



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PLANIFICACION FAMILIAR EN  
LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE  
CHAPI – AREQUIPA - 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**CARLOS ALBERTO CAMBI VILCAPAZA**

**ASESORA**

**MG. JENNY MILAGRO, SANCHEZ DELGADO**

**AREQUIPA- PERU, 2018**

**“CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PLANIFICACION FAMILIAR EN  
LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE  
CHAPI – AREQUIPA - 2017**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=68 mujeres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,816); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,933$ ), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de ( $\chi^2=19,3$ ) y con un nivel de significancia de ( $p<0,05$ ).

### CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de autocuidado en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles se presentan porque consideran en sus respuestas que: El examen de Papanicolaou se debe realizar una vez al año, asimismo, junto a sus pareja no han planificado el número de hijos que tiene o va a tener, además, sus embarazos no fueron planificados, también consideran que el método del ritmo es un método anticonceptivo natural, no usarían en algún momento un método anticonceptivo, además consideran que todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), de igual forma consideran que la lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo, asimismo, las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días y creen que la píldora del día siguiente es abortiva.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, autocuidado, planificación familiar, mujeres en edad fértil, prácticas, métodos anticonceptivos, mitos y creencias.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To identify the knowledge of self-care in family planning in the women in fertile age of the popular canteen Virgen de Chapi- Arequipa 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 68 women), For the collection of the information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0.816); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.933$ ), the hypothesis test was performed using the Chi-square with a value of ( $\chi^2 = 19.3$ ) and with a level of significance of ( $p < 0.05$ ).

## CONCLUSIONS:

The level of self-care knowledge in the highest percentage is Low, followed by the Medium level and in a lower percentage it is High. These levels are presented because they consider in their answers that: The Pap test should be performed once a year, also, with their partners have not planned the number of children they have or will have, in addition, their pregnancies were not planned, they also consider that the rhythm method is a natural contraceptive method, they would not use a contraceptive method at some point, they also consider that all contraceptive methods prevent sexually transmitted infections (STIs), they also consider that exclusive breastfeeding is a contraceptive method, also, contraceptive pills should be taken every day and believe that the morning-after pill is abortive.

**KEY WORDS:** *Knowledge, self-care, family planning, women of childbearing age, practices, contraceptive methods, myths and beliefs.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	32
2.4. Variables	32
2.4.1. Definición conceptual de la variable	32
2.4.2. Definición operacional de la variable	33
2.4.3. Operacionalización de la variable	34

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	38
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	43
<b>CONCLUSIONES</b>	45
<b>RECOMENDACIONES</b>	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La tarea de planificación familiar sigue inconclusa a pesar de los grandes avances de las últimas décadas más de 120 millones de mujeres a nivel mundial quieren evitar el embarazo, pero voy a utilizando anticoncepción hay muchas razones por las que no se han resuelto esa necesidad los servicios y los insumos todavía no se encuentran disponibles en todos lados con las opciones son limitada.

Millones estamos utilizando la planificación familiar para evitar el embarazo pero fracasan por una serie de razones. Puede que no hayan recibido instrucciones claras acerca de cómo utilizar el método de manera apropiada, que no hayan conseguido el método más adecuado a sus necesidades, que no estuviera suficientemente preparados para los retos colaterales o que se hubieran terminado los suministros. (1)

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos. Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia. La anticoncepción contribuye a reducir el número de embarazos riesgosos, permitiendo particularmente a las mujeres de postergar el embarazo hasta encontrarse en mejores condiciones de salud. La prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad. La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva. En países en donde la fecundidad es baja, las tasas de muerte materna son igualmente bajas, y estas aumentan en la medida en que la fecundidad aumenta, por el reconocido riesgo acumulativo que ocurre durante la vida reproductiva. La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano. En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para



mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos. (2)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el país, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar, siendo esta mayor en Loreto (14.2%), Madre de Dios (14.1%), Amazonas (13.03%) Ayacucho y Huancavelica (13.0%) cada uno. En promedio la necesidad de servicios de planificación familiar de las mujeres en zona rural es de 10.1 % y en la zona urbana es de 8.6 %.

La tasa global de fecundidad según la ENDES 2013 es de 2,6 hijos por mujer, siendo en el quintil inferior de riqueza 3.8 hijos por mujer y el quintil superior de 1.5 hijos por mujer. Las regiones que presentan más alta global de fecundidad son Loreto (3.8), Amazonas (3.6) Ayacucho y Madre de Dios (3.2) cada uno y Pasco (3.0) hijos por mujer.

El Estado a través del Ministerio de Salud brinda a las mujeres en general la posibilidad de ejercer su derecho a la maternidad si lo desean de manera responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano, en el marco de una política de reducción de la muerte materna y así cumplir sus proyectos de vida, además de salvaguardar su salud. Es por ello que la planificación familiar se ha convertido en una estrategia fundamental y, el Ministerio de Salud ofrece los servicios de orientación y consejería así como la entrega de los métodos anticonceptivos a fin de satisfacer la demanda de la población, sobre todo de las mujeres en edad fértil en todos los establecimientos de salud a nivel nacional. (2)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Identificar el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión practicas en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017
- Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión métodos anticonceptivos en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017
- Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión mitos y creencias en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El estudio tiene como propósito que métodos de planificación familiar pueden y las madres de familia sepan como usarlos y tengan una buena administración de los mismos.

como sucederá don las píldoras y los preservativos que requieren la acción consciente del usuario para su mejor efectividad.

## **CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Segun Edward Moreno-González, MD1 ; Roberth Alirio Ortiz-Martínez, MD, MSc2 en su tesis NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN, COLOMBIA, 2014-2015.**

