

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su asociación con prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes del hospital nacional docente Madre - Niño San Bartolomé. Lima, enero – febrero del 2016

TESIS

Para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia

AUTORA

Elizabet Victorio Camargo

ASESOR

Erasmó Huertas Tacchino

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido cumplir con mis objetivos, a mi Universidad, a mi Facultad y a mi grandiosa Escuela de Obstetricia por haberme formado con conocimientos valores y humildad, a mi familia por su apoyo y a mis amigos por compartir conmigo la mejor etapa de mi vida

Elizabet Victorio Camargo.

DEDICATORIA

A mis amigos y familiares con mucho cariño.

Elizabet Victorio Camargo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	20
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	20
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	20
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	21
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
3. RESULTADOS	24
4. DISCUSIONES	28
5. CONCLUSIONES	30
6. RECOMENDACIONES	31
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
8. ANEXOS	35

RESUMEN

El **objetivo** del presente estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016. La **metodología** del estudio fue de tipo observacional con diseño descriptivo correlacional, en el que participaron 102 gestantes adolescentes las cuales fueron elegidas según los criterios de selección. Como **resultados** se observó que en su mayoría las gestantes adolescentes tenían de 15 a 19 años de edad (96.1%), eran convivientes (59.8%), con grado de instrucción secundario (76.5%), amas de casa (69.6%), procedían del Cercado de Lima (24.5%) y tenían de 6 controles a más (76.9%); además se observó que solo el 21.6% tenía un nivel de conocimiento bajo y el 71.6% prácticas de prevención del embarazo “inadecuadas”; la asociación entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de prevención adecuadas fue estadísticamente significativa ($p=0.01$). Como **conclusión** se encontró que la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en las puérperas adolescentes atendidas en el HONADOMANI San Bartolomé de Lima en el año 2016 es estadísticamente significativa ($p=0.01$), pues un mayor porcentaje de participantes con conocimiento Alto tuvieron prácticas adecuadas en comparación con las que tenían prácticas inadecuadas.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, prácticas, prevención, puerperio, adolescencia.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the association between the level of knowledge about contraceptive methods and pregnancy prevention practices in postpartum adolescents seen at the National Teaching Hospital San Bartolome de Lima Mother-Child in 2016. The study **methodology** was with observational descriptive correlational design, which involved 102 pregnant adolescents which were chosen according to the selection criteria. As a **result** it was observed that most pregnant teenagers were 15 to 19 years old (96.1%) were cohabiting (59.8%), grade secondary education (76.5%), housewives (69.6%), they came Cercado de Lima (24.5%) and had 6 more controls (76.9%); also it showed that only 21.6% had a low level of knowledge, 71.6% pregnancy prevention practices "inappropriate" and the association between high level knowledge and practices appropriate prevention was statistically significant ($p=0.01$). In **conclusion** it was found that the association between the level of knowledge about contraceptive methods and practices of preventing pregnancy in the postpartum adolescents seen at the HONADOMANI San Bartolome de Lima in 2016 is statistically significant ($p=0.01$), as a higher percentage of participants had adequate knowledge high compared practices that were improper practices.

KEYWORDS: Level of knowledge, practices, prevention, postpartum, adolescence.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas de salud pública planteados a nivel nacional es el incremento del embarazo en la adolescencia, lo cual constituye en la actualidad una problemática social que afecta a niñas y jóvenes, puesto que es causa de deserción escolar y producto de maltrato en la familia, limitando los proyectos de vida¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, perteneciendo la mayoría a países de ingresos medianos y bajos², y 200 mueren como consecuencia de un parto complicado.

En un informe realizado en América Latina, esta región aparece como la segunda del mundo por tener un mayor porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que afirma haber dado a luz antes de los 18 años³.

Sin embargo, de estos embarazos, se calcula que la cuarta parte corresponde a un embarazo reincidente; otros autores constataron un alto porcentaje de reincidencia o repetición de embarazo en la adolescencia que va de 10% a 45%. Estas cifras varían de acuerdo al grado de desarrollo del país estudiado⁴.

En nuestro país, según resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (2013), el 13.9% de las adolescentes se encuentra embarazada o ya tuvo al menos un hijo, presentándose los mayores porcentajes en regiones de la Selva (24%) y en mujeres con educación primaria (36%), asimismo se reporta que el embarazo reincidente representa un 24.2%⁵.

Las razones o causas son múltiples para estos resultados, una de ellas es que las adolescentes después de una gestación mantienen relaciones sexuales sin las medidas anticonceptivas adecuadas, a ello se aúna la cultura y la sociedad, la falta de grupos de apoyo, el maltrato familiar y principalmente la falta de educación e información acerca de la manera efectiva de un cuidado para evitar un segundo embarazo; esto se ha visto manifiesto por investigaciones como:

En el año 2013, Allen B. et al. realizaron un estudio titulado “Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México” con el objetivo de ofrecer evidencia actualizada sobre el

inicio de vida sexual y el uso de anticonceptivos en mujeres adolescentes y adultas en México por grupos de edad, lugar de residencia y estado civil, donde encontraron que existe un elevado porcentaje de pacientes que informó no haber recibido método anticonceptivo después de su último parto o aborto, sobre todo entre las más jóvenes (52% de las adolescentes)⁶.

En el mismo año (2013), Dubois L. efectuó una investigación titulada “Uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Concepción De La Sierra” en Argentina, cuyo objetivo fue recabar información acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes, observando que las pacientes conocen acerca de los métodos anticonceptivos (78%) y la mayoría los usa o usó alguna vez (75%)⁷.

Además, Della en el año 2005 llevó a cabo una trabajo titulado “Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas” en Argentina, que tuvo como objetivo describir y analizar las cuestiones referidas a las adolescentes, hallando que la información recibida no incide en la utilización de métodos anticonceptivos, pues de las madres adolescentes que recibieron información de sus padres, solo el 36% usó métodos anticonceptivos, mientras que de las madres que no recibieron información el 64% usó métodos anticonceptivos, siendo la relación negativa ($p < 0.005$)⁸.

En el año 2003, Núñez R y cols. publicaron un estudio titulado “Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto” en México, cuyo propósito fue describir la proporción de embarazo no deseado en adolescentes y su relación con la utilización de los métodos anticonceptivos, hallando que la mayoría de las madres adolescentes conocía sobre la píldora anticonceptiva (91.3%), el DIU (84.72%) y el condón (63.68%), siendo solo un 35%, el que estaba utilizando algún método anticonceptivo en el posparto⁹.

A nivel nacional, Moras (2015) realizó una investigación titulada “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015” Lima-Perú, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015, encontrando que las puérperas tenían

un conocimiento de Deficiente (53.8%) a Regular (35.9%) y el 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, en la que no hubo una relación entre el uso y el nivel de conocimiento¹⁰.

Por ello realizar estudios donde se evalúen los conocimientos acerca del uso de métodos anticonceptivos es indispensable, más aún si se evalúa en población de madres adolescentes, pues es común observar en este grupo, un desconocimiento total no solo sobre el embarazo sino sobre los riesgos de otra posible e inmediata gestación, es así que para la presente investigación se evaluó este conocimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, puesto que es frecuente observar puérperas adolescentes, que desconocen sobre el uso de métodos anticonceptivos; asimismo las practicas preventivas para evitar una segunda gestación son deficientes, obviamente por el escaso conocimiento que tienen al respecto. A este problema se une las escasas estadísticas reales en la Institución sobre la incidencia de embarazo reincidente de manera objetiva, sin embargo, en la práctica clínica es frecuente evidenciar adolescentes con una segunda e inclusive tercera gestación, lo cual es considerado un problema agravante para la madre, la familia y la sociedad.

