

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I
Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015**

TESIS

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Del Pino Duymovich Denisse

ASESORA

Salazar Salvatierra Emma Felicia

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

A Dios que me guía en cada paso y coloca personas maravillosas en mi camino, a mi asesora Mg. Emma Salazar por su valioso tiempo y consejos, a la Obst. Alina Villegas por su ayuda incondicional para la obtención de datos, al “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” por permitirme realizar la presente investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Rosa y Alfredo por su esfuerzo y apoyo durante mi carrera. A Raí por aclarar mis ideas y motivarme a ser mejor cada día. A mi tía Victoria por alegrar mis días. A la Obst. Yolanda Quispe Alosilla por enseñarme el arte y ciencia de la obstetricia. A Giancarlo por ser mi mejor amigo y mi mayor motivación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	27
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	27
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	27
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	28
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
3. RESULTADOS	32
4. DISCUSIONES	40
5. CONCLUSIONES	44
6. RECOMENDACIONES	45
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
8. ANEXOS	50

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” que fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas y para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). La relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

RESULTADOS: Las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.011$).

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

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, uso, métodos anticonceptivos, adolescencia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the level of knowledge and its relation to the use of contraceptive methods in teenage mothers "Health Center Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan" during February-April 2015.

METHODOLOGY: Observational study, with correlational, prospective and descriptive-cross sectional design, in which 47 teenage mothers "Health Center Chorrillos I Gustavo Lanatta" who were surveyed between February and April 2015. For the descriptive analysis involved qualitative variables and absolute and relative frequencies for quantitative variables were estimated measures of central tendency (mean) and dispersion (standard deviation) were estimated. The relationship between the level of knowledge and use of contraceptive methods was established by Chi -square test, with a confidence level (CL) of 95 %, which was considered significant when $p < 0.05$ value.

RESULTS: Teenage mothers had an average age of 18, were cohabiting (53.2 %), with high school degree (74.5 %) and gilts (93.6 %). The level of knowledge about contraception was "Medium" at 43% of teenage mothers, "Low" in 32% and "High" at 25%. 63.8 % of teenage mothers using contraception, while 36.2 % do not use. Most teenage mothers received information about contraceptive methods (93.6 %) Health Center (53.2 %) and used the quarterly injection (31.9 %). There is a relationship between the level of knowledge and use of contraceptive methods ($p = 0.011$).

CONCLUSIONS: The level of knowledge about contraception is related significantly with teenage mothers use "Health Center Chorrillos I Gustavo Lanatta" during February-April 2015 ($p = 0.011$).

KEYWORDS: Knowledge, use, contraception, adolescence.

1. INTRODUCCIÓN

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones; la desinformación y la falta de educación en el orden sexual posibilitan a que las adolescentes se crean aptas para concebir¹. Según la Organización Mundial de la Salud, es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica².

En nuestro país, el número de mujeres adolescentes, es decir de 10 a 19 años, representa aproximadamente el 10,32% (n=2 801993) del total de la población, pero si a dicho porcentaje se le adiciona la proporción de varones adolescentes (n=2 884 176), se obtiene que el 21% del total de la población peruana está constituida por este grupo etario. Los adolescentes peruanos conforman cerca de 6 millones, de los cuales el 10,4% vive en condiciones de pobreza extrema y forman parte de los millones que viven en América Latina³.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales, lo cual lleva a un incremento de riesgos como embarazos no deseados, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual, etc².

Según las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012), el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han estado embarazadas; por una serie de motivos como la falta de información o desconocimiento sobre la anticoncepción, el no acceso a estos métodos, la presión de la pareja, etc⁴.

Estudios previos han investigado acerca de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en relación con su uso en adolescentes, sin embargo aún no es clara su influencia, pues difieren unos de otros estudios, estos son:

Parada D. 2011, en Colombia, desarrolló un estudio titulado “Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios”, donde el objetivo fue describir las prácticas utilizadas por las adolescentes dentro de las 4 a 12 semanas posteriores al parto. La muestra fue 72 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 14 a 20 años, sólo el 36,1% de estas mujeres iniciaron anticoncepción postparto. Los métodos más usados fueron en su mayoría los clasificados como modernos (84%), seguidos de los naturales, donde el coito interrumpido y la lactancia materna ocuparon un 8% respectivamente. La información acerca de planificación familiar fue por las adolescentes fuera del equipo de salud, a través de amigos, familiares y farmaceutas⁶.

Navarro C, Álvarez G, Tene C. 2005, en México. Mediante el estudio “Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes”, buscaron determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del posparto, para ello se estudiaron a mujeres que estaban en el posparto inmediato y no iniciaron un método anticonceptivo. Se encontró que 261 (10%) fueron madres adolescentes y de éstas 160 (61%) cursaban las primeras 24 horas del posparto, 52 (32%) no adoptaron ningún método anticonceptivo. De las 52 mujeres que no adoptaron método anticonceptivo, con edad promedio de 17 años, 39 (75%) eran casadas, 13 (25%) solteras; 3 (6%) estudiantes; 32 (61%). Respecto a las causas para el no uso anticonceptivo se encontró que: en 39 mujeres (75%) las

causas se atribuyeron a ellas mismas, en 11 (21%) a la unidad médica y en 2 (4%) a indicación médica⁷.

Olaseha I, Ajuwon A, Onyejekwe O. 2004, en Nigeria. Realizaron un trabajo titulado “Conocimiento de la salud reproductiva y el uso de anticonceptivos entre las madres adolescentes en la comunidad sub-urbana en el estado de Oyo”. Las edades de las encuestadas oscilaban entre 17 a 20 años con una media de 18,9. Se obtuvieron los datos mediante entrevistas con cuestionarios, observando que el 43% tenía un conocimiento medio, el 34% un conocimiento malo y el 22.5% un buen conocimiento de los anticonceptivos, siendo los condones (44.4%) y las pastillas (16.1%) los métodos más utilizados⁸.

Núñez R, Hernández B, García C. 2003, en México. Llevaron a cabo una investigación titulada “Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto”, donde trataron de describir la proporción de embarazo no deseado en adolescentes, su asociación con características sociodemográficas y la utilización de anticonceptivos posparto. Su muestra estaba conformada por 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad. Hallaron que un 91.3% de las madres adolescentes enunció a la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía, un 84.72% conocía el DIU y un 63.68% el condón. Sin embargo, sólo el 35% estaba utilizando algún método anticonceptivo efectivo después de las seis semanas posparto mientras que entre las pacientes que se atendieron el parto en centros de salud u hospital sólo, el 43.39% estaba utilizando algún método efectivo de planificación familiar⁹.

Ehlers VJ. 2003, en Sudáfrica, desarrolló un estudio titulado “La utilización de los servicios anticonceptivos de las madres adolescentes, tenía como objetivo explorar el

conocimiento de la joven madre con respecto a la anticoncepción. Su estudio fue exploratorio descriptivo utilizando cuestionarios y muestreo por conveniencia. Resultando que la mayoría de las madres adolescentes carecía de conocimientos sobre anticonceptivos y anticonceptivos de emergencia. Asimismo, la prestación de servicios anticonceptivos y anticoncepción de emergencia gratuitas, no afectó a la utilización de estos servicios por parte de las madres adolescentes¹⁰.