Objetivos: determinar el nivel de conocimiento mínimo aceptable existente sobre planificación familiar que tienen las pacientes obstétricas que acuden al Hospital Universitario San José (HUSJ), en Popayán. Materiales y métodos: estudio transversal en gestantes que acudieron a un hospital público universitario de referencia, de tercer nivel de complejidad, ubicado en el suroccidente de Colombia en los años 2014-2015. Se excluyeron aquellas con información inconsistente, las que por su situación de salud física o mental no pudieran contestar la encuesta y aquellas que no firmaron el consentimiento informado. Se definió como nivel de conocimiento mínimo aceptable aquellas encuestas con más de un 90% de ítems correctos. Tamaño de muestra: 361

pacientes. Se realizó muestreo aleatorio sistemático; se evaluaron las variables biológicas, sociales y demográficas. Respecto al conocimiento del método se indagó sobre aspectos relacionados con su uso, reacciones adversas y riesgo de falla. Se realizó análisis descriptivo. Resultados: se evaluaron 361 mujeres, 94,46% manifestaron conocer al menos un método de planificación. El 70,09% de los embarazos no fueron planeados. Cerca de un cuarto de las pacientes estaban usando algún método de planificación familiar al momento del embarazo. Se encontró en un nivel de conocimiento mínimo del 90% en el 26,23% de las pacientes, siendo el más bajo para anticonceptivos (11,85%). Conclusiones: a pesar de que el 94% de las gestantes entrevistadas conocían la existencia de métodos de planificación, en cuanto al conocimiento de cómo usarlos y las reacciones adversas asociadas, el 26% tuvo un nivel mayor al 90% en ambos aspectos. Palabras clave: planificación familiar, nivel mínimo de conocimiento. (3)

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

Según Coronado Inca, Marlene; Pérez Huamán, Melissa Fiorella en su tesis **NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE LOURDES DEL PUEBLO JOVEN LA LIBERTAD – COMAS, 2014**

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento del Autocuidado en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes Comas. **Materiales y métodos:** este estudio enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 87 mujeres en edad fértil del comedor popular virgen de Lourdes. El instrumento utilizado fue el cuestionario: “Conocimiento del autocuidado en planificación familiar en mujeres en edad fértil” (CAPFME) cerrado con alternativas para marcar y como técnica, la encuesta. **Resultados:** los resultados obtenidos indican que el nivel de

conocimiento sobre autocuidado en planificación familiar es deficiente con un 43.68%; en la dimensión practicas es deficiente con un 37.93%; de métodos anticonceptivos es regular con 40.23%; y la de mitos y creencias es deficiente con 40.23%.

**Conclusiones:** los conocimientos que predominaron en las mujeres en edad fértil con respecto a su autocuidado fueron deficientes.

**Palabras clave:** Conocimiento, autocuidado, mujeres en edad fértil, prácticas, métodos anticonceptivos, mitos y creencias. (4)

**Segun Irma Sarahí Alemán Rivera, Irma Cortés Escárcega, Ricardo Pérez-Cuevas en su tesis Resumen en su tesis CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

**Introducción.** Existen riesgos de salud reproductiva para los adolescentes con repercusiones para su vida futura, como el embarazo no planeado y las enfermedades de transmisión sexual. Los estudiantes de Enfermería no están exentos de los mismos riesgos. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre los conocimientos, comportamientos y creencias sobre la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Enfermería.

**Métodos.** Se llevó a cabo un estudio analítico, transversal y correlacional en 300 estudiantes de la licenciatura en Enfermería, de 17 a 24 años. Se diseñó un instrumento con base en indicadores de la Organización Mundial de la Salud. Los datos se procesaron en el *Statistical Package for the Social Sciences* para el análisis descriptivo e inferencial.

**Resultados.** Participaron 300 estudiantes, de primero a cuarto año escolar. La edad promedio fue de  $20 \pm 1.6$  años DS. El 70.7%

resultó sexualmente activo. Los conocimientos fueron diferentes según la edad, el estado civil y el nivel escolar: inferiores en menores de 19 años ( $t = -5.217$ ,  $gl = 298$ ,  $p = 0.0001$ ); mayores en divorciados versus solteros y casados ( $F = 5.462$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.001$ ). La asociación entre los conocimientos y comportamientos mostró una correlación significativa al nivel 0.05 (bilateral), directamente proporcional ( $rP = 0.139$ ,  $p < 0.05$ ). Las creencias se relacionaron positivamente con la edad.

**Conclusiones.** Los conocimientos se relacionan con la edad, el estado civil y el nivel de escolaridad. Los comportamientos son similares, independientemente de los conocimientos, influenciados por las creencias.

**Palabras clave:** adolescentes, salud reproductiva, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual. (5)

## 2.2 BASE TEÓRICA

### 2.2.1. Conocimiento científico según Mario Bunge

El conocimiento científico es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes.

- El conocimiento científico es crítico porque trata de distinguir lo verdadero de lo falso. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de sus verdad, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto.
- Se fundamenta a través de los métodos de investigación y prueba, el investigador sigue procedimientos, desarrolla su tarea basándose en un plan previo. La investigación científica no es errática sino planeada.

- Su verificación es posible mediante la aprobación del examen de la experiencia. Las técnicas de la verificación evolucionan en el transcurso del tiempo.
- Es sistemático porque es una unidad ordenada, lo nuevos conocimientos se integran al sistema, relacionándose con los que ya existían. Es ordenado porque no es un agregado de informaciones aisladas, sino un sistema de ideas conectadas entre sí.
- Es un saber unificado porque no busca un conocimiento de lo singular y concreto, sino el conocimiento de lo general y abstracto, o sea de lo que las cosas tienen de idéntico y de permanente.
- Es universal porque es válido para todas las personas sin reconocer fronteras ni determinaciones de ningún tipo, no varía con las diferentes culturas.
- Es objetivo porque es válido para todos los individuos y no solamente para uno determinado. Es de valor general y no de valor singular o individual. Pretende conocer la realidad tal como es, la garantía de esta objetividad son sus técnicas y sus métodos de investigación y prueba.
- Es comunicable mediante el lenguaje científico, que es preciso y unívoco, comprensible para cualquier sujeto capacitado, quien podrá obtener los elementos necesarios para comprobar la validez de las teorías en sus aspectos lógicos y verificables.
- Es racional porque la ciencia conoce las cosas mediante el uso de la inteligencia, de la razón.
- El conocimiento científico es provisorio porque la tarea de la ciencia no se detiene, prosigue sus investigaciones con el fin de comprender mejor la realidad. La búsqueda de la verdad es una tarea abierta.
- La ciencia explica la realidad mediante leyes, éstas son las relaciones constantes y necesarias entre los hechos. Son proposiciones universales que establecen en que condiciones sucede determinado hecho, por medio de ellas se comprenden hechos particulares. También permiten adelantarse a los sucesos,

predecirlos. Las explicaciones de los hechos son racionales, obtenidas por medio de la observación y la experimentación. (6)

### **2.2.2. Autocuidado**

En 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (7)

### **2.2.3. Según el Ministerio de Salud Autocuidado:**

#### **a. Es asumir voluntariamente el cuidado de la propia salud.**

- Es una conducta que se aprende en sociedad.
- Es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse positivamente.
- Importancia del autocuidado: Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan.
- Reconocer que una conducta (Ej. Fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la manutención de su salud. (8)



**b. La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:**

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve practicas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ej. realizar ejercicios.
- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ej. vacunación Seleccionar alimentos bajos en grasa para prevenir problemas cardiovasculares.
- Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ej. Baja de peso involuntaria autoexamen de mamas.
- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.
- El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.
- El autocuidado puede expresarse de tres formas dentro de los estilos de vida
  - a) Como ciertos hábitos nocivos que afectan la salud Ej. Consumo de tabaco de bebidas alcohólicas y sedentarismo.
  - b) Como conductas que concientemente buscan mantener la salud.
  - c) Como conductas que responden a los síntomas de la enfermedad.