El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública de alto impacto en diferentes dimensiones como la médica, por la inmadurez del cuerpo; la psicológica, por la inmadurez emocional para asumir este nuevo rol; la económica, por la falta de autonomía financiera del adolescente, la social, pues genera un ruptura en la edificación del proyecto de vida¹¹.

Antes de describir al embarazo adolescente mencionaremos, brevemente, conceptualizaciones referidas a la adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud, considera a la adolescencia como la etapa de la vida de profundos cambios que se encuentra comprendida entre los 10 y 19 años, pudiéndose diferenciar en dos periodos: adolescencia temprana entre los 10 y 14 años de edad; y adolescencia tardía entre los 15 y 19 años¹². Por otro lado, es de mencionar que para Horrocks (1984), la evolución de la adolescencia se da los siguientes períodos: adolescencia temprana de 11 a 13 años y la adolescencia tardía de 14 a 19 o 20 años, debido al significado psicológico y social que determina la experiencia adolescente¹³.

El primer periodo (adolescencia temprana) se caracteriza por manifestarse cambios físicos como la aceleración del crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Así también se producen transformaciones internas, puesto que en este periodo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. Tanto las mujeres como los varones tienen mayor conciencia de su género y adoptan patrones de conducta y apariencia, de acuerdo a lo que observan.

En el segundo periodo (adolescencia tardía), ya se han instaurado las modificaciones físicas más importantes, el cerebro continúa desarrollándose y el adolescente adopta un mayor pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones de los miembros de grupo, al principio, tienden a ser importantes, pero luego disminuye cuando los adolescentes adquieren mayor confianza y consistencia en su identidad, así como en su forma de pensar. En la mayoría de los casos adoptan conductas de riesgo como fumar cigarrillos, acceder a las drogas, a tomar alcohol, iniciarse en las relaciones sexuales y a prácticas sexuales sin protección, etc¹⁴.

Por ello para términos del presente estudio se tomará a las puérperas en adolescencia tardía, a aquellas que tengan una edad de 14 a 19 años, fusionando la conceptualización de ambos autores (Horrocks y OMS).

La Organización Mundial de la Salud define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen¹⁵.

Este se produce por diversos factores que influyen en su aparición como: inicio de la actividad sexual sin información y recursos preventivos, resistencia al uso de los métodos anticonceptivos, influencia del alcohol y otras drogas, familia disfuncional, estimulación para tener relaciones sexuales, etc¹⁶⁻¹⁸.

Las consecuencias que produce el embarazo adolescente son: control prenatal tardío, abandono a los estudios, mayor riesgo en el hijo de bajo peso al nacer,

retardo del crecimiento intrauterino y parto pretérmino, acceso a trabajos de baja remuneración, entre otros ^{19, 20}.

Las prácticas se refieren a la forma de desenvolverse de una persona con la aplicación de ciertos conocimientos.

También las buenas prácticas hacen referencia a una experiencia bien definida, que aborda una necesidad identificada, guiada por principios, objetivos y procedimientos adecuados²¹.

En cuanto a las prácticas de prevención, estas manifiestan un conjunto de actividades realizadas por las personas, antes que se produzca un determinado daño, enfermedad o situación como el embarazo adolescente, tomando en consideración los factores de riesgo para su aparición, siendo estas las siguientes¹⁵:

Acceso y/o recibir información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos: La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, uno de ellos, las conductas sexuales de riesgo, las cuales tienen una gran incidencia, pues llevan, en grandes porcentajes, a embarazos adolescentes¹⁵. Las y los adolescentes carecen por lo general de los conocimientos y las habilidades básicas para tomar decisiones responsables en términos de inicio y de protección de sus relaciones sexuales, encontrándose con una preparación deficiente para evitar un embarazo, lo cual puede llevar consigo a un embarazo reincidente en la adolescencia²¹. Esta situación se puede prevenir si los adolescentes tienen acceso y reciben información por parte de personal especializado sobre: fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, etc., pues de esta manera podrán saber las decisiones que tomarán frente a su vida sexual para evitar un embarazo en la adolescencia. Dentro de este marco, el personal de salud debe promover y difundir actividades de información, educación y comunicación a los adolescentes mediante charlas, participación en los medios de comunicación masiva y acciones de información grupal destinadas a la promoción y prevención para una sexualidad responsable^{22, 23}.

Asimismo, se ha identificado que, por vergüenza, los adolescentes no acceden ni solicitan información por parte del personal de salud, obteniéndolo por lo general de amigos o de personas que no están especializadas en el tema. En la práctica diaria, a menudo se puede comprobar que la información que los/las adolescentes consultantes por Salud Sexual y Reproductiva (SSR) poseen sobre sexualidad es insuficiente y, en muchos casos, errada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias existentes, dentro de los cuales tenemos por ejemplo: “los anticonceptivos hormonales producen esterilidad femenina que se presenta muchos años después”; “los anticonceptivos hacen mal al organismo”; “los anticonceptivos hacen engordar, salir pelos y producen cáncer”; “la abstinencia periódica afecta la salud mental de las personas”²⁴, esto lleva a que la gran mayoría de los casos tengan bajos conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción, viéndose plasmado en las prácticas con serias consecuencias, como embarazo adolescente o en algunos casos a abortos.

Recibir y utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos: El recibir y utilizar adecuadamente los métodos anticonceptivos es una de las formas preventivas para evitar un embarazo en la adolescencia, por lo que el personal de salud encargado del área de salud sexual y reproductiva, debe proveer información completa sobre cada uno de los métodos anticonceptivos en un ambiente adecuado y privado para que el adolescente esté seguro de la opción anticonceptiva y lo use adecuadamente.

A través de un trabajo se encontró que los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente en la primera relación sexual fueron el preservativo masculino (85,7%) y anticonceptivos orales (19,1%), mientras que en la última relación sexual se observa una fuerte disminución en el uso de condón masculino (44,2%) y aumento en la utilización de anticonceptivos orales (44,2%), lo cual demuestra que los jóvenes cuando están utilizando un método diferente al condón tienden a abandonar éste, pues su uso está fundamentado principalmente en la idea de prevención de embarazo y no como una forma de prevención de ITS/VIH.

Respecto a los principales fundamentos para la utilización y abandono de anticoncepción, se observó a través de un estudio con 201 adolescentes embarazadas que las principales razones por las que no la usaron fueron: no pensó en riesgo de embarazo (37%); por deseo de embarazo (22,8%); por falta

de conocimientos en anticoncepción (15,3%); por “razones morales, como no está bien usarlos” (9,9%); porque la pareja se opuso (5%); por coito ocasional (5%); por temor a posibles daños especialmente vinculados con la fertilidad (3,5%) y por no saber dónde acudir (1,5%). Por otro lado, las principales causas de abandono de los métodos anticonceptivos fueron: término de relación de pareja (27%); presencia de cefalea, náuseas y aumento de peso (16,1%); presión de los padres (12,4%); deseo de embarazo (10,4%); viaje o estadía fuera de la ciudad (7,8%); embarazo (5,2%); sin razón aparente (5,7 %); dificultad para consultar (4,1%); enfermedad (3,6%); incompatibilidad de horario (3,6 %) y olvido (3,1%)²⁴.

