



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

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE
GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO
BERNALES, 2017 - 2019**

PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bachiller: Lucero E. Pérez Barrantes

Asesor: Dr. Víctor J. Samillan Soto

LIMA – PERU

2019

Dedico este trabajo a Dios. A mi madre Camuchita por el apoyo incondicional desde que inicié mi carrera, a mi padre Luis, a mis 4 hermanos por el gran cariño y amor que siempre me brindan. A mi mejor amiga Sandy por pasar juntas tantas pruebas, por ser mi compañera y porque al fin terminamos la primera etapa. Y a ti Jeffry, por enseñarme el valor de luchar por lo que uno desea en la vida.

Se agradece por la contribución al HNSEB
y al servicio de Ginecología-Obstetricia,
al asesor de la tesis por su apoyo,
a las madres adolescentes por su ayuda
y amabilidad por contribuir con información
importante para el desarrollo de esta
investigación.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: El grupo de estudio estuvo comprendido por 200 madres adolescentes atendidas en los consultorios externos de ginecología del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo 2017-2019. Teniendo como criterios de inclusión Madres Adolescentes con edades entre 10 y 19 años que acepten ser parte del estudio, que tengan por lo menos un hijo o esté embarazada y que asistieran a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB durante 2017-2019. El estudio de investigación es de alcance analítico, con estrategia no experimental, de secuencia temporal transversal tipo cuantitativa. Con la aplicación de una entrevista como técnica de recolección de datos.

RESULTADOS: El promedio de edad de las madres que usaban métodos anticonceptivos (MAC) fue de 16 años con desviación estándar (DS) de 1.39 años. El 22.37% (n=34) de los que tuvieron primaria completa usaron métodos anticonceptivos, al igual que el 36.84%(n=14) de los que tuvieron secundaria completa. Respecto al nivel de conocimiento, en general el 24.5% (n=49) tuvo un nivel adecuado. De éstos, el 69.39% (n=34) usaba anticonceptivos.

CONCLUSIÓN: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio.

Palabras clave: anticonceptivos hormonales, estrógeno, progesterona, ciclo menstrual.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the association between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in adolescent mothers who go to external gynecological consultants in the HNSEB, 2017-2019.

MATERIALS AND METHODS: The study group was comprised of 200 adolescent mothers attended in the outpatient gynecology clinics of the Sergio E. Bernales Hospital during the period 2017-2019. The inclusion criteria include adolescent mothers with ages between 10 and 19 years who accept be part of the study, have at least one child or be pregnant and attend the outpatient gynecology clinic in the HNSEB during 2017-2019. The research study is of analytical scope, with non-experimental strategy, transverse temporal sequence, quantitative type. With the application of an interview as a data collection technique.

RESULTS: The average age of those who used contraceptive methods was 16 years with standard deviation (SD) of 1.39 years. The 22.37% (n = 34) of those who had complete primary used contraceptive methods, as well as 36.84% (n = 14) of those who had complete secondary. Regarding the level of knowledge, in general 24.5% (n = 49) had an adequate level. Of these, 69.39% (n = 34) used contraceptives.

CONCLUSION: There is an association between the level of knowledge and use of contraceptive methods in the study population.

Key words: hormonal contraceptives, estrogen, progesterone, menstrual cycle.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
INTRODUCCION	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema Principal.....	14
1.2.2 Problemas Específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo Principal.....	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Importancia de la investigación.....	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	19
1.5 Limitaciones del estudio.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes Nacionales	21
2.2 Bases Teórica.....	24
2.2.1 Conocimiento.....	24
2.2.2 Métodos anticonceptivos	27
2.3 Definición De Términos Básicos	34
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION:	36
3.1 Hipótesis principal.....	36
3.2 Variables: Definición conceptual y operacional	36
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA	39
4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Diseño Muestral.....	39

4.2.1 Población.....	39
4.2.2 Tamaño de la muestra	39
4.2.3 Criterios de Inclusión	39
4.2.4 Criterios de Exclusión	40
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos y validez.....	40
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	41
4.5 Aspectos Éticos	42
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	43
5.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	43
5.1.1 Alfa Cronbach.....	43
5.1.2 Validez.....	44
5.1.3 Resultados.....	45
5.2 Discusión	62
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
FUENTES DE INFORMACIÓN	68
ANEXOS.....	76
Anexo Nro. 1: Matriz de consistencia.....	78
Anexo Nro.2: Autorización de la Investigación	79
Anexo Nro.3: Test.....	79
Anexo Nro.4: Consentimiento Informado	83
Anexo Nro.5: Juicio de Expertos 1	84
Anexo Nro.5: Juicio de Expertos 2.....	85
Anexo Nro.6: Escala de Estatino	86
Anexo Nro. 7 : Fotos.....	87
Anexo Nro. 8 Tamaño de Calculo Muestral	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Operacionalización de variables	37
Tabla N°2: Estadística de Fiabilidad	43
Tabla N°3: Juicio de Expertos	44
Tabla N°4 Características de las usuarias de Métodos Anticonceptivos	58
Tabla N°5 Análisis bivariado del Uso de métodos anticonceptivos	59
Tabla N°6 Análisis multivariado del Uso de métodos anticonceptivos	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico N°1	Edad	45
Gráfico N°2	Grado de instrucción	45
Gráfico N°3	Uso de Métodos anticonceptivos	46
Gráfico N°4	Nivel de Conocimiento de Métodos Anticonceptivo	47
Gráfico N°5	No es un Método Anticonceptivo Natural	47
Gráfico N°6	Método de la Abstinencia Periódica	48
Gráfico N°7	Método anticonceptivo de la Temperatura basal	48
Gráfico N°8	Variación de la Temperatura basal en el Ciclo menstrual	49
Gráfico N°9	Características del Moco Cervical durante la ovulación	49
Gráfico N°10	Métodos Anticonceptivos combinados	50
Gráfico N°11	Efectos secundarios de las Píldoras Anticonceptivas	50
Gráfico N°12	Tiempo necesario para quedar embarazada luego de dejar los anticonceptivos temporales hormonales	51
Gráfico N°13	Indicaciones de la Pastilla de Emergencia	51
Gráfico N°14	Método anticonceptivo hormonal usado por las madres que están dando de lactar	52
Gráfico N°15	Método Anticonceptivo que protege contra las ETS/VIH	52
Gráfico N°16	El preservativo como Método de Barrera	53
Gráfico N°17	Uso correcto del Preservativo Masculino	53

Gráfico N°18	Indicaciones de la T de Cobre	54
Gráfico N°19	Método de Barrera de Mayor Eficacia	54
Gráfico N°20	Uso de Métodos Anticonceptivos Definitivos	55
Gráfico N°21	Indicaciones de la Ligadura Tubárica	55
Gráfico N°22	Método Anticonceptivo Definitivo usado por Hombres	56
Gráfico N°23	Método Definitivo Mas seguro	56
Gráfico N°24	Desventaja de los Métodos Anticonceptivos Definitivos	57

INTRODUCCION

En la Actualidad todavía es una gran preocupación el aumento de prevalencia de embarazos en adolescentes. En cuanto a los resultados que se obtuvieron en la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, realizado en el año 2013; la población de adolescentes que participaron en la encuesta fue entre las edades de 15 a 19 años donde el 13.9% estuvo embarazada .Este porcentaje aumenta en aquellas mujeres que cursaban primaria (36.2%) , adolescentes que Vivian en la selva (23.7%) .En Lima Metropolitana los porcentajes llegan a 10.6% comparado con aquellas adolescentes que presentaban una educación superior ya sea universidad o instituto llegaba a 8.5%.

La mayoría de casos de embarazos adolescentes están fuertemente conectados a la realización de relaciones coitales, muchas veces limitado a no estar seguros en cuanto a la protección, una notable falta de información sobre la educación sexual adecuada, uso no adecuado de las pastillas anticonceptivas, inyectables, preservativo; en algunas situaciones también se incluye la violación o patrones culturales de género en donde se debería saber qué hacer en esos casos, situaciones que impulsan a los adolescentes, a muchas de estas realidades peligrosas, que abarca para su bienestar sexual tanto como de ellas y sus parejas.

La presente Tesis es el resultado de un proceso de investigación y estudio de toda la información que incluya el embarazo adolescente y las consecuencias de tener un nivel no adecuado para el uso de métodos anticonceptivos.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La realidad en el entorno social del Perú acerca del embarazo en los adolescentes cada vez es más preocupante, pese a que existen programas orientados a la salud sexual y reproductiva asesorada por el Gobierno. El aumento de las tasas de fecundidad en las adolescentes, alcanza un mayor gasto y aumenta las demandas de los servicios de salud incrementándose la realización de abortos clandestinos por falta de conocimientos y practica anticonceptiva. ⁽¹⁾

En el Perú la resolución magisterial N° 525-2016 MINSA “Norma Técnica de planificación Familiar “Presenta como objetivo principal, constituir los lineamientos para realizar un manejo homogéneo, seguro y eficiente en todo lo que incluya toda actividad de planificación familiar donde el personal de salud contribuye activamente a que la población peruana consiga un conocimiento adecuado de sus ideales reproductivos. ⁽²⁾

El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en el estudio de investigación de Rengifo-Reina y Col., proporcionaron datos donde explican que la edad donde ahora los adolescentes inician la actividad sexual es de 13 años, donde también se reportó que poseían altos conocimientos sobre el tema, donde se concluye que cerca del 90.5% de todos los adolescentes del estudio expreso haber obtenido información sobre embarazo precoz y relaciones sexuales, información recibida de sus padres y como método más utilizado fue el preservativo. ⁽³⁾

La edad del despertar sexual y las consecuencias en el Perú, así como el aumento en la incidencia de embarazos varían según el lugar de procedencia, el nivel

instructivo, la clase social, los rasgos étnicos de donde vienen. De todos los factores que influyen la clase social y el entorno social es donde resulta más vulnerable el adolescente propenso a desarrollar un nivel no adecuado sobre los métodos adecuados para una actividad sexual segura. ⁽⁴⁾

La encuesta realizada en el 2009 sobre los métodos anticonceptivos más utilizados por mujeres en España tuvo como resultado que el 37% utilizan el preservativo como método y en segundo lugar la anticoncepción hormonal con un 24% con un predominio de la administración oral. ⁽⁵⁾

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es inadecuado entre los jóvenes y fallan al momento de usarlos, ya que comienzan su vida sexual a temprana edad y mientras la primera relación sexual sea más precoz, aumenta la cantidad de parejas sexuales, lo cual tiene como consecuencia embarazos no deseados, entre otros riesgos como contagiarse de una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). ⁽⁶⁾

El uso de métodos anticonceptivos ha disminuido debido a diferentes factores tales como en mujeres multigestas se observa un gran déficit de educación en su conducta sexual, dejan de lado lo estético y aseo personal, presentando miedo a perder a la pareja si utilizan algún método anticonceptivo que la pareja no apruebe, también se encontró que una gran mayoría de adolescentes no utilizan ningún método de protección porque creen que al tener una pareja estable es imposible contagiarse alguna ETS, interviene también factores como la religión, cultura o ideología de género. ⁽⁷⁾

Del Pino obtuvo como resultado en su investigación que el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes están relacionados significativamente. En su estudio el nivel de conocimiento Medio con un 43% sobre los métodos anticonceptivos de las madres adolescentes del centro de salud chorrillos I Gustavo L. fue el mayor porcentaje frente al nivel de conocimiento alto y bajo. Otro resultado obtenido fue que solo el 63,8% de las madres adolescentes encuestadas usa métodos anticonceptivos. ⁽⁸⁾

Por lo tanto, de acuerdo a lo explicado anteriormente, es necesario realizar un estudio en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB) en relación con el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos para saber cuál es la realidad social que se tiene en dicho Hospital y realizar estrategias para mejorarla.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019?
- b. ¿Existe una diferencia de las proporciones de las características sociodemográficas entre los niveles de conocimiento de las madres

adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.
- b. Identificar la diferencia de las proporciones de las características sociodemográficas entre los niveles de conocimiento de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.