(8)

**2.2.4. Planificación familiar**

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos.

Gracias a la planificación familiar, las personas pueden decidir cuál es el momento adecuado para ser padres, así como el número de hijos que desean tener. De este modo, las relaciones sexuales se han desvinculado del puro hecho de tener

descendencia, es decir, las parejas pueden tener sexo sin que eso implique conseguir un embarazo.

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los ~~¡Error! Marcador no definido.~~), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad). (9)

### **2.2.5. Importancia de la planificación familiar**

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general.

En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida.

A continuación, vamos a comentar todos los beneficios que aporta la planificación familiar:

#### **Reducción de la mortalidad infantil**

sobre todo en menores de un año debido a problemas de salud en la madre en un momento puntual o al tener embarazos muy seguidos. El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.

#### **Prevención de riesgos para la embarazada**

al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término, así como el espacio entre ellos, la salud y el bienestar materno van a mejorar en gran medida. Del mismo modo, al limitar los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, también se disminuye el riesgo de muerte materna y fetal.

#### **Prevención de la infección por VIH**

por una parte, se evita el embarazo no deseado en las mujeres infectadas con VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebés infectados y huérfanos. Por otra parte, los métodos

anticonceptivos como el preservativo ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH.

### **Disminución de abortos peligrosos**

puesto que la planificación familiar disminuye la obtención de embarazos no deseados, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa, los cuales representan un 13% de la mortalidad materna mundial.

### **Disminución del embarazo en adolescentes**

las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer. Además, los hijos de las mujeres adolescentes presentan una tasa mayor de mortalidad neonatal. Asimismo, también se consigue reducir la tasa de abandono escolar al reducir los embarazos en adolescentes.

### **Menor crecimiento de la población**

la planificación familiar ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

### **Poder de decisión y una mejor educación**

las personas pueden tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar.

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad. (9)

### **2.2.6. Los métodos anticonceptivos**

Existen multitud de métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

Vamos a comentarlos brevemente a partir de la siguiente clasificación:

#### **Métodos naturales**

se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

#### **Métodos de barrera**

evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU).

#### **Métodos hormonales**

consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

#### **Métodos permanentes**

son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas.

Dentro de cada uno de estos tipos, existen muchos más métodos anticonceptivos. Cuando un hombre y una mujer deciden empezar su vida sexual, lo más recomendable es acudir a un especialista para que valore el mejor tipo de anticonceptivo en cada caso. (9)

### **2.2.7. Mujeres en edad fértil**

La mejor edad reproductiva de una mujer es cerca de los 20 años. La fertilidad disminuye gradualmente a partir de los 30 años, sobre todo después de los 35 años. Cada mes que lo intente, una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada. Eso significa que por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intentan quedar embarazadas en un ciclo, 20 tendrán éxito y los 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A la edad de 40 años, la probabilidad de una mujer es inferior al 5% por ciclo; por lo tanto, se espera que menos de 5 de cada 100 mujeres tengan éxito cada mes.

La salud materna en los últimos años ha tenido mejoras importantes y continúa siendo uno de los temas de salud pública prioritarios a nivel internacional y nacional. Nos encontramos a pocos años de la fecha para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y algunas de sus metas aún están en proceso de ser alcanzadas. En particular para una de ellas, comprendida en el ODM 5, la mortalidad materna, producto de las complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio ocupa un lugar importante dentro de las causas que generan exceso de mortalidad femenina. En el Perú, se cuenta con información de la ocurrencia de muertes maternas a través del sistema de información de hechos vitales (defunciones) y desde el año 2000 la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud ha institucionalizado la vigilancia epidemiológica de muerte materna, la cual se realiza a través de la Red Nacional de Epidemiología. Este sistema de vigilancia epidemiológica proporciona información

oportuna y continua a fin de orientar las intervenciones para mejorar la salud materna. (10)

### **2.2.8. Principales mitos sobre métodos anticonceptivos**

Es importante señalar que los mitos no solo son el resultado de la cultura popular, también son creados o reforzados intencionalmente con el fin de sustentar determinadas posturas u opiniones. Hay pequeños grupos de la sociedad, especialmente vinculados a algunas religiones que consideran que las relaciones sexuales tienen que estar siempre orientadas a la reproducción y que deben darse únicamente dentro del matrimonio. En consecuencia, cualquier mecanismo que impida este mandato se asume como una ofensa o como algo que no debería ocurrir. Esto lleva a que pequeños sectores que asumen estos principios piensen que los métodos anticonceptivos atentan contra esta forma de mirar la vida y en función de ello desarrollan determinadas campañas que tergiversan la información basada en evidencias científicas.

Estas distorsiones están dirigidas a:

- a) Evitar el uso continuo de los métodos anticonceptivos.** Esto se expresa en indicaciones médicas no justificadas, como por ejemplo el establecimiento de periodos de “descanso”, lo cual se indica especialmente en el caso de métodos que contienen hormonas, sin tomar en cuenta que muchas de estas hormonas compatibilizan muy bien con el cuerpo humano, que las puede degradar rápidamente y tiene una alta capacidad para procesarlas y eliminarlas, de allí que su uso continuo sea altamente seguro.
  
- b) Limitar su uso a personas adultas,** promoviendo que no sean accesibles a las adolescentes, a pesar de las necesidades que tiene esta población de contar con métodos anticonceptivos seguros. En algunos grupos de interés existe preocupación por el inicio sexual temprano de las y los adolescentes y muchas veces

por falta de información, o por garantizar que las relaciones sexuales sean realmente voluntarias, generan un temor infundado respecto de los métodos anticonceptivos durante la adolescencia, aduciendo efectos inexistentes. Sin embargo, no consideran los graves riesgos de una relación sexual no protegida, de un embarazo precoz y de un parto a edad temprana. En el Perú, el mayor grupo de mujeres que mueren por dar a luz son las adolescentes y son ellas quienes probablemente sufrirán daños por toda su vida como resultado de un embarazo y parto en un momento de su vida en que no están preparadas para ello. Todas las evidencias señalan que postergar el embarazo y el parto es fundamental no solo desde el punto de vista de la salud, sino también desde el enfoque social. Asimismo, está demostrada la total ineficacia de intervenciones sanitarias y educativas que solo promueven la abstinencia.