Los métodos anticonceptivos son elementos, productos o procedimientos, que pueden ser usados por hombres y por mujeres para impedir o reducir la posibilidad de embarazo²⁵.

Existen varios tipos de anticonceptivos como los temporales, permanentes y de emergencia por lo que la elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método anticonceptivo en la prevención de un embarazo no deseado, la que, para algunos métodos, depende a su vez no sólo de la protección ofrecida por el mismo método, sino también de cuán sistemática y correctamente se usa. El uso sistemático y correcto puede variar enormemente en función de algunos factores, tales como edad, ingresos, deseo de la persona de prevenir o postergar el embarazo y la cultura. Los métodos que dependen del uso sistemático y correcto por parte de las personas tienen un amplio rango de eficacia. La mayoría de las mujeres tienden a usar un anticonceptivo más eficazmente a medida que adquieren mayor experiencia con el método. Sin embargo, los aspectos programáticos también tienen un efecto importante en cuán eficazmente se usa el método²⁶.

Entre los métodos anticonceptivos se encuentran: los anticonceptivos temporales como los métodos de abstinencia (Billings o moco cervical, del ritmo o de la “regla” y método de los días fijos o método del collar), método de lactancia amenorrea (MELA), métodos de barrera (Preservativo o condón), hormonales combinados, hormonales de solo progestágeno y dispositivos intrauterinos; los anticonceptivos permanentes como el bloqueo tubario bilateral y la vasectomía; y los anticonceptivos orales de emergencia combinados y de progestágeno.

A continuación, detallaremos a cada uno de ellos:

Métodos de abstinencia periódica: El control de la fecundidad basado en la evitación de relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer sirve de fundamento al método del calendario y a los llamados métodos naturales (temperatura basal, moco cervical, cristalización del moco y sintotérmico). Estos últimos se basan en la observación y registro de los signos y síntomas de la fase fértil del ciclo menstrual de la mujer²⁶. La Norma Técnica de Planificación Familiar (Perú) establece que la abstinencia periódica se refiere a la abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo, siendo los principales métodos utilizados en este rubro: el método del ritmo, método del moco cervical (de Billings) y método de los días fijos o método del collar²².

El método del ritmo, Ogino - Knaus, de la Regla o del calendario está basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Lo pueden usar mujeres con ciclos regulares entre 27 y 30 días. Consiste en que la mujer registre la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) por lo menos seis meses, idealmente 12 meses. Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto y para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo, de no tener la historia menstrual la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual²².

El método Billings, de la ovulación o del moco cervical se caracteriza porque en el periodo fértil del ciclo menstrual se observa presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales²². Para ello es necesario que la mujer aprenda a reconocer las modificaciones características que se suceden en el moco cervical y la sensación de sequedad o lubricación de la vulva de acuerdo a las fases del ciclo. Cada día la mujer tendrá que evaluar el moco cervical, que, por lo general en la fase fértil, se hace más abundante, muy fluido, claro, o turbio, resbaladizo y filante, con aspecto de clara de huevo crudo, siendo el último día en que la mujer observa este tipo de moco el día pico y por lo general la ovulación ocurre en las 24-48 horas que rodean al día pico²⁷.

El método de los días fijos o del collar se apoya en un collar con 32 perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Se recomienda el uso en mujeres que tienen ciclos entre 26 y 32 días. El collar consta de una perla roja que representa el primer día de

menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo, doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo y trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo²².

Método de Lactancia Materna: Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, donde se suprime la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Para usar este método, la usuaria debe cumplir con tres requisitos: lactancia exclusiva (a libre demanda), amenorrea y dentro de los 6 meses post parto. No lo deben usar madres VIH (+)^{22, 25}.

Método de Barrera (Preservativo): Son aquéllos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina. El preservativo consta de una funda delgada de caucho (látex), lubricada y sin nonoxinol - 9. Para su uso se debe asegurar la integridad del envase, verificar la fecha de manufactura, usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito), se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo^{22, 28}.

Anticonceptivos orales: Método hormonal que puede presentarse de manera combinada o de solo progestágeno y cuyo mecanismo de acción es la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical.

Anticonceptivos orales combinados: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. Incluye a 28 píldoras: 21 píldoras que contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras que contienen sulfato ferroso. Se toma diariamente, debe iniciarse a tomar entre el primero y el quinto día de menstruación y el siguiente blíster se empieza a tomar al término del paquete anterior. En caso de olvido de dos pastillas, esperar al sangrado por deprivación hormonal, para iniciar un nuevo paquete. Como efectos secundarios puede causar: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.^{22, 27}

Anticonceptivos orales de sólo progestágenos: Son aquellos que poseen sólo progestágeno. Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas). Se usa entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en

otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar seguro de que no existe una gestación. La mujer no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin suspender) incluso durante la menstruación, siendo esta toma todos los días a la misma hora; puesto que con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva. Como efectos secundarios produce: cefalea y cambios en el apetito.^{22, 27}

Anticonceptivos inyectables: Se clasifican en de solo progestágenos y el combinado.

Los anticonceptivos inyectables de solo progestágeno: Son aquellos que poseen sólo progestágeno, como el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg., que se encarga de espesar el moco cervical, suprimir la ovulación, reducir el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y originar cambios en el endometrio. Se administra por vía intramuscular entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y de ahí cada tres meses^{22, 29}.

El inyectable combinado es aquel que posee estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: el primero compuesto de 5 mg. de valerato de estradiol y 50 mg. de enantato de noretisterona y el segundo compuesto de 5 mg. de cipionato de estradiol y 25 mg. de acetato de medroxiprogesterona. Se encarga de espesar el moco cervical y suprimir la ovulación. Se administra por vía intramuscular entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y de ahí cada mes^{22, 29}.

Dispositivo Intrauterino: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre para afectar la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina. Por lo general tiene una duración de 10 años. Se puede insertar en los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método, durante la operación cesárea o en el puerperio tardío a partir de la sexta semana²².

Métodos permanentes como la ligadura de trompas y la vasectomía.

La ligadura de trompas es un método anticonceptivo permanente, cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio para evitar la fertilización²².

La vasectomía es un método anticonceptivo permanente destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para evitar la unión con el óvulo²².

El conocimiento se refiere a la fusión de la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información³⁰.

Este se puede medir mediante la Escala de Estaninos, la cual es una escala normalizada que cuenta con una media (x) y una desviación estándar (Sx) para dividir un recorrido de puntajes, dependiendo de la cantidad de sujetos y la naturaleza de las variables. Su fórmula es $x \pm 0.75 (Sx)$, con la cual se establecen puntos de corte (a y b) para poder categorizar la distribución de los puntajes en alto, medio y bajo o bueno, regular y deficiente³¹.