1.4 Justificación de la investigación

La elección del tema abarca el nivel de conocimiento o alguna noción de los métodos anticonceptivos y el uso adecuado en su salud sexual y salud reproductiva, existe un déficit respecto a las charlas, talleres práctico-teóricos, se necesita emplear a detalle y con una detallada intervención que permita remover, dirigir como también planificar la prevención donde cada estrato social y cultural reciba información adecuada de acuerdo a su propio entorno social. ⁽⁹⁾

Se aprecia un aumento en la actividad sexual de los adolescentes, así como el déficit de información sobre los métodos anticonceptivos, beneficios y efectos secundarios, dando como resultado que el aumento de embarazos en adolescentes es un problema digno de investigación donde se pueda lograr una disminución en la morbilidad y mortalidad en estas madres precoces todo esto en asociación a conducta sexual que presentan. ⁽¹⁾

Actualmente, una de las situaciones importantes entorno a la salud que perjudican a los adolescentes en todo el mundo es el embarazo no planeado, en segundo lugar, las enfermedades de transmisión sexual. Tener un nivel de conocimiento adecuado sobre el uso de Métodos Anticonceptivos podría prevenir la problemática ya antes mencionada. A pesar de que se tiene algún tipo de conocimiento en los adolescentes, la gran mayoría no los usa de manera correcta, no tienen acceso libre por vergüenza al momento de adquirirlos y junto a esto se suma una falta de apoyo por parte de los servicios de salud que no es suficiente para cubrir la demanda que se necesita. La falta de confidencialidad y consejería a los adolescentes que intentan conseguir algún tipo de información en los establecimientos de Salud también está dentro de la problemática. En este trabajo, se realizó una revisión de los métodos anticonceptivos que en la actualidad están disponibles, teniendo como principal objetivo el estudio de acuerdo a qué tipo de método anticonceptivo suele utilizarse con mayor frecuencia en esta etapa de la vida, como también las ventajas y desventajas al utilizarlos. ⁽¹⁰⁾

En cuanto a los métodos anticonceptivos ideales para el uso de adolescentes que empiezan su etapa sexual activa, los métodos de barreras presentan

muchas ventajas siendo una de las más importantes, ser accesibles al poder adquirirlos en cualquier farmacia y/o botica, son seguros y baratos. El preservativo también presenta la característica de que puede ser controlado por el propio usuario al momento de su uso, esto quiere decir que la persona decide en qué momento empezará a usar y dejar de usar este método sin presentar algún problema. También se añade como beneficio que al utilizar este método proporciona una protección con las ETS. Una de las desventajas que raramente ocasiona es algún tipo de alergia al látex, material del cual está hecho el preservativo. La tasa de fallo de los métodos anticonceptivos de barrera es mínima si estos se usan de manera adecuada, que funcionan en adolescentes que tienen relaciones sexuales esporádicas. ⁽¹¹⁾

En comparación con los métodos anticonceptivos hormonales, estos están en segundo lugar, algunos trabajos de investigación indican que si se tuviera una información correcta con respecto al uso sería una de las opciones más adecuadas y seguras para usarse en esta etapa de la vida. Entre las ventajas tenemos que son seguros para la prevención de embarazos no planificados presentan una tasa de embarazo inferior al 1%, no se necesita interferir en el momento de la relación sexual, el uso depende de la Mujer y no interviene la pareja. También tiene beneficios como reducción del acné, baja el número de veces que se presenta la dismenorrea, regula los ciclos menstruales, provee protección contra los embarazos producidos fuera del útero, cáncer de mama y ovario. Una clara desventaja son los efectos secundarios que causan en algunas mujeres entre ellas tenemos la cefalea, retención de líquidos y náuseas como efectos colaterales más frecuentes. ⁽¹²⁾

Dentro de todos los Métodos Anticonceptivos disponibles, los métodos hormonales están considerados como la elección más eficaz por sus ventajas ya mencionadas. Los anticonceptivos hormonales combinados tienen diferentes indicaciones y criterios dadas por la OMS, por lo que la adolescente tendría que decidir por la que le resulte más beneficioso. ⁽¹³⁾

1.4.1 Importancia de la investigación

El plan de tesis se elaboró con el fin de que las madres adolescentes puedan tener una salud sexual y reproductiva responsable, adoptando conductas saludables; donde se tenga en cuenta la educación y el comportamiento que tienen tanto el hombre como la mujer y formen una vida íntima sana para sus vidas, demostrar que tienen que haber sacrificios por parte de ambos para obtener una buena salud sexual acompañado de felicidad, respeto y amor.

El trabajador de salud competente tiene como fin ayudar y aportar a las parejas como conseguir una vida sexual reproductiva responsable y que adopten una sexualidad libre de engendrar hijos no deseados, y una concepción consecuente. Teniendo en consideración todo lo que se explica en esta investigación, la problemática y los embarazos de alto riesgo en adolescentes se decidió que es importante evaluar si las características sociodemográficas están asociadas con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, donde se busca contribuir a la prevención de cada grupo evaluado y así dirigir nuevos proyectos que propongan evaluar y mejorar la salud sexual de los adolescentes que acuden al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Resultado viable la realización de esta investigación, ya que se dispuso de los recursos humanos necesarios, es decir, madres adolescentes que conformaron la muestra del estudio.

De igual manera, se contó con los elementos suficientes para la realización de las encuestas a las madres adolescentes. En relación a la financiación de la investigación, se contó con un presupuesto adecuado y necesario; donde se tuvo en cuenta el lugar y el tiempo con relación a la muestra de la población en consultorios externos de Ginecología en el HNSEB.

1.5 Limitaciones del estudio

Falta de cooperación de las madres adolescentes debido al desinterés sobre el estudio por lo cual se le explicaron los objetivos de la investigación. No se presentaron alguna otra limitación en la realización de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ayala A; (2014). En su tesis titulada “*Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud*”. México – Nezahualcoyotl,2014.Presenta una metodología de diseño cuasi experimental, corte transversal. La población del estudio fue de 91 adolescentes de género femenino que se encontraban entre los 16 a 21 años de edad. Resultados: el 64% y 78% de los estudiantes coinciden que el preservativo protege contra el contagio de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA respectivamente, el 60% aseguran que tienen una actitud positiva en utilizar el preservativo ya que les proporciona relaciones coitales placenteras y seguras. En cuanto a los métodos anticonceptivos naturales, el 40% precisa que el coito interrumpido en el momento del acto sexual es un método eficaz para evitar embarazos. En el estudio se llegó a la conclusión que los adolescentes presentan un conocimiento adecuado sobre el uso de los métodos anticonceptivos y como estos proveen una protección contra las enfermedades de transmisión sexual y SIDA, así como también evita los embarazos no planificados, a pesar de que existen una falta de información lo que ocasiona dudas entre los adolescentes y en su forma de usarlos correctamente. ⁽¹⁷⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Del Pino F;(2015). En su tesis titulada” *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del centro de salud chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan, Febrero – abril 2015*”. Estudio de tipo observacional, diseño descriptivo – correlacional, de corte transversal con una muestra de 47 madres adolescentes. Los resultados que se obtuvieron en la investigación, fueron : Adolescentes con un nivel de conocimiento “bajo” de 32%, con un 43% un conocimiento “medio” y “alto” 25%. De este grupo de madres adolescentes solo el 36.2% no usaba ningún método anticonceptivo en comparación con los que si usaban que fue un 63.8% de las entrevistadas. Se concluyó que existe una relación significativa ($p= 0.011$) entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ⁽⁸⁾

Reyes H, Milagros K ;(2013). en su tesis titulada “*Relación Entre El Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Su Uso En Adolescentes Embarazadas En El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Del Distrito De Puente Piedra, Agosto – noviembre 2013*”, prospectivo, Diseño correlacional tipo cuantitativa y nivel aplicativo. En el estudio se tomó como muestra 50 gestantes adolescentes que abarcaban las edades de 10 a 19 años, atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. En cuanto, a los datos recolectados, las madres adolescentes tienen conocimientos sobre los métodos naturales tales como que el 80% saben sobre el método del ritmo ,92% sobre el método del coito interrumpido, cerca del 84% sobre el método de Billings, y 62% sobre el método de la temperatura basal. Métodos de barrera se sabe que el 48% sabe el uso del preservativo (condón). Por otra

parte, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos hormonales el 62% conoce el dispositivo intrauterino, el 50% los inyectables mensuales y trimestrales, el 48% las pastillas diarias y el 46% la píldora de emergencia. Los métodos definitivos solo el 44% sabía sobre las ligaduras de trompas. El estudio también informo que el 68% no uso ningún tipo de método anticonceptivo antes de su gestación ya que no tenían un conocimiento adecuado, que solo el 18% de las adolescentes planificaron su gestación actual y que más del 65% no utilizo ningún método anticonceptivo. Se concluye que los embarazos adolescentes de este estudio presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos lo que tuvo como consecuencia que los adolescentes no usaran ningún método antes de su embarazo.⁽¹⁴⁾