**c) No usar ningún método**, especialmente los denominados modernos. Desde su aparición, los métodos anticonceptivos han sido blanco de ataques infundados y se ha negado su acceso a miles de mujeres. Inicialmente los métodos anticonceptivos fueron culpabilizados de afectar la moral de las mujeres, de romper con los mandatos familiares de tener hijos, de promover las relaciones sexuales, entre otros aspectos. Y cuando los métodos anticonceptivos fueron apropiados por personas que querían más bien planear su futuro, brindar mejores oportunidades a sus hijos, cuidar su propia salud y asumir con responsabilidad su vida sexual, las restricciones se fueron orientando que los Estados no provean servicios básicos y elementales como el acceso a la planificación familiar. Pero como hay leyes que así lo mandan, entonces la estrategia fue restringir al máximo el acceso a los métodos anticonceptivos en los servicios públicos y generar así una barrera entre las personas que no pueden pagar dichos insumos y quienes pueden adquirirlos de manera particular. Como resultado de ello, las mujeres que pueden ir a un servicio privado

o a una clínica podrán hallar una amplia gama de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres pobres dependerán solo de unos cuantos métodos que puedan recibir en los establecimientos públicos de salud, hecho que limita su capacidad y derecho de elegir.

**d) Atribuir a los anticonceptivos efectos adversos inexistentes o no comprobados.** Este es el mecanismo que más se viene utilizando actualmente y que da origen a nuevos mitos, muchos de los cuales han sido descartados, pero a partir de su constante difusión y de presentarlos como “evidencias científicas” terminan por imponerse. El caso típico es el de la anticoncepción oral de emergencia y del DIU, que son acusados de evitar la implantación del huevo fecundado. En este caso son dos las concepciones que se promueven: la primera consiste en señalar un efecto que no ha sido demostrado por ninguna evidencia científica, tal como afirman distintos informes; la segunda es hacer creer que el huevo fecundado ya es un feto, y aún peor, que ya es una persona. La ciencia no discute desde qué momento se es persona, la ciencia solo ha señalado el proceso de desarrollo de un ser humano y que dicho proceso suele ser alterado por la propia naturaleza y no todo lo que empieza a desarrollarse, aunque complete su proceso, será necesariamente un ser humano. Por ejemplo, una complicación algo frecuente durante el embarazo es que no desarrolle el embrión, pero sí la placenta, o puede suceder que desarrolle el embrión, pero sin tener ninguna capacidad de sobrevivir y probablemente se pierda sin que la mujer que lo porta se dé cuenta.

**e) Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres.** Algunos todavía siguen viendo como único destino de la mujer tener hijos, y al estigma social que significa para muchas no tenerlos, se añaden conceptos erróneos referidos a que las mujeres necesitan tener hijos para completar



su desarrollo e incluso garantizar su salud. Este argumento ha sido interpretado con algunos factores de riesgo que en realidad están en discusión –como por ejemplo el cáncer de mamas– y que son muy poco útiles si se evalúan de manera individual. Actualmente se viene demostrando la existencia de otros factores mucho más potentes y explicativos de enfermedades que antes se asumían como consecuencia de no tener hijos y cada vez, hay mayor asociación de que no es la falta de hijos lo que afecta la salud de la mujer, sino, al contrario, el tener familia numerosa, o la sanción social de ser infértil en una sociedad en donde la discriminación y falta de oportunidades para las mujeres son evidentes. (11)

## 2.2.9. Mitos y realidades sobre los anticonceptivos

### a) Hormonales

Mitos	Realidad
1. Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.	1. No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.
2. El inyectable produce infertilidad.	2. No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre "se les sube a la cabeza".	3. Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un "desfogue natural de las mujeres", se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
4. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.	4. Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.

<p>5. El implante puede producir cáncer de mama.</p> <p>6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.</p> <p>7. La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.</p> <p>8. La píldora de emergencia es abortiva.</p> <p>9. Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.</p> <p>10. La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.</p>	<p>5. No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).</p> <p>6. Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.</p> <p>7. Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.</p> <p>8. Está científicamente comprobado que no lo es.</p> <p>9. Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.</p> <p>10. En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.</p>
---	---

Imagen proporcionada por PRONSEX

## b) dispositivos intrauterinos

Mitos	Realidad
1. El DIU produce cáncer de cuello uterino.	1. No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.
2. El DIU es abortivo.	2. No hay ninguna evidencia que señale este efecto.
3. Si sales gestando con el dispositivo intrauterino (DIU), éste se pega en el cuerpo del bebé, y le ocasiona daño.	3. No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.
4. El DIU se puede mover y llegar a otros órganos, como el estómago.	4. No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.
5. El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales.	5. No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.
6. El DIU incomoda al varón y le quita placer.	6. No hay ninguna evidencia.
7. Con el DIU la mujer se vuelve liberal, "calentona".	7. No hay ninguna evidencia que así lo demuestre.
8. Cuando la T de cobre se queda por mucho tiempo, perfora el útero.	8. No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.
9. La mujer nulípara no puede usar DIU.	9. No es real, los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos.

Imagen proporcionada por PRONSEX

### c) Mitos sobre los preservativos

Mitos	Realidad
1. El condón se puede utilizar varias veces.	1. Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.
2. El condón disminuye el placer en el hombre.	2. No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.
3. La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.	3. Es muy importante difundir el valor de prevención tanto del embarazo no deseado como de la transmisión del VIH.
4. El condón es para personas promiscuas.	4. El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.
5. El condón es para usarlo en relaciones sexuales fuera del matrimonio.	5. El condón también es un excelente método anticonceptivo y tiene la ventaja de ser utilizado solamente en el momento de la relación sexual.
6. Si el pene es muy grande o grueso rompe el condón.	6. Los condones tiene una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

Imagen proporcionada por PRONSEX

#### d) Mitos sobre la ligadura de trompas

Mitos	Realidad
1. La ligadura de trompas produce locura con el tiempo.	1. No hay ninguna evidencia.
2. Las mujeres que se han practicado anticoncepción quirúrgica son infieles a sus maridos.	2. No hay ninguna evidencia, se trata de conceptos que buscan estigmatizar a las mujeres que usan métodos anticonceptivos.
3. Las mujeres con ligadura de trompas tienen menopausia prematura.	3. No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden determinar la menopausia prematura.
4. La ligadura hace que la mujer engorde.	4. No hay ninguna evidencia, son otros los factores que determinan este cambio.