Moras M. 2015, Lima, Perú. Publicó una tesis titulada “Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Enero 2015”, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Su objetivo era encontrar la relación entre las variables nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Como resultado obtuvo que el nivel de conocimiento era en su mayoría “Deficiente” y aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio, por lo que el nivel de conocimientos no influyó significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal⁵.

Latorre P. 2013, Lima, Perú. Su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal” tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente; teniendo como resultado una $p:0$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.¹¹

En el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”, según las estadísticas del año 2014 se ha observado que ha habido aproximadamente 113 atenciones en planificación familiar dirigida a pacientes adolescentes (12 a 17 años), donde los métodos anticonceptivos de mayor uso han sido el inyectable mensual y el inyectable trimestral; pese a ello se ha presentado 54 casos de embarazo adolescente por falta de información sobre los métodos anticonceptivos, desconocimiento, olvido en la cita para la aplicación del método, entre otros., por ello con el presente estudio se busca evaluar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes y a la vez saber si este se relaciona con uso de los mismos, de tal manera que se logre difundir la información respecto a la anticoncepción en la población adolescente, para mejorar su uso y evitar embarazos no deseados.

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos¹². Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto, limitado por la observación, mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”¹³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia

temprana, de los 10 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere^{14, 15}.

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; pero de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, se consideran dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)¹⁵.

La adolescencia temprana es una etapa que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por los que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad¹⁵.

La adolescencia tardía es una fase en la que se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, donde por lo general, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven¹⁵.

La adolescencia fue considerada por mucho tiempo solo un tránsito entre la niñez y la adultez sin dedicarle mayor interés. En los últimos años se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención. Entre las características generales de la adolescencia destacan:¹⁵

Los *cambios físicos* implican el crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales; aumento de la masa

muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón; incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y las dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria; el desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

En referencia a los *cambios psicosociales*, estos están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, como son: Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia, tendencia grupal, evolución del pensamiento concreto al abstracto; las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento hacia su máxima eficiencia, manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual; contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico; relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos; la actitud social reivindicativa; la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño; necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida¹⁵.

Hay un hecho psicológico muy importante de esta etapa, el despertar de la sexualidad y una de sus consecuencias: el embarazo, por lo que se hace necesario una orientación al adolescente para evitar repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que en el futuro y el presente de la vida el joven pudiera tener¹⁶.

Los métodos anticonceptivos son los procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes lo usen. Según la

Norma Técnica de Planificación Familiar del Minsa considera a los métodos anticonceptivos en Temporales, Permanentes y la Anticoncepción Oral de Emergencia: ^{17, 18,19}

Los métodos Temporales: Considera los métodos de abstinencia periódica, método de lactancia materna, barrera, hormonales combinados, hormonales de sólo progestágeno, dispositivos intrauterinos. ¹⁹

El método de abstinencia periódica se refiere a la abstención de relaciones sexuales por un período de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Incluye al método del ritmo, método del moco cervical y método de los días fijos o del collar. ¹⁸

El método del ritmo, Ogino-knaus, de la regla o del calendario es un método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Su tasa de falla es de 9 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, útil para mujeres con ciclos regulares entre 27 y 30 días, no previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1, los períodos de abstinencia pueden ser prolongados y su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros). No lo deben usar mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera y mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual. Su forma de uso es la siguiente: La mujer debe de registrar 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 ara calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo. De no tener la historia menstrual la usuaria

debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

Método Billings, de la ovulación o del moco cervical es un método de abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Su tasa de falla es de 3 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, su eficacia depende de la pareja, los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual, permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general, no previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Deben utilizar con precaución las mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. No lo deben usar: mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual o cambios en el moco cervical y personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera. Su forma de uso involucra lo siguiente: la mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidiana, el periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical, por lo que para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.

Método de los días fijos o del collar es un método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual. Su tasa de falla es de 3 a 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días, su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros) y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. No lo deben usar: mujeres con menstruaciones irregulares, personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual, mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual. Su forma de uso es a través de un "collar" que contiene 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer, siendo distribuido en: 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 embarazo. Se debe evitar las relaciones sexuales en los días que coincidan con las perlas blancas.

Método de lactancia materna es el único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, que suprime la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva. Su tasa de falla es de dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto. Para que se pueda usar correctamente se debe tener en cuenta lo siguiente (03 condiciones): Lactancia exclusiva, que la usuaria se mantenga en amenorrea y que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto. Tiene como principales características que no requiere insumos anticonceptivos, no tiene efectos secundarios,

reduce el sangrado post parto, disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios y no previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1. No lo deben usar las madres VIH (+).¹⁹

Métodos de barrera, uno de ellos es el condón, el cual es una funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol – 9, que impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. Su tasa de falla de 5 a 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características que es un método eficaz, si se usa correctamente, tiene pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante) y su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1. Sus contraindicaciones son en personas con alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante y personas con disfunciones sexuales. Su forma de uso incluye: asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo), verificar la fecha de manufactura en el sobre (no debe ser mayor de cinco años), 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.¹⁹

Métodos hormonales combinados: Toma en cuenta a los anticonceptivos orales combinados, los inyectables combinados.¹⁹

Anticonceptivos orales combinados: Contienen estrógeno y progestágeno y es un producto de 28 píldoras: 21 contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y 7 píldoras contienen sulfato ferroso, que suprimen la ovulación y espesa el moco cervical. La tasa de falla es de 0.1 a 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Tiene como características el retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, usado por mujeres de cualquier edad y paridad,

disminuye el flujo menstrual y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas y brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). En mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) puede generar problemas trombo-embólicos, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Se toman diariamente y se inicia entre el primer y quinto día de menstruación. La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana y en mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses. Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior. En caso de olvido de una pastilla con efecto anticonceptivo, tomarla inmediatamente y en caso de olvido de dos pastillas, esperar el sangrado por deprivación y comenzar nuevamente. Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe), que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto, con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático), que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico, que estén tomando rifampicina o griseofulvina, fumadoras, con más de 35 años y con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100), con cáncer de mama o de endometrio, y mujeres programadas para cirugía electiva. Efectos secundarios amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso y cefalea.

Inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona; o 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Se encargan de suprimir la ovulación y espesar el moco cervical. Su tasa de falla es de 0.3 a 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características ser indicados en cualquier edad o paridad, brindar

cierta protección contra la EPI, son frecuentes los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares), puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad es inmediato, no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y luego cada 30 días, más menos 3 días. Está contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo y con hepatopatía activa.

Métodos de Sólo Progestágeno: Considera los Anticonceptivos orales de sólo progestágeno, inyectable de solo progestágeno, implantes, dispositivos intrauterinos.¹⁹

Anticonceptivos orales de solo progestágenos: Son aquellos que poseen sólo progestágeno. Funcionan espesando del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y suprimiendo de la ovulación. Su tasa de falla es de 0.5 a 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características el rápido retorno a la fecundidad al suspenderse, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual y en el peso (aumento o disminución), no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Su forma de uso es que debe iniciar la toma entre el primer o quinto día del ciclo menstrual y en mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 o más horas, se pierde la acción anticonceptiva. Efectos secundarios: cefalea y cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso. Contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal sin explicación, con cáncer de mama o antecedente del mismo, que estén tomando rifampicina o anticonvulsivos.