Díaz M; (2015). En su tesis titulada “*Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año, de la institución educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – Huancavelica-2015*”. Estudio descriptivo simple, diseño no experimental, presento una población de 83 estudiantes que asistían a la Institución Educativa. Se realizó un muestreo aleatorio no probabilístico. Los resultados fueron los siguientes: El 16,9% (14) poseen un alto conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en comparación con el 63,9% (53) que tienen un conocimiento medio de los cuales el 63,9% conoce los métodos anticonceptivos reversibles mientras que el 48,2% tiene un conocimiento bueno de los métodos anticonceptivos irreversibles. Al final de la investigación se llegó a la conclusión que los estudiantes del estudio poseen un conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos de manera general por lo que se recomienda tener

una mayor contribución a la comunicación sin tabús y actividades de información accesible. ⁽¹⁵⁾

Dávalos N, Ríos A; (2015). En su tesis titulada “*Nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos*”. La investigación fue conformada por 260 adolescentes que cursaban el 4to y 5to año de nivel secundario; Se utilizó un diseño no experimental, con método cuantitativo, descriptivo. Los resultados fueron los siguientes: Cerca del 82.3% (241) consiguieron alcanzar un nivel bajo sobre los métodos anticonceptivos, y solo el 17.7% (46) un conocimiento adecuado. También se presentó un rechazo a querer usar algún método anticonceptivo 93.8% (244), mientras que solo 16 adolescentes del estudio aceptaban utilizar un método anticonceptivo. Se concluye que entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos existe relación significativa. ⁽¹⁶⁾

Díaz E ;(2014). En su tesis titulada “*Nivel De Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos Y Factores Sociodemográficos En Adolescentes Del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014*”. Es un estudio transversal, de tipo descriptivo. La muestra incluyó a 125 adolescentes que cursaban el 5to año del nivel secundario. Se obtuvieron los siguientes resultados: el preservativo como método eficaz para prevenir los embarazos no planificados alcanzó un 48% y el 92% precisó que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA. Resultó también que el 96% de los adolescentes que participaron en la investigación están de acuerdo en el uso de métodos anticonceptivos. En la tesis se concluyó que el nivel de

conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de la Institución Educativa Nicolas La Torre de Chiclayo es adecuado y que tiene relación con factores como: entorno social, edad y cultura o religión. ⁽¹⁾

Latorre M;(2012).En su tesis “*Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2012*”.Se aplico una metodología descriptiva transversal prospectivo .La muestra fue de 141 adolescentes que acudieron al Hospital Materno Perinatal y se tomó como método de recolección de datos una Encuesta que incluída una escala Likert donde se evaluó las actitudes que presentaban las adolescentes con respecto al uso de métodos anticonceptivos junto a un cuestionario que midió el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos que se realizo a cada adolescente personalmente .Entre los resultados más importantes se obtuvo que el 92% de los adolescentes presento una actitud no favorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos y que el 50%de los adolescentes del estudio presentaron un conocimiento adecuado sobre los métodos anticonceptivos .Dado los resultados se concluyó el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos están relacionados significativamente.⁽¹⁸⁾

2.2 Bases Teórica

2.2.1 Conocimiento

Abarca verdades, datos, toda información que se almacena mediante el aprendizaje o alguna experiencia. El conocimiento es una consideración a la adquisición de

información relacionadas entre sí y que presentan un valor cualitativo. Por lo tanto, presenta como definición, disposición consiente de un modelo de la realidad.

El conocimiento se adquiere y se transmite por medio de los sentidos, luego se traduce en el entendimiento y finaliza con el razonamiento. Por otra parte el entendimiento, presenta una relación entre el uso de la razón y el uso lógico de todo los datos obtenidos, incluyendo un real uso. ⁽¹⁹⁾

En conocimiento tiene cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto percibido
- La operación misma de conocer
- El resultado final es la información solicitada acerca del objeto

Entonces se entiende por conocimiento, que es cuando el sujeto se vincula con el elemento y acepta una información que involucre al mismo sujeto. Cuando existe una conexión idónea entre la representación interna y el objeto, se concluye que estamos ante una verdad. ⁽²⁰⁾

Tipos de conocimiento

- **Conocimiento Empírico:** Se obtiene a partir de la experiencia y por medio de los sentidos, es el conocimiento que le permite al hombre conectarse con su ambiente, es definir, sin preparar un razonamiento, si analizar el procedimiento para obtener la información ni la fuente. ⁽²¹⁾
- **Conocimiento Científico:** Cuando ya tenemos un conocimiento empírico este se traduce y cambia a un conocimiento científico al sustraerlo de la realidad con

diferentes herramientas y métodos, esto se añade en un sistema varios conceptos, leyes y también teorías. Este tipo de conocimiento traspasa los acontecimientos empíricos, puede pronosticarse y generalizarse. La realidad, acepta el conocimiento científico, y elimina explicaciones metafísicas, utilizando de primera mano la fuente . Por ejemplo, una enfermera puede diferenciar entre un personal técnico de un personal profesional. Tienen conocimiento que aparentemente desarrollan las mismas funciones (conocimiento empírico), pero se equivoca al intentar explicar los determinantes de la práctica de enfermería, tampoco en diferenciar entre una y otra. ⁽²²⁾

Con el conocimiento, la persona consigue dominar a la naturaleza y, en la gran mayoría de casos, obtiene respuestas a las preguntas que le propone una variedad de fenómenos que en distintos momentos traspasan su capacidad de entendimiento. Como pasa en las adolescentes que salieron gestando porque tuvieron dudas al momento de usar un método anticonceptivo ya que no tenían un nivel conocimiento ⁽²³⁾

Así mismo, clasifica al nivel de conocimiento en adecuado como la información significativa, es decir, susceptible de formar o transformar las representaciones del sujeto, modificar su comportamiento transmitir información a diario una respuesta adecuada y el conocimiento inadecuado como la información que no es transmitida en forma clara y precisa y se transmite conceptos erróneos. ⁽²⁴⁾

En este estudio para la medición del nivel de conocimiento adecuado y no adecuado, se utilizó la escala de Estaninos que incluye la media aritmética y la desviación estándar para calcular el puntaje. ⁽⁶⁴⁾

2.2.2 Métodos anticonceptivos

El Ministerio de Salud (MINSA) determinó que los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y contribuyendo a una adecuada planificación, engloba que los métodos anticonceptivos es una decisión personal. ⁽²⁾

Métodos Anticonceptivos Naturales

Son aquellos métodos que proporcionan a la mujer a identificar cuáles son los días de su ciclo menstrual mes en que es más probable que salga gestando. Las mujeres pueden recibir mucha información y saber cuándo se encuentra en sus días fértiles, notando sus cambios físicos, observando y prestando atención a su cuerpo. Ella entonces puede usar esta información para favorecer el embarazo o planificarlo cuando se desee gestar. Se tiene distintas técnicas naturales para saber qué días son fértiles en la mujer.

- **Abstinencia Periódica**

La manera más eficaz de evitar un embarazo es no realizar coito, esto se denomina abstinencia sexual. Las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos de control de la natalidad en forma adecuada y cada vez que tienen relaciones, si quieren evitar un embarazo. La Organización Mundial de la Salud define abstinencia periódica “como el método natural con el que se evitan voluntariamente las relaciones sexuales, durante la fase fértil del ciclo menstrual, con la finalidad de evitar un embarazo no buscado”.

- **Método Del Calendario O Ritmo**

Suponer que está en periodo fértil está dada porque la ovulación que ocurre entre aproximadamente entre 14 y 16 día del ciclo menstrual. El método del ritmo se define como tal porque toma en cuenta la vida media del ovocito es se encuentra entre 24 - 48 horas luego de ser expulsado mientras que el espermatozoide dura un aproximado de 72 a 92 horas después del coito. Teniendo en cuenta esto se explica que el método funciona cuando se tiene relaciones sexuales 2 días después de la ovulación o 5 días de esta. Este método no aplica cuando la mujer presenta ciclos menstruales irregulares ya que no se sabe en qué momento del ciclo ocurre la ovulación. Por lo tanto en un ciclo menstrual regular que cuenta con 28 días se debe de evitar las relaciones coitales entre la fecha de día 9 al 17, se tiene que tener en cuenta que se cuenta como primer día el primer día de la menstruación.

- **Método De La Temperatura Basal**

Consiste en medir la temperatura por las mañanas, inmediatamente al despertarse o antes de empezar cualquier actividad. Esta temperatura matutina se mide debajo de la lengua. Colocando las medidas en una hoja diariamente se vera la variación de la temperatura. Esto resulta ya que días antes de la ovulación baja la temperatura y a las 12 horas después de la expulsión del ovocito (ovulación) la temperatura aumenta y esta se mantiene hasta la menstruación, entonces si la temperatura basal se mantiene aumentada por 3 días consecutivos quiere decir que el periodo fértil se terminó. Las desventajas de utilizar este método es que la temperatura

corporal se puede alterar por otros motivos como, por ejemplo: Contraer alguna enfermedad, usar drogas, insomnio, etc.

- **Método Del Moco Cervical Billings**

Este método se basa en la observación detallada del moco cervical en todo el ciclo menstrual. Inmediatamente después de la menstruación empieza de 2 a 3 días donde no se presenta ningún flujo cervical, luego empieza a descender un moco cervical pegajoso y blancuzco, que al pasar los días se torna transparente y elástico lo que indica que la mujer se encuentra en un periodo fértil .⁽⁶⁴⁾

Métodos anticonceptivos temporales

- **Métodos de barrera:**

Como principal método de barrera tenemos el preservativo, teniendo una eficacia de 14 gestaciones por cada 100 mujeres. El fallo se debe a que existe una falta de información con su uso lo que provoca que el método no sea confiable. Sin embargo, si el uso es adecuado la tasa de falla disminuye a solo 3 embarazos por cada 100 mujeres.

- Ventajas: Accesible al adquirirlo en cualquier farmacia y/o botica.
- Desventajas: Se necesita constancia y motivación para que el uso sea adecuado.

