

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



TESIS

“Evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar en púerperas adolescentes, Hospital Tingo María, 2024”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Carbajal Soto, Miriam Edith

ASESOR: Villarreal Sanchez, Alfredo

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

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 ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75147491

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

Grado/Título: Maestro en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0001-8343-934X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Basilio Atencio, Rosa Nancy	Obstetriz	23003327	0000-0002-1739-3918



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las diez con cero horas del día trece del mes de noviembre del año dos mil veinticinco, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- OBSTRA. ROSA NANCY BASILIO ATENCIO

Nombrados mediante RESOLUCION N° 4352-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN PUERPARAS ADOLESCENTES, HOSPITAL TINGO MARIA 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **MIRIAM EDITH CARBAJAL SOTO**, para optar el Título Profesional de Obstetra.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **.../.../...** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 11:00 horas del día 13 del mes de noviembre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI 22407304
ORCID 0000-0002-1160-4032

SECRETARIO

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ
DNI 18010634
ORCID 0000-0003-0446-5255

VOCAL

OBSTRA. ROSA N. BASILIO ATENCIO
DNI 23003327
ORCID 0000-0002-1739-3918



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MIRIAM EDITH CARBAJAL SOTO, de la investigación titulada "Evaluación del conocimiento y actitudes hacia la planificación familiar en puérperas adolescentes, Hospital Tingo María 2024", con asesor(a) ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2121-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % 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, 05 de agosto 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

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	19%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorioinstitucional.buap.mx	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unheval.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uladech.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad de Huanuco	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1%
	Trabajo del estudiante	
9	repositorio.ual.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



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 mi familia:

Que son mi mayor fortaleza y ejemplo de perseverancia. Gracias por el amor y apoyo incansable a lo largo de este camino.

A mi abuelo Hernán Soto, cuya presencia sigue viva en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme concedido la vida, salud y la sabiduría para la culminación de esta etapa académica.

A mi madre Edelmina Soto, no hay palabras suficientes para expresar todo el amor y gratitud que siento por ella.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPITULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVO GENERAL	17
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	18
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	24
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS.....	29
2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE.....	29
2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	30
2.2.3. CONOCIMIENTO	41

2.2.4. ACTITUD.....	43
2.2.5. PUERPERIO.....	44
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	45
2.4. HIPÓTESIS	45
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	45
2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS	46
2.5. VARIABLES.....	46
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	46
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	46
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	46
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPITULO III	49
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.1.1. ENFOQUE	49
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	49
3.1.3. DISEÑO	49
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.2.1. POBLACIÓN.....	50
3.2.2. MUESTRA	50
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	51
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	52
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	53
3.4. ASPECTOS ETICOS	53
CAPITULO IV.....	55
RESULTADOS.....	55
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	55
4.1.1. VARIABLE: FACTORES SOCIOCULTURALES	55
4.1.2. VARIABLE: CONOCIMIENTO	63
4.1.3. VARIABLE: ACTITUDES.....	66
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	67
CAPITULO V.....	70
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	70
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según la edad que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	55
Tabla 2. Distribución del lugar de origen que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	56
Tabla 3. Distribución del grado de estudio que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	57
Tabla 4. Distribución de estado civil que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	58
Tabla 5. Distribución de la religión <i>que profesa en</i> las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	59
Tabla 6. Distribución de los intervalos del tiempo entre embarazos y otros que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024	60
Tabla 7. Distribución de números de parejas sexuales que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024	61
Tabla 8. Distribución del inicio de vida sexual que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	62
Tabla 9. Distribución según de quien recibieron la información acerca de los métodos de planificación familiar en las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	63
Tabla 10. Distribución donde recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	64
Tabla 11. Distribución del conocimiento sobre planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024	65
Tabla 12. Descripción de las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024	66
Tabla 13. Relación entre las actitudes y el conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	67
Tabla 14. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia sobre el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	68

Tabla 15. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia de las actitudes sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	69
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024	55
Figura 2. Lugar de origen	56
Figura 3. Grado de estudio que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	57
Figura 4. Estado civil que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.....	58
Figura 5. Religión que profesa	59
Figura 6. Intervalo de tiempos entre embarazos y otros	60
Figura 7. Número de parejas sexuales	61
Figura 8. Inicio de vida sexual	62
Figura 9. Información acerca de los métodos de planificación familiar.....	63
Figura 10. Dónde recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar	64
Figura 11. Conocimiento sobre planificación familiar	65
Figura 12. Actitudes hacia la planificación familiar	66

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, enfoque cuantitativo. La población 315 puérperas adolescentes y la muestra fue 173. Donde para el análisis descriptivo se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencia se aplicó la prueba estadística chi cuadrada con valor $p < 0,05$. **Resultados:** La edad más predominante fue de 17 a 19 años 63,6%; el 86,7% la procedencia fue urbana; el 80,9%; con un nivel secundaria; 42,2% solteras; 63,6% católicas. El nivel de conocimiento fue bueno con un 72,3% y con el 57,8% las actitudes fueron favorables. Dichos datos mediante la estadística de chi cuadrada se obtuvo un valor de significancia $p \leq 0,05$ en la relación de la variable conocimientos con las actitudes hacia la planificación familiar y también con las características sociodemográficas. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María.2024, debido a que $p \leq 0,05$.

Palabras clave: conocimiento, actitudes, planificación familiar, puérperas, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To relate the level of knowledge and attitudes toward family planning among postpartum adolescents at Tingo María Hospital, 2024.

Methodology: An observational, prospective, cross-sectional, analytical study with a quantitative approach. The population was 315 postpartum adolescents, and the sample size was 173. Frequency and percentage tables were used for descriptive analysis, and the chi-square test was applied for inferential analysis, with a p-value < 0.05. **Results:** The most prevalent age group was 17 to 19 years (63.6%); 86.7% were urban; 80.9% attended secondary school; 42.2% were single; and 63.6% were Catholic. The level of knowledge was good at 72.3%, and the attitudes were favorable at 57.8%. Using the chi-square test, these data yielded a significance level of $p \leq 0.05$ for the relationship between knowledge and attitudes toward family planning, as well as sociodemographic characteristics. **Conclusion:** There is a relationship between the level of knowledge and attitudes toward family planning among postpartum adolescents at Tingo María Hospital. 2024, due to a $p \leq 0.05$.

Keywords: knowledge, attitudes, family planning, postpartum women, adolescents

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar representa una estrategia fundamental en salud pública, especialmente para la población adolescente, debido a su impacto directo en la prevención de embarazos no deseados, la reducción de complicaciones maternas y neonatales. En el contexto de las puérperas adolescentes, este tema cobra mayor relevancia, ya que muchas de ellas enfrentan embarazos no planificados producto de un limitado acceso de la información, una utilización de los métodos anticonceptivos y la influencia de factores sociales, culturales y educativos. Evaluar el grado de conocimiento y las posturas adoptadas respecto a la planificación familiar permite identificar brechas que afectan el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En el Hospital Tingo María, se observa una creciente preocupación por el número de adolescentes que acceden a servicios de salud reproductiva sin haber recibido una orientación adecuada sobre planificación familiar. Esta situación puede derivar en una alta tasa de recurrencia de embarazos a corto plazo, con implicancias en la salud física, emocional y social de la madre adolescente. Por ello, esta investigación busca evaluar tanto el conocimiento como las actitudes hacia la planificación familiar en este grupo vulnerable, con el fin de generar evidencia que oriente intervenciones más efectivas y culturalmente pertinentes desde el ámbito de obstetricia y salud pública.

Dada la importancia de analizar las distintas dimensiones del estudio y de verificar con evidencias los resultados obtenidos según las variables analizadas, esta investigación se estructura en cinco capítulos.

Respecto al capítulo I expone la formulación del problema de investigación, los fundamentos que justifican su realización, los objetivos propuestos, así como las limitaciones identificadas y la factibilidad del estudio.

Además, en el capítulo II comprende el marco teórico, en el cual se sustenta conceptualmente el estudio mediante definiciones clave y antecedentes relevantes. Asimismo, se analizan las hipótesis formuladas, las variables involucradas y su pertinencia en el contexto de la investigación.

Siendo así que el Capítulo III describe el enfoque metodológico adoptado, detallando el tipo y diseño del estudio, su alcance, la población

objetivo, el proceso de muestreo y los instrumentos utilizados para la recolección de información.

El Capítulo IV presenta los hallazgos del estudio junto a su respectiva interpretación, apoyándose en representaciones gráficas y tablas que facilitan la comprensión de los resultados.

Finalmente, el Capítulo V analiza los hallazgos y ofrece las conclusiones y recomendaciones. Asimismo, se incluye la bibliografía utilizada correspondiente a la investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, señala que la Planificación Familiar comprende un conjunto de acciones destinadas a regular la reproducción. Estas permiten a las personas decidir el momento adecuado para concebir, la cantidad de hijos que desean tener y el intervalo entre cada embarazo. Todo ello se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos (1).

La planificación familiar (PF) constituye un elemento clave dentro de los servicios de salud brindados durante el embarazo, el posparto inmediato y el primer año tras el parto (OMS, 2009). En cuanto a la planificación familiar posparto (PFPP), esta se refiere a las estrategias orientadas a evitar embarazos no deseados y a prolongar adecuadamente los intervalos entre nacimientos durante los primeros doce meses después del alumbramiento (2).

La anticoncepción el periodo posparto representa un aspecto particular, ya que el método elegido debe asegurar tanto la continuidad de la lactancia como el bienestar del binomio madre-hijo. Asegurar un intervalo adecuado entre embarazos es fundamental para disminuir de manera significativa los riesgos asociados a la morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2019 existían alrededor de 1900 millones de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) a nivel global. De ese total, aproximadamente 1112 millones requerían servicios de planificación familiar; sin embargo, solo 842 millones hacían uso de métodos anticonceptivos, mientras que 270 millones presentaban necesidades insatisfechas en cuanto a anticoncepción (3). En el año 2019, el 75,7% de las mujeres en edad fértil a nivel mundial contaban con sus necesidades de planificación familiar cubiertas mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos (3).

Si hablamos de esta realidad, en Latinoamérica, un estudio realizado en un hospital en Nicaragua, muestra que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es regular entre las adolescentes que tuvieron un parto entre enero y junio del año 2017 (4).

Se estima que alrededor de 222 millones de mujeres y adolescentes que no desean un embarazo o desean postergar su próxima gestación no hacen uso de ningún método anticonceptivo.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 reporta que el 57% de las mujeres que se encuentran casadas o unidas emplean algún método anticonceptivo moderno. No obstante, si se incluye a todas las mujeres en edad reproductiva, esta proporción se reduce al 40,1%. La falta de acceso a servicios de planificación familiar representa una vulneración del derecho a la salud, especialmente en el caso de las adolescentes, quienes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el parto, así como de tener hijos prematuros o con bajo peso al nacer (5,6).

Además, el sistema de información en salud (HIS) del MINSA (6) el año 2018 se reportaron 1 090 533 nuevas usuarias de métodos de planificación familiar, lo que evidencia un leve incremento en el acceso a estos servicios en comparación con el año 2017, cuando se registraron 1 052 995 mujeres.

En el caso de las adolescentes (12 a 17 años) en comparación con el 2017, donde se reportaron 74 609 adolescentes que accedieron por primera vez a métodos anticonceptivos, en el año 2018 se observó un incremento, alcanzando un total de 79 801 nuevas usuarias. Entre las regiones que mostraron mayor crecimiento en la incorporación de adolescentes a servicios de planificación familiar destacan Cusco con 7340 usuarias (9.1%), seguida de Loreto con 5930 (7.4%), Cajamarca con 5124 (6.4%) y La Libertad con 4786 (6%).

Entre los métodos anticonceptivos modernos más utilizados por la población adolescente se encuentran el inyectable trimestral, que representa el 47% de la preferencia, seguido por el implante con un 21%, el inyectable mensual con un 9%, y el uso del preservativo, también con un 9% (6).

La planificación familiar constituye un derecho humano fundamental, por lo tanto, su acceso debe estar garantizado para todas las personas que decidan ejercerlo. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los adolescentes deben tener la posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos sin requerir la autorización de padres o tutores; del mismo modo, las mujeres no deberían necesitar el consentimiento de sus esposos para obtenerlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que, en los países de bajos ingresos, seis de cada diez mujeres se encuentran expuestas a embarazos no deseados debido a la carencia de acceso a métodos anticonceptivos.

En los países con recursos limitados, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto figuran entre las principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años. Además, la probabilidad de fallecimiento neonatal durante la primera semana de vida es un 50% mayor cuando la madre tiene menos de 20 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el acceso a métodos anticonceptivos permite a las parejas decidir libremente sobre el espaciamiento entre embarazos y el número de hijos que desean tener. Asimismo, se ha identificado que las mujeres con más de cuatro partos presentan un mayor riesgo de fallecer a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto (7).

La planificación familiar reviste especial importancia en la etapa adolescente, ya que brinda la posibilidad de tomar decisiones conscientes respecto a la salud sexual y reproductiva. Esto contribuye a prevenir embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Además, facilita que las adolescentes proyecten su futuro con mayor claridad y puedan alcanzar objetivos académicos y profesionales.

La planificación familiar en el periodo posparto desempeña un papel clave dentro de las estrategias orientadas a reducir las necesidades no cubiertas en este ámbito. Las mujeres en etapa puerperal representan el grupo con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar; sin embargo, con frecuencia no acceden a los servicios necesarios para espaciar adecuadamente los embarazos ni para prevenir gestaciones no deseadas y sus posibles consecuencias (2).

Por ello, se sugiere fomentar el uso de métodos anticonceptivos desde el primer nivel de atención, dado que este representa el punto inicial de contacto con la comunidad. Asimismo, se resalta la relevancia de involucrar a la pareja en la elección del método anticonceptivo antes del alta tras el evento obstétrico. Durante el puerperio, el personal de obstetricia tiene una valiosa

oportunidad para orientar a las puérperas adolescentes sobre las opciones disponibles a través del programa de planificación familiar.

Es fundamental promover soluciones articuladas, por lo que los encargados del suministro de insumos médicos en los establecimientos de salud deben asegurar la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos. Esto contribuirá a fortalecer tanto el conocimiento como las actitudes positivas hacia la planificación familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024?
- b. ¿Cuáles son las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024?
- c. ¿Cuál es la relación entre los conocimientos que presentan las puérperas con las actitudes hacia la planificación familiar?
- d. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan la población en estudio?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.
- b. Describir las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.
- c. Establecer la relación entre los conocimientos que presentan las puérperas con las actitudes hacia la planificación familiar.

d. Describir las características sociodemográficas que presentan la población en estudio

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta investigación encuentra su fundamento en la necesidad de que tanto las mujeres como sus parejas estén debidamente informadas, ya que ello les permite tomar decisiones apropiadas sobre aspectos clave como la lactancia y la anticoncepción, considerando su realidad personal. En América Latina y el Caribe, aún persisten brechas significativas en este ámbito: aproximadamente el 10% de las mujeres de entre 15 y 49 años que están unidas o casadas no tienen cubiertas sus necesidades de planificación familiar en América Latina, cifra que asciende al 17% en el Caribe. En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos, la tasa de uso general en América Latina es del 74%, mientras que en el Caribe es del 61%. Respecto a los métodos modernos, su uso alcanza un 67% en la región (5).

Por ello, resulta crucial analizar el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene la población adolescente frente a la planificación familiar. Este estudio busca identificar factores vinculados a la elevada incidencia de embarazos en adolescentes, específicamente aquellos relacionados con el acceso y uso de métodos anticonceptivos. La información obtenida permitirá sustentar el diseño de estrategias orientadas a reducir esta problemática de salud pública, las cuales podrían ser impulsadas desde instancias centrales, mediante la revisión y actualización de normas y protocolos pertinentes.

Del mismo modo, se busca generar evidencia cuantitativa que pueda servir como referencia para futuras investigaciones en esta temática.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La justificación de este estudio también se sostiene en el impacto que tienen las nuevas formas de comunicación, las cuales representan herramientas poderosas capaces de generar cambios culturales, especialmente entre la población juvenil. A través de estos medios, se puede facilitar el acceso a información clave sobre salud sexual y

reproductiva, incluyendo el uso adecuado de métodos anticonceptivos y el fortalecimiento de una educación sexual integral. Aunque en América Latina se ha registrado una reducción en los nacimientos de madres adolescentes, la tasa aún se mantiene alta, con un promedio de 80 alumbramientos por cada 1000 jóvenes cada año (5).