Inyectable de solo progestágeno: Son aquellos que poseen sólo progestágeno como el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg, encargado de espesar el moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, suprimiendo la ovulación, reduciendo el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y originando cambios en el endometrio. La tasa de falla es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características el ser indicado en cualquier edad o paridad, usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), disminuye el riesgo de cáncer de endometrio, origina cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares), puede producir aumento de peso, el retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, puede mejorar la anemia y no previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA ni el HTVL1. Se coloca el inyectable por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, entre el primer y quinto día del ciclo menstrual y de ahí por cada tres meses. Contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal, con cáncer de mama o antecedente del mismo y con hepatopatía activa.

Implantes: Consisten en cápsulas delgadas de 68 mg de levonorgestrel, flexibles no biodegradable, que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. El tiempo de duración es de tres años. Actúan espesando el moco cervical, suprimiendo la ovulación, reduciendo el transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y produciendo cambios en el endometrio. Su tasa de falla es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características que pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), brinda protección por tres años, permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído, no afecta la lactancia, puede disminuir el flujo menstrual (mejora la anemia), los cólicos

menstruales, la incidencia de las patologías benignas de mama y el riesgo de contraer cáncer de endometrio, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, no previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. Se inserta entre el primer o quinto día del ciclo menstrual o en la lactante después de las seis semanas post parto por profesional de salud adecuadamente capacitado. Contraindicado en mujeres que estén embarazadas, con un sangrado genital anormal sin explicación, con cáncer de mama o antecedente del mismo, que estén tomando rifampicina o antiepilépticos, excepto ácido valproico.

Dispositivo intrauterino de sólo progestágeno: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. El mecanismo de acción es a través del espesamiento del moco cervical, lo cual impide la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación y cambios en el endometrio. Tiene una falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Dispositivo intrauterino: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, cuya duración es de 10 años. Actúan interfiriendo el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización. Su tasa de falla es de 0.8 a 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. Tiene como características: retorno de la fecundidad al retirarse, puede incrementar el sangrado menstrual, no previene las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA. Se inserta en los primeros cinco días del ciclo menstrual, en el postparto inmediato o durante la cesárea y en puerperio tardío a partir de la sexta semana. Está contraindicado en mujeres con embarazo, con sangrado genital anormal, con múltiples parejas sexuales, con ITS, con EPI o con tumores benignos (fibromas).¹⁹

En cuanto a los conocimientos en anticoncepción, en un trabajo se observó que la mayoría de las puérperas (60.5%) tenían un conocimiento deficiente sobre los métodos anticonceptivos, mientras que un 23.8% tenía conocimiento regular¹⁹.

Acerca de la Adolescencia y Anticoncepción: La fecundidad en la adolescencia, aunque no es un problema nuevo, cobra vitalidad en la actualidad a causa de la gran proporción de adolescentes y jóvenes en la población, y por consiguiente eleva el porcentaje entre ellos, los cuales deben afrontar las consecuencias de un embarazo no deseado².

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el 27.1% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad ya tuvo relaciones sexuales, lo cual es un crecimiento de 8.7% respecto al año 1991/1992²¹.

En el año 2011 en el Perú, el 5.5% de los adolescentes ha tenido su primera relación sexual antes de los 15 años. El 12.5% de las adolescentes eran madres o estaban embarazadas por primera vez; siendo el crecimiento de 1.1% con respecto al 1991. Además, se registraron que de esas madres adolescentes o gestantes, un 19.7% se encontraban en el área rural y 10% en el área urbano; 33.9% solo han terminado su educación primaria. El 63.2% de las adolescentes (15-19) que han estado alguna vez embarazadas reportaron haber querido su embarazo después, y un 28.9% lo quería entonces, mientras que un 16% reportó una necesidad insatisfecha de planificación familiar²¹.

El estudio de la prevalencia de la anticoncepción es de particular importancia, no solo porque es el determinante próximo más importante de la fecundidad, sino por la utilización práctica que pueden hacer de esta información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud^{22, 23}.

Más aún es importante estudiar a los adolescentes, en referencia a como se desarrollan en la sociedad, en su contexto familiar y en su ambiente socioeconómico y cultural, lo que lleva a un cambio de paradigma, al considerar la salud del adolescente como una visión holística, basadas en las necesidades percibidas por ellos, para generar acciones de promoción y prevención que mejoren su salud sexual y reproductiva^{24, 25}.

En un trabajo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011) sobre Planificación familiar, se encuestó a mujeres de todos los departamentos del Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos tanto tradicionales como modernos, obteniendo que del total de adolescentes encuestadas, el 11,7% nunca ha utilizado un método anticonceptivo, sin embargo el 99% tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Actualmente solo el 12,8% utiliza algún método de planificación familiar, lo que llama la atención es que 23,6% utilizaron un método alguna vez, lo que nos diría que más de la mitad abandonó el método que utilizaba²².

En cuanto a la primera vez que utilizaron métodos anticonceptivos el 21% de las adolescentes ya tenían un hijo y el 2% ya tenía 2 hijos. Lamentablemente desconocemos el porcentaje de adolescentes que teniendo conocimientos sobre métodos anticonceptivos tuvieron nuevas gestaciones y lo más importante, que factores estarían determinando el abandono o la falta de uso de métodos de planificación familiar²¹. Así también, se ha hallado que hay un retraso en el uso de la anticoncepción mientras más temprano sea el inicio de relaciones sexuales o que la información que poseen no determina la utilización de los mismos^{26, 27}.

Respecto a la relación entre el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos, Moras realizó un estudio en el que observó que la mayoría tenía un nivel de

conocimientos deficiente sobre los métodos anticonceptivos y que este no influye significativamente en el uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal⁵.

Con los resultados de la presente investigación se espera que en las estrategias preventivo-promocionales se refuerce la consejería y la atención en salud sexual y reproductiva hacia la población adolescente, de tal manera que concienticen las consecuencias que trae el tener relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos y mejoren sus prácticas, así como sus proyectos de vida. También servirá como sustento científico para otros estudios donde se evalúe la anticoncepción en las madres adolescentes, ampliando el número de investigaciones a nivel nacional.

Por lo expuesto nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” y qué relación tiene con el uso de estos?

Objetivos:**Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” durante febrero-abril del 2015.

Objetivos específicos

- Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en madres adolescentes.
- Identificar el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes.
- Relacionar el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes.

Hipótesis: El nivel de conocimiento se relaciona de manera significativa con el uso de métodos anticonceptivos.