También se encuentra disponible el preservativo femenino, presenta una eficacia del 71% al 95% lo que se traduce en que se puede presentar en su

primer año de uso 20 embarazos en 100 mujeres. El fracaso que presenta este método es que el semen penetre fuera del anillo que cubre la vulva y se desplace hacia el interior

- Desventajas: Se debe de dar una buena instrucción con respecto a la colocación correcta.
- Ventajas: la colocación es antes de empezar los juegos previos por lo que no interrumpe la relación. ⁽²⁵⁾

- **Dispositivos intrauterinos:**

Presenta tasa de fallo muy baja , siendo uno de los métodos con mayor protección con una eficacia: 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres uso durante el primer año.(1 en cada 125 a 170). Los DIU actualmente se pueden dividir si son bioactivos o medicados. Los dispositivos medicados a su vez pueden ser:

- Medicados con cobre; con cobre y plata; o con cobre y oro.
- Sistemas liberadores de hormonas(progesterona)⁽²⁹⁾

- **Métodos Hormonales:**

La OMS define que los métodos anticonceptivos hormonales abarcan 2 hormonas importantes, una es el estrógeno en combinación con varios gestágenos donde su principal acción anticonceptiva es impedir la ovulación. Se administran de varias maneras, por ejemplo: píldora e inyecciones, así como también a través de un parche que se coloca en la piel y un anillo vaginal. Los estrógenos y progestágenos son hormonas producidas por el mismo cuerpo de la mujer que provocan muchos efectos fisiológicos.⁽²⁶⁾

Los anticonceptivos hormonales los podemos clasificar en:

- **Anticonceptivos Hormonales Combinados:**

Tal y como el nombre lo define, está compuesta por progestágenos y estrógenos.

- **Anticonceptivos Orales Hormonales Combinados (ACO):**

Los anticonceptivos orales, conocidos también como “pastillas” es el método con mayor uso actualmente.

Indicaciones:

- Se inicia el 1 día del del ciclo menstrual.
- Si el método se inicia al 2 o 5 día de la menstruación se debe de emplear métodos anticonceptivos de barrera por 7 días.
- La administración de las pastillas se debe de tomar a la misma hora todos los días, no se recomienda tener un retraso en tomarla por mas de 3 horas de diferencia para no disminuir su eficacia.

- **Anticonceptivos Hormonales Combinados Inyectable Intramuscular:**

Este método hormonal combinado se administra de forma inyectable por vía intramuscular. La forma de protección contra embarazos no deseados es que se libera de forma progresiva las hormonas, lo que consigue este efecto es cubrir de manera mensual a la mujer. Lo que proporciona una ventaja al método donde se toma las pastillas diariamente, este solo se coloca de manera mensual.

Indicaciones:

- Se administra una ampolla por vía intramuscular profunda, el 7º u 8º después del comienzo de la menstruación.

- **Anticonceptivos Hormonales No Combinados (Solo progestágenos):**

Otro nombre similar es “mini píldora”. Se administra solo dosis bajas de progestágeno durante los 28 días de ciclo menstrual. Su uso se indica en ciertos casos:

- Mujeres que presentan baja fertilidad.
- En casos de alergia a los estrógenos.
- Indicado en la lactancia, ya que no la afecta.

- **Anticonceptivos Hormonales Inyectable De Progestágenos:**

La suspensión cristalina es el acetato de medroxiprogesterona, se administra de forma intramuscular lo que producirá que la hormona se libere de forma lenta y gracias a que es una solución acuosa de baja solubilidad el efecto de protección durara 3 meses.

Indicaciones:

- Se administrará durante los primeros 5 días del inicio del ciclo menstrual, ya que presenta una eficacia de 3 meses, para la próxima inyección tendrá 2 semanas a antes o 2 semanas después del día que le corresponde. Entre los efectos que presentara será que el sangrado menstrual mensual que la mujer presentaba se cambiara por pequeñas perdidas de sangrado con una variedad de duración. El pequeño sangrado cada vez será menos a medida que se siga utilizando este método. Si se decide no continuar con este método , se podría presentar un retraso en los próximos ciclos hasta que se regularice el ciclo. ^(27,28)

- **Anticonceptivos de emergencia:**

Denominado así, porque se emplea después de las relaciones sexuales sin protección, solo se administra una sola pastilla con dosis altas de progestágenos, es fácil de usar y seguros ya que se no depende del ciclo

menstrual, presenta efectos secundarios a corto plazo. No se usa como método anticonceptivo de manera habitual por sus efectos secundarios. ⁽²⁵⁾

▪ **Métodos anticonceptivos definitivos:**

- **Ligadura tubárica:** La eficacia depende parcialmente de la técnica usada para bloquear las trompas, aunque todas las tasas de gestación muy son bajas. la intervención quirúrgica tubárica es una de los métodos de esterilización femenina con mayor eficacia. Proporciona contracepción permanente a las mujeres que definitivamente no deseen tener hijos. Es un procedimiento sencillo.

Desventajas: en casos extremadamente raros ocurre una gestación fuera del útero (embarazo ectópico), otra desventaja es no protege contra ETS/SIDA.

- **Vasectomía:** Presenta una eficacia de 99.9% de eficacia, es un método quirúrgico de esterilización para hombres.

Ventajas: la intervención quirúrgica es permanente, no presenta ningún efecto sobre la libido sexual ni interviene en el desempeño sexual, hasta ahora no presenta efectos colaterales a largo plazo. La cirugía es sencilla y segura, para que el efecto sea seguro se tiene que esperar un mínimo de 3 meses o 20 eyaculaciones como mínimo luego de la intervención. procedimiento simple y seguro. Totalmente efectivo después de al menos 20 eyaculaciones o de tres meses.

Desventajas: puede presentar complicaciones post cirugía, tales como sangrado o infección en el lugar de la incisión, coágulos en el escroto. ⁽²⁵⁾

2.3 Definición De Términos Básicos

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. ⁽¹⁰⁾

Mini píldora

Se caracteriza por no tener estrógeno, sino sólo progestágeno, también llamada anticonceptivo oral no combinado. ⁽³⁰⁾

Píldora combinada

Estas contienen un estrógeno y un progestágeno, y fue la forma inicial en que se usó la píldora y la más extendida. ⁽¹⁶⁾

Gestación

En la mujer, proceso de gestación de un hijo que va desde la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el parto. ⁽⁴³⁾

Educación sexual

Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. ⁽³¹⁾

Adolescencia

Es una etapa relevante de la vida del hombre, en la que el joven, después de haber desarrollado su función reproductiva y determinarse como individuo único, va definiendo su personalidad, identidad sexual y roles que desempeñará en la sociedad. ⁽³²⁾

Sexualidad

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. ⁽³³⁾

Levonogestrel

Es un contraceptivo de urgencia que debe tomarse antes que el óvulo se fije sobre el útero, es decir, en las 72 horas siguientes a la relación sexual de riesgo. ⁽³⁴⁾

ETS

Enfermedad contagiosa que se adquiere a través de relaciones sexuales o de contactos genitales. ⁽³⁵⁾

Madre adolescente

Embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. ⁽³⁶⁾

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION:

3.1 Hipótesis principal

Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.

3.2 Variables: Definición conceptual y operacional

Definición Conceptual

- **Variable independiente: Nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos**

El conocimiento resulta del desarrollo del aprendizaje. Precisamente este conocimiento queda guardado en el sistema cognitivo, primordialmente en la memoria, después de ser aceptado por medio de la percepción, traducido e incorporado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta. ⁽¹⁷⁾

- **Variable dependiente: Uso de los métodos anticonceptivos**

Es la predisposición de la respuesta que tienen las personas hacia la aplicación sistemáticas del uso de los métodos anticonceptivos, producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia. ⁽¹⁷⁾

Tabla Nro.1: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría/valor	Instrumento
Variable interveniente: Factores sociodemográficos	Edad	Datos sociodemográficos	10-19 años	Encuesta
	Grado de instrucción	Datos sociodemográficos	Primaria	
			Secundaria	
VD: Uso de los Métodos anticonceptivos	Empleo de Métodos anticonceptivos	respuesta dicotómica si usa métodos anticonceptivos	Si	
			No	
VI: Nivel de Conocimiento de los métodos anticonceptivos	Métodos naturales	Pgt 1- 2-3- 4-5	Adecuado (10-20 puntos)	
	Métodos de barrera	Pgt 6-7-8-9-10		
	Métodos hormonales	Pgt 11-12-13-14- 15	No adecuado (0-9 puntos)	
	Métodos	Pgt 16-17-18-19-		

	definitivos	20		
--	-------------	----	--	--

Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1 Diseño metodológico

El estudio de investigación es de alcance descriptivo - analítico, con estrategia no experimental, de secuencia temporal transversal tipo cuantitativa. Con la aplicación de una encuesta como técnica de recolección de datos.⁽⁶⁵⁾

4.2 Diseño Muestral

4.2.1 Población

La población estara representada por las 1007 madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa OPEN EPI versión 3.3 utilizando como frecuencia hipotética del factor del resultado en la población de 50% y límite de confianza de 5%, con un nivel de confianza del 95%.

4.2.2 Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se tomo por conveniente un numero de 200 madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecologia en el HNSEB , 2017-2019 como tamaño de muestra representativa.

4.2.3 Criterios de Inclusión

- Adolescentes con edades entre 10 y 19 años que acepten ser parte del estudio.
- Adolescente que tengan por lo menos un hijo o esté embarazada.
- Madre adolescente que asisten a los consultorios externos de ginecologia en el HNSEB , 2017-2019

4.2.4 Criterios de Exclusión

- Mujeres mayores de 19 años o menores de 10 años.
- Madre adolescente que no acepte participar en el estudio.
- Madre adolescente con discapacidad mental, del habla o auditiva.
- Madre adolescente que no comprenda el idioma español

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos y validez

Se empleo como técnica de recolección de datos la entrevista, donde el autor del proyecto fue el entrevistador. El instrumento conto como primera parte datos sociodemográficos que integro las variables edad y grado de instrucción como parte inicial de la ficha de recolección de datos. Luego en una segunda parte una pregunta sobre si usa métodos anticonceptivos, con una respuesta dicotómica (Sí y No). Para evaluar la variable nivel de conocimiento como tercera y última parte de la ficha de recolección con 20 preguntas de opción múltiple, las cuales fueron calificadas como correcto (1 punto) e incorrecto (0 puntos). Para la construcción de este instrumento se tomó en cuenta principios básicos sobre anticoncepción y planificación familiar, recopilados de la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar 2017 ⁽²⁾. Para la Operacionalización y el análisis estadístico, el nivel de conocimiento fue dicotomizado en adecuado y no adecuado.

La validación del instrumento se realizará en dos fases:

- a) Validación de contenido, mediante grupos focales con madres adolescentes que realizan sus controles prenatales por el consultorio de Ginecología del HNSEB. De esta manera la encuesta aplicada será analizada por parte de la población, garantizándonos que sea entendible para los participantes. Además, el

instrumento pasará por un juicio de expertos, de entre los cuales se encontrará un metodólogo y dos especialistas en el tema.