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo porque permite recolectar y analizar datos numéricos objetivos que facilitarán la evaluación del nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar en puérperas adolescentes. Esta elección metodológica responde a la necesidad de medir con precisión las variables involucradas mediante instrumentos estructurados y escalas estandarizadas, garantizando así la confiabilidad y validez de los resultados.

Se opta por un enfoque metodológico de tipo no experimental, con un diseño transversal y descriptivo, dado que no se intervendrá sobre las variables, sino que serán analizadas tal como ocurren en su entorno habitual. La recopilación de información se llevará a cabo en un único momento, lo cual permitirá obtener una visión clara del nivel de conocimiento y de las actitudes respecto a la planificación familiar en la población adolescente. Este tipo de diseño resulta pertinente, ya que el objetivo principal es caracterizar el fenómeno estudiado, sin pretender establecer relaciones causales ni aplicar tratamientos o intervenciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Fue necesario contar con la disponibilidad del personal capacitado para realizar las encuestas, que demandó de recursos económicos.

Dado que la investigación se enfocó en adolescentes en etapa posparto, una de sus principales limitaciones fue la restricción en la aplicabilidad de los resultados, los cuales solo son válidos para la población específica analizada, sin posibilidad de generalización a otros grupos o contextos distintos.

Por otra parte, otra limitación importante fue la disponibilidad y la aceptación de las adolescentes puérperas para que formen parte de este estudio.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue viable, ya que estudios de esta índole aún no se han realizado en el Hospital Tingo María.

Permitió mejorar la calidad de atención en la población en estudio, la calidad de vida de las adolescentes, así como en mejora de los indicadores en planificación familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Etiopia, (2024). Simegn W, Hussen E, Maru Y. I. Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas y factores asociados con la planificación familiar en mujeres que viven con VIH. Para ello, se se empleó una metodología de corte transversal, utilizando cuestionarios estructurados previamente validados, los cuales fueron aplicados a las participantes. El procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 26. Entre los hallazgos más significativos, se observó que el 93% de las mujeres presentaban un conocimiento adecuado sobre anticonceptivos modernos y el 94% sobre prácticas de concepción segura. No obstante, solo el 30,2% conocía el método anticonceptivo dual. En cuanto a la actitud frente a la planificación familiar, un 71% mostró disposición favorable, mientras que el 55,8% evidenció prácticas apropiadas, siendo los anticonceptivos inyectables los más utilizados (34,2%). Asimismo, se identificaron variables asociadas a mejores actitudes y conductas, tales como tener hijos, haber conversado sobre planificación familiar con personal de salud, y contar con mayor nivel educativo. En síntesis, las mujeres con VIH incluidas en el estudio mostraron altos niveles de conocimiento en torno a la planificación familiar y concepción segura, aunque se destacó la necesidad de fortalecer la información sobre el uso del método dual y promover mejores prácticas mediante intervenciones educativas y una comunicación más activa con el equipo de salud (8).

En Ecuador, (2023). Larrea D, Andaluz J, Quiligana M. En su investigación se propuso el objetivo de conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en adolescentes mujeres atendidas en el Centro de Salud Salinas durante un periodo específico. El estudio puso en evidencia la falta de iniciativas que promuevan la búsqueda activa de información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos entre adolescentes. Se aplicó una

metodología descriptiva con enfoque cuantitativo y diseño transversal. La información se recolectó mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas, aplicada a una muestra de 184 adolescentes. Los datos revelaron que la mayoría de las participantes eran solteras, no tenían hijos, cursaban estudios secundarios y presentaban limitaciones económicas. Se detectó un nivel bajo de conocimiento respecto a los métodos anticonceptivos, aunque la actitud hacia la planificación familiar resultó ser mayormente positiva. No obstante, las prácticas observadas fueron limitadas: muchas adolescentes no empleaban métodos anticonceptivos ni buscaban orientación especializada, a pesar de reconocer la importancia de contar con información adecuada. En síntesis, si bien existe una valoración favorable hacia la planificación familiar, se identifica una clara discrepancia entre la actitud y la práctica, lo que resalta la necesidad urgente de implementar estrategias educativas y mejorar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva acordes a las necesidades de esta población (9).

En México, (2023), Morales. Desarrollo un estudio con el objeto de identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre los métodos de planificación familiar adquiridos de los estudiantes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, sobre los métodos de la planificación familiar. La metodología Se aplicó un método descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, lo que permitió recolectar datos relevantes sobre el nivel de información y comportamiento de los jóvenes frente a la planificación familiar. Los resultados mostraron que los estudiantes de la carrera de Desarrollo Humano conocen al menos dos métodos anticonceptivos y comprenden su función, evidenciando actitudes y prácticas adecuadas en el uso de estos métodos. Además, se observó que la mayoría inició su vida sexual antes de los 19 años, manteniendo una conducta sexual responsable. Esta responsabilidad se atribuye, entre otros factores, a la apertura en la comunicación con padres, amigos, familiares y profesionales de la salud, así como al fácil acceso a la información a través de internet, escuelas y medios de comunicación, lo que ha contribuido a eliminar antiguos tabúes. En conclusión, los estudiantes demostraron tener una base sólida de

conocimientos en planificación familiar, adoptar actitudes responsables y aplicar prácticas preventivas en su vida sexual. La influencia positiva del entorno familiar y social, así como la disponibilidad de información, han sido clave para evitar embarazos no deseados, prevenir infecciones de transmisión sexual y fomentar relaciones afectivas saludables, respetuosas y comprometidas (10).

En Etiopia, (2020), Bakele D. Elaboro una tesis Para ello, se desarrolló una metodología de tipo transversal, basada en la comunidad, con una muestra de 2891 mujeres encuestadas. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado administrado a través de tabletas electrónicas, y el análisis estadístico fue realizado con el software STATA versión 14. Se utilizaron escalas validadas con alta confiabilidad (alfa de Cronbach: 0,87 para conocimiento y 0,78 para actitud), y se aplicaron análisis bivariados y multivariados con un nivel de significancia $p \leq 0,05$. Entre los resultados, se halló que solo el 43,4 % de las participantes presentaban un buen nivel de conocimiento, y el 52,3 % mostraban una actitud favorable hacia la planificación familiar. Se identificaron como factores positivos para el conocimiento: pertenecer a la región de Benishangul-Gumuz, residir en zonas urbanas, mayor edad, educación elevada, profesar la religión cristiana, tener ocupación comercial, ingresos altos y acceso a medios como radio o televisión. Por el contrario, un mayor tamaño familiar y el deseo de tener muchos hijos se asociaron negativamente. En cuanto a la actitud, esta fue favorecida por factores similares como la edad avanzada, el alto nivel educativo de la pareja, el acceso a medios de comunicación y un buen conocimiento sobre planificación familiar, mientras que desear más hijos y ser estudiante se asociaron con actitudes menos favorables. En conclusión, el estudio evidenció que una proporción considerable de mujeres aún presenta conocimientos limitados y actitudes poco favorables respecto a la planificación familiar. Factores sociodemográficos y culturales influyen significativamente en estas variables, por lo que se recomienda que los sectores de salud regionales y actores clave refuercen los programas de extensión comunitaria,

promoviendo el acceso a información veraz y oportuna para mejorar los niveles de conocimiento y actitudes en la población femenina (11).

En México, (2020), Pérez A. se aplicó una metodología de tipo transversal y analítico. La población incluyó adolescentes de 15 a 19 años de ambos sexos que acudían a un centro de salud rural. Se utilizó un cuestionario auto-administrado que abordó variables sociodemográficas, socioeducativas y el uso de métodos anticonceptivos, destacando que el 70 % de los encuestados no había iniciado su vida sexual, mientras que el 30 % sí lo había hecho. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento fue medio en el 38 % de los adolescentes y bajo en el 31 %. El método más conocido y utilizado fue el condón, con un 88 % de uso. Se observó que los niveles de conocimiento eran más bajos en adolescentes de menor edad (48,7 % de los de 15 años tenían bajo conocimiento), pero este aumentaba con la edad, alcanzando niveles “medio y alto” en el 86,6 % de los jóvenes de 19 años. Además, se estableció una relación directa entre mayor conocimiento y mayor uso de métodos anticonceptivos. En conclusión, el estudio resalta la urgente necesidad de brindar mayor información y educación sexual a los adolescentes del medio rural, tanto desde el entorno escolar como familiar, especialmente antes del inicio de la vida sexual. Esta intervención es clave para prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planificados, fomentando así una adolescencia más informada y saludable (12).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Arequipa, (2022), Gonzales M, en su investigación con el objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre planificación familiar en adolescentes. Se desarrolló una metodología observacional, prospectiva y transversal, con una muestra de 228 adolescentes, a quienes se les aplicaron encuestas validadas por juicio de expertos. Los datos recolectados se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y la prueba estadística de Chi cuadrado para establecer la relación entre variables. Los resultados mostraron que el 68 % de los adolescentes presentaban un nivel alto de conocimientos y el 64 % mostraban una actitud favorable hacia la planificación familiar.

Además, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud ($X^2=27.55$; $p=0.00$), lo que indica que a mayor conocimiento, la actitud hacia la planificación familiar tiende a ser más favorable. En conclusión, se determinó que la mayoría de los adolescentes poseen un nivel alto de conocimiento y una actitud positiva hacia la planificación familiar, confirmándose la existencia de una relación directa entre ambas variables (13).

En Lima, (2022), Becerra G. el objetivo fue identificar las barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes. Se llevó a cabo una investigación observacional, transversal y prospectiva, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado. Los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS versión 23.0. Entre los resultados, se encontró que las principales barreras fueron de tipo personal e institucional. El 82 % de las adolescentes indicó tener falta de información sobre los métodos anticonceptivos, y el 68 % señaló la escasa difusión del servicio de planificación familiar. Asimismo, un 32 % reportó experiencias negativas de personas cercanas como una influencia sociocultural desfavorable, y un 19 % manifestó sentirse juzgadas o tratadas con poca cordialidad por el personal de salud. En conclusión, el estudio evidenció que las barreras personales e institucionales representan los principales obstáculos para el acceso adecuado a los servicios de planificación familiar en puérperas adolescentes, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar la información, la empatía del personal de salud y las estrategias de difusión institucional (14).

En Arequipa, (2021), Alarcón J y Garnica J. se planteó el objetivo. -Determinar cuáles son las barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar, conocer las características sobre el uso de métodos anticonceptivos, finalmente las diferencias y similitudes en puérperas adolescentes. Material y método. - Se aplicó un cuestionario a 80 adolescentes, 40 por hospital, abordando aspectos sociodemográficos, uso anticonceptivo y barreras percibidas. Los resultados mostraron que las principales barreras personales fueron el

desconocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos (57.5 % en Honorio Delgado y 80 % en Goyeneche) y la vergüenza de solicitarlos (72.5 % y 55 %, respectivamente). Ambas instituciones carecían de ambientes adecuados para adolescentes (100 % y 95 %). Además, se reportaron actitudes poco empáticas por parte del personal de salud. En Goyeneche, también se identificaron barreras socioculturales como experiencias negativas de familiares o amistades. Respecto al uso anticonceptivo, muchas adolescentes iniciaron su vida sexual sin protección y bajo la influencia de su entorno. En conclusión, se evidenció que el desconocimiento, factores emocionales y socioculturales, así como deficiencias en la atención del servicio, limitan el acceso a la planificación familiar en adolescentes, lo que contribuye al alto número de embarazos no deseados (15).

En Ayacucho, (2020), Mendoza B y Morales O. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, que incluyó a 197 puérperas. Los resultados mostraron que, antes de recibir orientación, el 50.25 % (99) de las puérperas no habían decidido utilizar métodos anticonceptivos; sin embargo, luego de la orientación, el 67.51 % (133) optó por utilizarlos. En cuanto a las características sociodemográficas, el 45.7 % tenía entre 20 y 29 años, el 70.1 % era multípara, el 69.5 % convivía con su pareja, el 66.5 % profesaba la religión católica, el 48.8 % tenía estudios secundarios, y el 34 % provenía de zonas urbano marginales. Asimismo, el 88.3 % reportó antecedentes de uso de métodos anticonceptivos. En conclusión, se evidenció que la orientación en planificación familiar influyó positivamente, incrementando significativamente la aceptación de estos tras la consejería. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre dicha decisión y factores como la paridad, estado civil, religión, nivel educativo y antecedentes de uso anticonceptivo, mientras que no se halló relación significativa con la edad (16).

En Lima, (2020), Tarazona V. Desarrollo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar en estudiantes del 5to de secundaria. En lo que respecta al enfoque metodológico, el estudio se desarrolló bajo un

paradigma cuantitativo, con un carácter básico, de tipo prospectivo y transversal, enmarcado dentro de un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 175 estudiantes, de los cuales se extrajo una muestra probabilística de 120 participantes. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando dos instrumentos: un cuestionario de escala nominal orientado a medir el nivel de conocimientos y otro de escala ordinal destinado a evaluar las actitudes. Los hallazgos indicaron que el 62,5 % de los estudiantes poseía un conocimiento moderado en torno a la planificación familiar, y el mismo porcentaje reflejaba una actitud positiva hacia dicha temática. El análisis estadístico, realizado mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, arrojó un coeficiente de 0,363, lo cual evidencia una relación positiva de tipo moderado entre el grado de conocimiento y la actitud frente a la planificación familiar. En síntesis, se concluyó que aquellos estudiantes con mayor comprensión sobre el tema tienden a mostrar actitudes más favorables, posiblemente influenciados por factores del entorno familiar. Esto subraya la necesidad de fortalecer la educación sexual tanto en el contexto escolar como en el hogar (17).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, (2023), Ayala S y Condezo J. Donde su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, durante el año 2023. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra conformada por 78 puérperas. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos y otro sobre actitudes respecto a los métodos anticonceptivos. Los resultados evidenciaron que el 71.8% de las puérperas presentaban un nivel alto de conocimientos, mientras que el 65.4% manifestaban actitudes favorables hacia el uso de métodos anticonceptivos. En el análisis por dimensiones: en "generalidades", el 76.9% mostró conocimientos altos; en "importancia", el 89.7%; en "tipo de métodos", el 83.3%; y en "frecuencia de uso", el 55.1%. En conclusión, se halló que a mayor nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, las

puérperas mostraban actitudes más favorables hacia su utilización, lo que resalta la importancia de reforzar la educación en salud sexual y reproductiva en el periodo postparto (18).

En Huánuco, (2022), Briceño V, Mendoza A, en su investigación con el objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento asociado a la aceptación de métodos anticonceptivos en puérperas. El estudio fue de tipo correlacional, descriptivo, prospectivo y transversal, y contó con una muestra de 239 puérperas. Se utilizó como instrumento un cuestionario previamente validado por cinco jueces expertos. Los resultados indicaron que el 61,51 % de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 21,34 % un nivel bajo y el 17,15 % un nivel alto. En cuanto a la aceptación, el 58,16 % mostró una aceptación regular, el 23,43 % buena y el 18,41 % baja. En lo que respecta a las características sociodemográficas, el 32,64 % tenía entre 26 y 31 años; el 98,74 % eran peruanas; el 35,98 % había culminado la secundaria; el 78,66 % convivía con su pareja; el 67,78 % eran amas de casa; el 39,75 % residía en zonas urbano-rurales; el 57,74 % profesaba la religión católica; en el 62,76 % de los casos la pareja era el jefe del hogar y el 55,2 % planificó su embarazo. Se concluye que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la aceptación de los métodos anticonceptivos, observándose que a mayor conocimiento, mayor es el grado de aceptación (19).

En Huánuco, (2020), Gómez V, Llallico A. Tuvo el objetivo de existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen las puérperas sobre los métodos anticonceptivos. El estudio fue de nivel descriptivo relacional, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo y correlacional. La población estuvo conformada por 110 puérperas usuarias del Centro de Salud Las Moras. Para establecer la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística de correlación de Spearman, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error menor al 0,05. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el 48,2 % de las participantes presentaba un nivel medio de conocimiento y actitudes regulares, mientras que el 18,2 % tenía conocimientos altos y buenas

actitudes. Cabe resaltar que ninguna de las puérperas con nivel alto de conocimiento mostró actitudes deficientes, lo cual evidencia que la mayoría poseía conocimientos intermedios sobre generalidades, modos de uso y tipos de métodos anticonceptivos. Al analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, se encontró una correlación estadísticamente significativa ($Rho = 0.873$; $p = 0.000$). Asimismo, se halló una relación significativa al evaluar las actitudes frente a las dimensiones de conocimientos generales, modos de uso y tipos de anticonceptivos, confirmando que a mayor conocimiento, la actitud hacia los métodos anticonceptivos es más favorable (20).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es definida como el período de la vida en el que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita desde los patrones psicológicos de la niñez hacia los de la adultez, y consolida su independencia socioeconómica. Este proceso de desarrollo integral permite establecer sus límites entre los 10 y 19 años de edad (21).