Definición de términos:

- **Adolescencia:** La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- **Métodos anticonceptivos:** Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

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

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Madres adolescentes atendidas en el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” durante el año 2014.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Madre adolescente atendida en el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” en el año 2014.
- **Tamaño Muestral:** Estuvo conformada por 54 de madres adolescentes que fueron atendidas durante su gestación en el año 2014 en el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”, sin embargo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, dicha cantidad disminuyó, obteniendo finalmente una muestra de 47 madres adolescentes, quienes fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015.
- **Tipo de muestreo:** No se aplicó un tipo de muestreo, ya que se realizó un registro censal de todas las madres adolescentes.
- **Criterios de inclusión**
 - Madre adolescente de 10 a 19 años que acepta ser parte del estudio.

- Madre adolescente con al menos un hijo.
- Madre adolescente que haya sido atendida durante su gestación en el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” durante el año 2014.

- **Criterios de exclusión**

- Madre mayor de 19 años.
- Madre adolescente con menos de 30 días de puerperio.
- Madre adolescente que no acepte ser parte del estudio.
- Madre adolescente que tenga alguna discapacidad mental, auditiva o del habla.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

Definición operacional: Grado de información obtenida a través de la experiencia o aprendizaje en las madres adolescentes.

Dimensiones:

- Uso y elección.
- Clasificación.
- Forma de uso.
- Tasa de falla.
- Efectos secundarios.

Uso de métodos anticonceptivos:

Definición operacional: Utilización de métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir un embarazo en las madres adolescentes.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Técnicas:

La técnica aplicada para la recolección de la información fue la encuesta.

Instrumentos:

Se utilizó como instrumento dos cuestionarios estructurados con preguntas cerradas.

El primer Cuestionario de Datos Generales, consta de 3 partes (14 preguntas): Datos de filiación (4 preguntas), antecedentes Obstétricos (3 preguntas) y datos sobre el uso de métodos anticonceptivos (7 preguntas). (Ver Anexo N° II)

El Segundo cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos consta de 15 preguntas de opción múltiple, las cuales fueron evaluadas como Correcto (1 pto) e Incorrecto (0 ptos) (Ver Anexo N°III). Para categorizar el nivel de Conocimiento en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala de Estanones y la campana de Gauss. (Ver Anexo N°VI) Las categorías quedan de la siguiente manera:

Niveles:

Alto: mayor a 8.5 puntos

Medio: De 5.1 hasta 8.5 puntos

Baja: menor a 5.1 puntos

Las preguntas del Cuestionario de Conocimientos fueron tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios similares, por lo cual pasó por dos etapas, una de validación y otra de confiabilidad.

La validación se realizó mediante el juicio de expertos (5 expertos), obteniendo una concordancia favorables entre los cinco jueces en la mayoría de los ítems, sin

embargo para los ítems 4 y 6, se tuvo que mejorar la redacción para una mayor compresión del instrumento (Ver Anexo N° IV).

La confiabilidad del cuestionario de conocimientos se realizó mediante la prueba piloto, para lo cual se encuestaron a 30 usuarias y se utilizó el estadístico de Kuder Richardson (respuestas dicotómicas), obteniendo un puntaje de 0.732, siendo una fuerte confiabilidad (Ver Anexo N° V).

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Como primer paso para la recolección de los datos, se esperó la aprobación del protocolo de investigación, por parte del comité de investigación de la EAP de Obstetricia, así como de la dirección académica de la EAP de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, previa aprobación por el asesor de Investigación.

Después de ello, se inició el trámite de la resolución de aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina “San Fernando”. Una vez obtenido este documento, se procedió a la recolección de los datos.

La recolección de los datos se realizó mediante visitas domiciliarias a las madres adolescentes que se atendieron por lo menos un atención prenatal durante su embarazo en el año 2014 en el “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta”, por lo que se le solicitó la firma de un consentimiento y asentimiento informado que asegure su participación en el presente estudio.

Al finalizar la recolección de datos, estos fueron ingresado al estadístico SPSS v.21 para el análisis y procesamiento respectivo.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%). Para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

La relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos se estableció mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se realizó en seres humanos, por lo cual se esperó la aprobación del Comité de Investigación de la escuela antes de la ejecución. Asimismo, no representa ningún riesgo para las adolescentes ya que se trata de recolección de información y datos más no requieren de alguna intervención o coacción a las adolescentes. Debido a que se utilizó una encuesta para la recolección de información, fue necesario la firma de un consentimiento informado, donde se explicaron los beneficios y posibles riesgos del estudio, así como la confidencialidad del mismo que se aseguró asignando un número ID a cada participante.

3. RESULTADOS

Antes de relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en madres adolescentes, se detallara las principales características sociodemográficas, obstétricas y datos sobre anticoncepción, necesarias para conocer a la población que se está estudiando.

Cuadro N°1: Características sociodemográficas de las madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015

Características sociodemográficas		
Edad	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	
	18 \pm 1.18 (15 - 19)	
	N	%
Estado civil		
Soltera	18	38.3%
Casada	4	8.5%
Conviviente	25	53.2%
Grado de instrucción		
Primaria	6	12.8%
Secundaria	35	74.5%
Superior	6	12.8%
Ocupación		
Ama de casa	30	63.8%
Estudiante	13	27.7%
Trabaja	4	8.5%
Total	47	100.0%

Fuente: *Cuestionario de datos generales.*

En el cuadro N°1 se observan los datos sociodemográficos de las madres adolescentes atendidas en el “Centro de salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”, siendo la edad promedio de 18 años \pm 1.18, con estado de civil convivientes en el 53.2%, nivel de instrucción secundaria en el 74.5% y ocupación predominante ama de casa con 63.8%.

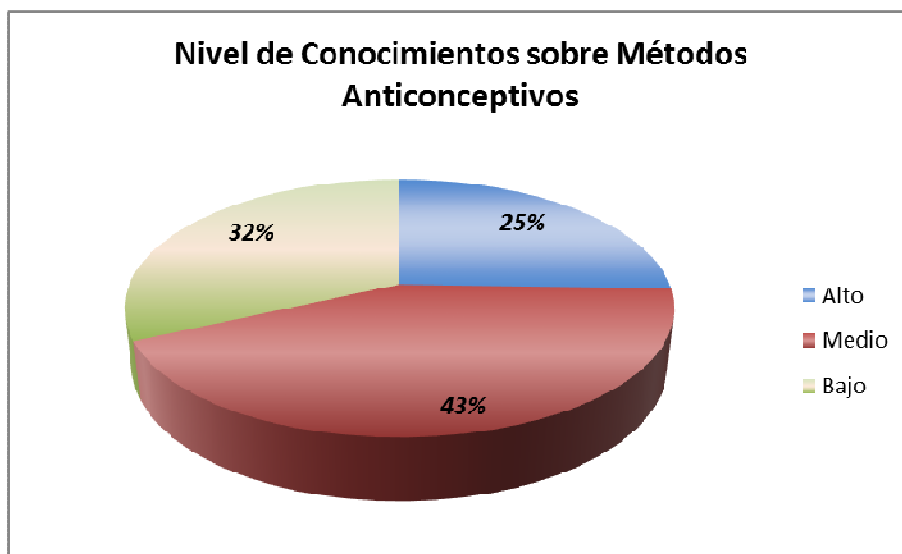
Cuadro N°2: Características Obstétricas de las madres adolescentes del “Centro de salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015

Características Obstétricas	N	%
Gestaciones		
Una	38	80.9%
2 a más	9	19.1%
Paridad		
Primípara	44	93.6%
Secundípara	3	6.4%
Abortos		
Ninguno	39	83.0%
1 a más	8	17.0%
Total	47	100.0%

Fuente: *Cuestionario de datos generales.*

En el cuadro N°2 se observan los antecedentes obstétricos de las madres adolescentes, donde el 80.8% tuvo una sola gestación y el 19.1% de 2 a más gestaciones. Respecto a la paridad, la mayoría era primípara (93.6%), además el 83% no tuvo abortos con anterioridad.