- b) Validación de criterio, mediante un piloto aplicando dos instrumentos que tengan preguntas diferentes para obtener las mismas variables. Seguido de esto, se compararán los resultados entre ambos instrumentos y se obtendrán medidas de concordancia. Posteriormente, se reformularán las preguntas que no obtengan una concordancia adecuada.

La recolección de los datos se realizó los días miércoles y viernes en los horarios de 8 a 12 am durante los meses de octubre - noviembre del 2017, octubre -noviembre del 2018 y mes de febrero del 2019 en las instalaciones del H.N.S.E.B, Consultorios externos de ginecología.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de los datos se confecciono un banco de datos en una plantilla de Microsoft Excel 2013, donde se codifico las variables cualitativas con números enteros para facilitar su análisis.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico STATA v.14, donde se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se utilizo frecuencias absolutas y relativas, medias y medidas tendencia central para la descripción de las variables. Posteriormente se hallará la normalidad de los datos cuantitativos utilizando el comando histogram. En el análisis univariado, se utilizó la prueba de chi² para la comparación de proporciones y la prueba de T student para la comparación de medias. Para determinar la asociación del nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos se utilizó un modelo lineal

generalizado hallando sus respectivas razones de prevalencia crudas y ajustadas, donde se tomó en cuenta un IC del 95% y un $p < 0,05$.

4.5 Aspectos Éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicaron los principios éticos, entre ellos el principio de autonomía debido a que las madres adolescentes incluidas serán previamente informadas sobre los objetivos estudio, y podrán decidir de forma voluntaria a través de su consentimiento a participar en el estudio.

Además, durante el proceso de la investigación se evitará producir algún tipo de daño (no maleficencia) sobre la información recolectada de las participantes, por ello se considerará la confidencialidad de toda la información obtenida, por lo que las participantes serán codificadas, respetando su anonimato.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo de los resultados

5.1.1 Alfa Cronbach

El método de fiabilidad más utilizado en psicometría es el Alfa de Cronbach. Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1; que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Se utiliza la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde se obtuvo los siguientes resultados:

Estadística de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.889	20

Tabla N°2:
Estadística de
Fiabilidad

Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

El nivel de confiabilidad que se obtiene es de 0.889 lo que refiere que el instrumento es confiable y aceptable.

5.1.2 Validez

Juicio de expertos

La validez del test se dio por 2 especialistas en el tema del Hospital Sergio Bernales.

Tabla N°3: Juicio de Expertos

Autor	Grado	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Oscar Otoyá Petit	Médico cirujano - ginecólogo	19	Valido, aplicar
Requena Ortiz de Orue	Médico cirujano	19	Valido, aplicar

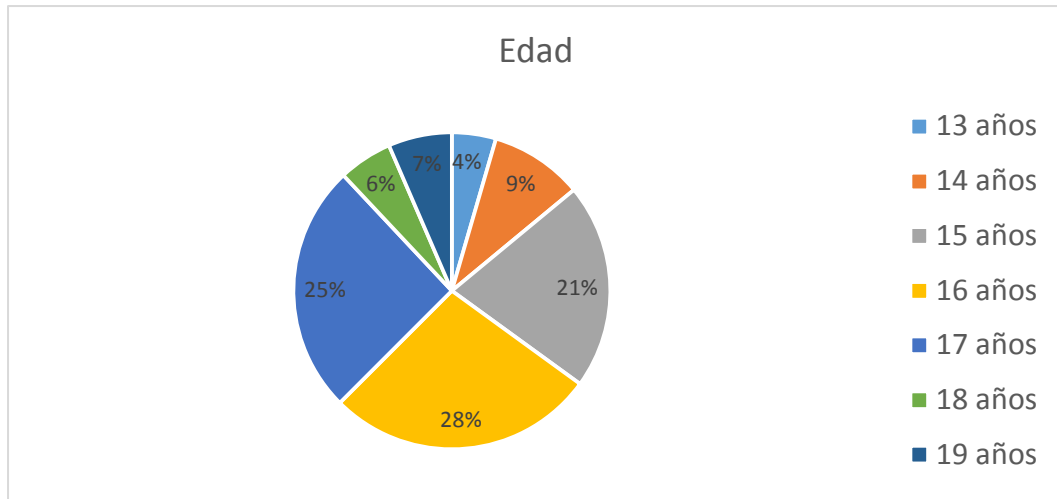
Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

5.1.3 Resultados

Análisis Descriptivo

Datos Sociodemográficos

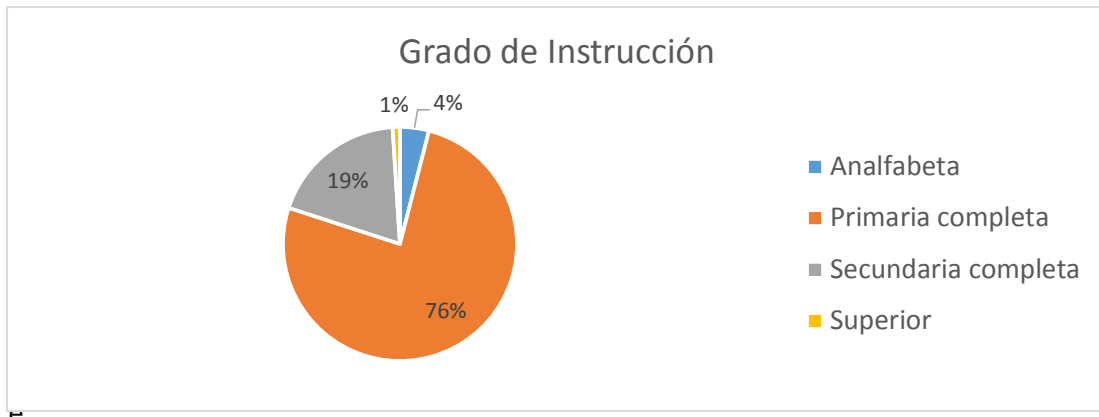
Gráfico Nro.1 Edad de las Madres Adolescentes



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el gráfico Nro. 1 que el 4% de las madres adolescentes de la investigación tuvieron 13 años el cual representa el menor porcentaje, el 9% de las mismas tuvo 14 años, 21% tuvo 15 años, el mayor porcentaje fue 28% el cual tuvo 16 años, el 25% tuvo 17 años, el 6% tuvo 18 años y por último un 7% de madres adolescentes tenían 19 años.

Gráfico Nro.2 Grado de Instrucción

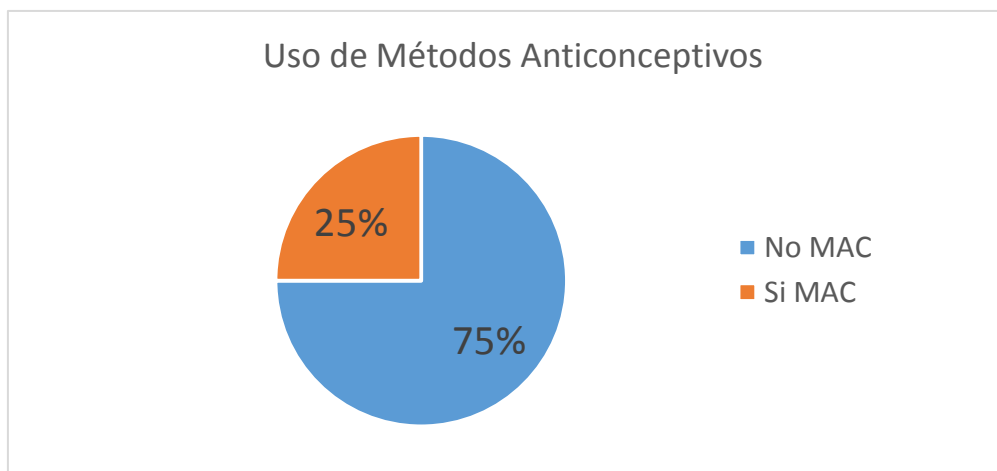


Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

En el gráfico Nro.2 Se observa que el 76% de las madres adolescentes encuestadas solo tenían primaria completa, y solo el 19% tenían secundaria completa. Además, el 4% de las adolescentes eran analfabetas. Y por último las madres adolescentes con estudios superiores solo representan el 1% .

Uso De Anticonceptivos

Gráfico Nro.3 Uso de Métodos Anticonceptivos

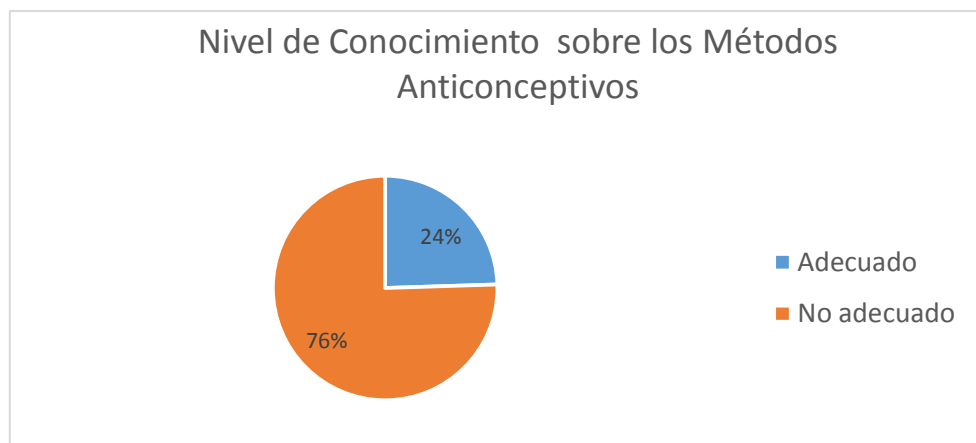


Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

En el Grafico Nro.3 Se observa que el mayor porcentaje fue de las adolescentes que no usaban ningún tipo de método anticonceptivo el cual corresponde al 75%, mientras que el 25% de las madres adolescentes si usaban.

