceptivas | | | | | |
| 21 | Me siento segura al usar métodos anticonceptivos inyectables para el control de la natalidad | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 22 | El método inyectable mensual es más adecuado para mi estilo de vida que otros métodos | | | | | |
| 23 | Los métodos anticonceptivos inyectables son mi elección debido a su eficacia comprobada | | | | | |
| 24 | Prefiero los métodos inyectables porque me ofrecen privacidad en comparación con otros métodos | | | | | |
| 25 | El método inyectable trimestral me da tranquilidad por no necesitar visitas frecuentes al centro de salud | | | | | |
| 26 | El uso de métodos inyectables me da mayor confianza en el control de mi salud reproductiva | | | | | |
| 27 | Me agrada que los métodos inyectables no interfieran con mi rutina diaria | | | | | |
| 28 | El método inyectable mensual es una buena opción porque permite un control más frecuente del anticonceptivo | | | | | |
| 29 | El método inyectable trimestral es ideal porque reduce la cantidad de visitas médicas necesarias | | | | | |
| 30 | Prefiero los métodos inyectables porque no requieren planificación previa antes de cada relación sexual | | | | | |

Teniendo en cuenta la clasificación de la escala de Likert, se procedió a realizar **la baremación del conocimiento y la preferencia**, todo esto, mediante el programa estadístico SPSS versión 27, la cual quedó:

1. Clasificación del conocimiento

- Nivel de conocimiento alto (de 63 a 65 puntos)
- Nivel de conocimiento medio (de 60 a 62 puntos)
- Nivel de conocimiento bajo (de 53 a 59 puntos)

2. Clasificación de la preferencia

- Preferencia adecuada (de 63 a 67 puntos)
- Preferencia inadecuada (de 56 a 62 puntos)

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”

| Resumen de procesamiento de datos | | | |
|-----------------------------------|----------|----|-------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 64 | 100.0 |
| | Excluido | 0 | |
| | Total | 64 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia - Base de datos SPSS versión 27

Para el nivel de conocimiento

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,836 | 15 |

Para las preferencias

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,821 | 15 |

El instrumento de medición utilizado en el estudio presentó un alto nivel de fiabilidad, evidenciado por los coeficientes de Alfa de Cronbach de 0.836 y 0.821; indicando que los ítems del cuestionario poseen una consistencia interna sólida, lo que sugiere que las preguntas están bien estructuradas y miden de manera coherente el mismo constructo.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Rocio Amparo Zelaya Huanca
- 1.2. Actividad laboral: Docente
- 1.3. Institución donde labora: UPH
- 1.4. Denominación del instrumento: Conocimiento y Referencia en Mujeres que usan el método de inyectables hormonal
- 1.5. Autor del instrumento: Se demostró en el Hospital Regional Herminio Valdizan Medrano de Encepe a Junio del 2024 Refal. Francisco Villanueva Alcaraz et al.

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| N° | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | MD | D | R | B | MB |
|----------------------|--|----|---|---|----|----|
| 01 | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | X | |
| 02 | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles | | | | X | |
| 03 | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica | | | | | X |
| 04 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| 05 | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos | | | | X | |
| 06 | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems | | | | X | |
| 07 | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | X |
| 08 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | X | |
| 09 | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación | | | | X | |
| 10 | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología. | | | | X | |
| PUNTAJE FINAL | | | | | 42 | |

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | |
|----------------|------------|---------|--------------------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 10 - 18 | 19 - 27 | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50 |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

No presenta ninguna observación.

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 25 de Noviembre de 2024


FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR
Mg. Obst. Rocio Zelaya Huanca
 M^o. SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
 ESP. MONITOREO FETAL Y ECO. OBSTÉTRICA
 COP. 18244 RNE N° 5390-E 07

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Dr. Julia Palacios Zavallos
- 1.2. Actividad laboral: Docente
- 1.3. Institución donde labora: VDH
- 1.4. Denominación del instrumento: Conocimiento y adherencia en usuarios con uso de métodos de preservativos masculinos y
- 1.5. Autor del instrumento: Tránsito en el Hospital Regional Honorario Leoblanco Medina
Rosal Francisco Villanueva Alvarado

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | | | | | | |
|----------------|---|---------|-------|-----------|----|---|---|----|----|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| N° | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | MD | D | R | B | MB |
| 01 | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | | | X | |
| 02 | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | | | X | |
| 03 | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica | | | | | | | X | |
| 04 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | | | X | |
| 05 | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos | | | | | | | | X |
| 06 | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems | | | | | | | X | |
| 07 | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | | | X | |
| 08 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | | | | X |
| 09 | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación | | | | | | | X | |
| 10 | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología. | | | | | | | X | |
| PUNTAJE FINAL | | | | | | | | 42 | |

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 10 - 18 | 19 - 27 | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50 |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

Es válida su aplicabilidad.