- Adolescencia temprana: desde los 10 a 12 años.
- Adolescencia media: desde los 13 a 16 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17 a 19 años en adelante (22).

Desde el enfoque biológico, la adolescencia se define como el inicio del proceso de maduración sexual, mientras que su culminación tiene una connotación sociológica, dado que se considera finalizada cuando el individuo logra independizarse del núcleo familiar. Este periodo representa una etapa compleja con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, cuyas características varían según las estructuras sociales y culturales en las que se desenvuelve. La adolescencia cobra especial relevancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, al ser una fase del ciclo vital donde se inician relaciones interpersonales más abiertas, en consonancia con los cambios físicos y emocionales propios de la edad. Sin embargo, este panorama se ve afectado por diversos factores como la limitada información y conocimiento sobre sexualidad y

reproducción, las relaciones sexuales con notoria diferencia de edad — donde las adolescentes suelen tener parejas significativamente mayores—, el escaso uso de métodos anticonceptivos y las barreras de acceso a medios de protección frente a embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual (23).

De acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019, en el Perú la edad promedio en la que las mujeres inician su vida sexual es de 18.5 años. No obstante, existen diferencias regionales significativas. En la región Arequipa, por ejemplo, este inicio ocurre en promedio a los 19.2 años, convirtiéndola en la zona del país donde más se posterga el inicio de las relaciones sexuales. Le sigue la región Lambayeque, con un promedio de 18.9 años, evidenciando una tendencia hacia un inicio más tardío en comparación con otras regiones del país (24). En la actualidad, diversas investigaciones han abordado los factores que influyen en la decisión de las adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos, así como las razones que las llevan a abandonarlos o no utilizarlos en absoluto. Los estudios recientes señalan que las principales motivaciones para utilizar métodos de planificación familiar son la prevención de embarazos no deseados y la protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS). No obstante, muchas adolescentes deciden no emplearlos o interrumpir su uso debido a sentimientos de miedo o vergüenza al momento de adquirirlos o utilizarlos (25).

2.2.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos de abstinencia periódica se basan en la identificación de los días fértiles del ciclo menstrual con el fin de evitar relaciones sexuales durante ese periodo. Estos métodos incluyen el método del moco cervical o método Billings, que consiste en observar los cambios en el flujo cervical para determinar los días fértiles; el método del ritmo o calendario, que calcula el periodo fértil en función de la duración de ciclos menstruales anteriores; y el método del collar o de los días fijos, que emplea una guía visual (como un collar de cuentas) para identificar los días fértiles y fértiles del ciclo(26).

2.2.2.1. METODOS NATURALES

A) METODO DEL RITMO, DE LA REGLA, OGINO-KNAUS O DEL CALENDARIO

Los métodos de abstinencia periódica consisten en evitar el contacto sexual durante el período fértil del ciclo menstrual para prevenir el embarazo. Su uso presenta ciertas contraindicaciones, como en mujeres con ciclos menstruales irregulares o con dificultad para identificar las fases del ciclo, adolescentes con ciclos inestables, mujeres en etapa de premenopausia, en el post aborto reciente o durante la lactancia materna.

Entre sus aspectos característicos, destaca que fomentan la participación activa del varón en la planificación familiar y son más adecuados para mujeres con ciclos menstruales regulares de entre 27 a 30 días. Sin embargo, los periodos de abstinencia pueden ser percibidos como prolongados, y su eficacia puede verse afectada por factores como el estrés, cambios en la rutina, viajes, enfermedades, dieta o actividad física. Además, no protegen contra infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1.

Respecto a los efectos secundarios, estos métodos no provocan alteraciones físicas ni hormonales, ya que son completamente naturales. Para su correcta utilización, la mujer debe registrar y conocer la duración de sus ciclos menstruales durante al menos los seis meses previos, siendo ideal contar con el historial de los últimos doce ciclos para mayor precisión.

B) METODO DEL MOCO CERVICAL, DE LA OVULACIÓN O BILLINGS

El método del moco cervical, también conocido como método de Billings, se basa en la observación cuidadosa de las características del moco cervical para identificar los días fértiles del ciclo menstrual y, de esta manera, evitar relaciones sexuales durante ese periodo.

Contraindicaciones en su uso incluyen a mujeres que no tienen la capacidad de reconocer o interpretar adecuadamente los cambios en su moco cervical, ya sea por falta de conocimiento,

dificultad en la observación o irregularidad en los ciclos. Además, ciertas enfermedades o el uso de medicamentos como litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos o incluso tratamientos vaginales con óvulos pueden alterar la calidad, cantidad o textura del moco cervical, dificultando su identificación y reduciendo la eficacia del método.

Este método requiere compromiso, observación diaria y buena comprensión del ciclo menstrual por parte de la mujer.

C) METODO DEL COLLAR DE LOS DÍAS FIJOS

Este método utiliza cuentas de diferentes colores para ayudar a calcular los días fértiles dentro del ciclo menstrual. Cada color representa una fase específica del ciclo, permitiendo a la mujer identificar los días con mayor probabilidad de embarazo (26).

Características:

- Promueve la participación activa del varón en la planificación familiar.
- Es aplicable a mujeres de cualquier edad fértil, siempre que sus ciclos menstruales sean regulares, entre 26 y 32 días.
- Es fundamental capacitar a la pareja en el uso correcto del método.
- Su eficacia puede verse afectada por factores como el estrés, cambios alimenticios, actividad física, enfermedades o viajes.
- No ofrece protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS).

Forma de uso:

Este método utiliza un collar con 32 cuentas de distintos colores que representan cada día del ciclo menstrual. La cuenta roja marca el inicio de la menstruación; luego, seis cuentas marrones simbolizan los días con baja probabilidad de fertilidad, seguidas de doce cuentas blancas que señalan el periodo fértil. Finalmente, trece cuentas marrones indican nuevamente días no fértiles. Al iniciar el sangrado menstrual, la mujer coloca un anillo

de goma negra en la cuenta roja como referencia inicial y lleva el control desde ese punto (26).

2.2.2.2. MÉTODO DE BARRERA

Este grupo de métodos se basa en bloquear físicamente el paso del espermatozoide hacia el óvulo para evitar la fecundación. Entre los más conocidos se encuentran el preservativo masculino, el preservativo femenino y los productos espermicidas.

A) CONDÓN MASCULINO

Es una cubierta fina de látex con lubricación, diseñada para colocarse sobre el pene antes de la relación sexual.

Características

- Presenta pocos efectos adversos, siendo la alergia al látex uno de los más comunes.
- Tiene un precio económico y accesible para la mayoría.
- Fomenta la participación activa del varón en la planificación familiar.
- Ofrece una protección doble, ya que previene tanto embarazos no deseados como infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA y HTLV-1.

Modo de uso:

- Es importante revisar que el empaque esté en buen estado y que no haya superado los cinco años desde su fabricación.
- Debe usarse un condón nuevo en cada acto sexual.
- Se recomienda retirarlo antes de que finalice la erección para evitar filtraciones.

B) CONDOÓN FEMENINO

Consiste en una envoltura fina y alargada hecha de nitrilo, que se introduce en la vagina antes del acto sexual para evitar el contacto directo entre el esperma y el aparato reproductor femenino.

Características:

Este método anticonceptivo tiene dos aros blancos y flexibles, uno en cada extremo. El aro externo permanece fuera de la vagina

y cubre parte de la zona genital, mientras que el aro interno permite que el condón se mantenga correctamente dentro de la vagina. Se recomienda colocarlo antes del inicio de la relación sexual para no interrumpirla. Su lubricación ayuda a reducir la sequedad vaginal, brindando mayor confort y placer a la mujer. Además, proporciona protección tanto contra embarazos no deseados como frente a infecciones de transmisión sexual, aunque no se debe usar junto al preservativo masculino.

Modo de uso:

Debe utilizarse uno nuevo en cada encuentro sexual. Antes de colocarlo, es necesario revisar que el empaque esté en buen estado y dentro de su fecha de vigencia (no mayor a tres años). Las manos deben estar limpias, lavadas con agua y jabón neutro. Se introduce cuidadosamente al inicio de la vagina y se deja en su sitio. Durante la relación, se debe asegurar que el pene permanezca dentro del condón. Al finalizar, se retira con precaución y se desecha en un recipiente o en el inodoro.

C) ESPERMICIDAS

Los espermicidas son sustancias químicas que se presentan en diversas formas como cremas, óvulos, tabletas vaginales, geles, espumas o jaleas, y su función principal es eliminar o inmovilizar los espermatozoides para evitar que lleguen al óvulo y se produzca la fecundación.

Características:

- No presentan reacciones adversas significativas.
- Pueden favorecer la humedad vaginal durante la relación sexual.
- Pueden provocar, en ciertos casos, irritación en los genitales femeninos o masculinos.
- No protegen frente a infecciones de transmisión sexual ni al VIH/SIDA.
- Forma de uso

- Se recomienda insertar el óvulo, gel o tableta en lo más profundo de la vagina, aproximadamente entre 15 y 20 minutos antes del acto sexual, permaneciendo recostada durante ese tiempo.
- Su efectividad se mantiene por un periodo de una hora.
- No se deben realizar lavados vaginales durante su aplicación y se debe usar una nueva dosis en cada encuentro sexual.

2.2.2.3. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Se dividen en dos categorías principales:

- Anticonceptivos hormonales que contienen únicamente progestina.
- Anticonceptivos hormonales combinados, que incluyen tanto estrógeno como progestina (16).

A) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

Son métodos anticonceptivos cuya formulación combina progestágeno y estrógeno, diseñados para ser administrados por vía oral.

Características:

- Tiene una alta tasa de eficacia comprobada.
- Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad y número de hijos.
- Al suspender su uso, la fertilidad retorna normalmente.
- Disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, endometrio y de mama.
- Reduce el sangrado menstrual abundante (previene la anemia) y alivia los dolores menstruales.
- Algunos medicamentos como la rifampicina, griseofulvina y ciertos anticonvulsivos (excepto ácido valproico) pueden disminuir su eficacia.
- No ofrece protección frente a infecciones de transmisión sexual ni VIH.

Forma de uso:

- Se debe tomar una pastilla diaria. Para comenzar el tratamiento:

- Iniciallo durante los primeros cinco días del ciclo menstrual. En el caso de mujeres en posparto sin lactancia, se recomienda comenzar luego de seis semanas; si se está dando lactancia materna exclusiva, puede iniciarse a partir del sexto mes.
- Es fundamental hacerlo bajo supervisión profesional.
- Si se olvida tomar una pastilla: en el caso de los envases de 21 días, se debe tomar la pastilla olvidada tan pronto como sea posible y continuar con el tratamiento habitual. Si se olvidan más de dos, se aconseja esperar el sangrado por la suspensión hormonal y reiniciar el ciclo desde el principio.

B) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO

a) Inyectable combinado, se encuentra disponible en dos formulaciones: una contiene 50 mg de enantato de noretisterona combinado con 5 mg de valerato de estradiol; la otra, 25 mg de acetato de medroxiprogesterona junto con 5 mg de cipionato de estradiol.

Características:

Es de uso efectivo y expedito

- Es un método anticonceptivo de acción rápida y alta eficacia.
- En mujeres con patologías crónicas, se recomienda evaluación médica previa.
- Brinda cierto nivel de protección frente a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).
- No interfiere con la actividad sexual.
- Podría causar alteraciones en el peso corporal.

Forma de uso:

- Se administra por inyección intramuscular en la región del glúteo o deltoides, evitando realizar masajes después de la aplicación.

b) Parche hormonal combinado, es un dispositivo adhesivo de tamaño reducido (aproximadamente 20 cm²) que se adhiere a la piel. Su formulación incluye 0.60 mg de etinilestradiol y 6.00 mg de norelgestromina.

Características

- Tiene alta eficacia y rápida acción.
- Brinda cierto nivel de protección frente a infecciones pélvicas inflamatorias.
- No interfiere durante la actividad sexual.
- Ayuda a regularizar el ciclo menstrual.
- Podría ocasionar variaciones en el peso corporal.
- En mujeres con patologías crónicas es necesario realizar una evaluación médica previa.
- La capacidad reproductiva se restablece de forma inmediata al suspender su uso.
- No ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA ni el virus HTLV-1.

C) ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

a) Píldoras solo de progestinas, contiene solo progestágeno

Características:

- No altera de manera relevante la cantidad ni la calidad de la leche materna.
- Puede iniciarse justo después del nacimiento del bebé.
- No eleva la probabilidad de sufrir coágulos venosos o embolias.
- La fertilidad se recupera en poco tiempo tras dejar de usarlo.
- No proporciona protección contra enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA ni HTLV-1.

Forma de uso:

- De preferencia debe iniciarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. En mujeres en período de lactancia, se recomienda usarlo desde la sexta semana postparto, aunque también es posible empezar antes de ese tiempo.

b) Inyectables solo de progestina, contienen únicamente una hormona progestágena en su composición.

- Enantato de Noretisterona (EN-NET) 200 mg. Aplicación intramuscular.
- Acetato de Medroxiprogesterona 104 mg en 0.65 ml. Aplicación subcutánea.
- Acetato de Medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg en 1 ml. Aplicación intramuscular.

Características:

- Pueden recomendarse en mujeres de cualquier edad y número de partos, incluyendo aquellas que no han tenido hijos. En adolescentes, se sugiere precaución en los dos primeros años tras la menarquía.
- Es posible que las usuarias presenten ausencia total de menstruación: en un 50% después de un año y hasta un 80% en tres años.
- El uso prolongado (más allá de dos años) puede provocar disminución de la masa ósea.
- Contribuye a reducir el riesgo de cáncer de endometrio.

Forma de uso:

Administrar entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. En el caso del postparto, puede iniciarse de inmediato sin interferir con la lactancia. También es posible comenzar su uso dentro de los cinco días posteriores a un aborto.

c) Implantes solo de progestina, son dispositivos pequeños en forma de cápsulas o cilindros delgados, flexibles y no biodegradables que se insertan debajo de la piel en la parte interna del brazo, proporcionando protección anticonceptiva prolongada de entre tres a cinco años.

- Implante de un cilindro con 68 mg de etonogestrel (protección por 3 años).
- Implante de dos cilindros con levonorgestrel (protección por 5 años).

Características:

- Ofrecen una alta eficacia anticonceptiva por un periodo prolongado.
- La fertilidad regresa rápidamente tras su retiro.
- No interfieren con la lactancia materna.
- Pueden generar variaciones en el peso corporal, ya sea aumento o disminución.
- No protegen frente a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1.

Forma de uso:

Pueden insertarse entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, en el postparto, durante la lactancia materna o dentro de los cinco días posteriores a un aborto.

2.2.2.4. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) (26)**A) EL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) LIBERADOR DE COBRE TIPO T CU 380 A**

Se coloca dentro del útero, donde libera pequeñas cantidades de cobre para prevenir el embarazo. En los establecimientos de salud públicos, se cuenta con el modelo T de Cobre 380, el cual ofrece una protección anticonceptiva de hasta 12 años.

Forma de uso:

- Debe colocarse durante los primeros cinco días desde el inicio del sangrado menstrual, aunque también puede insertarse en cualquier momento del ciclo, siempre que se descarte un embarazo.
- Puede ser introducido hasta 48 horas después del parto.
- También se permite su inserción durante una cesárea.
- A partir de la cuarta semana del puerperio es otra opción válida para su colocación.
- En caso de aborto, puede colocarse inmediatamente después del evento.
- La inserción y extracción debe ser realizada por personal médico debidamente capacitado.

- Durante la colocación del dispositivo intrauterino, se recomienda emplear la técnica de "no tocar" y manipular la T de Cobre 380 cuidadosamente dentro del paquete estéril, sin contacto directo.
- Se debe colocar un espéculo y realizar la antisepsia del cuello uterino y la vagina.
- El DIU debe manipularse dentro del empaque estéril, sin contacto directo, e insertar el calibrador a la altura indicada por el histerómetro.
- Los brazos de la T Cu 380A se deben liberar en el fondo del útero, luego se retira suavemente el tubo de inserción del canal cervical. Los hilos del DIU deben quedar visibles fuera del cuello uterino.
- Si hay sangrado cervical, debe aplicarse compresión local para lograr la hemostasia.