Nivel De Conocimiento

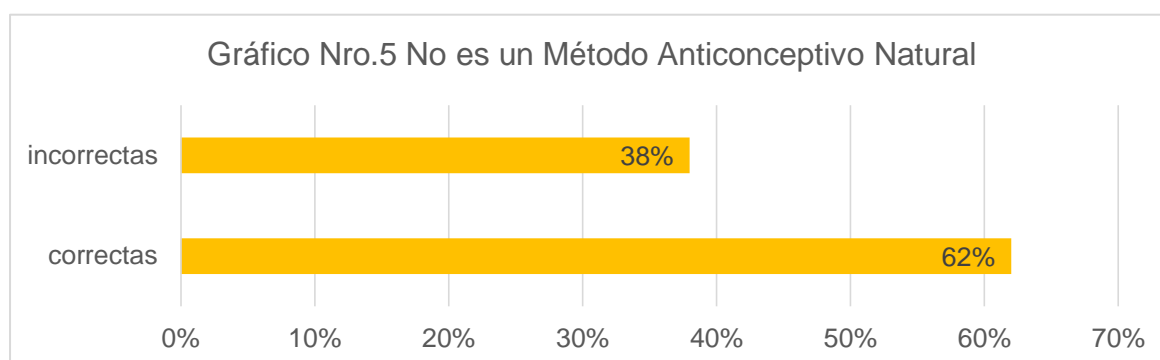
Gráfico Nro.4 Nivel de Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

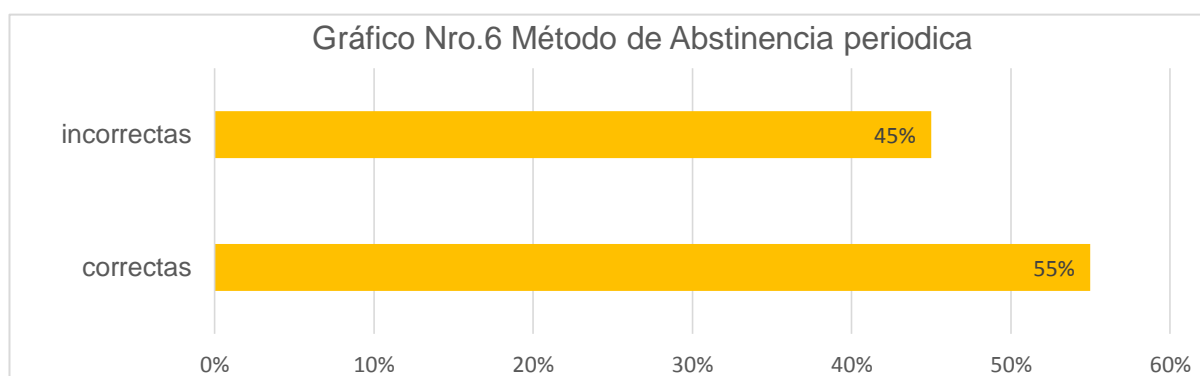
En el Grafico Nro.4 Se observa que el 76% (151) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento No Adecuado, y el 24% (49) un nivel de Conocimiento adecuado sobre los Métodos Anticonceptivos.

Métodos Anticonceptivos Naturales



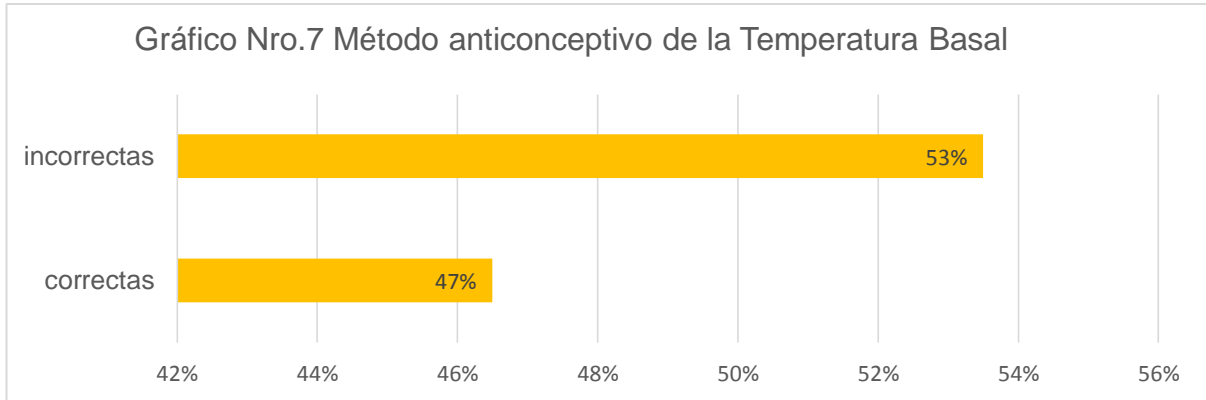
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.5 que el 38% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera incorrecta, eligiendo como opciones el Método del Ritmo y el Método Billings y el 62% de las madres encuestadas contestaron de manera correcta como respuesta la T de Cobre no es un Método Anticonceptivo natural.



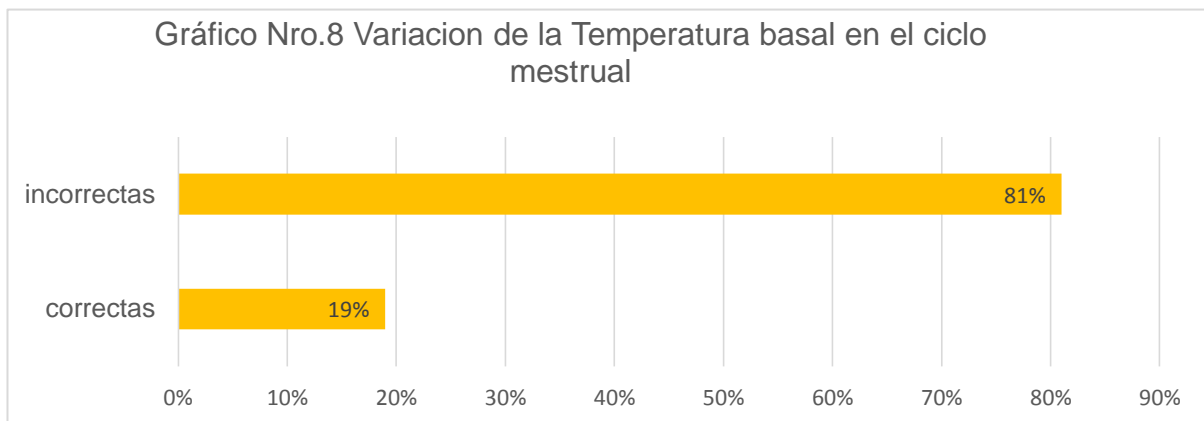
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

En el Grafico Nro. 6 se observa que 55% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta, La Abstinencia Periódica es un método anticonceptivo natural; y el 45% de las madres encuestadas respondieron de manera errónea, eligiendo como opciones que es un Método anticonceptivo de barrera y/o definitivo.



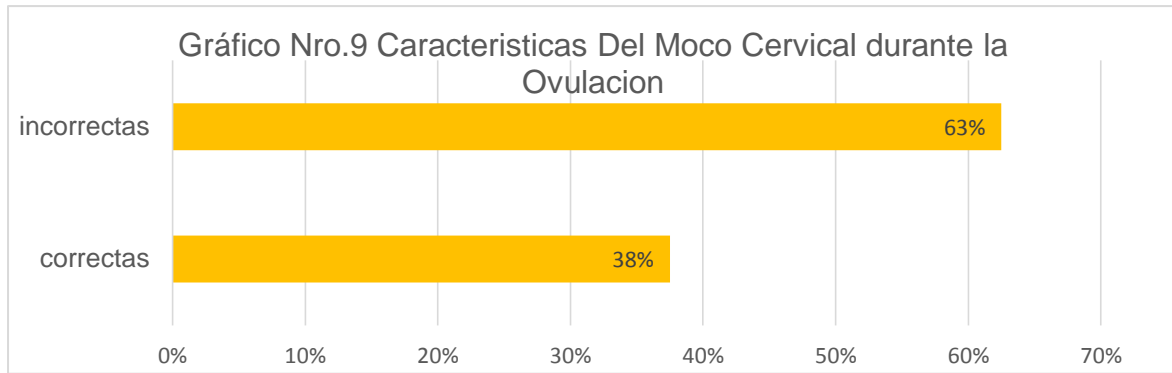
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador

Se observa en el Grafico Nro.7 que el 47% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta, acertando que la temperatura basal aumenta al momento de la ovulación y el 53%de las madres encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones temperatura disminuía y/o se mantenía igual.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

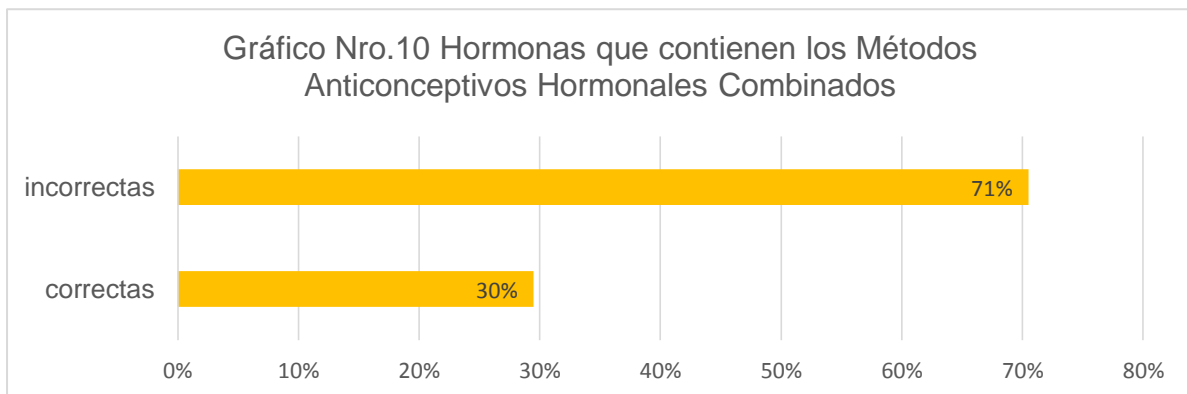
Se observa en el grafico Nro. 8 Que el 19% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta acertando que la Temperatura varia en la ovulación y el 81% de las madres encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que dicha variación se presentaba al inicio y/o final del ciclo menstrual.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

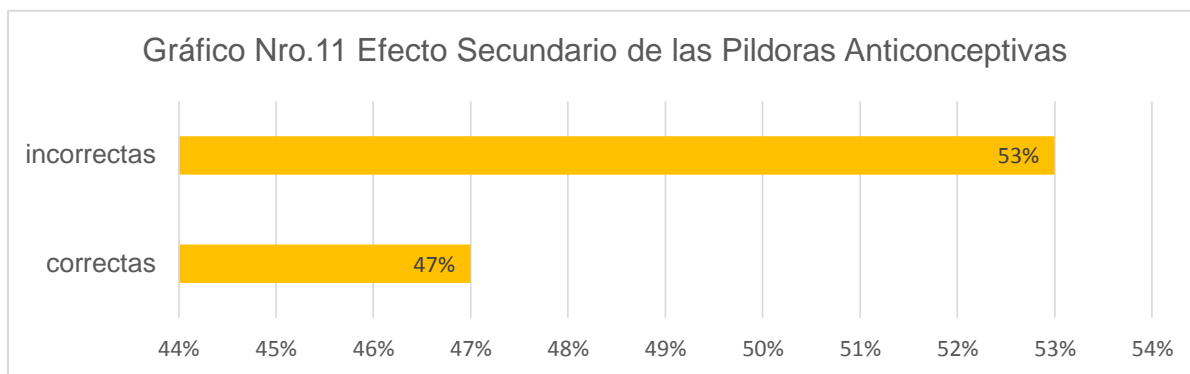
Se observa en el Gráfico Nro.9 que el 38% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como respuesta que el moco cervical durante la ovulación es transparente y elástico, mientras que el 62% de las madres encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que el moco cervical era transparente y grumoso y/o pegajoso y blanquecino.