Imagen proporcionada por PRONSEX

#### e) Mitos sobre la vasectomía

Mitos	Realidad
1. Los hombres con vasectomía pierden su hombría.	1. No hay ninguna evidencia, son temores que se promueven para que los hombres no accedan a este método cuando ya no quieren tener más hijos.
2. El hombre vasectomizado pierde la capacidad de erección.	2. No hay ninguna evidencia, hay otros factores que pueden producir la impotencia.
3. Con la vasectomía el hombre pierde deseo sexual.	3. No hay ninguna evidencia, son otros los factores que pueden hacer disminuir el deseo sexual.
4. El hombre con vasectomía se vuelve homosexual.	4. No hay ninguna evidencia, la homosexualidad no es una enfermedad ni consecuencia de ningún tratamiento.

Imagen proporcionada por PRONSEX

## f) Mitos sobre los métodos de abstinencia

Mitos	Realidad
1. Sólo las parejas que se aman de verdad pueden optar por la abstinencia.	1. No hay ninguna evidencia, esto depende de la forma en que cada pareja establece sus acuerdos y compromisos.
2. El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia.	2. No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente su actividad sexual.
3. No es bueno estar revisándose y tocándose los genitales para ver el moco.	3. Al contrario, es una buena práctica de salud.

Imagen proporcionada por PRONSEX

## g) Mitos sobre la lactancia materna

Mitos	Realidad
1. Mientras se da de lactar no hay embarazo.	1. La lactancia puede disminuir la fecundidad, pero no anularla. Su efecto se pierde cuando el parto ocurrió hace más de 6 meses y la lactancia ya no es exclusiva.
2. Mientras se da de lactar no se deben usar anticonceptivos, pasan por la leche y dañan al bebé.	2. Pueden pasar algunas hormonas, como ocurre usualmente con las hormonas naturales de la mujer, pero esto no tiene ningún efecto adverso.
3. El esperma puede envenenar la leche materna, por lo que no se debe tener relaciones sexuales en el postparto.	3. No hay ninguna evidencia, aunque sí se recomienda la no penetración en las relaciones sexuales para evitar la posibilidad de generar daños en la mujer.

Imagen proporcionada por PRONSEX

## **2.2.10. Teóricas que dan sustento a la investigación**

### **Teoría del Autocuidado según Martha Rogers**

La teoría de Martha Rogers, tiene la concepción del ser humano como unitarios y sinérgicos es decir, un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que la suma de sus partes. Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y la mujer y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y sociales OREM, permite un abordaje integral del individuo. (11)

### **A. Teoría del autocuidado según Dorotea Orem**

Permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como vida centro de ayuda del ser humano a vivir feliz durante mas tiempo. es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este autocuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir”, “el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente y al desarrollo del ser humano”, “el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión”.

A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues



permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de un valoración individual, que recupera el valor de las acciones correlativas y que promueva la generación de una conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable.

Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado. El concepto de autocuidado explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionados que realiza o realizara la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto, requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Asimismo, debemos tener presente que el autocuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud no son innatos deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual en individuo pertenece.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad biológica y socialmente.(12)

## **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

### **Planificación familiar**

La **planificación familiar** se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que al ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

### **Métodos anticonceptivos**

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales.

### **Mujeres en edad fértil**

Edad fértil temprana, desde la primera menstruación hasta los veinte años. Edad reproductiva media, desde los veinte a los 40 años (la edad más fértil de la mujer está entre los 20 y los 27 años, después de los 35 la fertilidad comienza a descender bruscamente)

Cuál es el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular VIRGEN DE CHAPI - Arequipa 2017

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. Definición conceptual de la variable**

Es el conjunto de informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje

#### **2.4.2. Definición operacional de la variable**

Es el conjunto de informaciones básicas que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autocuidado en planificación familiar.

- Variables intervinientes

Socio demográfico: Edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia

### 2.4.3. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento del autocuidado en planificación familiar	Es el conjunto de informaciones básicas adquiridas mediante un proceso de enseñanza y aprendizaje	Es el conjunto de informaciones básicas que tienen las mujeres en edad fértil sobre el autocuidado en planificación familiar	Prácticas	Como se usa
			Métodos anticonceptivos	Lactancia Preservativos Anticonceptivos de vía oral
			Mitos y creencias	Metodos anticonceptivos

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. MÉTODO Y TIPO DE ESTUDIO**

#### **El estudio de investigación es de tipo descriptivo**

El Diseño de investigación descriptiva es un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos. Aunque hay algunas preocupaciones razonables en relación a la validez estadística , siempre y cuando las limitaciones sean comprendidas por el investigador, este tipo de estudio representa una herramienta científica invaluable.

A pesar de que los resultados siempre están abiertos a cuestionamiento y a diferentes interpretaciones, no hay duda de que son preferibles a no realizar ninguna investigación en absoluto.

#### **El diseño es de corte transversal**

un estudio transversal toma una instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

#### **Enfoque cuantitativo**

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. Ente las técnicas de análisis se encuentran:

análisis descriptivo, análisis exploratorio, inferencial univariable, inferencial multivariado, modelización y contrastación

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El distrito de Alto Selva Alegre es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

La población y muestra fue de 68 mujeres que se encuentran en edad fértil que asisten al comedor popular Virgen de Chapi la cual pertenece al distrito de Alto Selva Alegre - Arequipa.

#### **Criterio de inclusión**

Mujeres entre 15 a 45 años.

Mujeres asociadas al comedor

Mujeres que acepten participar voluntariamente al estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no sean capaces de razonar las preguntas a realizar

- Mujeres mayores de 50 años

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnica:**

La técnica a utilizar será la Encuesta individual dando a conocer la importancia del presente estudio para poder recolectar los datos.