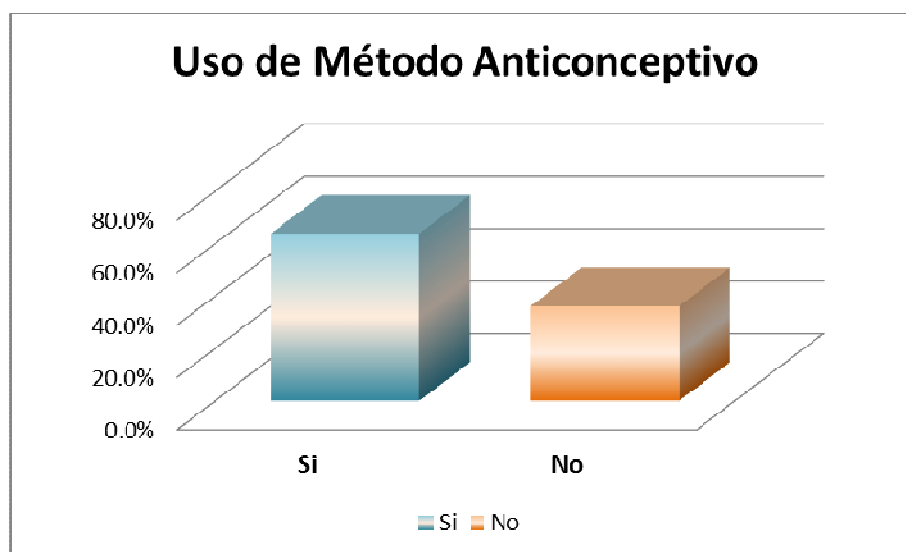
Gráfico N°1: Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015



Fuente: *Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.*

El gráfico N°1 describe el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las madres adolescentes del estudio, observándose que el 43% tiene un conocimiento “Medio”, el 32% un “Bajo” conocimiento y el 25% un “Alto” conocimiento.

Gráfico N°2: Uso de Métodos Anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015



Fuente: *Cuestionario de datos generales.*

En el gráfico N°2 se manifiesta el uso de métodos anticonceptivos de las madres adolescentes. El 63.8% de las madres refirieron usar algún método anticonceptivo, mientras que el 36.2% no lo usa.

**Cuadro N°3: Datos sobre la Anticoncepción de las madres adolescentes del
“Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015**

Datos sobre Anticoncepción	N	%
Información sobre métodos anticonceptivos		
Si	44	93.6%
No	3	6.4%
Lugar donde brindaron información		
Centro de salud	25	53.2%
Colegio	9	19.1%
Padres	5	10.6%
Amigos	5	10.6%
No recibió	3	6.4%
Satisfacción sobre la información		
Si	14	29.8%
No	30	63.8%
No recibí	3	6.4%
Tipo de Método anticonceptivo usado		
Ninguno	17	36.2%
Inyectable trimestral	15	31.9%
Píldoras	6	12.8%
Condón	9	19.1%
Lugar donde brindan método anticonceptivo		
Hospital	4	8.5%
Centro de salud	12	25.5%
Clínica particular	4	8.5%
Farmacia	10	21.3%
Ninguno	17	36.2%
Motivo del no uso de método anticonceptivo		
No estoy interesada	4	8.5%
No tengo tiempo	8	17.0%
No tengo permiso para usarlos	5	10.6%
Si uso	30	63.8%
Total	47	100.0%

Fuente: *Cuestionario de datos generales.*

En el cuadro N°3, se describen los datos acerca de la anticoncepción en las madres adolescentes atendidas. El 93.6% respondió que “Si” recibió información acerca de métodos anticonceptivos, y los lugares donde le brindaron dicha información fue el centro de salud (53.2%), seguido del colegio (19.1%). El tipo de método anticonceptivo más usado fue el inyectable trimestral con un 31.9%, seguido del condón con 19.1%, así mismo, respecto al lugar donde le brindaron el anticonceptivo, el 25.5% refirió el centro de salud, y el 21.3% la farmacia. Acerca de los motivos por los cuales no utiliza ningún método anticonceptivo, el 17% respondió que por falta de tiempo y el 10.6% porque no tiene permiso de usarlos.

Cuadro N°4: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos según su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Uso de Métodos Anticonceptivos				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
1 Utilidad de los métodos anticonceptivos					
Correcto	11	36.70%	5	29.40%	0.614
Incorrecto	19	63.30%	12	70.60%	
2 La elección del método anticonceptivo para una mujer					
Correcto	11	36.70%	5	29.40%	0.614
Incorrecto	19	63.30%	12	70.60%	
3 Métodos anticonceptivos indicados para adolescentes					
Correcto	12	40.00%	5	29.40%	0.468
Incorrecto	18	60.00%	12	70.60%	
4 Personas que pueden utilizar los métodos anticonceptivos					
Correcto	27	90.00%	13	76.50%	0.211
Incorrecto	3	10.00%	4	23.50%	
5 Métodos naturales					
Correcto	9	30.00%	3	17.60%	0.351
Incorrecto	21	70.00%	14	82.40%	
6 Métodos Hormonales					
Correcto	16	53.30%	11	64.70%	0.449
Incorrecto	14	46.70%	6	35.30%	
7 Uso del condón masculino					
Correcto	22	73.30%	12	70.60%	0.84
Incorrecto	8	26.70%	5	29.40%	
8 Píldoras anticonceptivas					
Correcto	13	43.30%	6	35.30%	0.589
Incorrecto	17	56.70%	11	64.70%	
9 Método T de Cobre					
Correcto	5	16.70%	2	11.80%	0.65
Incorrecto	25	83.30%	15	88.20%	
10 Métodos Definitivos					
Correcto	6	20.00%	6	35.30%	0.248
Incorrecto	24	80.00%	11	64.70%	
11 Coito interrumpido					
Correcto	25	83.30%	11	64.70%	0.147
Incorrecto	5	16.70%	6	35.30%	
12 Métodos en madres que dan lactancia materna					
Correcto	23	76.70%	8	47.10%	0.04
Incorrecto	7	23.30%	9	52.90%	
13 Efectos secundarios de píldoras anticonceptivas					
Correcto	8	26.70%	2	11.80%	0.23
Incorrecto	22	73.30%	15	88.20%	
14 Efectividad de los métodos anticonceptivos					
Correcto	15	50.00%	5	29.40%	0.17
Incorrecto	15	50.00%	12	70.60%	
15 Seguridad de los métodos anticonceptivos					
Correcto	14	46.70%	9	52.90%	0.679
Incorrecto	16	53.30%	8	47.10%	
Total	30	100.00%	17	100.00%	

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

En el cuadro N°4 se describen las respuestas correctas e incorrectas de acuerdo con el cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos, según su uso.