Método Anticonceptivos Hormonales



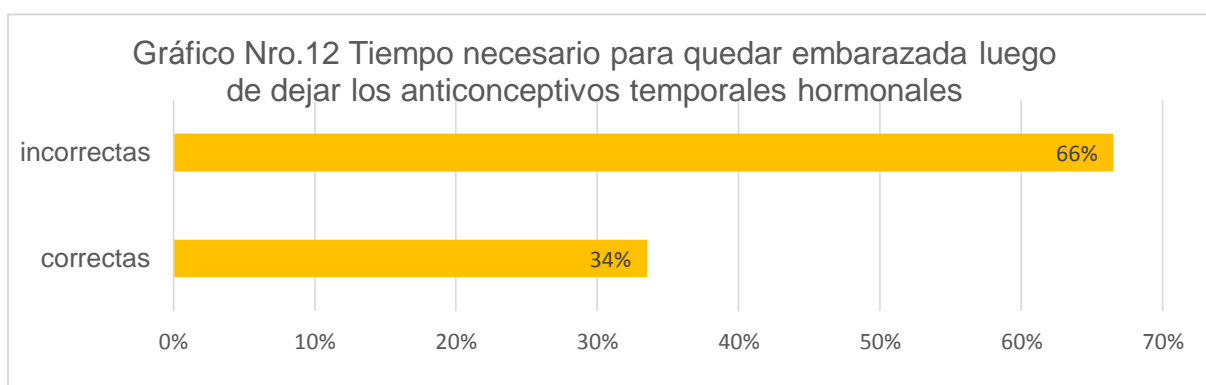
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.10 que el 30% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta acertando que las hormonas principales que utilizan los anticonceptivos son la Progesterona y el Estrógeno, mientras que el 70% de las madres adolescentes encuestadas contestó de manera errónea eligiendo como opciones Progesterona, Testosterona y/o Estrógeno, Testosterona.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

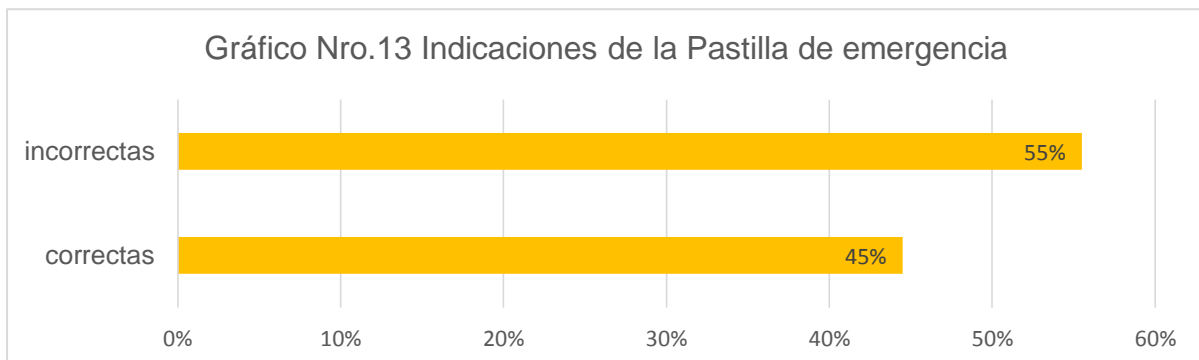
En el Gráfico Nro.11 el 47% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que uno de los efectos secundarios más comunes del uso son la cefalea y aumento de peso, mientras que el 53% respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que los efectos secundarios son dolores articulares y fiebre.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

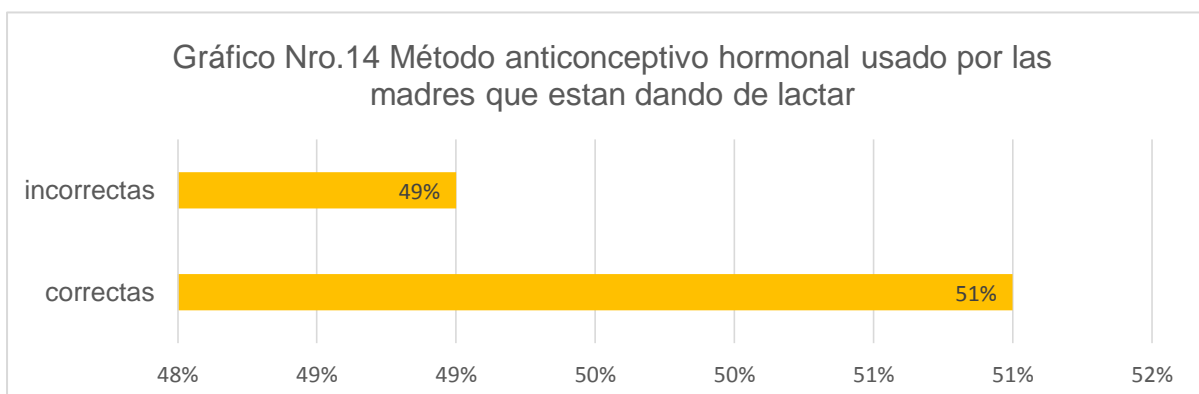
Se observa en el Grafico Nro.12 que el 34% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que el siguiente ciclo menstrual después de dejar de usar los anticonceptivos hormonales se puede quedar embarazada y el 66% de las madres adolescentes encuestadas

respondieron de manera errónea eligiendo como opción que es después de 10 meses o 1 año.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.13 que el 45% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que la pastilla de emergencia es efectivo dentro de las primeras 24 horas post coito hasta las 72 horas mientras que el 55% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que las pastilla de emergencia se puede utilizar 5 veces en un mes o que se puede tomar hasta 1 semana después de tener relaciones sexuales sin protección.

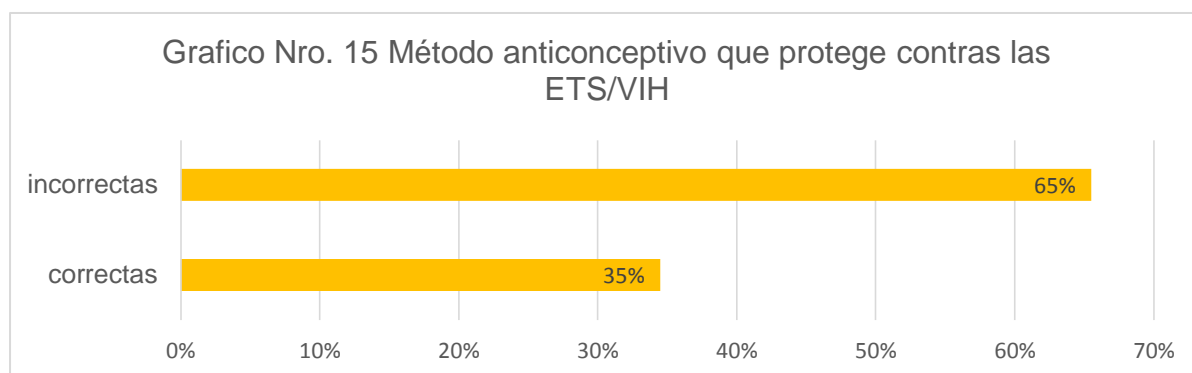


Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.14 que el 51% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que el método anticonceptivo hormonal que utilizan las madres que están dando de lactar es la

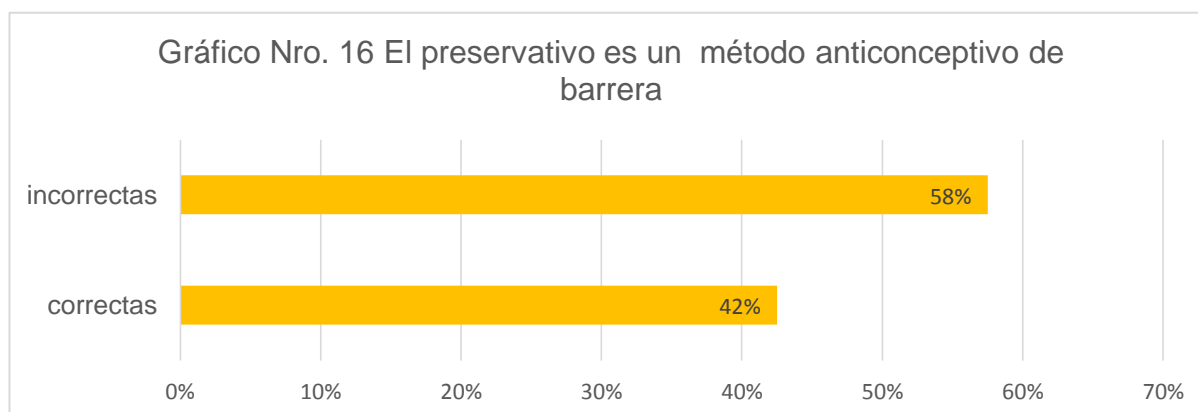
ampolla de solo progestágenos mientras que el 49% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que el método utilizado es el condón masculino o pastillas anticonceptivas.