2.2.2.5. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA

Entre estos destacan:

a) Anticonceptivo Quirúrgico Voluntaria Femenina, es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, cuya finalidad es impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de las trompas de Falopio (26).

b) Anticonceptivo Quirúrgico Voluntaria Masculina, la vasectomía es un procedimiento quirúrgico de carácter opcional para el varón, considerado una cirugía menor, cuya finalidad es ligar y seccionar los conductos deferentes, impidiendo así el paso de los espermatozoides hacia el semen. Esta intervención constituye un método anticonceptivo permanente y no afecta la función sexual ni la producción de hormonas masculinas.

Aspectos característicos de ambos métodos voluntario (femenino/ masculino).

- Se realiza como un procedimiento ambulatorio.
- No afecta el deseo ni el rendimiento sexual.
- Es considerado un método definitivo.

- Debe ser practicado por un médico especialista en ginecología obstétrica o urología.
- No brinda protección frente a infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA ni HTLV-1.
- Existe un riesgo muy bajo de desarrollar cáncer prostático o testicular.

2.2.2.6. ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA (AE)

Se fundamentan en el uso de métodos hormonales diseñados para situaciones de emergencia, utilizados después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, en casos de violación o cuando ocurre la ruptura del preservativo. Su principal objetivo es evitar embarazos no planificados.

- Debe ingerirse la primera dosis dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección.
- La segunda toma debe realizarse 12 horas después de haber consumido la primera (26).

a) Método de Yuzpe: Este método consiste en identificar el contenido de etinilestradiol en las píldoras anticonceptivas combinadas y calcular cuántas de ellas se requieren para alcanzar un mínimo de 100 microgramos. Se administran en dos dosis. Si las píldoras contienen 30 mcg de etinilestradiol, se deben tomar cuatro tabletas por dosis. En el caso de las que contienen 50 mcg, se tomarán dos tabletas por dosis.

b) Método de sólo progestágeno: Este método utiliza únicamente progestágeno como principio activo. Se puede administrar en dos formas: una opción consiste en tomar dos tabletas de levonorgestrel de 0.75 mg en dos dosis; la otra consiste en ingerir una única tableta de 1.5 mg de levonorgestrel en una sola toma (26).

2.2.3. CONOCIMIENTO

Es el conjunto de representaciones abstractas que se acumulan en la mente a través de la experiencia. Este proceso ocurre principalmente mediante la observación, lo que permite reunir datos e informaciones

que, por separado, poseen un valor limitado, pero al ser interrelacionados, adquieren mayor significado y relevancia (27).

2.2.3.1. TIPOLOGÍAS DE CONOCIMIENTO

a) Conocimiento científico, es uno de los tipos de conocimiento más reconocidos y fundamentales, ya que se obtiene mediante procedimientos rigurosos como la observación, el análisis y la experimentación de fenómenos o hechos. A través de este proceso se genera información y se obtienen conclusiones caracterizadas por su objetividad y validez. Este tipo de conocimiento busca la verdad mediante la comprobación de hipótesis o supuestos (27).

b) Conocimiento empírico, es aquel que se construye a partir de la experiencia personal o vivencias directas de cada individuo, las cuales se integran con la interacción que este mantiene con su entorno inmediato. No requiere de comprobación científica, ya que se fundamenta en la observación y repetición de hechos cotidianos (27).

c) Conocimiento filosófico, se obtiene mediante la investigación y el análisis profundo de la condición humana, apoyado en la reflexión, el pensamiento crítico y el razonamiento deductivo. Este tipo de conocimiento busca comprender los fundamentos de la realidad, la existencia, la moral y otros aspectos abstractos del ser humano, a través de la argumentación lógica y la contemplación racional (13).

d) Conocimiento intuitivo, se adquiere mediante procesos que implican la razón y la conciencia, sin requerir un análisis previo, ya que ocurre a un nivel inconsciente. Este tipo de conocimiento surge de percepciones inmediatas o presentimientos, sin necesidad de comprobación lógica o científica (27).

e) Conocimiento lógico, se fundamenta en la comprensión coherente de ideas que se relacionan entre sí, permitiendo obtener un análisis profundo y concluyente. Este tipo de conocimiento utiliza la lógica, la deducción y la comparación para reflexionar sobre la realidad, los valores, la existencia y el pensamiento

humano, buscando respuestas racionales a interrogantes fundamentales (27).

2.2.4. ACTITUD

Es un término comúnmente utilizado en el ámbito de la psicología, donde se estudia desde una perspectiva social y temporal. La actitud representa una predisposición aprendida a lo largo del tiempo, que guía la forma en que una persona responde ante determinados estímulos, personas, objetos o situaciones, y generalmente se orienta hacia un propósito específico (28).

2.2.4.1. TIPOS DE ACTITUDES

a) Actitud egoísta, Este tipo de conducta se caracteriza por priorizar exclusivamente el bienestar personal, sin tener en cuenta a los demás. Quienes la adoptan suelen actuar sin importar los métodos empleados ni las posibles consecuencias negativas que puedan causar en otras personas, siempre que logren lo que desean (28).

b) Actitud manipuladora, las personas que presentan este tipo de conducta tienden a manipular a los demás con el objetivo de alcanzar sus propias metas. Utilizan estrategias engañosas y consideran a los otros simplemente como medios para lograr sus fines (29).

c) Actitud altruista, quienes poseen este tipo de actitud se caracterizan por actuar de manera contraria a los comportamientos egocéntricos, ya que su principal objetivo es el bienestar de los demás. No buscan obtener ventajas personales a costa de otros, sino que demuestran una profunda empatía, siendo capaces de comprender y compartir los sentimientos ajenos, poniéndose siempre en el lugar del otro (28).

d) Actitud emocional, los individuos que presentan este comportamiento muestran una sensibilidad especial hacia las emociones y experiencias de los demás. Al igual que quienes adoptan una actitud altruista, no persiguen intereses personales, y con frecuencia se destacan por su elevada capacidad afectiva y su disposición a brindar apoyo emocional a quienes los rodean (28).

2.2.4.2. ELEMENTOS DE LA ACTITUD

El psicólogo social Rodríguez Aroldo destaca que la actitud está integrada por varios componentes fundamentales. Entre ellos se encuentran:

Elemento cognitivo, la base de todo comportamiento se encuentra en la estructura mental del individuo, la cual está conformada por sus creencias, experiencias aprendidas y la manera en que interpreta ciertos elementos. En ese sentido, teóricos como Fishbein y Ajzen sostienen que si un objeto no proporciona información o evidencia concreta, no genera ninguna respuesta ni actitud en quien lo percibe (28).

Elemento conductual, de acuerdo con Rodríguez Aroldo, esta suele manifestarse con regularidad y está relacionada con la respuesta actitudinal que se produce cuando una persona se encuentra ante un objeto específico o determinado (28). El componente afectivo hace alusión a la manifestación de emociones positivas o negativas hacia un objeto social. Además, facilita la identificación de semejanzas o diferencias entre creencias y opiniones, manteniendo una perspectiva centrada en el aspecto cognitivo (28).

2.2.5. PUERPERIO

Está vinculado al periodo que inicia con la expulsión de la placenta por parte del útero y se extiende por aproximadamente seis semanas, durante las cuales ocurren diversas modificaciones anatómicas y funcionales. Estas transformaciones afectan principalmente al sistema reproductor femenino y al proceso de lactancia. Este intervalo de tiempo se divide en:

- Puerperio inmediato: corresponde a las primeras 24 horas posteriores al parto.
- Puerperio precoz o propiamente dicho: abarca desde el segundo día hasta aproximadamente el día 7 u 10.
- Puerperio tardío: se extiende hasta los 40 a 45 días, momento en el cual suele producirse el retorno de la menstruación. (29).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CONOCIMIENTO

Se vincula con la capacidad de adquirir y procesar información relevante que permite comprender e intervenir frente a los acontecimientos y fenómenos que surgen a lo largo de la vida. Asimismo, representa el resultado de un proceso de aprendizaje que experimentan las puérperas adolescentes.

2.3.2. ACTITUD

Es la respuesta que una persona adopta ante la vida, manifestándose a través de sus comportamientos y acciones habituales. En este contexto, hace referencia a la manera en que un individuo actúa o se desenvuelve a lo largo de su vida frente a determinadas situaciones, como es el caso de la planificación familiar.

2.3.3. PUERPERIO

hace alusión al periodo comprendido desde la expulsión de la placenta hasta un tiempo estimado de seis semanas, durante el cual el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios físicos y funcionales destinados a recuperar su estado fisiológico previo al embarazo.

2.3.4. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se entiende como el conjunto de conocimientos, recursos y estrategias que brindan a las personas la posibilidad de decidir de manera voluntaria si desean tener hijos, cuántos tener y el tiempo entre cada nacimiento. Incluye una variedad de métodos, tanto medicamentosos como dispositivos, destinados a prevenir el embarazo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Hi1: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 presentan un nivel de conocimiento predominantemente bueno sobre planificación familiar.

Ho1: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 no presentan un nivel de conocimiento predominantemente bueno sobre planificación familiar.

Hi2: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 presentan actitudes mayoritariamente favorables hacia la planificación familiar.

Ho2: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 presentan actitudes mayoritariamente desfavorables hacia la planificación familiar.

Hi3: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María.

Ho3: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Grado de instrucción

Procedencia geografica

Estado civil

Número de hijos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V.I. Conocimiento	Conocimiento	Cuantitativa	- Alto - Medio - Bajo	Ordinal	Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes
				Ordinal	
				Ordinal	
V.D Actitudes	Actitudes	Cuantitativa	- Favorables - Desfavorables	Ordinal	Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes

V.C
Características
sociodemograficas

sociodemograficas

Variable de caracterización

- Edad
- Estado civil

Cuestionario
para evaluar el
conocimiento y
actitudes

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Con relación al rol del investigador, se trató de una investigación observacional, ya que únicamente se registraron los acontecimientos tal y como ocurrieron, sin manipular las variables, limitándose a describirlas.

Respecto a la planificación para la recolección de datos, fue un estudio prospectivo, debido a que los datos fueron obtenidos conforme se desarrollaban los eventos dentro de la población seleccionada.

En cuanto a la frecuencia de medición de las variables, fue una investigación transversal, pues la información se recolectó en un único momento específico.

Por el tipo y cantidad de variables evaluadas, se trató de un estudio analítico, ya que se exploraron asociaciones entre distintas variables de interés

3.1.1. ENFOQUE

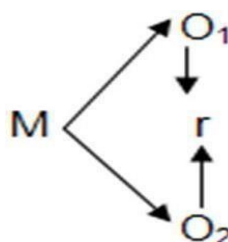
El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se realizó la recolección de información y el análisis de los datos con el propósito de responder a las preguntas planteadas en la investigación, empleando herramientas estadísticas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El presente estudio de investigación correspondió al nivel de investigación relacional, ya que se relacionaron las variables conocimiento y actitudes sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes, en el Hospital Tingo María 2024.

3.1.3. DISEÑO

El diseño a utilizarse para la presente investigación fue la observacional, de nivel relacional, teniendo en cuenta el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁: Variable conocimiento

O₂: Variable actitud

r : Relación entre las dos variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 315 puérperas adolescentes que recibieron atención hospitalaria en el servicio de hospitalización del Hospital Tingo María, durante los meses de mayo a julio del 2024, quienes cumplieron con los criterios de selección.

3.2.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Puérperas adolescentes, cuyo parto fueron atendidas en el Hospital Tingo María.
- Puérperas que se encontraron hospitalizadas post parto vaginal o cesárea en el Hospital Tingo María.
- Puérperas adolescentes que aceptaron participar en el estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Puérperas adolescentes, cuyo parto no fueron sido atendidas en el Hospital Tingo María.
- Puérperas que se encontraron con problemas mentales.
- Puérperas adolescentes que no aceptaron participar en el estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para muestra finita y los siguientes parámetros estadísticos:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población (315 puérperas adolescentes) $Z\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza al 95% (1.96)

Z = Nivel de confianza

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p = (1-0.5 = 0.5)

d = error al 5%=0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (315)}{(0.0025) (314) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 173.

Por lo tanto, la muestra del estudio fue de 173 puérperas adolescentes internadas en el servicio de Hospitalización.

Muestreo, Se utilizó el muestreo no probabilístico en la que se aplicó el instrumento de recolección a las puérperas adolescentes hospitalizadas durante los meses de mayo a julio del 2024.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta que sirvió para obtener la información.

El instrumento empleado fue un cuestionario adaptado a partir del utilizado por la Dra. Fabiola Adriana Avendaño Pozada (30) en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en mujeres puérperas de la UMF No. 11” (2020), el cual fue modificado por la investigadora para los fines del presente trabajo. Este cuestionario se estructuró en dos secciones: la primera recopiló información sociodemográfica de las puérperas, incluyendo variables como edad, procedencia, nivel educativo, estado civil y religión. La segunda sección evaluó los conocimientos sobre métodos de planificación familiar, considerando aspectos como definiciones, efectos adversos, ventajas y desventajas, forma de uso e indicaciones. Para ello, se incluyeron 8 ítems relacionados con los anticonceptivos, asignando un puntaje total de 100, sobre el cual se

establecieron niveles de conocimiento, para luego asignarle una puntuación de:

59 puntos o menos nivel de conocimiento malo.

59 a 69 nivel de conocimiento regular.

70 – 100 nivel de conocimiento bueno.

Para valorar las actitudes ante los métodos de planificación familiar en las puérperas, se realizó 5 preguntas siendo calificado como:

Favorable

Desfavorable (**Anexo 2**)

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos que se siguieron a fin de recolectar los datos fueron lo siguiente:

- Se solicitó autorización al director del Hospital Tingo María.
- Con el documento de autorización del director, se solicitó autorización al jefe del servicio de Obstetricia.
- Se explicó a las puérperas adolescentes respecto al consentimiento informado y posterior firma del mismo.
- Se entregó del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Para el procesamiento de los datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

Revisión de la información recolectada: se realizó una evaluación detallada de cada uno de los instrumentos empleados para la recopilación de datos, verificando su completitud y coherencia. Además, se aplicó un control de calidad para detectar posibles errores y hacer los ajustes correspondientes.

Codificación de datos: durante la etapa de recolección, se procedió a codificar las respuestas utilizando valores numéricos asignados previamente según las variables consideradas en el estudio. Esta codificación se estructuró bajo categorías de tipo numérico, ordinal y categórico, de acuerdo con la naturaleza de cada variable.

Procesamiento de la información: una vez concluida la recopilación, los datos fueron organizados y procesados inicialmente en Microsoft Excel, mediante una tabla de códigos y una matriz de datos. Posteriormente, se construyó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 22 para facilitar su análisis.

Plan de tabulación: con el objetivo de responder al problema de investigación y alcanzar los objetivos propuestos, se procedió a tabular los datos obtenidos. Se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes para la descripción de las variables, lo que permitió observar su comportamiento de manera clara.

Presentación de resultados: finalmente, los datos procesados fueron representados en tablas académicas y figuras, de modo que se facilitara su interpretación y análisis dentro del marco teórico correspondiente.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tras culminar la etapa de recolección de datos y la construcción de la base de datos en el software correspondiente, se procedió a la presentación de la información mediante el uso de tablas y figuras, empleando estadística descriptiva basada en frecuencias absolutas y proporciones.

Para analizar la asociación entre las variables consideradas en el estudio, se aplicó estadística inferencial no paramétrica, utilizando la prueba de Chi cuadrado. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para determinar relaciones significativas entre las variables.

3.4. ASPECTOS ETICOS

Para la obtención de los datos, se requerirá la aplicación del consentimiento informado, mediante el cual se explicará a las participantes el propósito del estudio y la relevancia de su colaboración. Esto permitirá que comprendan que no están siendo tratadas únicamente como objetos de estudio, sino como colaboradoras activas en una investigación que aportará al fortalecimiento de la formación profesional.

Asimismo, en el presente estudio se respetaron los principios bioéticos fundamentales aplicables a la investigación en obstetricia, los cuales se detallan a continuación:

Beneficencia: Se procuró que los resultados obtenidos en esta investigación generen un impacto positivo en las participantes, buscando siempre su bienestar.