En un estudio realizado por Núñez (2002)⁹ se observó que por lo general las madres adolescentes tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo, en sus prácticas preventivas, un bajo porcentaje utiliza la opción anticonceptiva. Por otro lado, en una investigación efectuada por Della (2005)⁸, se encontró que la información recibida sobre los métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes no incide en su utilización, por lo que con lo señalado es importante analizar el contexto en el que vivimos y encontrar si existe una asociación entre los conocimientos y las prácticas para prevenir el embarazo adolescente, uno de ellos es el uso de métodos anticonceptivos. Frente a esto, se ha visto en la investigación de Martínez (2003), que en su mayoría las adolescentes desconocen sobre las complicaciones del embarazo adolescente, lo cual lleva a que no tomen las actitudes de prevención frente a este problema³². Es más, pese a que este grupo poblacional conoce sobre la gratuidad de los métodos de planificación familiar, no los utiliza, lo cual se ha visto manifiesto en el estudio de Elisa y Soto (2013), donde dicho conocimiento se evidenció en el 35.5% de las adolescentes de 15-16 años y en el 51.2% de 17-19 años³³. Así también, en el trabajo de Kershaw y cols., las madres adolescentes aumentaron el uso de los anticonceptivos hormonales desde el inicio del postparto, sin embargo, este disminuyó meses después³⁴.

Existen diferentes causas ya sea propias del adolescente o del contexto externo que ocasionan un embarazo precoz, entre ellos la falta de información, insuficiente orientación, ausente oferta de métodos anticonceptivos, etc., por este motivo la realización del estudio es importante puesto que mediante los resultados se analizará el grado de conocimientos que tienen las adolescentes

que son madres, respecto al uso de métodos anticonceptivos y se asociará a las prácticas de prevención que ellas optan durante su vida en pareja. De esta manera se podrán establecer estrategias que permitan reducir la incidencia de embarazos e incluso una reincidencia del mismo, en la población que acude al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé (HONADOMANI), actuando desde los servicios de planificación familiar, servicios de consulta prenatal y servicios de puerperio.

Asimismo, los resultados evidenciarán una estadística real que será aporte para la Institución y servirá como base científica que impulse a la realización de nuevos estudios en base al tema mencionado.

Por lo mencionado, nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” de Lima durante enero-febrero del año 2016?

Objetivos:**Objetivo general:**

- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé.
- Indicar las prácticas de prevención del embarazo que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional, prospectivo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

176 puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima durante los meses de enero a febrero del año 2016. (*Datos de la oficina de estadística enero – febrero del 2016, HONADOMANI*)

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Puérpera adolescente atendida en el servicio de puerperio del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima durante los meses de enero a febrero del año 2016.
- **Tamaño Muestral:** Estuvo conformado por 102 puérperas adolescentes atendidas en el servicio de puerperio del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima durante los meses de enero a febrero del año 2016, seleccionadas de acuerdo a los criterios establecidos.
- **Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia.
- **Criterios de inclusión:**
 - Puérperas adolescentes tardías (14 años y 19 años).
 - Puérperas adolescentes hospitalizadas en el servicio de puerperio.
 - Puérperas adolescentes con 24 horas post parto
 - Puérperas adolescentes primíparas.
 - Puérperas adolescentes que firmen el consentimiento informado.
 - Puérperas adolescentes de parto vaginal y cesárea.
- **Criterios de exclusión:**
 - Puérperas adolescentes con embarazo reincidente.

- Puérperas adolescentes con patologías como VIH, TBC, esquizofrenia, tratamiento de cáncer, tratamiento anticoagulante).

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Variable 2: Prácticas de prevención del embarazo.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La técnica que se utilizó fue la encuesta ya que se indagó sobre los conocimientos de las madres adolescentes sobre métodos anticonceptivos y las prácticas que tienen para evitar un embarazo, siendo el instrumento que se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas.

El cuestionario de nivel de conocimientos y prácticas fue elaborado con la finalidad de medir la información que tiene este grupo de pacientes al respecto de los métodos anticonceptivos y sobre la forma como ellas podría prevenir un segundo embarazo. Este cuestionario fue creado a partir de las diferentes variables evaluadas en estudios que sirvieron como antecedentes de la presente investigación.

El cuestionario estuvo compuesto por 31 preguntas, estructuradas de la siguiente manera (Ver Anexo N° V):

En la primera se consignaron los datos personales de la paciente y estuvo conformada por 7 preguntas.

La segunda parte evaluó el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; esta sección estuvo compuesta por 18 ítems, los cuales tuvieron opciones de respuesta dicotómicas: verdadero y falso, colocando puntajes de 1 y 0 respectivamente, para la valoración.

La tercera parte evaluó las prácticas que tienen las pacientes para prevenir un embarazo adolescente, para ello se tuvo en cuenta 6 preguntas.

Validación de Instrumentos: El cuestionario fue sometido a juicio de expertos, mediante 5 profesionales conocedores del tema. Seguidamente se procedió a realizar las observaciones y correcciones de los ítems señalados por los

evaluadores. Cabe resaltar que hubo concordancia entre sus opiniones, pues el valor de p fue < 0.05 en los criterios señalados (Ver Anexo N° VI).

Confiabilidad del Instrumento: Una vez aprobado el cuestionario se procedió a realizar una prueba piloto a 30 madres adolescentes, esta población fue tomada de otra institución (Instituto Nacional Materno Perinatal), para no sesgar la muestra de estudio.

Los datos de la prueba sobre las preguntas del cuestionario fueron analizados mediante el coeficiente del Kuder – Richarzon que se utiliza para variables nominales, el resultado de esta prueba determinó que el cuestionario es muy confiable (0,714) (Ver Anexo N° VII).

Para la clasificación final del nivel de conocimiento se utilizó la escala de Estanones (Ver Anexo N° VIII), la cual nos indicó un resultado de: Nivel de conocimiento Alto, Medio y Bajo.

Para la obtención de las prácticas de prevención del embarazo, se asignó un puntaje de 1 o 0 según la práctica realizada, por lo que al final se calculó el promedio de prácticas (2.69), que sirvió para establecer las siguientes categorías:

- Prácticas Adecuadas: > 2.69
- Prácticas Inadecuadas: ≤ 2.69

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para realizar el presente trabajo se tuvo en cuenta lo siguiente:

Culminado el protocolo de investigación, este se presentó al Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, para su aprobación, previa conformidad dada por el asesor.

Posteriormente, la EAPO procedió a tramitar la resolución con la aprobación del título del estudio, cual permitió gestionar el permiso en el Hospital “San Bartolomé”, para llevar a cabo el estudio.

Una vez provista la autorización, se seleccionó a las madres adolescentes atendidas en el servicio de puerperio según los criterios de inclusión y exclusión y se les explicó sobre el objetivo y los beneficios del estudio mediante el consentimiento informado.

Tras ello se procedió a aplicar la encuesta, la cual tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Al término, se procedió al análisis y la interpretación de los datos, para la elaboración del informe final y la respectiva presentación.

Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa IBM Statistics SPSS versión 21. Para realizar el análisis univariado, en las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar) y en las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes). En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de independencia Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, el cual fue significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al ser un estudio prospectivo, fue importante contar con la aceptación tanto de las madres adolescentes que asisten al servicio de puerperio como de sus respectivos apoderados, garantizándoles la confiabilidad de las técnicas a utilizar, se hizo extensivo los riesgos y beneficios de la aplicación del cuestionario, haciendo el uso previo del consentimiento informado (Ver Anexo N° III) y el asentimiento informado; estos documentos garantizaron la aceptación del padre o apoderado y de la gestante adolescente respectivamente. En dichos documentos se señalaron los objetivos del estudio, cabe recalcar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad de la usuaria, ya que el cuestionario fue manejado de forma anónima. La identidad de los informantes no fue revelada a fuentes externas por tener fines académicos.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características generales de la puérpera adolescente atendida en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad promedio	17.71 ± 1.48 (14 - 19)	
Edad de la adolescente	N	%
14 años	4	3.9%
15-19 años	98	96.1%
Estado civil		
Soltera	33	32.4%
Casada	8	7.8%
Conviviente	61	59.8%
Grado de instrucción		
Primaria	1	1.0%
Secundaria	78	76.5%
Superior	23	22.5%
Ocupación		
Ama de casa	71	69.6%
Estudiante	19	18.6%
Otros	12	11.8%
Lugar de procedencia		
Cercado de Lima	25	24.5%
San Martín de Porres	12	11.8%
Los Olivos	9	8.8%
Rímac	9	8.8%
Otros	47	46.1%
TOTAL	102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo

En la tabla N°1 se observa que la edad promedio de adolescente es de 17.71 años, siendo las adolescentes tardías de 15 a 19 años (96.1%), el estado civil en su mayoría es conviviente (59.8%), el grado de instrucción es secundaria (76.5%), la ocupación es ama de casa (69.6%) y el lugar de procedencia de las adolescentes puérperas es Cercado de Lima (24.5%).

Tabla N°2: Características obstétricas de la puérpera adolescente atendida en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
Número de gestaciones	1.04 ± 0.195 (1 - 2)	
Número de atenciones prenatales	7.43 ± 2.94 (0 -15)	
Atenciones prenatales	N	%
≥ 6 controles prenatales	78	76.5%
< 6 controles prenatales	24	23.5%
TOTAL	102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo

Respecto a las características obstétricas, se observa que el número promedio de gestaciones es de 1.04 y el numero promedio de atenciones prenatales es de 7.43, donde el 76.5% de las atenciones prenatales fue de 6 veces a más y en el 23.5% fue menos de 6 controles, es decir, insuficientes. (Ver Tabla N°2)

Tabla N°3: Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Alto (> 14 pts.)	19	18.6%
Medio (11 a 14 pts.)	61	59.6%
Bajo (< 11 pts.)	22	21.6%
TOTAL	102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo

Respecto al nivel de conocimiento de las puérperas sobre los métodos anticonceptivos, llama la atención que solo el 21.6% tiene un nivel bajo (Ver Tabla N°3).

Las respuestas acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos son: el 83.3% conoce los riesgos de quedar nuevamente embarazada sin uso de métodos anticonceptivos, el 88.2% sabe que los métodos anticonceptivos evitan un embarazo no deseado, el 96.1% sabe que no solo las mujeres mayores de 20 años pueden utilizar un método anticonceptivo,

el 92.2% reconoce que no todos los métodos anticonceptivos son seguros y el 91.2% reconoce que el coito interrumpido es un método seguro. Sin embargo, se evidencia que un 72.5% de las adolescentes no conoce sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo seguro hasta los 6 meses, el 61.8% no sabe que uno de los efectos de la T de cobre es el sangrado abundante y el 47.1% no sabe el uso correcto de la píldora del día siguiente. (Ver Anexo VIII)

Tabla N°4: Prácticas de prevención del embarazo que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	N	%
Adecuadas	29	28.4%
Inadecuadas	73	71.6%
TOTAL	102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo.

Respecto a las prácticas de prevención, el 71.6% de las puérperas adolescentes tiene prácticas de prevención “inadecuadas” sobre el embarazo y el 28.4% practicas “adecuadas”. (Ver tabla N°4).

Las respuestas respecto a las prácticas de prevención sobre el embarazo que tienen las puérperas adolescentes son: el 83.3% de las puérperas adolescentes ha tenido relaciones con su pareja sin método anticonceptivo, al 63.7% no le colocaron algún método anticonceptivo después del parto, el 79.4% no sabe cómo utilizar el método anticonceptivo elegido. Por otra parte, al 63.7% le brindaron información sobre cómo evitar un segundo embarazo y el 64.7% ya decidió que método anticonceptivo utilizar. (Ver Anexo VIII)

Tabla N°5: Asociación entre el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención que tienen las puérperas adolescentes

Nivel de conocimiento según prácticas de prevención		Prácticas de prevención				p	OR
		Adecuadas		Inadecuadas			
		N	%	N	%		
Nivel de conocimiento	Alto (> 14 ptos)	10	34.5%	9	12.3%	0.01	0.27 (0.10- 0.753)
	Medio (11 a 14 ptos)	15	51.7%	46	63.0%	0.294	1.59 (0.66 – 3.79)
	Bajo (< 11 ptos)	4	13.8%	18	24.7%	0.229	2.05 (0.63 – 6.67)
TOTAL		29	100.0%	73	100.0%		

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo.

En la tabla N° 5 se observa la asociación entre el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención donde se evidencia asociación entre el nivel de conocimiento “Alto” y las prácticas de prevención adecuadas ($p=0.01$), es decir, que el 34.5% de las puérperas adolescentes con un nivel de conocimiento “Alto” tiene prácticas de prevención adecuadas y el 12.3% con el mismo nivel de conocimiento tiene prácticas inadecuadas. De ello se concluye que existe un 73% de probabilidad que las gestantes con nivel de conocimiento “Alto” realicen prácticas adecuadas.

4. DISCUSIONES

En el presente estudio, se evidenció que las puérperas adolescentes eran convivientes (58.9%) y tenían grado de instrucción secundaria (76.5%), mientras que, en el trabajo de *Núñez y cols.*, un porcentaje mayor de madres adolescentes era conviviente (91.8%) y tenía primaria (51.4%); esto demuestra que en el Hospital San Bartolomé generalmente la población que es madre adolescente tiene un nivel de instrucción medio y vive con su pareja.

Respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se halló que las puérperas adolescentes tenían un conocimiento de medio (59.6%) a bajo (21.6%) sobre los métodos anticonceptivos, lo cual difiere del estudio de *Dubois*, quien halló que la mayor parte de madres adolescentes conoce acerca de los métodos anticonceptivos. Así también, *Núñez y cols.* encontraron en su trabajo que las madres adolescentes conocían sobre métodos anticonceptivos como la píldora anticonceptiva (91.3%), el DIU (84.72%) y el condón (63.68%). Con lo observado se puede mencionar que las participantes del estudio tienen cierto desconocimiento sobre los métodos de planificación familiar, probablemente por la falta de acceso a información sobre este tema.

En cuanto a las prácticas de prevención, en el presente estudio, el 71.6% de las puérperas adolescentes tuvo prácticas de prevención “inadecuadas” sobre el embarazo, debido a que la mayoría de ellas ha tenido relaciones sexuales con su pareja sin usar algún método anticonceptivo (83.3%), no le colocaron algún método anticonceptivo después del parto (63.7) y de las que accedieron a un método, no sabe la forma de uso del método anticonceptivo elegido (79.4%). Esto es parecido con lo encontrado por *Núñez y cols.*, pues en su trabajo un bajo porcentaje de madres adolescentes utilizó algún método anticonceptivo en el posparto (35%). Asimismo, en la investigación de *Allen et al.*, las participantes adolescentes (52%) no han recibido método anticonceptivo después de su último parto.