#### **Instrumento:**

Para la recolección de datos se diseñará un cuestionario de encuesta que responda a los objetivos de estudio el cual será anónimo. Se medirá el

nivel de práctica y conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna en niños de 0 a 2 años

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento que se utilizara en esta investigación fue creado en base al fundamento teórico para dar validez y confiabilidad al instrumento, el cual será revisado, validado por los jueces expertos.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

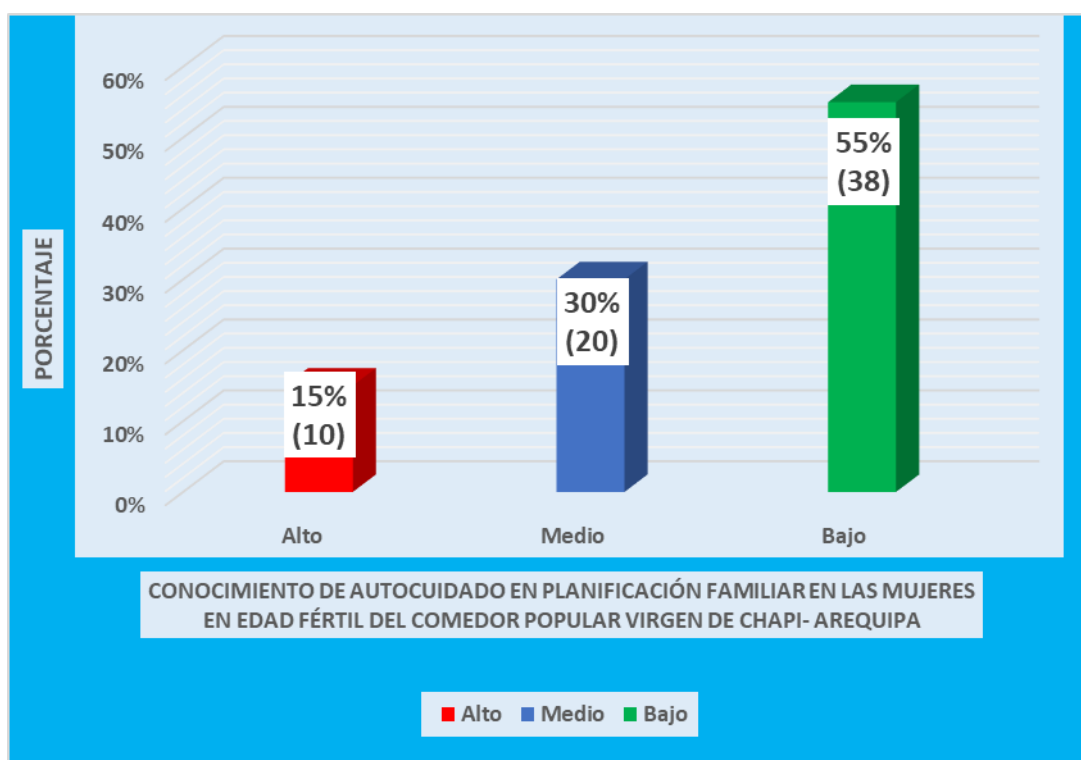
Para el plan de recolección se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Se coordinará con la dirigente del comedor popular Virgen de Capi para la realización de la investigación.
- Se coordinará con las mujeres en edad fértil para la aplicación del instrumento.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE CHAPI- AREQUIPA 2017



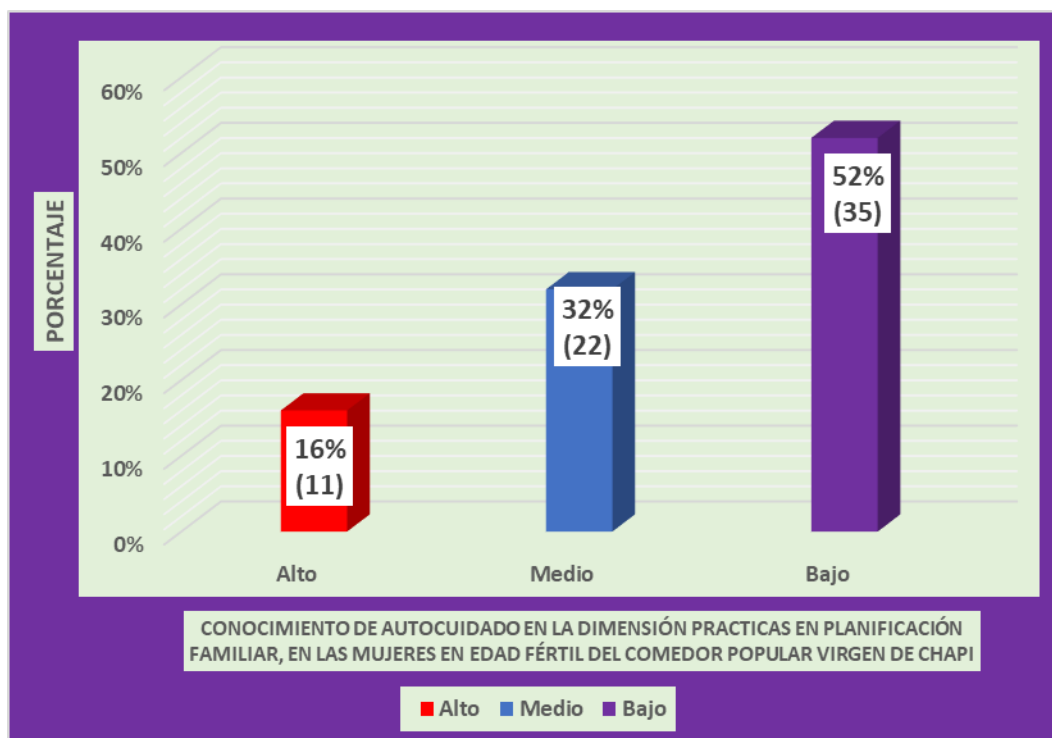
#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA1:

El nivel de conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje es Alto en un 15%(10).