No maleficencia: Este principio fue cumplido al garantizar que, en ningún momento, se vulneró la dignidad, los derechos ni la integridad de las adolescentes involucradas, ya que la información recopilada fue confidencial y utilizada únicamente con fines investigativos.

Autonomía: Se respetó la libertad de decisión de las participantes, brindándoles información clara y precisa sobre el estudio, permitiéndoles decidir libremente su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Justicia: Se aseguró un trato equitativo, respetuoso y considerado hacia todas las participantes, aplicando los mismos instrumentos de recolección de datos sin discriminación alguna por motivos de raza, religión, nivel socioeconómico u otras condiciones personales

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. VARIABLE: FACTORES SOCIOCULTURALES

Tabla 1. Distribución según la edad que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Edad	N= 173	
	fi	%
10-12 años	27	15.6
13-16 años	36	20.8
17-19 años	110	63.6

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

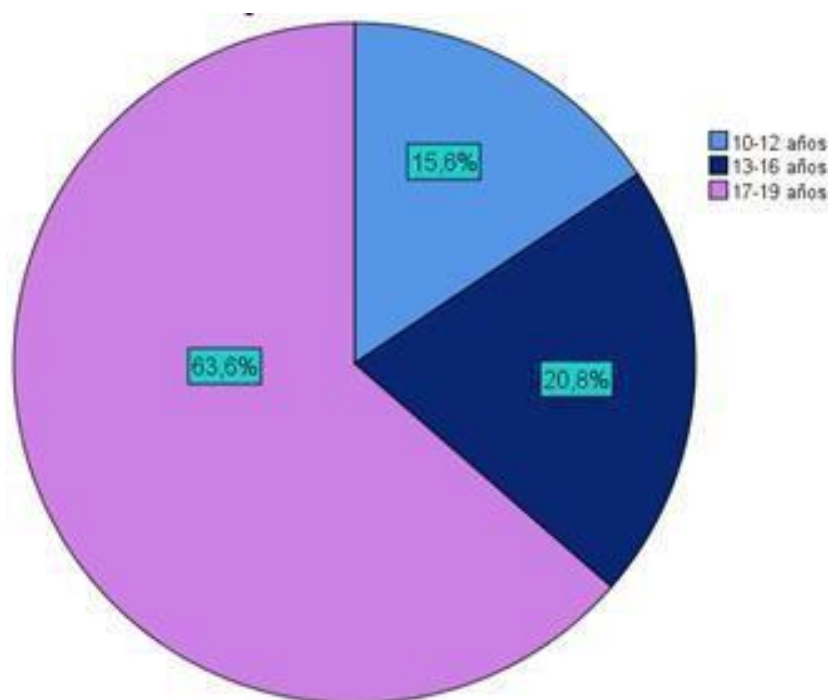


Figura 1. Edad que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

De acuerdo al gráfico 1 al analizar la distribución por edades de las puérperas adolescentes encuestadas, se evidencia una mayor concentración en el grupo de 17 a 19 años, en contraste, se observa una menor proporción de adolescentes entre los 13 y 16 años, asimismo, el grupo de menor presencia corresponde al rango de 10 a 12 años. Esta tendencia sugiere una necesidad de fortalecer intervenciones preventivas en los últimos años de la adolescencia, donde el riesgo de embarazo parece ser más recurrente.

Tabla 2. Distribución del lugar de origen que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Lugar de origen	N= 173	
	fi	%
Rural	9	5.2
Urbana	150	86.7
Urbano marginal	14	8.1

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

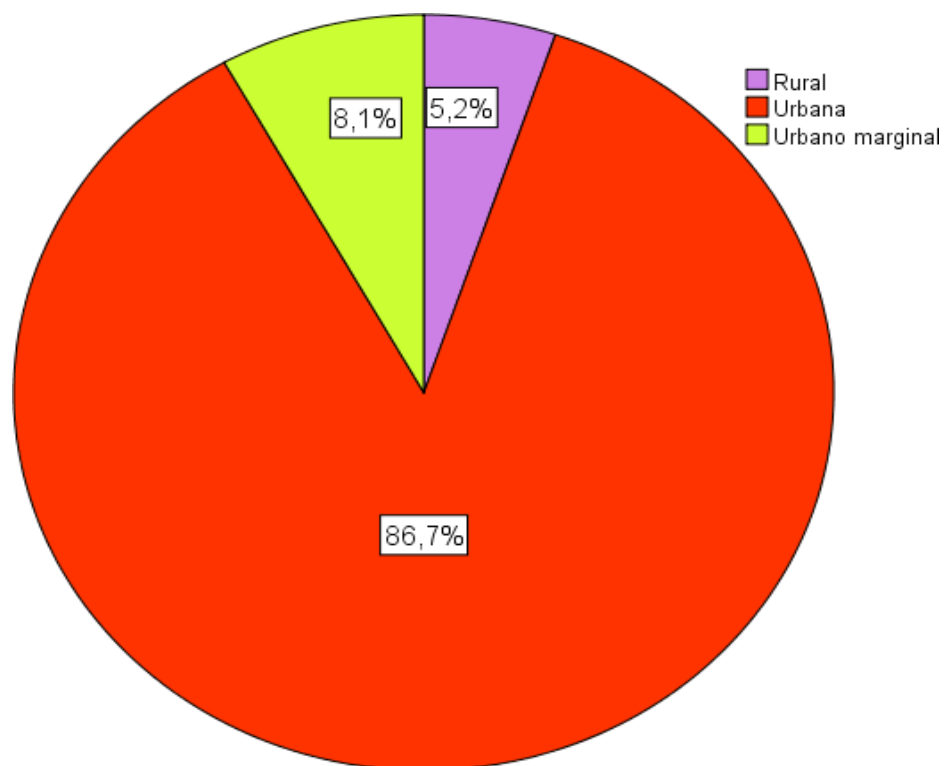


Figura 2. Lugar de origen

En relación con los datos presentados en el gráfico 2, se puede apreciar que la mayoría de las puérperas adolescentes encuestadas provienen de zonas urbanas, representando un porcentaje considerable que bordea el 86,7%; un grupo más reducido el 8,1%, manifestó tener origen en zonas urbano marginales, finalmente, un pequeño porcentaje, con el 5,2%, declaró proceder de zonas. Estos resultados permiten reflexionar sobre cómo el contexto geográfico influye en la realidad de las puérperas adolescentes y la importancia de adaptar los servicios según el entorno de procedencia.

Tabla 3. Distribución del grado de estudio que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Grado de estudio	N= 173	
	fi	%
Analfabeta/iletrada	3	1.7
Primaria	25	14.5
Secundaria	140	80.9
Superior	5	2.9

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

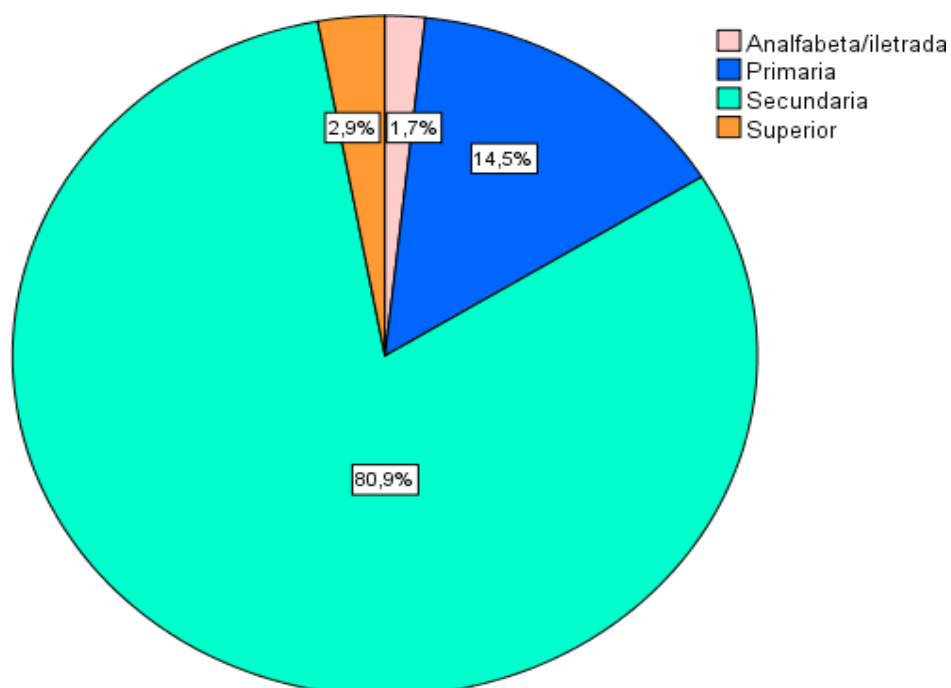


Figura 3. Grado de estudio que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Según lo observado en el gráfico 3, se evidencia que una amplia mayoría de las puérperas adolescentes encuestadas alcanzó el nivel de educación secundaria, representando el 80,9% del total, en una proporción menor, el 14,5% refirió haber cursado únicamente estudios primarios; asimismo, se identificó un pequeño grupo que logró acceder a estudios superiores (2,9%), y un porcentaje aún más reducido, de aproximadamente 1,7%, se encuentra en situación de analfabetismo o iletrada.

Tabla 4. Distribución de estado civil que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Estado civil	N= 173	
	fi	%
Unión libre	44	25.4
Casada	17	9.8
Separada	6	3.5
Divorciada	33	19.1
Soltera	73	42.2

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

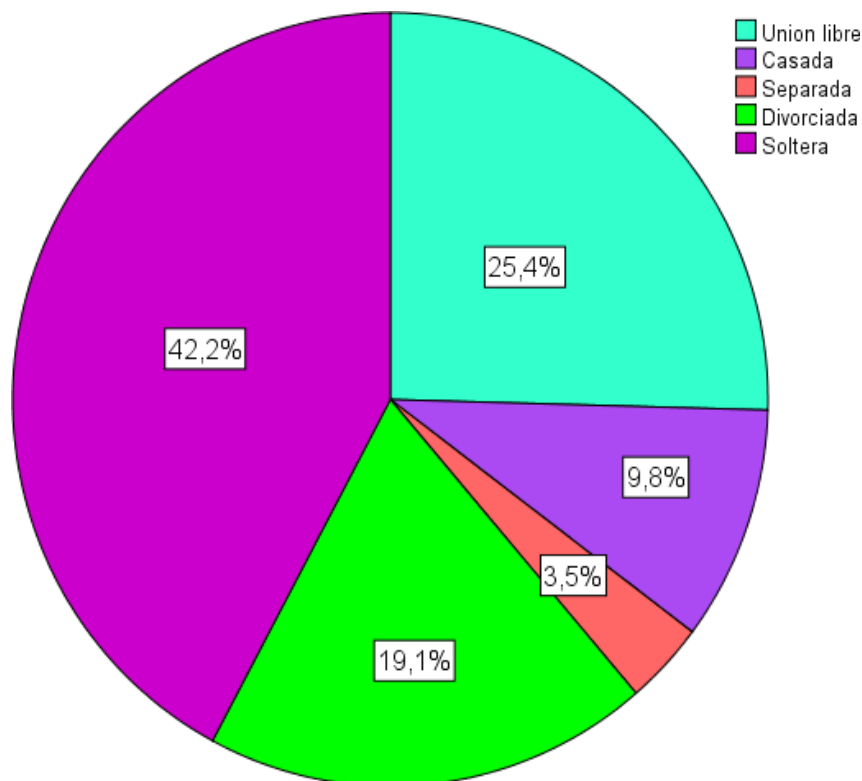


Figura 4. Estado civil que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

En relación con el estado civil de las puérperas adolescentes encuestadas, se identificó que una proporción considerable se encuentra en condición de solteras, representando con el 42,2%, por otro lado, un 25,4% manifestó estar en unión libre; un grupo menor, equivalente al 19,1%, se declaró divorciado, mientras que un 9,8% indicó estar casado formalmente y finalmente, un pequeño porcentaje (3,5%) señaló estar separado.

Tabla 5. Distribución de la religión *que profesa en las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024*

Religión que profesa	N= 173	
	fi	%
Católica	110	63.6
Evangélica	31	17.9
Testigo de jehová	30	17.3
Adventista	2	1.2

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

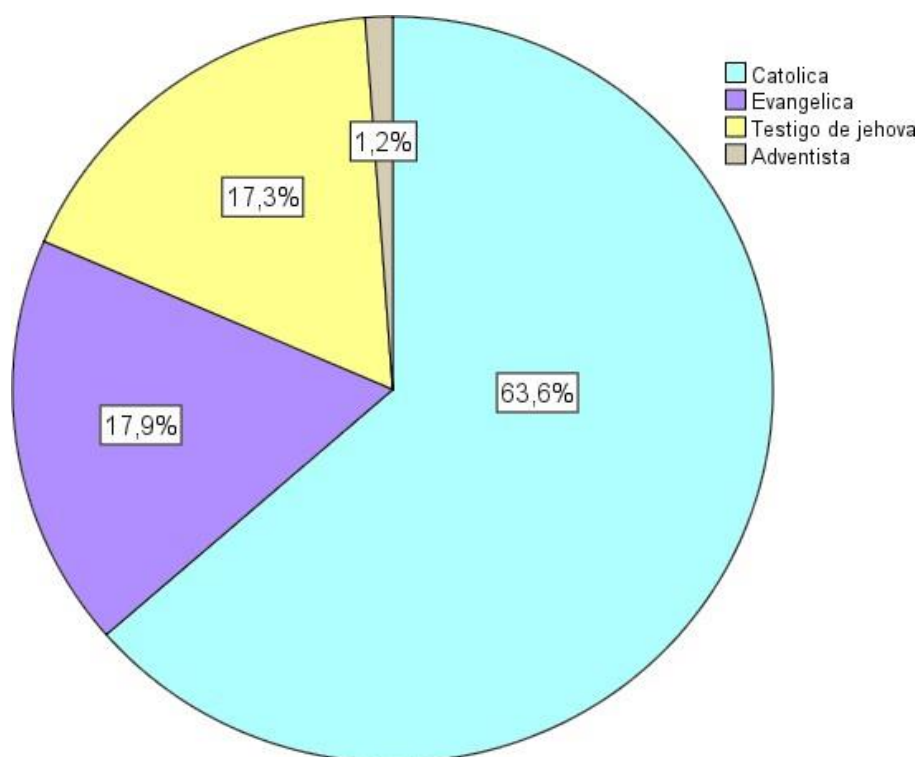


Figura 5. Religión que profesa

Según lo representado en el gráfico 5, se evidenció que una amplia mayoría de las puérperas adolescentes profesa la religión católica, alcanzando un 63,6%; en menor proporción, se identificó que el 17,9% pertenece a la religión evangélica y un 17,3% se adscribe a la doctrina adventista, por otro lado, una minoría representada por el 1,2% indicó pertenecer a los testigos de Jehová.

Tabla 6. Distribución de los intervalos del tiempo entre embarazos y otros que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Intervalo de tiempo entre embarazo y otros	N= 173	
	fi	%
Menor de 2 año	29	16.8
Mayor de 2 años	62	35.8
No aplica	82	47.4

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

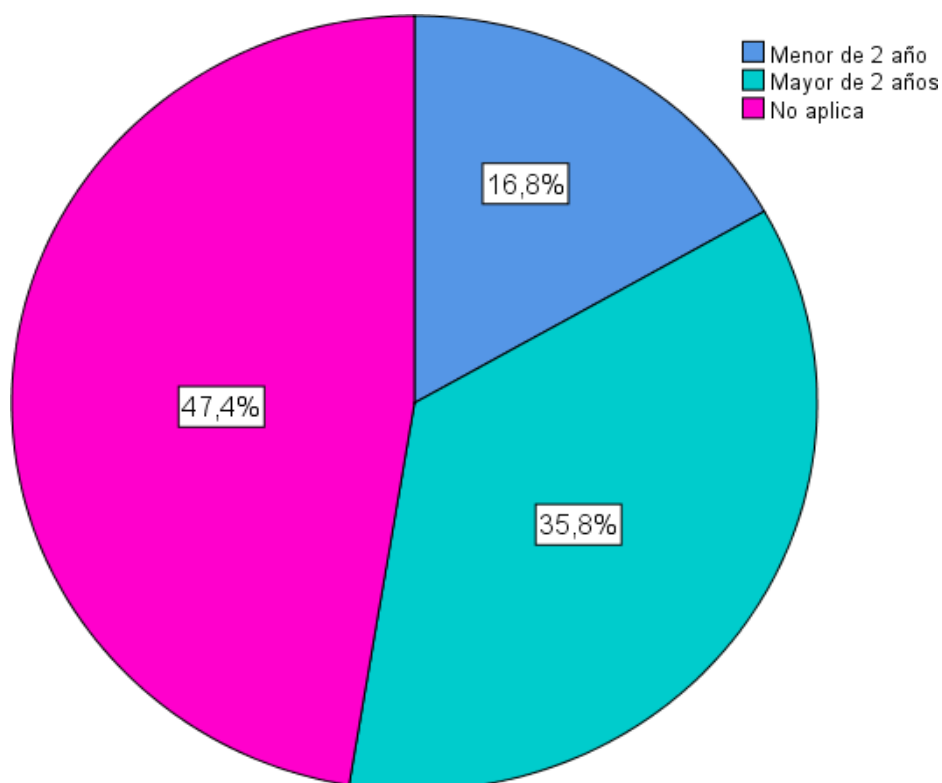


Figura 6. Intervalo de tiempos entre embarazos y otros

En el gráfico 6, se evidenció que una proporción considerable de las puérperas adolescentes, equivalente al 47,4%, no aplicó al ítem sobre el intervalo de tiempo entre embarazos, por otro lado, el 35,8% refirió haber tenido un intervalo mayor a dos años entre un embarazo y otro, en contraste, un 16,8% señaló un intervalo menor a dos años.