Por último, en el presente estudio se ha evidenciado que existe asociación entre el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención que tienen las puérperas adolescentes ($p=0.01$), debido a que se registró un mayor porcentaje de participantes con conocimiento Alto que tuvo

prácticas adecuadas comparado con las que tenían prácticas inadecuadas; por ello es importante que la población adolescente cuente con la información para que incremente sus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y utilice los mismos de manera adecuada.

5. CONCLUSIONES

La asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 es estadísticamente significativa ($p=0.01$), pues un mayor porcentaje de participantes con conocimiento Alto tuvo prácticas adecuadas en comparación con las que tenían prácticas inadecuadas.

El nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 es “Medio” en el 59.6% y “Bajo” en el 21.6%.

Las prácticas de prevención del embarazo que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 son “Inadecuadas” en el 71.6%.

6. RECOMENDACIONES

El área educativa del HONADOMANI “San Bartolomé” debe incluir dentro de sus actividades la realización de charlas educativas tanto a las adolescentes usuarias como no usuarias de métodos anticonceptivos de los diferentes servicios de la institución, con el propósito de enriquecer sus conocimientos y las prácticas, pues ello permitirá una mejor actitud frente a la prevención de los embarazos no planificados.

Fortalecer el trabajo con las adolescentes en la estrategia de la etapa vida adolescente en los establecimientos de salud de menor resolución, cuyo destino de referencia es el HONADOMANI “San Bartolomé”, considerando la realización de sesiones educativas, enfocadas de manera teórica y práctica al uso de métodos anticonceptivos y a la prevención del embarazo; pues ello permitirá que a través del tiempo este grupo etéreo tome conciencia de la capacidad para ejercer la sexualidad y planee la postergación del inicio de las relaciones sexuales y de un embarazo.

Realizar charlas educativas constantes y efectivas, durante la estancia en el servicio de puerperio en relación a las prácticas adecuadas para evitar un embarazo adolescente reincidente, las cuales sean capaces de sensibilizar y direccionar hacia la elección y uso correcto de algún método anticonceptivo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grajales L., Numpaque V. Educación sexual y prevención de embarazos en los adolescentes de Ciudad Bolívar Zona 19 y Suba zona 11. [Tesis]. Colombia, Universidad Nacional Abierta y A distancia. 2008
2. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS, 2014. Nota descriptiva: 364.
3. Según la ONU, más de 20 mil adolescentes dan a luz cada día. Docsalud.com. Domingo 27 de septiembre de 2015. [Consultado 27 de septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5154/seg%C3%BAAn-la-onu-m%C3%A1s-de-20-mil-adolescentes-dan-a-luz-cada-d%C3%ADa>
4. Acuña H., Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control. INMP-2006. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2007.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima, Perú: INEI, 2013.
6. Allen B., Villalobos A., Hernández M., Suarez L., Vara E., Castro F., Schiavon R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública México, 2013, 55(2):35-240.
7. Dubois L. Uso de métodos anticonceptivos y embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Concepción De La Sierra. Ciencia e Innovación en Salud. 2013, 1(2): 114-119.
8. Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Psicología y Salud. 2005, 15(1).
9. Núñez R., Hernández B., García C., González D., Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud pública Méx 2003, 45(1): 92-102.
10. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.

11. Quintero A, Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2015; 44: 222-237.
12. Guillén R. Adolescencia. Parte 1º: Introducción. *Rev. Soc. Bol. Ped.* 1993; 32(1): 24-27.
13. Serapia A. Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud* 2006; 73: 11-23.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *La adolescencia: Una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF; 2011.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*. [Consultado el 25 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20PREVENCION%20EN%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20GUATEMALA.pdf>
16. Beltrán L. *Embarazo en adolescentes*. Venezuela: Fundación Escuela de Gerencia Social; 2006.
17. Gamboa C, Valdés S. *El embarazo en adolescentes*. México: Dirección de servicios de investigación y análisis; 2013.
18. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. México: Secretaría de Salud; 2002.
19. Issler J. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107*. 2001. Pg.: 11-23.
20. Lammers C. *Adolescencia y embarazo en el Uruguay*. Uruguay; 2000.
21. Family Care International. *Buenas Prácticas para la prevención del embarazo adolescente*. Nueva York: Family Care International; 2011.
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las personas. *Norma Técnica de Planificación Familiar*. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
23. Ministerio de Salud. *Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva*. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
24. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2011; 22(1) 59 – 67.

25. Profamilia. Métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. [Consultado el 01 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. 2ª ed. Ginebra: OMS; 2005.
27. Organización Médica Colegial de España. Guía de buena práctica clínica en anticoncepción. España: OMC; 2005.
28. Schwarcz R, Castro R, Galimberti I, García O, Lomuto C, Etcheverry M, et al. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Argentina: Ministerio de Salud; 2002.
29. García P, Martínez F, Pintor A Caelles N, Ibañez J. Anticonceptivos hormonales. España: Universidad de Granada; 2007. [Consultado el 02 de setiembre del 2015]. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ANTIORMONO.pdf
30. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa 2005; 53: 175-200.
31. Hinojosa P. Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de Odontología de tres universidades peruanas – 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2009.
32. Martínez O., Franco A., Franco Ar., Silva J., Velázquez G. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003, 19(6).
33. Elisa C., Soto V. Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Estudio a profundidad. 2013.
34. Kershaw T, Niccolai M, Ickovics J, Lewis J, Meade C, Ethier K. Short and long-term impact of adolescent pregnancy on postpartum contraceptive use: implications for prevention of repeat pregnancy. J Adolesc Health. 2003 Nov; 33(5):359-68.
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima: Ministerio de Salud; 2013.

8. ANEXOS

INDICE

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	36
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO	40
IV. ASENTIMIETNO INFORMADO	41
V. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS	42
VI. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	44
VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	45
VIII. ESCALA DE ESTANONES PARA MEDIR CONOCIMIENTO	46
IX. TABLAS DESCRIPTIVAS DE RESULTADOS	47

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Embarazo adolescente: Según la Organización Mundial de la Salud, es aquel embarazo que se produce en una mujer en un periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad y considera dos fases: adolescencia temprana y adolescencia tardía ¹⁸.

Embarazo reincidente adolescente: Se refiere a aquel embarazo en la adolescencia mayor a dos, es decir, incluye a aquella adolescente con antecedente de 1 o más embarazos, así haya terminado en parto o en aborto.

Métodos anticonceptivos: Se refiere a aquellos productos o mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros²⁵.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia tardía: Se refiere al conjunto de conceptos sobre los métodos anticonceptivos que poseen los adolescentes de 14 a 19 años, los cuales al interrelacionarse dan cuenta del comportamiento del adolescente, por ejemplo, frente al control del embarazo adolescente.

Prácticas de Prevención del embarazo adolescente tardío: Se refieren a las actividades que realizan las personas, es decir los adolescentes de 14 a 19 años, para evitar la aparición de un problema socialmente relevante como el embarazo adolescente.