## GRAFICA 2

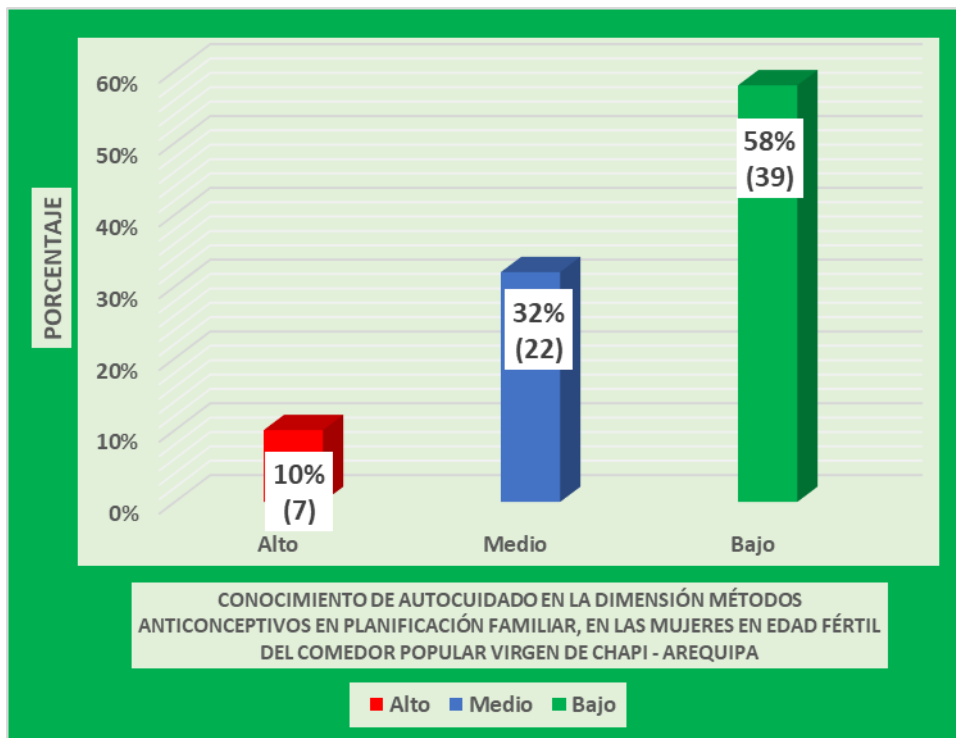
### CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN PRACTICAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE CHAPI - AREQUIPA 2017



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión prácticas en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 52%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje es Alto en un 16%(11).

**GRAFICA 3**  
**CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN LAS MUJERES**  
**EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE CHAPI -**  
**AREQUIPA 2017**

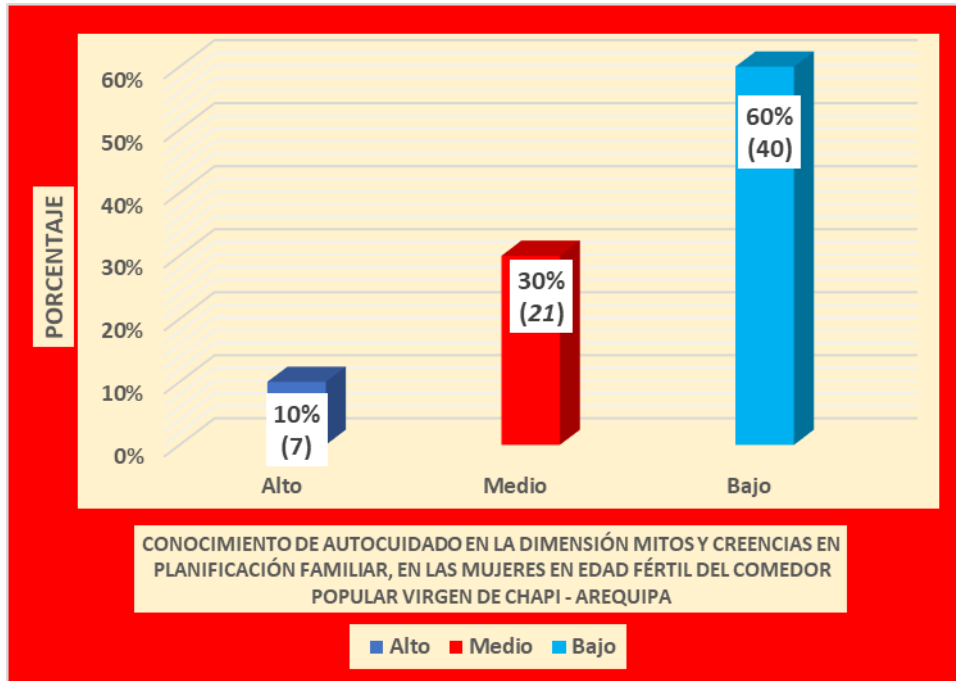


**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:**

El nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión métodos anticonceptivos en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje es Alto en un 10%(7).

#### GRAFICA 4

### CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN MITOS Y CREENCIAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE CHAPI - AREQUIPA 2017



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión mitos y creencias en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(40), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje es Alto en un 10%(7).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El nivel de conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017, no es Bajo.

H1: El nivel de conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017, es Bajo.

Ha  $\neq$  Ho  
 $\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )**

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	20	38	68
Esperadas	23	23	22	
(O-E) <sup>2</sup>	169	9	256	
(O-E) <sup>2</sup> /E	7,3	0,4	11,6	19,3

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 19,3; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017, es Bajo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión prácticas en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, encontrando que el nivel de conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 55%(38), seguido del nivel Medio en un 30%(20) y en menor porcentaje es Alto en un 15%(10). Coincidiendo con Coronado, M, y Pérez, M.(2014) quien llegó a las Conclusiones: los conocimientos que predominaron en las mujeres en edad fértil con respecto a su autocuidado fueron deficientes.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión prácticas en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 52%(35), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje es Alto en un 16%(11). Coincidiendo con Edward Moreno-González, MD1 ; Roberth Alirio Ortiz-Martínez, MD, (2015) Conclusiones: a pesar de que el 94% de las gestantes entrevistadas conocían la existencia de métodos de planificación, en cuanto al conocimiento de cómo usarlos y las reacciones adversas asociadas, el 26% tuvo un nivel mayor al 90% en ambos aspectos. Palabras clave: planificación familiar, nivel mínimo de conocimiento.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión métodos anticonceptivos en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es Bajo en un 58%(39), seguido del nivel Medio en un 32%(22) y en menor porcentaje es Alto

en un 10%(7). Coincidiendo con Alemán, Irma; Cortés, R. Pérez (2014) Conclusiones. Los conocimientos se relacionan con la edad, el estado civil y el nivel de escolaridad. Los comportamientos son similares, independientemente de los conocimientos, influenciados por las creencias.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en la dimensión mitos y creencias en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, en mayor porcentaje es Bajo en un 60%(40), seguido del nivel Medio en un 30%(21) y en menor porcentaje es Alto en un 10%(7).