Acerca de *la utilidad de los métodos anticonceptivos*, el 63.3% de las madres adolescentes que usan métodos anticonceptivos respondió incorrectamente, al igual que 70.6% de las madres adolescentes que no usan métodos anticonceptivos, siendo estos porcentajes similares, es decir, no existe diferencia significativa ($p=0.614$).

Respecto a las *personas que pueden utilizar los métodos anticonceptivos*, el 90% de las madres adolescentes que usan métodos anticonceptivos respondió de manera correcta, al igual que el 76.5% de las madres que no usan ($p=0.211$).

Sobre la pregunta de los *métodos naturales*, el 70% de las madres adolescentes que usan métodos anticonceptivos indicó incorrectamente, similar a las madres que no usan métodos, pues el 82.4% indicó incorrectamente.

Respecto a los *métodos definitivos*, el 80% que usa y el 64.7% que no usan anticonceptivos, respondieron de manera incorrecta ($p=0.248$).

Acerca del *coito interrumpido*, el 83.3% que usa y 64.7% que no usan anticonceptivos, respondieron correctamente ($p=0.147$).

Al preguntar sobre *los métodos en madres que dan lactancia*, el 76.7% respondió correctamente comparado con el 47.1% que no usa método alguno, siendo esta diferencia significativa ($p=0.04$).

Sobre de los *efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas*, el 88.2% que usa y 73.3% que no usa anticonceptivos, respondieron incorrectamente ($p=0.230$).

En cuanto a la *efectividad de los métodos anticonceptivos*, el 70.6% que no usan y 50% que si usan anticonceptivos, respondieron incorrectamente ($p=0.170$).

Cuadro N°5: Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Uso de Métodos Anticonceptivos				p
	Si		No		
	N	%	N	%	
Alto	9	30.0%	3	17.6%	0.011
Medio	16	53.3%	4	23.5%	
Bajo	5	16.7%	10	58.8%	
Total	30	100.0%	17	100.0%	

Fuente: Cuestionario de datos generales y de conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

En el Cuadro N°5 se analiza el nivel de conocimientos de las madres adolescentes según uso del método anticonceptivo. Las madres adolescentes que si usan algún método anticonceptivo tienen un conocimiento “Medio” y Alto en 53.3% y 30% respectivamente, a comparación de las madres que no usan ningún método anticonceptivo, tiene un conocimiento “Bajo”, y Medio en el 58.8% y 23.5%, respectivamente, siendo esta diferencia estadísticamente significativas ($p=0.011$). Es decir existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de método anticonceptivo.

4. DISCUSIONES

En lo que respecta al nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se observó que el 43% de las madres tiene un conocimiento “Medio”, el 32% un conocimiento “Bajo” y el 25% un conocimiento “Alto” muy similar al estudio de **Olaseha et al.**⁸, quienes encontraron en sus resultados que el 43% de las madres adolescentes tenía un conocimiento “regular”, el 34% un conocimiento “malo” y el 22.5% un “buen” conocimiento de los anticonceptivos. Esto nos demuestra que aún hay ciertas falencias que poseen las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos como por ejemplo la utilidad de los mismos, que además de los anticonceptivos hormonales también existen métodos naturales, los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas, etc. Por lo que esto puede traer como consecuencias el uso inadecuado y mayor predisposición a un embarazo.

Respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, los puntos en los que tuvieron mayores errores las madres adolescentes fueron acerca de su *efectividad*, sobre todo en aquellas que no utilizan anticonceptivo alguno, esto puede ser muy relevante debido a que si tienen dudas sobre su falla o efectividad, esto se vuelca en su nula elección hacia el método. Acerca de los *métodos naturales*, existe un incorrecto conocimiento sobre todo en las madres que no utilizan método anticonceptivo, esto podría ocasionar que si en algún momento deciden iniciarlo, lo hagan erróneamente. Y al preguntar sobre los métodos definitivos, la mayoría que si utiliza anticonceptivo no tiene idea de este tipo de planificación familiar, quizás por su juventud aun no piensan en su elección, por tanto no sienten interés en saber sobre ello.

Acerca del uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes en el Perú, según Endes 2004-2008, señalaron que el 41.1% entre 15 a 19 años usaron métodos modernos; mientras que el 47% manifestó no usar métodos anticonceptivos²⁷. En el presente estudio el 63.3% de las madres adolescentes usan algún método anticonceptivo, frente a un 36.2% que no lo usa. Estos resultados concuerdan con **Nuñez**⁹, quien encontró en su estudio que entre todas las adolescentes 40.46% manifestó, después de seis semanas postparto, que no utilizaban ninguna práctica anticonceptiva, siendo solo el 34.5% un método efectivo, asimismo **Parada**⁶ encontró que sólo el 36,1% de estas mujeres iniciaron anticoncepción entre las 4 y 12 semanas postparto; de la misma manera **Navarro**⁷, apoya estos resultados pues encuentra que 32% no adoptaron ningún método anticonceptivo en el postparto. Caso contrario sucede en el estudio de **Vereau**²⁸, pues el 70% de las madres adolescentes se inclinó por utilizar algún método anticonceptivo. Ante ello, se puede observar que el uso de métodos de planificación familiar es aun limitado en esta población vulnerable, y que ello conlleva nuevamente al riesgo de un subsiguiente embarazo, sin embargo se espera que el uso de planificación familiar incremente. En estudios previos como **Navarro**⁷, encuentra como principales causas del no uso anticonceptivo el usará dispositivo intrauterino después de 40 días (40%), su pareja usará preservativo (15%), usará anticonceptivos hormonales después (8%), sin pareja sexual (4%), lo cual difiere de los resultados del presente estudio, pues las madres adolescentes aducen falta de tiempo, y el no tener permiso para usarlos, esto último debido a que son menores de edad, esto tiene gran relevancia, ya que muchas aun dependen de los padres o de la misma pareja para adquirir una atención de planificación familiar.

En el presente estudio, los métodos anticonceptivos más utilizados por las madres adolescentes fueron el inyectable trimestral (31.9%) y el condón (19.1%), lo cual difiere

de los estudios realizados por **Vereau**²⁹ quien encuentra como método más usado al DIU, también difiere con el estudio de **Núñez**⁹, quien demostró que la anticoncepción más usada por madres adolescentes fue el DIU (24.54%) y métodos hormonales (10.45%), así mismo **Olaseha**⁸, encuentra que el método más utilizado es el condón (44.4%) y las píldoras (16.1%), y **Parada**⁶ quien encontró como método más frecuente al condón (36%), seguido de los métodos hormonales orales de contenido progestágeno (20%). Respecto a la elección de los métodos anticonceptivos, esto va diferir entre cada adolescente, y en los estudios previos eligen preferentemente el método DIU posiblemente por ser de los más efectivos, cosa contraria pasa en el presente estudio que si bien usan el inyectable trimestral, también muchos utilizan los condones, los cuales son los que tienen menor efectividad para prevenir u embarazo y su mal uso puede conllevar a mayor error, ya que depende de su uso continuo, Sin embargo, el lado positivo del uso de condón por los adolescentes contribuye a prevenir infecciones de transmisión sexual, más aún si son población de riesgo por la edad joven.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, en el presente estudio, las madres adolescentes que usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de Medio a Alto, en cambio las que no usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de Bajo a Medio, por lo que existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.011$), lo cual, es diferente a lo encontrado por **Moras**⁵, pues a pesar que su estudio ha sido realizado en puérperas de diferentes edades, el nivel de conocimientos no influyó para el uso de un métodos anticonceptivos. Así también **Della**²⁷, en sus resultados se halló que la información recibida no incide en la utilización de métodos de planificación familiar y cuidado de la salud. Con lo señalado, se puede mencionar que probablemente las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos, antes del último embarazo ya lo han estado utilizando, por lo que con la experiencia y el acceso

a diferentes medio de difusión o instituciones de salud, lleva a que tengan un mejor conocimiento.

5. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”. fue “Medio” en el 43%, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%
- El 63.8% de madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan.
- El 30% de las madres adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo tienen un nivel de conocimiento “alto” y el 53.3% tienen un nivel de conocimiento “medio”, mientras que el 58.8% de las madres adolescentes que no utilizan ningún método anticonceptivo tiene un nivel de conocimiento “bajo” y el 23.5% tienen un nivel de conocimiento “medio”.
- El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” durante febrero-abril del 2015 ($p= 0.011$).

6. RECOMENDACIONES

- Trabajar de manera conjunta con las Instituciones Educativas que se encuentren dentro de la jurisdicción del Centro de Salud, aplicando talleres educativos para los adolescentes donde se desarrollen temas como autoestima, asertividad, proyecto de vida y comunicación familiar.
- Realizar visitas domiciliarias con enfoque en planificación familiar, a las púerperas madres adolescentes de la jurisdicción con la finalidad de supervisar que hayan podido tener acceso a la elección de un método anticonceptivo y fortalecer la consejería brindada en su centro de atención de parto.
- Implementar un programa diferenciado para el adolescente donde trabaje un equipo interdisciplinario que haya sido debidamente capacitado de tal manera que se encuentre calificado para desarrollar tal labor.
- El programa diferenciado para el adolescente deberá tener un horario de atención flexible que se ajuste a la necesidad de las adolescentes y sus padres.
- Realizar estudios cualitativos sobre planificación familiar en madres adolescentes para abordar de forma más completa sobre las principales barreras sociales y culturales que impiden tener acceso a un método anticonceptivo para evitar un subsecuente embarazo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Triana A, Rodríguez J, Rodríguez A. Plan de acción para elevar conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay. *Rev. Haban. Cienc. Méd.* 2013; 12(3): 410-419.
2. Mendoza L. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2012; 77(4): 271–279.
3. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecol. obstet.* 2004; 50 (2): 111–122.
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente en el Perú. Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2013.
5. 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.
6. Parada A. Prácticas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios. *Respuestas.* 2011; 16(1):18-29
7. Navarro C, Álvarez G, Tene C, Millán R, Trujillo B. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. *Ginecol Obstet Mex* 2005; 73:63-68
8. Olaseha I, Ajuwon A, Onyejekwe O. Reproductive health knowledge and use of contraceptives among adolescent mothers in a sub-urban community in Oyo State, Nigeria. *Afr J Med Med Sci.* 2004; 33(2):139-43.

9. Núñez R, Hernández B, García C, Gonzales D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud pública Méx* 2003; 45(1).
10. Ehlers V. Adolescent mothers' utilization of contraceptive services in South Africa. *Rev. Int Nurs* 2003; 50(4): 229-41.
11. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012 [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud, 2013.
12. Real academia española. Diccionario de la lengua española. Conocimiento. Vigésima segunda edición.
13. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires: Sudamericana; 1997.
14. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Revista de enfermería* 2011; 28(1).
15. Pineda S. Aliño M. El concepto de adolescencia. En: MINSAP 2002, UNICEF-Cuba. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia. 2da ed. La Habana. Cuba. 2002. Pp. 15- 23.
16. Santín C, Torrico E, López J. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de psicología* 2003; 19(1): 81-90.
17. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2011.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud; 2005.
19. Ministerio de Salud. Normas del Programa de Planificación Familiar. Lima: Ministerio de Salud; 1999.

20. Cabrera M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda" Abril – Diciembre 2000. Barquisimeto [Tesis]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Escuela de Medicina "Dr. Pablo Acosta Ortiz", 2001.
21. Ministerio de Salud. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planificación Familiar. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2013.
23. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010 [Tesis]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
24. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Pública 2006; 32(1):1–9.
25. Galdos S. La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2013; 30(3):455-60.
26. Lawrence B, Finer P, Philbin J. Sexual Initiation, Contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. Pediatrics 2013; 131(5).
27. Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Psicología y Salud, 2005; 15(1): 45-56.
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Situación social de las madres adolescentes 2007. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2010.

29. Vereau D, Pinedo A, Távora L. Conocimientos y actitudes sobre el embarazo y anticonceptivos en puérperas adolescentes. Ginecol. obstet. 1995; 41 (1): 20-23.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
II. ASENTIMIENTO INFORMADO	52
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	53
IV. CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	54
V. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	56
VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	58
VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	59
VIII. ESCALA DE ESTANONES PARA MEDIR CONOCIMIENTO	61

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	Fuente de verificación	CODIFICACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Conjunto de conocimiento según conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos.	Uso y Elección	Define qué es un método anticonceptivo y nombra los métodos que conoce.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Conocimientos (1, 2, 3, 4)	Alto=1 Medio=2 Bajo=3
		Clasificación	Identifica si el método anticonceptivo nombrado es natural, hormonal, de barrera física, de barrera química o quirúrgico	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Conocimientos (5, 6)	
		Forma de uso	Describe la forma de uso adecuada de los métodos que conoce.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Conocimientos (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)	
		Tasa de falla	Reconoce que ningún método es cien por ciento seguro. Dentro de una lista de métodos anticonceptivos reconoce el de menor tasa de falla y el de mayor tasa de falla.	Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal	Cuestionario Conocimientos (14, 15)	
		Efectos secundarios	Reconoce la relación entre efectos secundarios de mayor incidencia con el método anticonceptivo nombrado.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Conocimientos (13)	
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Utilización de métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir un embarazo.	Uso de método anticonceptivo	Indica si actualmente utiliza algún método anticonceptivo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario de datos Generales (11)	Si=1 No=2

II. ASENTIMIENTO INFORMADO:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DEL "CENTRO DE SALUD CHORRILLOS I GUSTAVO LANATTA LUJÁN" FEBRERO – ABRIL 2015

La presente investigación es conducida por Denisse Del Pino Duymovich, alumna de pregrado de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, teniendo la intención de Determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del "Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta" durante febrero-abril del 2015, con la finalidad de brindar una mejor atención a la usuaria.

Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que el investigador le ha indicado a usted 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: Relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en madres adolescentes.

¿En qué consiste su participación?: una vez autorizada su participación, se procederá a realizar un Cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, y una ficha de datos sobre sus datos generales y relacionados con el uso de métodos anticonceptivos.