Tabla 7. Distribución de números de parejas sexuales que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Número de parejas sexuales	N= 173	
	fi	%
Uno	14	8.1
Dos	114	65.9
Mayor de tres	45	26.0

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

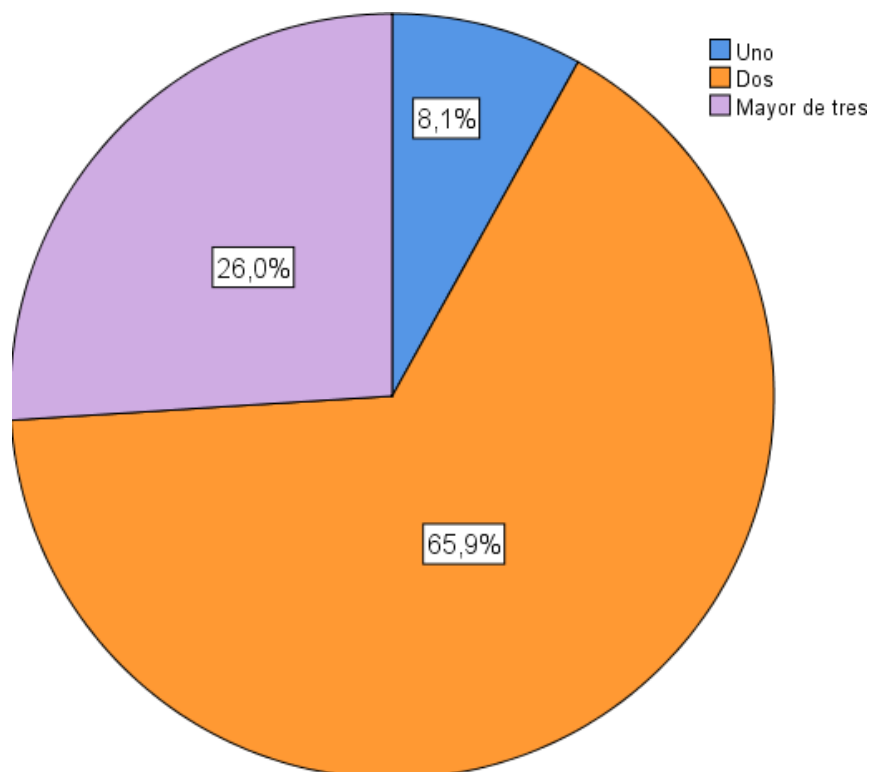


Figura 7. Número de parejas sexuales

En lo que concierne al gráfico 7, se observa que una mayoría relativa de las puérperas adolescentes, correspondiente al 65,9%, refirió haber tenido dos parejas sexuales a lo largo de su vida, asimismo, un 26,0% manifestó haber tenido más de tres parejas y un grupo reducido, representado por el 8,1%, indicó haber tenido solo una pareja sexual.

Tabla 8. Distribución del inicio de vida sexual que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Inicio de vida sexual	N= 173	
	fi	%
10 a 13 años	80	46.2
Mayor de 13 años	93	53.8

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

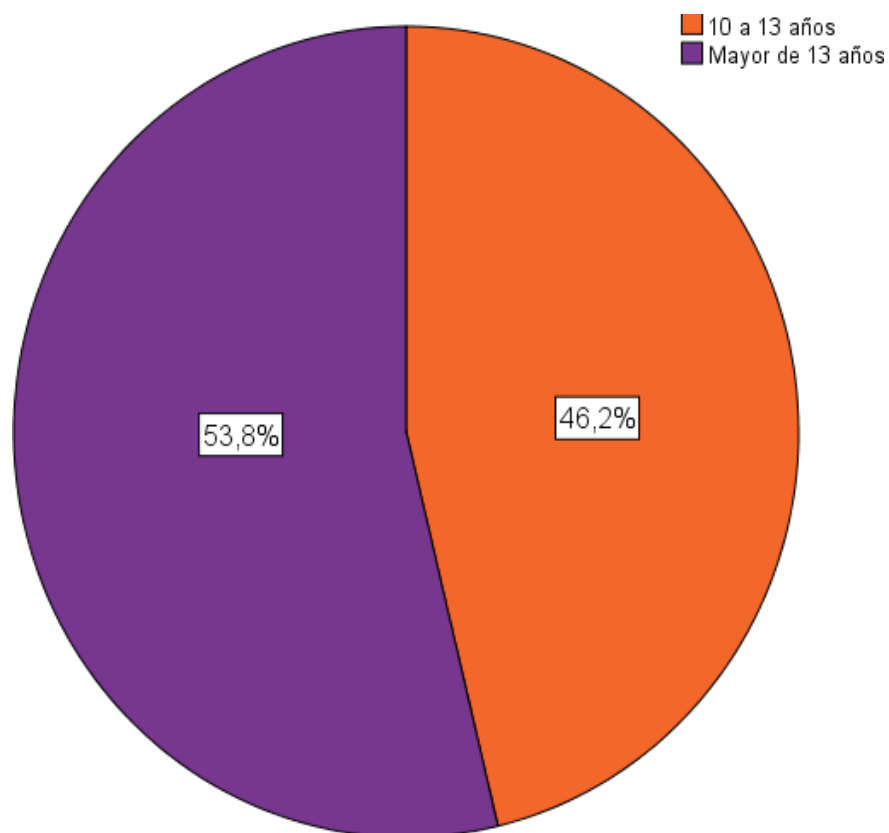


Figura 8. Inicio de vida sexual

Respecto al inicio de la vida sexual en las puérperas adolescentes, se advierte que una proporción considerable, correspondiente al 53,8%, indicó haber iniciado su vida sexual después de los 13 años, sin embargo, un porcentaje también significativo, equivalente al 46,2%, manifestó haber iniciado entre los 10 a 13 años.

4.1.2. VARIABLE: CONOCIMIENTO

Tabla 9. Distribución según de quien recibieron la información acerca de los métodos de planificación familiar en las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

De quien recibieron la información acerca de los métodos de planificación familiar	N= 173	
	fi	%
Padres	31	17.9
Amigos	94	54.3
Vecinos	14	8.1
Obstetra	25	14.5
Profesor	9	5.2

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

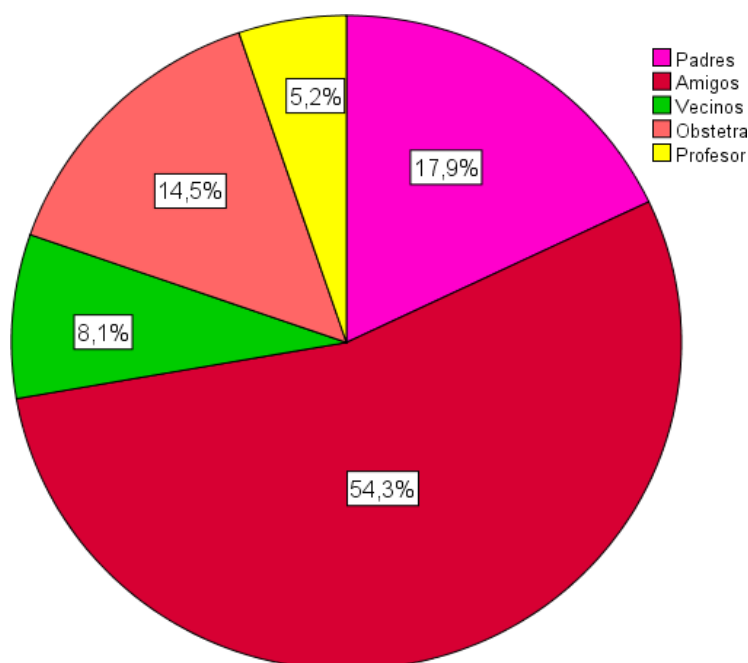


Figura 9. Información acerca de los métodos de planificación familiar

En relación con las fuentes de información sobre planificación familiar, se observó que más de la mitad de las puérperas adolescentes, específicamente el 54,3%, señalaron haber recibido dicha información principalmente de sus amigos, en menor proporción, el 17,9% mencionó a sus padres como fuente, mientras que solo el 14,5% refirió haber recibido orientación por parte del profesional de obstetricia, asimismo, un 8,1% indicó a los vecinos como referentes informativos y apenas el 5,2% mencionó a los profesores.

Tabla 10. Distribución donde recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

<u>Dónde recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar</u>	N= 173	
	fi	%
Casa	18	10.4
Vecindario	109	63.0
Escuela	19	11.0
Medios de comunicación	2	1.2
Hospital	25	14.5

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

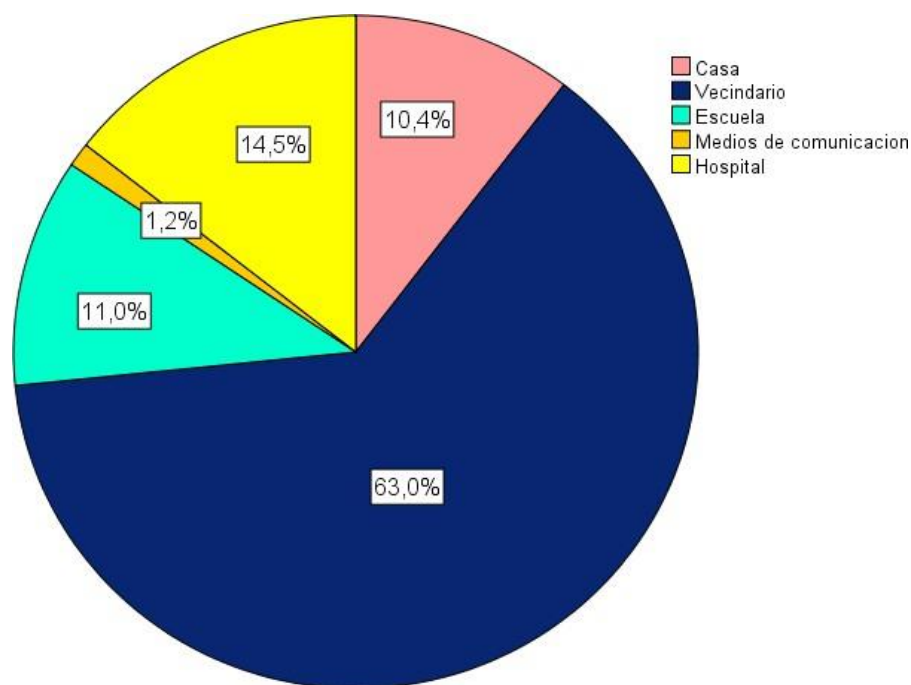


Figura 10. Dónde recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar

De acuerdo con los resultados reflejados en el gráfico 10, se evidenció que una mayoría significativa de las puérperas adolescentes, equivalente al 63,0%, manifestó haber recibido información sobre planificación familiar en su vecindario, en comparación, solo el 14,5% accedió a esta información en un entorno hospitalario, asimismo, un 11,0% refirió haberla recibido en la escuela, mientras que el 10,4% indicó que fue en su hogar y apenas el 1,2% señaló a los medios de comunicación como fuente de información.

Tabla 11. Distribución del conocimiento sobre planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Conocimiento sobre planificación familiar	N= 173	
	fi	%
Bueno	125	72.3
Regular	11	6.4
Malo	37	21.4

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

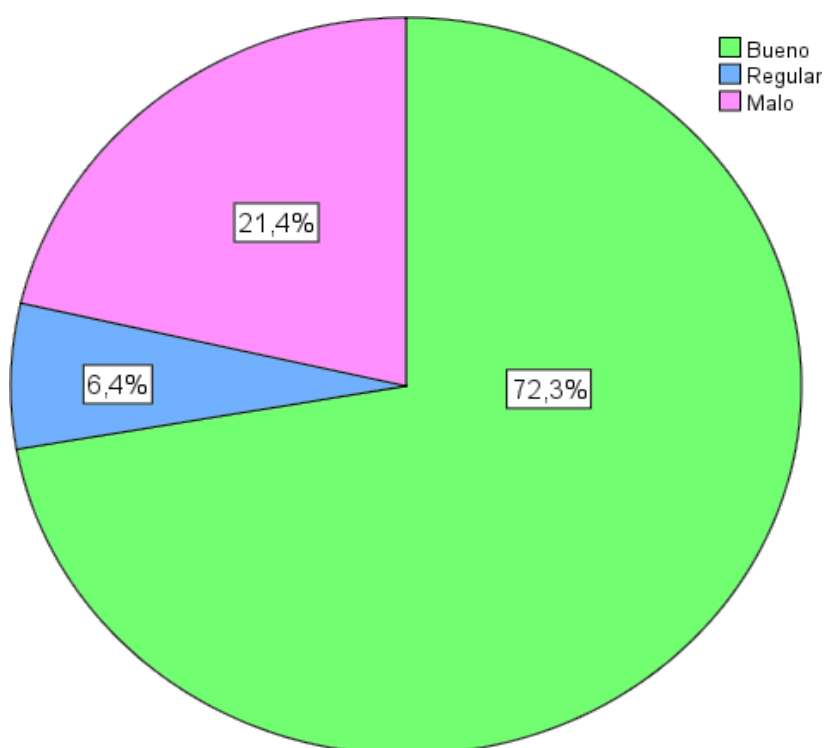


Figura 11. Conocimiento sobre planificación familiar

En relación con los resultados presentados en el gráfico 11, se observa que una proporción considerable de las puérperas adolescentes alcanzó un nivel de conocimiento calificado como bueno, representando al 72,3% del total encuestado, no obstante, un 21,4% evidenció un nivel de conocimiento considerado malo, por otro lado, apenas un 6,4% presentó un nivel de conocimiento regular.