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: nivel de conocimiento de autocuidado en la planificación familiar en las mujeres en edad fértil del Comedor Popular Virgen de Chapi- Arequipa, encontrando que el nivel de conocimiento de autocuidado en mayor porcentaje es Bajo, seguido del nivel Medio y en menor porcentaje es Alto. Estos niveles se presentan porque consideran en sus respuestas que: El examen de Papanicolaou se debe realizar una vez al año, asimismo, junto a sus pareja no han planificado el número de hijos que tiene o va a tener, además, sus embarazos no fueron planificados, también consideran que el método del ritmo es un método anticonceptivo natural, no usarían en algún momento un método anticonceptivo, además consideran que todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS), de igual forma consideran que la lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo, asimismo, las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días y creen que la píldora del día siguiente es abortiva. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 19,3 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión prácticas de la planificación familiar, se encontró que en mayor porcentaje es Bajo.

### **TERCERO**

Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión métodos anticonceptivos de la planificación familiar, se encontró que en mayor porcentaje es Bajo.

### **CUARTO**

Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión mitos y creencias de la planificación familiar, se encontró que en mayor porcentaje es Bajo.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover sesiones educativas sobre autocuidado en la planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil en el comedor popular Virgen de Chapi, en sus diversos aspectos de los métodos anticonceptivos, salud sexual y pruebas de planificación familiar.

### **SEGUNDO**

Fomentar los niveles de difusión y promoción sobre temas de salud integral, como la práctica del autocuidado en la planificación familiar, en las mujeres del comedor popular Virgen de Chapi, ya que constituye una valiosa herramienta en la inclusión de prácticas saludables necesarias para mejorar la calidad de vida de las personas.

### **TERCERO**

Promover que el personal de enfermería de los Centro Médicos cercanos, debe informar a todas las mujeres en edad fértil y sus parejas sobre los beneficios con respecto a los métodos anticonceptivos en el autocuidado en la planificación familiar.

### **CUARTO**

Promover que el personal de enfermería debe brindar información a todas las mujeres en edad fértil, con un lenguaje sencillo y de acuerdo a su nivel cultural, esclareciendo acerca de los mitos y creencias que se tienen acerca delo autocuidado en la planificación familiar.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Look PV. Salud reproductiva e investigacion. 2012..
2. Ministerio de Salud del Perú. MINSA (REFORMA ES MAS SALUD) Planificacion familiar. [Online].; 2014 [cited 2016 febrero 12. Available from: HYPERLINK  
"http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html"  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html> .
3. Edward Moreno-González M, Ortiz-Martínez RA. NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, POPAYÁN, COLOMBIA. 2014. TESIS.
4. Coronado Inca M, Pérez Huamán MF. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE LOURDES DEL PUEBLO JOVEN LA LIBERTAD – COMAS. 2014. TESIS.
5. Irma Sarahí Alemán Rivera ICERPC. CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. 2013. Tesis.
6. Bilosofia. El conocimiento científico, según Mario Bunge. [Online].; 2012 [cited 2016 febrero 12. Available from: HYPERLINK  
"https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/"  
<https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/> .
7. OMS. Definicion de autocuidado. 2008..
8. SALUD MD. Rotafolio de autocuidado. 2008..
9. Salvador Z. Reproduccion asistida. [Online].; 2015 [cited 2016 marzo 13. Available from: HYPERLINK  
"https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/" \I  
"importancia-de-la-planificacion-familiar"  
<https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion->

[familiar/#importancia-de-la-planificacion-familiar](#) .

10. Informática INdEe. MUJERES EN EDAD FÉRTIL. 2015..
11. Guzmán MM. La mortalidad materna en el Perú. 2002 - 2011..
12. Tula Zegarra SCRGyLT. Mitos y métodos anticonceptivos. [Online].; 2011 [cited 2016 marzo 13. Available from: [HYPERLINK "http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf"](#)  
<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf> .
13. Ocw.unican. bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermería. [Online]. Available from: [HYPERLINK " www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-tema11\(III\).pdf"](#) [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermería/materiales-de-clase-1/Enfermería-tema11(III).pdf) .

# ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INSTRUCCIONES.**

A continuación le presentamos una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, le solicitamos su más sincera colaboración contestando las mismas con sus ideas y opiniones, tus respuestas serán confidenciales. Existen preguntas en las que solo pueden responder a una opción, otras son de varias opciones.

**Datos generales:** Edad: Procedencia: Grado de instrucción

- a) Costa                      b) Sierra  
c) Selva Grado de instrucción:
- Analfabeta                  b) Primaria    c) Secundaria                  d) Superior

**Estado Civil:**

- a) Soltera    b) Conviviente                  c) Casada    d) Viuda

Muchas gracias

N°	PREGUNTAS	SÍ	NO
1	El examen de Papanicolaou se debe realizar una vez al año		
3	Usted junto a su pareja ha planificado el número de hijos que tiene o va a tener		
4	Sus embarazos fueron planificados		
5	El condón masculino se puede usar más de una vez		
6	El método del ritmo es un método anticonceptivo natural		
7	El condón masculino debe ser colocado antes de cada relación sexual		
8	Usted usaría en algún momento un método anticonceptivo		
9	Cree usted que los usos de métodos anticonceptivos son importantes		
10	Los métodos anticonceptivos previenen el embarazo		
11	El condón evita el embarazo		
12	Todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual (ITS).		
13	La lactancia materna exclusiva es un método anticonceptivo		
14	Las píldoras anticonceptivas se deben tomar todos los días		
15	Existen métodos anticonceptivos inyectables de un mes y de tres meses		
16	El condón masculino produce hongos		
17	Usted cree que los métodos anticonceptivos causan infertilidad		
18	¿Cree usted que la píldora del día siguiente es abortiva?		
18	¿Usted cree que los anticonceptivos orales e inyectables engordan?		
19	¿La T de Cobre produce cáncer?		

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Matriz de consistencia

**Título: CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL COMEDOR POPULAR VIRGEN DE CHAPI - AREQUIPA 2017**

Problema	Objetivo	Variable	Dimensiones
<p>¿Cuál es el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Identificar el conocimiento de autocuidado en planificación familiar en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi- Arequipa 2017</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión practicas en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017</p> <p>Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión métodos anticonceptivos en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor</p>	<p>Conocimiento del autocuidado en planificación familiar</p>	<p style="text-align: center;">practicas</p> <p style="text-align: center;">Metodos anticonceptivos</p> <p style="text-align: center;">Mitos y creencias</p>

	<p>popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017</p> <p>Determinar el conocimiento de autocuidado en la dimensión mitos y creencias en planificación familiar, en las mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Chapi - Arequipa 2017</p> <p>.</p>		
--	---	--	--