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

Beneficios: para la institución será evaluar la relación entre los conocimientos y el uso de anticonceptivos en las madres adolescentes. 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 los métodos anticonceptivos.

Confidencialidad: toda información que usted 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 garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese 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: _____

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DEL “CENTRO DE SALUD CHORRILLOS I GUSTAVO LANATTA LUJÁN”

Autora: Denisse Del Pino Duymovich

Teléfono: 251 2727 – 944 263 326

Estimada Señora:

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

Ha sido seleccionada porque se atiende en el “Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján” y además porque cumple con el rango de edad del estudio.

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

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

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

Nombre de la Encuestada
Fecha

DNI:

Firma

IV. CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando en madres adolescentes, con el propósito de determinar si el conocimiento sobre métodos anticonceptivos influye en el uso actual de estos.

Este cuestionario es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial.

*Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo a su parecer.
Muchas gracias por su participación.*

DATOS DE FILIACIÓN

1. Edad: _____
2. Estado civil
Soltera () Casada () Conviviente ()
3. Grado de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior Técnico ()
Universitario ()
4. Distrito de procedencia: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

5. Número de embarazos: _____
6. Número de hijos: _____
7. Número de abortos: _____

DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

8. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?
Si () No ()
9. ¿Dónde recibió la información? (Puede marcar más de una opción)
 - a. Centro de salud
 - b. Colegio
 - c. Padres
 - d. Amigos
 - e. Otros: _____
10. ¿Fue satisfactoria la información recibida?
Si () No () () No recibí
11. ¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?
Si () No ()
12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?
 - a. Ninguno
 - b. Ampolla trimestral
 - c. Ampolla Mensual
 - d. T de Cobre
 - e. Condón masculino
 - f. Condón femenino

- g. Implante hormonal
- h. Píldoras anticonceptivas
- i. Otros: _____

13. ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?

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

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

- a. No estoy interesada
- b. No tengo tiempo
- c. No tengo el permiso de mis padres/pareja para usarlo
- d. Otro : _____

V. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?
 - a. Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.
 - b. Para evitar los embarazos no deseados.
 - c. Para tener los hijos en el momento más adecuado.
 - d. Todas son correctas.

2. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:
 - a. De la información que reciba la mujer
 - b. De la decisión que tome la pareja
 - c. De la elección que tome el médico
 - d. De la opinión de su amiga

3. Que métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes
 - a. Solo métodos naturales
 - b. Sólo condones
 - c. Píldoras anticonceptivas
 - d. No necesitan usarlos

4. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?
 - a. Las adolescentes no pueden utilizarlos
 - b. Solo las mujeres que tienen hijos
 - c. Las madres lactantes no pueden utilizarlos
 - d. Cualquier mujer que no desee quedar embarazada

5. Son métodos naturales:
 - a. El método del ritmo
 - b. Método del collar
 - c. Método de la lactancia materna
 - d. Todas son correctas

6. Son métodos hormonales, excepto:
 - a. Las píldoras
 - b. Las inyecciones
 - c. Los implantes
 - d. T de cobre

7. Respecto al uso del condón masculino
 - a. La colocación es con el pene erecto
 - b. Se coloca después de la relación sexual
 - c. Disminuye el placer sexual
 - d. Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual.

8. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:
 - a. Mujeres adolescentes

- b. Mujeres con cáncer de mama
 - c. Mujeres hepatopatía activa
 - d. Madres lactantes
9. Respecto al método de T de cobre:
- a. No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo
 - b. Puede provocar infertilidad
 - c. No es adecuado para adolescentes
 - d. Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método
10. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto:
- a. Solo es posible en la mujer
 - b. Solo es posible en el varón
 - c. La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual
 - d. La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.
11. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):
- a. Es el mejor método para los adolescentes
 - b. Nunca falla
 - c. No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo
 - d. No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina
12. Respecto a las madres que dan lactancia materna:
- a. No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo
 - b. Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva
 - c. No deben tener relaciones sexuales
 - d. Si pueden utilizar inyectable trimestral
13. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas
- a. Cefalea
 - b. Náuseas
 - c. Mareos
 - d. Disminución del deseo sexual
14. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:
- a. Algunos pueden provocar cáncer
 - b. Ninguno es seguro al 100%
 - c. Todos son seguros al 100%
 - d. Puede provocar infertilidad
15. ¿De estos métodos cuál es el más seguro?
- a. El condón masculino
 - b. Las inyecciones anticonceptivas
 - c. Los implantes hormonales
 - d. Las píldoras anticonceptivas

VI. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

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

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

VII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para medir el Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, fue confiabilizado a través de una prueba piloto dirigida a 30 gestantes adolescentes, donde el coeficiente de Kuder – Richardson indico 0.732 es decir una fuerte confiabilidad

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		
E1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	13.69
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0.49
E6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	1.69
E7	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	22.09
E9	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	10.89
E11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	8	2.89
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	18.49
E13	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	7.29
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E15	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	13.69
E16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E17	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	13.69
E20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	5.29
E21	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2.89
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E23	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	13.69
E24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0.49
E26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E27	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5.29
E28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E29	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	7.29
E30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	5.29
Total	12	24	21	16	12	18	21	15	15	24	30	12	26	27	18	291	274.30
Media	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
p=	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
q=	0.60	0.20	0.30	0.47	0.60	0.40	0.30	0.50	0.50	0.20	0.00	0.60	0.13	0.10	0.40	5.30	
p.q=	0.24	0.16	0.21	0.25	0.24	0.24	0.21	0.25	0.25	0.16	0.00	0.24	0.12	0.09	0.24	2.89	
# de ítems	15																
# de encuestas	30																
(st)exp2	9.14																
rtt	0.732																

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

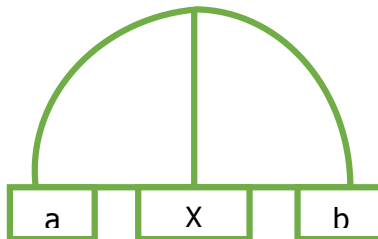
VIII. ESCALA DE ESTANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (\bar{X}) = 8.94
- Desviación estándar (DS) = 2.26
- a = Punto de corte menor
- b = Punto de corte mayor

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

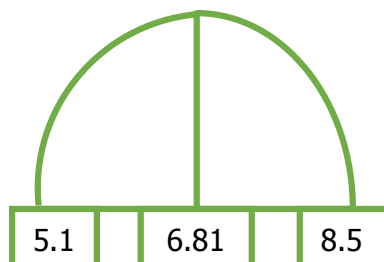
Campana de Gauss:



- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = De “a” hasta “b”
- “Bajo” = menor a “a”

Nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.

- Se determinó el promedio. (x) = 6.81
- Se calculó la desviación estándar. (DS) = 2.24
- Se establecieron los valores de “a” y “b”.



$$a = 6.81 - 0.75 (2.24) = 5.1$$

$$b = 6.81 + 0.75 (2.24) = 8.5$$

Niveles:

Alto: mayor a 8.5

Medio: De 5.1 hasta 8.5

Bajo: menor a 5.1