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 25 de Noviembre de 2024


FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre del experto: Dr. Tania Patricia Dávalos
- 1.2. Actividad laboral: Docente
- 1.3. Institución donde labora: UDH
- 1.4. Denominación del instrumento: Conocimiento y Preferencia en aserías que usen el método de Fingertales Menstruales y Tampones
- 1.5. Autor del instrumento: en el Hospital Regional Herminio Velázquez Medrano
Dr. Pál. Francisco Villanueva Alcantara

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | |
|----------------|------------|---------|-------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| N° | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | MD | D | R | B | MB |
|---------------|---|----|---|---|----|----|
| 01 | CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | ✓ | |
| 02 | OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles | | | | ✓ | |
| 03 | ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica | | | | ✓ | |
| 04 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | ✓ | |
| 05 | CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos | | | | | ✓ |
| 06 | COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems | | | | ✓ | |
| 07 | PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | ✓ | |
| 08 | SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | ✓ |
| 09 | METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación | | | | ✓ | |
| 10 | ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología. | | | | ✓ | |
| PUNTAJE FINAL | | | | | 42 | |

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

| ESCALA | | | | |
|----------------|------------|---------|---------|-----------|
| Muy deficiente | Deficiente | Regular | Bueno | Muy bueno |
| 10 - 18 | 19 - 27 | 28 - 36 | 37 - 45 | 46 - 50 |

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

.....

RESULTADO: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, 25 de Noviembre de 2024


FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR
Dr. Tania Patricia Dávalos

ANEXO 6

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este estudio es relacionar el ***“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”***. Si usted decide participar, se le solicitará responder un cuestionario organizado que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación será completamente voluntaria, y toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente para los fines de esta investigación. Al firmar este protocolo, usted estará aceptando participar en el estudio. En caso de tener alguna duda, puede comunicarse con VILLANUEVA ALCÁNTARA RAFAEL FRANCISCO, al teléfono 918515700. Entre los beneficios de su participación se encuentra la contribución al desarrollo de esta investigación, cuyo objetivo será mejorar los servicios de planificación familiar a nivel local y potencialmente extender sus resultados a otros contextos a partir de los aprendizajes generados en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio:

Sí ()

No ()

Huánuco, _____ de _____ de 2024

FIRMA DE LA MADRE O APODERADO

ANEXO 7

SOLICITUD DE PERMISO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Huánuco, _____ de _____ de 2024

JEFE DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN: _____

ASUNTO: Solicitud de autorización para realizar encuestas a madres que asisten a sus controles en el servicio de planificación familiar, sobre inyectables mensuales y trimestrales.

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es VILLANUEVA ALCÁNTARA RAFAEL FRANCISCO, estudiante de la Universidad de Huánuco. En el marco de mi proyecto de investigación titulado **“Conocimiento y preferencia en usuarias que usan el método de inyectables mensuales y trimestrales en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de enero a junio del 2024”**, como requisito para optar por el título profesional, me dirijo a usted para solicitar autorización para la recolección de datos mediante encuestas dirigidas a las usuarias del servicio de planificación familiar.

El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de conocimiento y las preferencias de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos inyectables mensuales y trimestrales, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de los servicios de planificación familiar en su institución.

Por ello, solicito formalmente su permiso para realizar la aplicación del cuestionario. Me comprometo a que el proceso de recolección de datos se llevará a cabo respetando los principios éticos y la confidencialidad de la información proporcionada por las participantes. Asimismo, presentaré los resultados obtenidos una vez concluido el estudio, con el propósito de aportar al fortalecimiento de la calidad de atención en salud de su institución.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de una respuesta favorable a esta solicitud.

Atentamente,

VILLANUEVA ALCÁNTARA RAFAEL FRANCISCO
Estudiante de la Universidad de Huánuco