4.1.3. VARIABLE: ACTITUDES

Tabla 12. Descripción de las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Actitudes hacia la planificación familiar	N= 173	
	fi	%
Favorable	100	57.8
Desfavorable	73	42.2

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

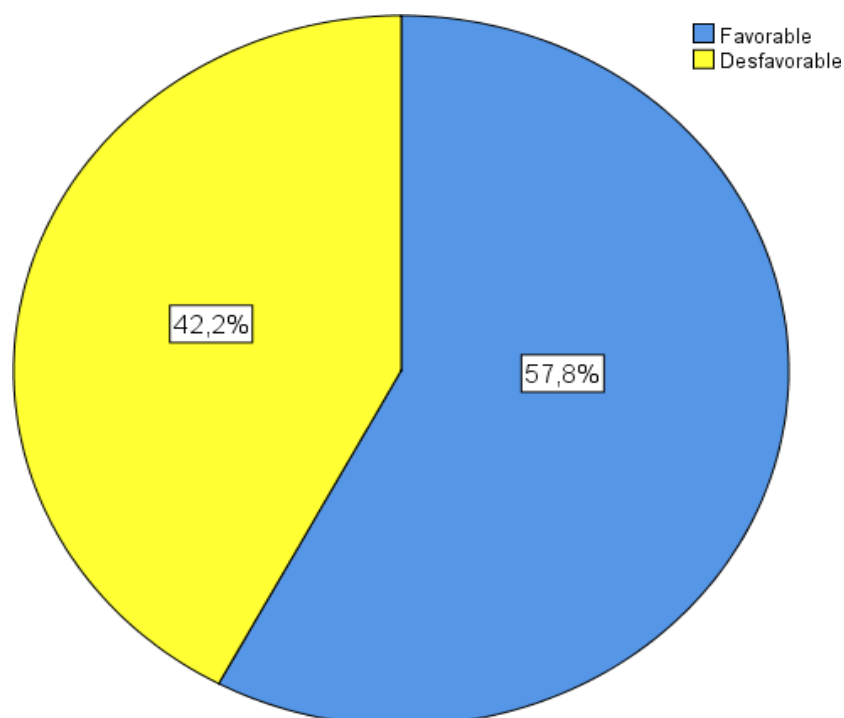


Figura 12. Actitudes hacia la planificación familiar

En cuanto a los resultados reflejados en el gráfico correspondiente, se identificó que una mayoría relativa de las puérperas adolescentes, equivalente al 57,8%, manifestó actitudes favorables hacia la planificación familiar, sin embargo, un 42,2% presentó actitudes desfavorables, lo cual revela la existencia de percepciones negativas.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 13. Relación entre las actitudes y el conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Relación entre las actitudes y conocimiento sobre planificación familiar	Conocimiento sobre planificación familiar						Total		X²	P (valor)
	Bueno		Regular		Malo					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Favorable	96	55.5	4	2.3	0	0.0	100	57.8	71,252	0.000
Desfavorable	29	16.8	7	4.0	37	21.4	73	42.2		

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

Según la relación entre estas variables se aplicó la prueba de Chi cuadrada, por lo que dio un valor de $X^2 = 71,252$ y un valor de significancia $p = 0,000$; siendo un valor $\leq 0,05$; por lo cual se acepta la hipótesis del investigador y se rechaza la nula. Siendo así que las actitudes si se relacionan con el nivel de conocimiento sobre la planificación familiar.

Tabla 14. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia sobre el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Nivel de conocimiento sobre planificación familiar	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia p valor
Bueno	125	72.3	57.7	123,792	0.000
Regular	11	6.4	57.7		
Malo	37	21.4	57.7		
Total	173	100			

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

Al comparar inferencialmente las frecuencias del nivel de conocimiento sobre planificación familiar, de acuerdo a la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado para una sola muestra obtuvieron un $X^2 = 123,792$ con un valor de significancia $p = 0,000$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que existió un nivel bueno de conocimiento con un 72,3%.

Tabla 15. Prueba de hipótesis de la comparación de frecuencia de las actitudes sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024

Actitudes	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia p valor
Favorable	100	57.8	86.5	4,214	0.040
Desfavorable	73	42.2	86.5		
Total	173	100			

Fuente. Cuestionario para evaluar el conocimiento y actitudes (Anexo 2)

Al comparar inferencialmente las frecuencias de las actitudes sobre planificación familiar, de acuerdo a la comprobación de hipótesis a través del Chi Cuadrado para una sola muestra obtuvieron un $X^2 = 4,214$ con un valor de significancia $p = 0,040$ que demostró el predominio estadístico de una frecuencia sobre otra, aceptándose la hipótesis del investigador y estableciendo que existió unas actitudes favorables con un 57,8%.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En un primer lugar el presente estudio demuestra una relación significativa entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en puérperas adolescentes del Hospital Tingo María ($X^2 = 71,252$; $p = 0.000$). El 55.5% de las adolescentes con actitudes favorables mostró conocimiento bueno, mientras que ninguna presentó conocimiento malo. Por el contrario, entre quienes tuvieron actitudes desfavorables, un 21.4% mostró conocimiento malo. Este resultado coincide con lo reportado por Morales (10), quien encontró que las adolescentes con actitudes favorables hacia la planificación familiar también presentaban un mayor nivel de conocimiento, lo que facilitaba la aceptación de métodos anticonceptivos. De igual manera, Pérez-Blanco A (12) evidenció que las adolescentes con actitudes positivas estaban mejor informadas, lo cual se reflejaba en una mayor intención de uso de métodos modernos.

Por lo contrario, Simegn, W, et al (8) hallaron que, a pesar de que algunas adolescentes poseían conocimientos aceptables, sus actitudes hacia la planificación familiar seguían siendo negativas debido a creencias religiosas, mitos o presión familiar, lo que limitaba el uso efectivo de los métodos anticonceptivos, datos que no se asemejan a los de este estudio.

En un segundo momento se encontró que las características sociodemográficas como la edad, lugar de origen, grado de estudio, estado civil y religión se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en puérperas adolescentes ($p=0.000$ en todas las variables). Esto indica que factores personales y contextuales influyen en el conocimiento que tienen estas jóvenes sobre planificación familiar, lo cual es fundamental para diseñar estrategias de educación y consejería más efectivas. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Becerra G (14), quienes evidenciaron que el desconocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos fue una barrera importante para el acceso a la planificación familiar en puérperas adolescentes. Además, destacaron que

factores socioculturales y la actitud del personal de salud también influyen en el conocimiento y uso de estos métodos, lo que subraya la importancia del entorno y las características individuales en la adquisición de conocimientos.

De igual manera, el estudio de Gonzales M (13) reportó que la falta de instrucción, la influencia de la pareja y las barreras institucionales como la infraestructura y horarios inadecuados afectan el acceso y conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Su investigación evidencia que el grado de estudio, entre otros factores sociodemográficos, está directamente relacionado con el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, apoyando así los resultados encontrados en esta investigación.

Sin embargo, los resultados difieren parcialmente con los de Mendoza y Morales 16, quienes reportaron que la edad no se relacionó significativamente con la decisión de uso de métodos anticonceptivos antes y después de la orientación en planificación familiar, aunque sí encontraron asociación con otras variables como estado civil y grado de instrucción. Esto sugiere que, aunque algunas características sociodemográficas son determinantes, la edad podría no ser un factor decisivo en todos los contextos, posiblemente debido a diferencias culturales o en el acceso a la información.

En un tercer momento, el análisis inferencial del nivel de conocimiento sobre planificación familiar en puérperas adolescentes reveló un predominio del nivel bueno con un 72,3%, frente a un 6,4% con nivel regular. La prueba estadística de Chi Cuadrado ($X^2 = 123,792$; $p = 0.000$) permitió confirmar que esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que valida la hipótesis del investigador y evidencia que la mayoría de adolescentes puérperas poseen conocimientos adecuados sobre planificación familiar. Este hallazgo coincide con lo reportado por Becerra (14), quien encontró que un alto porcentaje de adolescentes tenía conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos, especialmente en contextos donde habían recibido consejería prenatal o posparto por parte del personal de salud. Según el autor, las estrategias educativas implementadas en los establecimientos de salud tuvieron un impacto directo en el fortalecimiento del conocimiento de las usuarias.

De igual forma, Ayala y Condezo (18) señalaron que la mayoría de las puérperas adolescentes presentaban un nivel bueno de conocimiento sobre planificación familiar, gracias a la aplicación de intervenciones educativas

personalizadas por el personal de enfermería. Su estudio resalta que las adolescentes que recibieron sesiones de orientación durante sus controles prenatales lograron adquirir mayor seguridad y comprensión sobre los métodos anticonceptivos disponibles, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

No obstante, estos resultados no coinciden con lo señalado por Becerra G (14) en su estudio, quien concluyó que la mayoría de adolescentes no poseía un conocimiento adecuado sobre planificación familiar, principalmente por la falta de información clara y accesible, así como por una escasa consejería brindada en los servicios de salud. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias contextuales, temporales o a las estrategias específicas implementadas en cada establecimiento de salud.

Por último, se identificó que el 57,8% de las puérperas adolescentes atendidas presentaron actitudes favorables hacia la planificación familiar, mientras que el 42,2% mostraron actitudes desfavorables. La prueba de hipótesis mediante Chi Cuadrado ($X^2 = 4,214$; $p = 0.040$) mostró una diferencia estadísticamente significativa entre ambas frecuencias, permitiendo aceptar la hipótesis del investigador, que planteaba la existencia predominante de actitudes favorables. Este resultado coincide con el estudio de Alarcon J y Garnica J (15), quien halló que más de la mitad de las adolescentes tenían actitudes positivas hacia el uso de métodos anticonceptivos, motivadas por el deseo de evitar embarazos no planificados y mejorar sus oportunidades personales. Sostiene que estas actitudes favorables se asocian con la recepción de información oportuna y la influencia del entorno familiar y sanitario, lo cual puede estar ocurriendo también en el contexto de este estudio.

Asimismo, Mendoza y Morales (16) encontraron que las adolescentes mostraban actitudes mayoritariamente favorables hacia la planificación familiar, especialmente cuando habían participado en sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva. Las adolescentes reconocían la importancia de los métodos anticonceptivos para su bienestar y desarrollo futuro, lo que guarda coherencia con el hallazgo del presente estudio.

Por otro lado, los hallazgos difieren de lo reportado por Briceño V y Mendoza A (19), quienes observaron una mayor proporción de actitudes

desfavorables en adolescentes, atribuidas a mitos, desinformación y temor a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. En su investigación, la actitud negativa predominaba en contextos donde no se promovía activamente la educación en salud sexual y donde el estigma cultural influía significativamente en las decisiones de las adolescentes, datos que nos son similares a lo de este estudio.

CONCLUSIONES

Se demuestra una relación significativa entre las actitudes y el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en puérperas adolescentes del Hospital Tingo María ($X^2 = 71,252$; $p = 0.000$). El 55.5% de las adolescentes con actitudes favorables mostró conocimiento bueno, mientras que ninguna presentó conocimiento malo.

Se encontró que las características sociodemográficas como edad, lugar de origen, grado de estudio, estado civil y religión se relacionan significativamente con el nivel de conocimiento sobre planificación familiar en puérperas adolescentes ($p=0.000$).

Se encontró que un 72,3% de las puérperas adolescentes presentó un nivel bueno de conocimiento sobre planificación familiar, diferencia que fue estadísticamente significativa ($X^2 = 123,792$; $p = 0.000$).

Se halló que el 57,8% mostró actitudes favorables hacia la planificación familiar, frente al 42,2% con actitudes desfavorables, siendo esta diferencia significativa ($X^2 = 4,214$; $p = 0.040$).

RECOMENDACIONES

PARA LA DIRECTIVA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA:

1. Implementar programas de consejería sistemática en planificación familiar durante la atención posparto, priorizando a las adolescentes con menor nivel educativo y procedencia rural
2. Capacitar permanentemente al personal de salud en estrategias comunicativas y educativas que refuercen conocimientos y promuevan actitudes favorables hacia la planificación familiar.
3. Monitorear y evaluar regularmente el impacto de las intervenciones educativas, utilizando indicadores de conocimiento y actitud, para reforzar o ajustar estrategias según los resultados obtenidos.

PARA EL PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA:

4. Incluir módulos específicos sobre salud sexual y reproductiva adolescente con enfoque en comunicación efectiva, educación y consejería en planificación familiar.
5. Fortalecer las prácticas preprofesionales en escenarios comunitarios y hospitalarios, promoviendo la interacción directa con puérperas adolescentes.
6. Fomentar proyectos de investigación aplicada que permitan a los estudiantes generar propuestas innovadoras en promoción y prevención en salud reproductiva.

PARA LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES:

7. Participar activamente en las sesiones educativas y de consejería sobre métodos anticonceptivos ofrecidas por el hospital.
8. Buscar información clara y confiable sobre planificación familiar, resolviendo dudas con el personal de salud para tomar decisiones informadas.
9. Adoptar actitudes responsables frente a su salud sexual y reproductiva, valorando la importancia del conocimiento para prevenir embarazos no planificados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Salud reproductiva y maternidad saludable.
2. OMS, 2014. Estrategias para la programación de la Planificación Familiar postparto
3. OMS, 2023. Planificación familiar. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
<https://bing.com/search?q=conocimiento+y+las+actitudes+hacia+la+planificaci%C3%B3n+familiar+en+pu%C3%A9rperas+adolescentes>
4. UNFPA. América Latina y el caribe. Planificación familiar <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
5. MINSA. MINSA incrementa acceso a métodos anticonceptivos en mujeres y adolescentes. Nota de prensa. gob.pe Plataforma digital única del Estado peruano. <https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
6. ONU. Noticias ONU. La OMS resalta la importancia del acceso a anticonceptivos.06/03/2014.
<https://news.un.org/es/story/2014/03/1295971#:~:text=La%20OMS%20se%20comunicado%20que%20todas,co>
[n%20informaci%C3%B3n%20cient%20fica%20feha](https://news.un.org/es/story/2014/03/1295971#:~:text=La%20OMS%20se%20comunicado%20que%20todas,co)
7. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Betanco Eyra, Meneses Fátima, Morales Marcia, Guevara Marvin. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar que tienen los estudiantes adolescentes del Instituto Rubén Darío, del municipio de San Juan de Limay, durante el II semestre del año 2019”. Nicaragua.
8. Simegn, W, Hussen, E, Maru, Y. et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y factores asociados a la planificación familiar en mujeres con VIH en el hospital especializado de la Universidad de Gondar: un estudio transversal. BMC Women's Health 24, 232. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03036-9>
9. Larrea D, Andaluz J, Quiligana M. Conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar: Un estudio en el Centro de Salud Salinas en el cantón Guaranda durante el período diciembre 2022 - abril 2023. Pol. Con. [Internet] 8, (5): 1527-1541.

10. Morales A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos de planificación familiar en los estudiantes de la universidad de ciencias y artes de Chiapas [Internet]. México: Universidad De Ciencias y Artes De Chiapas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/5013>
11. Bekele D, Surur F, Nigatu B, Teklu A, Getinet T, Kassa M, Gebremedhin M, Gebremichael B, Abesha Y. Conocimiento y actitud hacia la planificación familiar entre mujeres en edad reproductiva en regiones emergentes de Etiopía J Salud Multidisciplinariac. 2020; 13: 1463 - 1474 <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277896>
12. Pérez-Blanco Aida, Sánchez-Valdivieso Enrique. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Rev. niño. obstetra. gineco. [Internet]. 2020; 85 (5): 508 - 515. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500508&lng=es.
13. Gonzales M, en su investigación “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre planificación familiar en adolescentes de una institución educativa particular. Arequipa – 2022” <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4866093>
14. Becerra G. Yanet. Barreras de acceso al servicio de planificación familiar en puérperas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre 2021 – enero 2022
15. Alarcon J y Garnica J. Barreras que impiden el acceso al servicio de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos de puérperas adolescentes. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Hospital Goyeneche noviembre _ enero 2021.
16. Mendoza B. Yulissa y Morales O. Rut. “Orientación en planificación familiar y decisión de uso de métodos anticonceptivos en puérperas hospitalizadas. Hospital Regional de Ayacucho. setiembre – octubre 2019”
17. Tarazona Miranda VH, Huamán Gutiérrez ZJ, Ortega Muñoz C, Olivares Taipe PC, Ortiz Ramírez MG, Torres Zavaleta M. Conocimiento y actitudes hacia la planificación familiar en estudiantes del 5to de Secundaria del Colegio Leoncio Prado, Ate Vitarte. CTSCAFE [Internet]. 27 de noviembre

- de 2020; 4 (12): 13. Disponible en: <https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/137>
18. Ayala Sheyla y Condezo Jaqueline. “Nivel de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud las Moras Huánuco 2023” <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8605>
 19. Briceño V. Grisell y Mendoza A. Evelin, en su investigación “Conocimiento asociado a la aceptación de métodos anticonceptivos, en puérperas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2022”
 20. Gomez V. Celfia, Llallico A. Yosmelli. Nivel de conocimiento y actitudes que tienen las puérperas sobre métodos anticonceptivos en el Centro de Salud las Moras, Huánuco 2020
 21. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría. 2015; 86 (6):436-443.
 22. Cabrera A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana Salud Pública. 2013; 39 (1)161-174
 23. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel económico medio-bajo de la región metropolitana. Revista chilena de obstetricia y ginecologia.2013; 78 (1), 4-13.
 24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Nacional y Departamental 2018. Capítulo 5. Otros Determinantes de fecundidad. Lima: ENDES; 2018.
 25. González E, Breme P, González D, Molina T, Leal I. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva, Rev. Chil. Obstet. Ginecol.2017; 82 (6): 692–705.
 26. Minsa. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. [citado 2021 marzo]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
 27. Martínez A. Conocimiento [Internet]. ConceptoDefinición. 2020. [citado 2021 marzo]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conocimiento/>.