Puérperas adolescentes tardías mediatas: Etapa biológica que comprende del 2° al 10° día postparto en las mujeres cuya edad fluctúa entre los 14 a 19 años^{13, 35}.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CODIFICACIÓN	ITEMS	VALOR FINAL	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Variable 1									
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Se refiere la información almacenada que posee la madre adolescente de 14 a 19 años sobre los métodos anticonceptivos.	Uso de los métodos anticonceptivos	Conoce sobre el riesgo de quedar embarazada por no usar métodos anticonceptivos	Cualitativa	Ordinal	Correcto=1 Incorrecto=2	Preguntas 1, 2, 3, 4, 5.	Alto=3 Medio=2 Bajo=1	Cuestionario ad hoc
			Conoce sobre cómo evitar que ocurra un embarazo no deseado.						
			Conoce si el uso frecuente imposibilita de quedar embarazada						
			Conoce si solo se usa en mujeres mayores de 20 años.						
			Conoce sobre el porcentaje de seguridad de los métodos anticonceptivos						
		Tipos de métodos anticonceptivos	Conoce sobre el tiempo de protección de los métodos anticonceptivos.	Cualitativa	Ordinal	Correcto=1 Incorrecto=2	Preguntas 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.	Alto=3 Medio=2 Bajo=1	Cuestionario ad hoc
			Conoce sobre si el método de ritmo es un método natural						
Conoce sobre si el T de cobre es un método hormonal									

		<p>Conoce si el coito interrumpido es considerado un método anticonceptivo</p> <p>Conoce hasta cuantos meses después del parto se considera a la lactancia materna como un método anticonceptivo</p> <p>Conoce sobre el uso correcto del condón</p> <p>Conoce sobre la píldora del día siguiente</p>						
	Efectos secundarios	<p>Conoce sobre los efectos secundarios de la ampolla de tres meses.</p>	Cualitativa	Ordinal	Correcto=1 Incorrecto=2	Preguntas 16, 17, 18.	Alto=3 Medio=2 Bajo=1	Cuestionario ad hoc
		<p>Conoce sobre los efectos secundarios de la T de Cobre.</p>						
		<p>Conoce sobre las contraindicaciones del uso del preservativo.</p>						
Variable 2								

Prácticas de prevención del embarazo	Se refiere al modo de actual de las madres adolescentes de 14 a 19 años para prevenir un embarazo adolescente.	-	Relación sexual sin usar método anticonceptivo.	Cualitativa	Nominal	Correctas = 1 Incorrectas = 0	Preguntas 19, 20, 21, 22, 23, 24.	Prácticas adecuadas = 1 Prácticas inadecuadas = 0	Cuestionario ad hoc
			Información para evitar embarazo no deseado						
			Decisión de utilizar método anticonceptivo.						
			Utilización del método anticonceptivo.						
			Modo de uso del método anticonceptivo						

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ. LIMA, ENERO – FEBRERO DEL 2016

Descripción:

Su menor hija o apoderada ha sido invitada a participar en una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo. Esta investigación es realizada por la interna de Obstetricia Elizabeth Victorio Camargo.

El propósito de esta investigación es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima durante los meses de enero a febrero del 2016. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación, ya que se le evaluará el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y se preguntará sobre sus prácticas de prevención del embarazo y deberá contestar una serie de preguntas de manera clara, precisa y verás. La participación de su hija es completamente voluntaria y puede decidir no continuar con el estudio en cualquier momento. Lo que no producirá ninguna penalidad contra su hija o usted.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará la integridad física de los participantes, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida íntima de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los conocimientos acerca de la aplicación de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes y las prácticas de prevención.

Confidencialidad

Para asegurar la confidencialidad a cada participante se le asignará un código único, que será usado en lugar de su nombre. Los archivos en los cuales esté la identificación de los participantes serán almacenados de manera confidencial. Esto significa que su nombre, dirección u otra información que pudiera identificarla no será revelada a nadie sin su permiso.

Sólo la investigadora podrá tener acceso a información que conduzca al código y nombre del participante. Si los resultados fueran publicados, la identidad de los participantes se mantendrá de manera confidencial.

Incentivos:

Los participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido dar su autorización para que su menor hija o apoderado participe, debe saber que ésta es completamente voluntaria y que sus hija podrá abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la interna de obstetricia Elizabet Victorio Camargo al teléfono 997231998 (investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha dado la autorización a su menor para que participe, después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

IV. ASENTIMIENTO INFORMADO
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO SAN BARTOLOMÉ. LIMA, ENERO – FEBRERO DEL 2016.

La presente investigación es conducida por Elizabet Victorio Camargo, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la intención de la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes.

Para ello, se está pidiendo tu autorización para dicho estudio, si aceptas, quiere decir que el investigador te ha indicado de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio: determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada tu participación, se procederá a aplicar dos cuestionarios para evaluar cuanto conoces sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo.

Riesgos asociados al estudio y costo de su participación: los riesgos, estos ya han sido estudiados y tu pasarás por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo.

Beneficios: para la institución será conocer y tener información sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en esta población. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre prácticas de prevención.

Confidencialidad: toda información que nos proporcione será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por ende la encuesta es anónima.

Problemas o preguntas: en todo momento se te garantizará la posibilidad de retirarte del estudio y no tendrás incomodidad alguna por ello, si tú tuvieras alguna pregunta podrás hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisieras no participar en el estudio comunícate con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio. Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación.

Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión. Firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____

9. El coito interrumpido (retiro del pene antes de la eyaculación del varón) es un método anticonceptivo seguro.	
10. La lactancia materna es un método anticonceptivo muy seguro.	
11. La lactancia materna exclusiva, como método anticonceptivo se puede utilizar solo hasta 6 meses después del parto.	
12. El correcto uso del condón es un método seguro para prevenir un embarazo.	
13. La píldora del día siguiente es una forma de método anticonceptivo.	
14. La píldora del día siguiente previene un embarazo después de una relación sexual sin protección.	
15. La píldora del día siguiente se puede usar más de dos veces al año sin ningún riesgo.	
16. Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses podrían ser el aumento de peso y dolor de cabeza.	
17. Un efecto secundario de la T de cobre podría ser el sangrado abundante.	
18. El que el varón tenga alergia al látex es una contraindicación de uso del preservativo.	

Preguntas sobre prácticas de prevención para un embarazo.

19. ¿Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar algún método anticonceptivo?
a. Si () b. No ()
20. ¿Durante tus controles prenatales u hospitalización después del parto, te brindaron información Sobre cómo evitar un segundo embarazo no deseado?
b. Si () b. No ()
21. ¿Ya has decidido utilizar algún método anticonceptivo?
a. Si () b. No ()
22. ¿Te colocaron algún método anticonceptivo después del parto, antes del alta? **(la investigadora lo corroborará antes de que la puérpera adolescente salga de alta).**
a. Si () b. No ()
23. ¿Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido?
b. Si () b. No ()

VI.VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° Juez					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	0	1	0	1	0	0.313
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0.031
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	1	0.031
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Fuente: *Análisis en SPSS v.22.*

En la evaluación de juicio de expertos, se consideró a 1pto como Favorable y 0 pts como Desfavorable. Se midió la validez del contenido utilizando como estadístico a la prueba binomial, lo cual muestra evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento. Los ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 4 fue revisado y corregido de forma cualitativa, ya que obtuvo un resultado mucho mayor al parámetro necesario. Además se mejoró la redacción de los ítems según lo sugerido por los expertos, para la mejora del instrumento.

VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Kuder - Richardson																									
Encuestado	Preguntas o ítems																							Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1	P2	P3	P4	P5		
E1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	47.61
E2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	14	0.81
E3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	16	1.21
E4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	24.01
E5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	37.21
E6	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1.21
E7	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	24.01
E8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	1.21
E9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	16	1.21
E10	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	24.01
E11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	9.61
E12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	12	8.41
E13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	14	0.81
E14	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	47.61
E15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15	0.01
E16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	16.81
E17	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	14	0.81
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	18	9.61
E19	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	12	8.41
E20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19	16.81
E21	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	11	15.21
E22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	9.61
E23	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	12	8.41
E24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	9.61
E25	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	11	15.21
E26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	13	3.61
E27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	26.01
E28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	26.01
E29	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	9.61
E30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	26.01
Total	29	25	19	28	25	10	23	21	25	18	19	12	15	24	15	23	12	20	17	20	22	11	14	447	430.70
Media	0.97	0.83	0.63	0.93	0.83	0.33	0.77	0.70	0.83	0.60	0.63	0.40	0.50	0.80	0.50	0.77	0.40	0.67	0.57	0.67	0.73	0.37	0.47	14.90	
p=	0.97	0.83	0.63	0.93	0.83	0.33	0.77	0.70	0.83	0.60	0.63	0.40	0.50	0.80	0.50	0.77	0.40	0.67	0.57	0.67	0.73	0.37	0.47	14.90	
q=	0.03	0.17	0.37	0.07	0.17	0.67	0.23	0.30	0.17	0.40	0.37	0.60	0.50	0.20	0.50	0.23	0.60	0.33	0.43	0.33	0.27	0.63	0.53	8.10	
p.q=	0.03	0.14	0.23	0.06	0.14	0.22	0.18	0.21	0.14	0.24	0.23	0.24	0.25	0.16	0.25	0.18	0.24	0.22	0.25	0.22	0.20	0.23	0.25	4.51	
# de ítems	25																								
# de encuestas	30																								
(st)exp2	14.36																								
rtt	0.714																								

VIII. ESCALA DE ESTANONES

Para categorizar los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estanones, la cual permite baremar en tres niveles (Alto, Medio y bajo); para poder realizar el cálculo según este procedimiento, se usó la campana de Gauss, una constante de 0,75, además de los resultados de la media (\bar{x}) y la desviación estándar (DS) de la encuesta realizada a la muestra de estudio (esto último será estimado mediante el uso del programa SPSS v.21), cabe considerar que A y B fueron los puntos de corte para establecer los puntajes.

Procedimiento:

Conocimiento total:

1. Se determinó el promedio. (\bar{x})

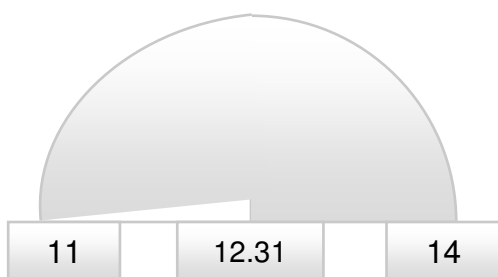
$$\bar{x} = 12.31$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$S = 2.25$$

3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Campana de Gauss:



$$a = \bar{x} - 0.75 (s) = 12.31 - 0.75 (2.25) = 11$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (s) = 12.31 + 0.75 (2.25) = 14$$

- “Alto” = mayor a “14”
- “Medio” = igual “11” hasta igual a “14”
- “Bajo” = menor a “11”

IX. TABLAS DESCRIPTIVAS DE RESULTADOS

Tabla A: Respuesta del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las púérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé

RESPUESTA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		N	%
Después de la gestación existe riesgo de quedar nuevamente embarazada si no se usa un método anticonceptivo.	Incorrecta	17	16.7%
	Correcta	85	83.3%
Los métodos anticonceptivos evitan que ocurra un embarazo no deseado.	Incorrecta	12	11.8%
	Correcta	90	88.2%
El uso de métodos anticonceptivos imposibilita definitivamente que una mujer se embarace.	Incorrecta	31	30.4%
	Correcta	71	69.6%
Solo las mujeres mayores de 20 años pueden utilizar un método anticonceptivo.	Incorrecta	4	3.9%
	Correcta	98	96.1%
Todos los métodos anticonceptivos son 100% seguros.	Incorrecta	8	7.8%
	Correcta	94	92.2%
Existen sólo métodos anticonceptivos que te protegen por un corto tiempo.	Incorrecta	36	35.3%
	Correcta	66	64.7%
El método del ritmo o calendario es un método natural.	Incorrecta	36	35.3%
	Correcta	66	64.7%
La T de cobre es un método hormonal.	Incorrecta	48	47.1%
	Correcta	54	52.9%
El coito interrumpido (retiro del pene antes de la eyaculación del varón) es un método anticonceptivo seguro.	Incorrecta	9	8.8%
	Correcta	93	91.2%
La lactancia materna es un método anticonceptivo muy seguro.	Incorrecta	28	27.5%
	Correcta	74	72.5%
La lactancia materna exclusiva, como método anticonceptivo se puede utilizar solo hasta 6 meses después del parto.	Incorrecta	74	72.5%
	Correcta	28	27.5%
El correcto uso del condón es un método seguro para prevenir un embarazo.	Incorrecta	37	36.3%
	Correcta	65	63.7%
La píldora del día siguiente es una forma de método anticonceptivo.	Incorrecta	39	38.2%
	Correcta	63	61.8%
La píldora del día siguiente previene un embarazo después de una relación sexual sin protección.	Incorrecta	20	19.6%
	Correcta	82	80.4%
La píldora del día siguiente se puede usar más de dos veces al año sin ningún riesgo.	Incorrecta	48	47.1%
	Correcta	54	52.9%
Los efectos secundarios de la ampolla de tres meses podrían ser el aumento de peso y dolor de cabeza.	Incorrecta	30	29.4%
	Correcta	72	70.6%
Un efecto secundario de la T de cobre podría ser el sangrado abundante.	Incorrecta	63	61.8%
	Correcta	39	38.2%
El que el varón tenga alergia al látex es una contraindicación de uso del preservativo.	Incorrecta	40	39.2%
	Correcta	62	60.8%
TOTAL		102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la practicas de prevención del embarazo.

Tabla B: Respuestas sobre las prácticas de prevención sobre el embarazo que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé

RESPUESTAS SOBRE LA PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		N	%
Tienes relaciones sexuales con tu pareja sin usar algún método anticonceptivo	NO	17	16.7%
	SI	85	83.3%
Durante tus controles prenatales u hospitalización después del parto, te brindaron información sobre cómo evitar un segundo embarazo no deseado	NO	37	36.3%
	SI	65	63.7%
Ya has decidido utilizar algún método anticonceptivo	NO	36	35.3%
	SI	66	64.7%
Te colocaron algún método anticonceptivo después del parto, antes del alta	NO	65	63.7%
	SI	37	36.3%
Sabes cómo utilizar el método anticonceptivo elegido	NO	81	79.4%
	SI	21	20.6%
TOTAL		102	100.0%

Fuente: Cuestionario acerca del nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la prácticas de prevención del embarazo.