28. Raffino. M. Actitud [Internet]. ConceptoDefinición. 2020. [citado 2021 marzo]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/#ixzz6pDjiSGk7>
29. El parto es nuestro. Cambios físicos y emocionales en el embarazo [Internet]. [citado 2021 marzo]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-elpuerperio-cuanto-dura>
30. Avendaño Pozada, Fabiola Adriana. "Conocimientos, actitudes y prácticas de Métodos de Planificación Familiar en mujeres puérperas de la UMF No. 11."

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Carbajal M. Evaluación del conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar en puérperas adolescentes, Hospital Tingo María, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD NARANJILLO DURANTE EL PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024?	GENERAL Relacionar el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024. ESPECÍFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre planificación familiar que tienen las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024. Describir las actitudes hacia la planificación	GENERAL Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la planificación familiar que presentan las puérperas adolescentes en el	Variable Dependiente Conocimiento Variable Independiente Actitudes	Población o Universo La población estuvo conformada por 315 puérperas adolescentes que recibieron atención hospitalaria en el servicio de hospitalización del Hospital Tingo María, durante los meses de mayo a julio del 2024, quienes cumplieron con los criterios de selección. Muestra Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para muestra finita.	Enfoque: El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo Alcance o Nivel Observacional Prospectivo Transversal Analítico DISEÑO: El diseño a seguir será de una investigación observacional de nivel relacional, seguirá el siguiente esquema:	TÉCNICA: Para la presente investigación, la técnica de recolección de datos que se utilizará es la encuesta INSTRUMENTO: El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, utilizado por la Dra. Avendaño Pozada, Fabiola Adriana, en su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos de planificación familiar en mujeres puérperas de la UMF No. 11" 2020,

familiar que presentan las puérperas adolescentes en el Hospital Tingo María, 2024.

Establecer la relación entre los conocimientos que presentan las puérperas con las actitudes hacia la planificación familiar

- Describir las características sociodemográficas que presentan la población en estudio.

Hospital Tingo María.

ESPECIFICAS

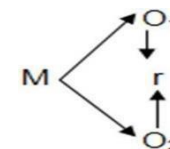
Hi1: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 presentan un nivel de conocimiento predominantemente bueno sobre planificación familiar.

Ho1: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 no presentan un nivel de conocimiento predominantemente bueno sobre planificación familiar.

Hi2: Las puérperas adolescentes del Hospital Tingo María, 2024 presentan actitudes mayoritariamente favorables hacia la planificación familiar.

Ho2: Las puérperas adolescentes del

Por lo tanto, la muestra del estudio fue de 173 puérperas adolescentes internadas en el servicio de Hospitalización.



M = Población muestral
 X = Variable conocimiento
 Y = Variable Actitudes
 r = La relación entre las variables

modificado por la investigadora. Que consistió en: el primer apartado se estableció los datos sociodemográficos de mujeres puérperas, que incluye edad, lugar de origen, escolaridad, estado civil, religión. El apartado de evaluación de conocimientos sobre los métodos de planificación familiar se medirá rubros de conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso e indicaciones. Utilizando 8 ítems de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, teniendo el total de preguntas un valor

Hospital Tingo
María, 2024
presentan actitudes
mayoritariamente
desfavorables hacia
la planificación
familiar.

ponderal de 100
puntos

Hi3: El nivel de
conocimiento se
relaciona
significativamente
con las actitudes
hacia la
planificación
familiar que
presentan las
puérperas
adolescentes en el
Hospital Tingo
María.

Ho3: El nivel de
conocimiento se
relaciona
significativamente
con las actitudes
hacia la
planificación
familiar que
presentan las
puérperas
adolescentes en el
Hospital Tingo
María.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES

Título de estudio: “Evaluación del conocimiento y actitudes sobre planificación familiar en puerperas adolescentes, hospital tingo maria, 2024”

Instrucciones:

Soy la Srta, estudiante de Obstetricia.

A continuación, tiene una hoja de recolección de datos, la cual le pedimos sea llenada con su información, esta será absolutamente confidencial y para uso exclusivo de investigación. Por favor, rellene con un círculo la respuesta que cree es correcta, si llegará a tener duda será apoyada por el médico responsable de la investigación, así como asesorada en sus dudas en todo momento.

Formulación de preguntas	CODIFICACION
1. ¿Cuántos años tiene? 1) 10 a 12 años 2) 13-16 años 3) 17-19 años	
2. ¿Lugar de Origen? 1) Rural 2) Urbana 3) Urbano marginal	
3. ¿Qué grado de estudio tiene usted? 1) Analfabeta/Iletrada 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	
4. ¿Cuál es su estado civil? 1) Unión libre 2) Casada 3) Separada 4) Divorciada 5) Soltera	
5. ¿Qué religión profesa usted? 1) Católica 2) Evangélica 3) Testigo de Jehová 4) Adventista	
II. ANTECEDENTE GINECO-OBSTETRICOS Embarazos: _ Partos: Aborto: Cesárea:	
6. ¿Intervalo de tiempo entre un embarazo y otro? 1) Menor de 2 años 2) Mayor de 2 años 3) No aplica	

7. ¿Número de Parejas sexuales? 1) Uno 2) Dos 3) Mayor de tres	
8. ¿Inicio de vida sexual? 1) Menor de 10 años 2) 10 a 13 años 3) Mayor de 13 años	
III. INFORMACIÓN 9. ¿De quién recibiste la información acerca de los métodos de planificación familiar? 1) Padres 2) Amigos 3) Vecinos 4) Familia 5) Médico 6) Obstetra 7) Profesor 8) Medios de Comunicación	
10. ¿Dónde recibiste la información acerca de los métodos de Planificación Familiar? 1) Casa 2) Vecindario 3) Escuela 4) Medios de Comunicación 5) Hospital	
IV. CONOCIMIENTOS: 11. ¿Has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos? 1) Si 2) No	
12. ¿Para qué sirven? 1) Evitar embarazos 2) Controlar el número de hijos 3) Prevenir las infecciones de transmisión sexual 4) Todas las anteriores.	
13. ¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de Planificación Familiar? 1) Antes de la menstruación 2) Durante la menstruación 3) Después de la menstruación 4) Inmediatamente después del parto	
14. ¿Conoces algún método de Planificación Familiar en particular? 1) Si 2) No	
15. ¿Cuáles métodos de Planificación Familiar conoces? 1) Métodos naturales 2) Condón masculino y femenino 3) Pastillas 4) Hormonales inyectables 5) DIU 6) Vasectomía 7) Ligadura de trompas	

16. ¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras el más seguro? 1) Métodos naturales 2) Condón masculino y femenino 3) Pastillas 4) Hormonales inyectables 5) DIU 6) Vasectomía 7) Ligadura de trompas	
¿Cuáles de los métodos de planificación familiar que tú conoces además de prevenir el embarazo previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS)? 1) Pastillas 2) Condón masculino 3) Vasectomía 4) Inyectable mensual	
18. ¿Cuáles crees es el resultado del hecho de no utilizar un método de Planificación Familiar? 1) Embarazo no deseado 2) Infecciones de transmisión sexual 3) Carga económica 4) Aborto 5) Deterioro personal 6) Abandono de la pareja.	
V. ACTITUDES 19. ¿Qué piensas de las pastillas de emergencia para evitar el embarazo? ¿Son buenas, malas? ¿Por qué? 1) Son la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) No me gusta tomar pastilla, prefiero inyectarme	
19.1 ¿Qué piensas de los hormonales Inyectables? 1) Son la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) No me gusta los hormonales inyectables	
19.2 ¿Qué piensas del parche transdérmico? 1) Son la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) No me gusta el parche	
19.3 ¿Qué piensas del implante subdérmico? 1) Son la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) No me gusta el implante subdérmico	
19.4 ¿Qué piensas del preservativo o condón masculino? 1) Son la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) No me gusta el preservativo	

19.5 ¿Qué piensas de la oclusión tubárica bilateral o vasectomía? 1) Es la mejor opción para planificar 2) Es un método sencillo y fácil de usar 3) Son más seguros 4) No me gusta la OTB o vasectomía	
20. ¿Qué piensas de la T de cobre? 1) Es una buena opción de método de planificación a largo plazo. 2) Es un método antiguo, que nadie usa. 3) Es un método muy agresivo y causa mucho dolor. 4) No me gusta y no creo que evite los embarazos.	
21. ¿Qué te impide utilizar un método de planificación familiar? 1) La religión 2) Desea embarazarse 3) Pareja no acepta 4) No me gustan 5) No sé cómo utilizarlos 6) Me cuesta obtenerlos 7) No creo que sirvan	
22. ¿Estás consciente de los efectos a utilizar un método de Planificación Familiar? 1) Si 2) No	
23. ¿Te sientes presionada a utilizar un método de Planificación Familiar? 1) Si 2) No	
23.1 Si la respuesta es sí. ¿Por quién? 1) Personal de Salud 2) Familiares 3) Esposo	
Razones para no aceptar un método de Planificación Familiar: 23.2 Inyectables 1) No deseo planificar 2) Miedo al piquete 3) Hemorragia 4) Engorda 5) Mancha la cara 6) No tengo problemas para planificar con inyecciones 23.3 Tabletas 1) No desea planificar 2) Se olvida tomarla 3) Le produce molestias gástricas 4) Sangrado 5) Engorda 6) Si deseo tabletas 23.4 Dispositivo Intrauterino (DIU) 1) No desea planificar 2) Es doloroso la colocación 3) Se encarna 4) Produce sangrado 5) Produce dolor 6) Molesta en las relaciones sexuales 7) Produce infecciones vaginales 8) Si acepto usarlo 23.5 Condón 1) No desea planificar 2) Le da pena 3) Su pareja no quiere 4) No produce la misma sensación 5) Si acepto usarlo	

ANEXO 3

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: MG. CARLOS ALMERCO MENDOZA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE MANIZALES
HOSPITAL TERCIO MARIA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:
GRACIAS

Carlos E. Almerco Mendoza
COG 1980

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: Mg. MAGALY PÉREZ TARAZONA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
GRACIAS


Magaly Pérez Tarazona
OBSTETRA
 C.O.P. N° 19408
 ESP. ALTERNADO OBSTETRICIA Y PUERPERA

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	☒		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	☒		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	☒		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	☒		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	☒		
6. Los ítems son claros y entendibles.	☒		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	☒		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:.....
 GRACIAS


 Merlyn Flores Shupingahua
 OBSTETRA
 COP. 7626

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESCALA DE CLASIFICACIÓN:

Estimado: DR. GUSTAVO ALVARADO ZEVALLOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento responde a de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO:
GRACIAS


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL PONGO MARIA
Gustavo Alvarado Zevallos
 C.O.P. 9263

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y/O PERSONAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL
HUÁNUCO

HOSPITAL
TINGO MARÍA

UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Tingo María, 18 de Julio del 2024.

CARTA DE AUTORIZACION N° 0057 - 2024-GRH-GRDS-DIRESA-HTMUADI

Srta.

CARBAJAL SOTO, MIRIAM EDITH

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo es para comunicarle que mediante proveído N° 0056-2024-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de su Trabajo de Investigación Titulado **"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PUERPARAS ADOLESCENTES, HOSPITAL TINGO MARIA 2024"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su investigación.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,

PRECOORDINADORA DE SERVICIO HUÁNUCO
U.S. AS. HOSPITAL TINGO MARIA

KRISTYANA B. RUCABADO MIRANDA
EN UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



JEFINMolpo
C.E. ACTIVIA

Reg. Onc.	04985501
Reg. Exp.	03012714

Hospital de Tingo María - Unidad Ejecutora 401

ANEXO 5

BASE DE DATOS

FDP1	FDP2	FDP3	FDP4	FDP5	AGO6	AGO7	AGO8	I9	I10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	A19	A19.1	A19.2	A19.3	A19.4	A19.5	A20	A21	A22	A23	A23.1	A23.2	A23.3	A23.4	A23.5	PTJ_C	PTJ_A	CO	AC
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0	0,0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	63	12	2	1
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2
2	1	3	5	1	3	1	2	3	2	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	50	9	3	2
3	2	3	5	4	2	2	2	3	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	0,0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	7	2	2
3	2	3	1	2	3	1	3	6	5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	100	10	1	2
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1

3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	63	11	2	1
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2
2	1	3	5	1	3	1	2	3	2	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	50	9	3	2
3	2	3	5	1	2	2	2	3	3	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	0,0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	7	2	2
3	2	3	1	2	3	1	3	6	5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	100	10	1	2
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2

3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	6	3	2
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	3	4	4	1	2	2	2	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	100	6	1	2
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2	
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2	
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	0,0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	75	12	1	1	
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2	
2	1	3	5	1	3	1	2	3	2	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	50	9	3	2	
3	2	3	5	3	2	2	2	3	4	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	0,0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	7	2	2	
3	2	3	1	2	3	1	3	6	5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	100	10	1	2		

[illegible]

[illegible]

3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12, 5	0,0	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12, 5	12, 5	0,0	12, 5	12, 5	0,0	12, 5	0,0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	63	12	2	1
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2
2	1	3	5	1	3	1	2	3	2	12, 5	12, 5	0,0	12, 5	12, 5	0,0	0,0	0,0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	50	9	3	2
3	2	3	5	3	2	2	2	3	4	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	12, 5	12, 5	0,0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	7	2	2
3	2	3	1	2	3	1	3	6	5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10 0	10	1	2
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	12, 5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
3	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
3	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	12, 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10 0	15	1	1

2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
2	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	1	2	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1	
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	88	5	1	2	
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	75	12	1	1		

3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	12,5	12,5	0,0	0,0	12,5	12,5	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	75	11	1	1
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2
3	3	2	1	1	3	3	3	7	3	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	88	5	1	2
3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	12,5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	63	11	2	1
3	2	3	1	1	2	3	2	6	5	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	50	9	3	2
2	1	3	5	1	3	1	2	3	2	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	50	9	3	2
3	2	3	5	2	2	2	2	3	3	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	12,5	12,5	0,0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	7	2	2
3	2	3	1	2	3	1	3	6	5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	100	10	1	2
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	15	1	1
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	12,5	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2

1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2	
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2	
1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	0,0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	50	9	3	2	
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	$\frac{10}{0}$	15	1	1		
3	2	3	5	1	3	2	3	2	2	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	$\frac{10}{0}$	15	1	1		
2	2	3	1	1	1	2	3	6	5	$\frac{12}{5}$	0,0	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	$\frac{12}{5}$	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	88	6	1	2

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN PUERPERAS ADOLESCENTES, HOSPITAL TINGO MARIA, 2024".

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de evaluar los conocimientos y actitudes sobre Planificación familiar que tienen las puerperas adolescentes, Hospital Tingo Maria 2024.

Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a las puerperas adolescentes del Hospital Tingo Maria 2024.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

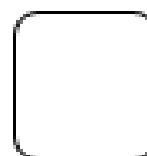
Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

Firma.....

Fecha...../...../.....



ASENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO

"EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES, HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024"

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Se le ha invitado a formar parte de un estudio que tiene como finalidad evaluar los conocimientos y actitudes que poseen las puérperas adolescentes sobre la planificación familiar. La información recolectada servirá para identificar aspectos que permitan fortalecer la educación y la orientación en salud reproductiva.

SOBRE SU PARTICIPACIÓN

Usted participará completando un cuestionario con preguntas sencillas relacionadas a su conocimiento y opinión sobre métodos anticonceptivos. La participación no implica ningún examen médico ni intervención clínica.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Este estudio no representa ningún riesgo para la salud física ni emocional de la adolescente. La información recopilada no será utilizada para emitir juicios ni afectará su atención en el hospital. No existe beneficio económico directo, pero su participación contribuirá a mejorar los programas educativos en salud sexual y reproductiva.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información brindada será tratada con estricta confidencialidad. No se registrará el nombre de la adolescente ni datos que permitan identificarla. Los resultados del estudio serán utilizados solo con fines académicos y científicos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en el estudio es completamente voluntaria. La adolescente podrá decidir si desea participar o no. Además, podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su atención médica o sus derechos como paciente.

CERTIFICADO DE ASENTIMIENTO

"Yo he leído o me han leído lo que dice esta hoja. Me explicaron que es un estudio, qué debo hacer, y que puedo decidir si quiero participar o no. Entiendo que no estoy obligado(a), y que puedo retirarme cuando quiera. Acepto participar voluntariamente."

Firma:

Fecha:/...../.....