Métodos Anticonceptivos de Barrera



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

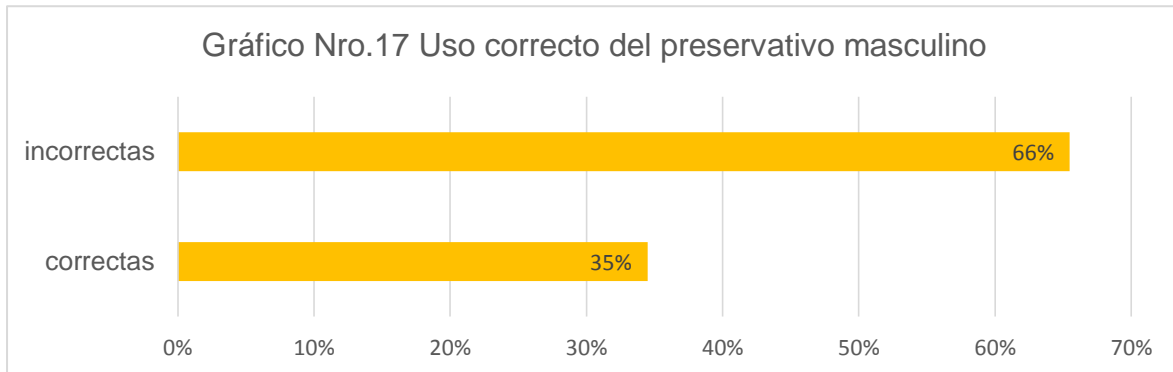
Se observa en el Gráfico Nro.15 que el 35% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo la opción que los métodos de barrera son los que protegen contra las ETS/VIH. Mientras que el 65% de las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que son los métodos hormonales y/o Naturales.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

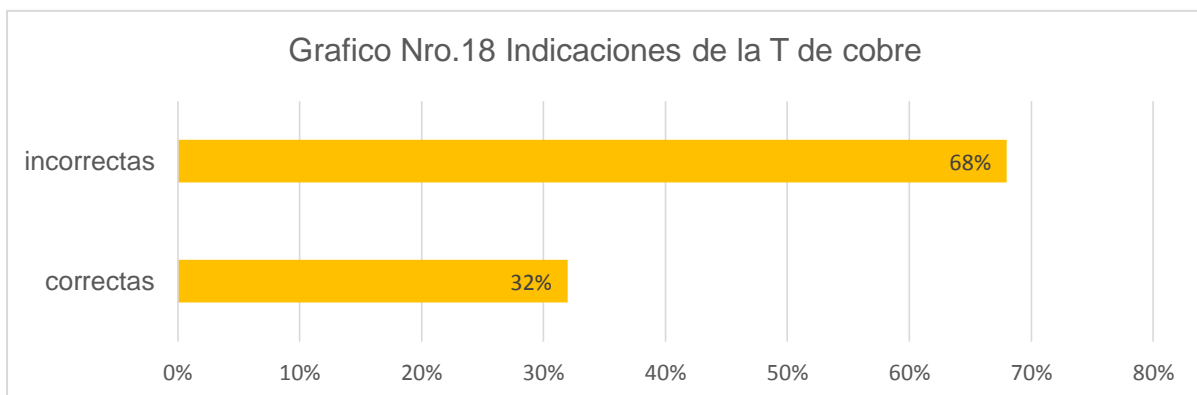
Se observa en el Gráfico Nro.16 que el 42% de madres adolescentes acertaron eligiendo la opción que uso del preservativo es un método anticonceptivo de barrera

y el 58% contestó de manera errónea eligiendo como opciones que es un método definitivo y/o hormonal.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

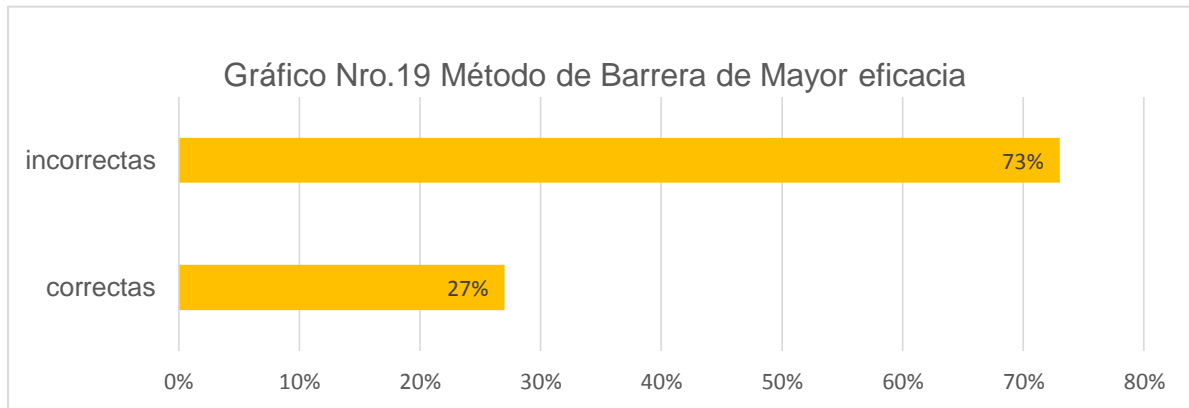
Se observa en el Gráfico Nro.17 que el 35% de madres encuestadas respondieron de manera correcta escogiendo la opción que la colocación del preservativo es con el pene erecto y el 65% de las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea donde se eligió como opciones que la colocación del preservativo es antes que el pene presente una erección y que se podía utilizar el mismo preservativo para varios actos sexuales.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.18 que el 32% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como respuesta que la T de cobre se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método y el 68% de

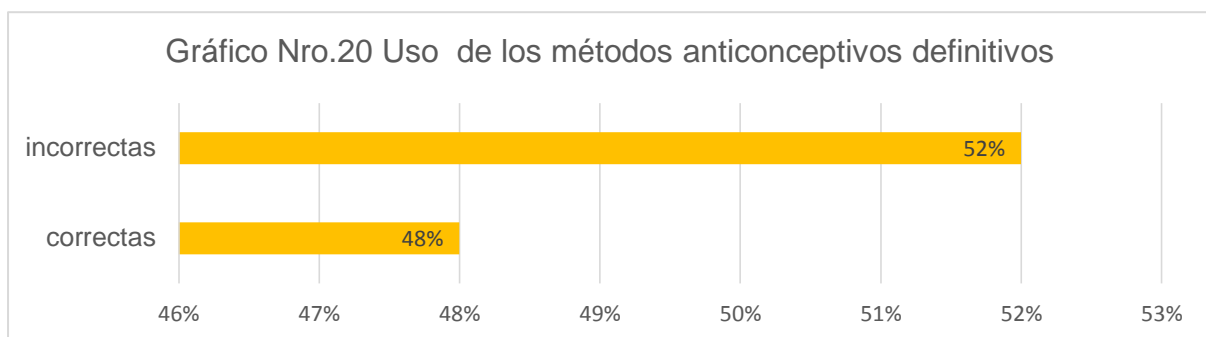
las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que la T de cobre causa dolor al tener relaciones sexuales o que no es necesario acudir a controles hasta que el retiro de este dispositivo intrauterino.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

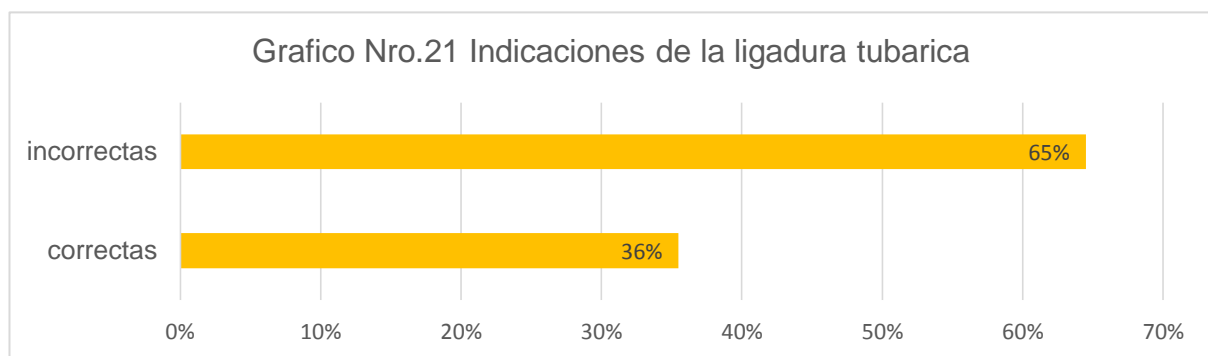
Se observa en el Gráfico Nro. 19 que el 27% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que el método anticonceptivo de barrera más efectivo es El DIU y el 73% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones el preservativo masculino y/o diafragma femenino.

Métodos Anticonceptivos Definitivos



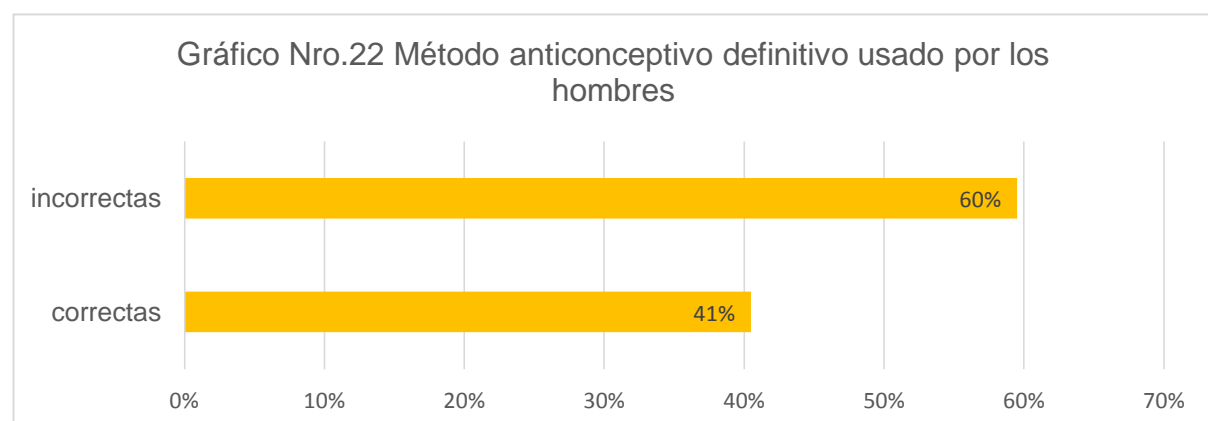
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.20 que el 48% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que la ligadura de Trompas debe de ser autorizada por la mujer, previamente informada de los riesgos y consecuencias mientras que el 52% de las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que la ligadura tubárica solo se realiza en mujeres que tengas más de 5 hijos o que la ligadura tubárica solo protege por 3 años.



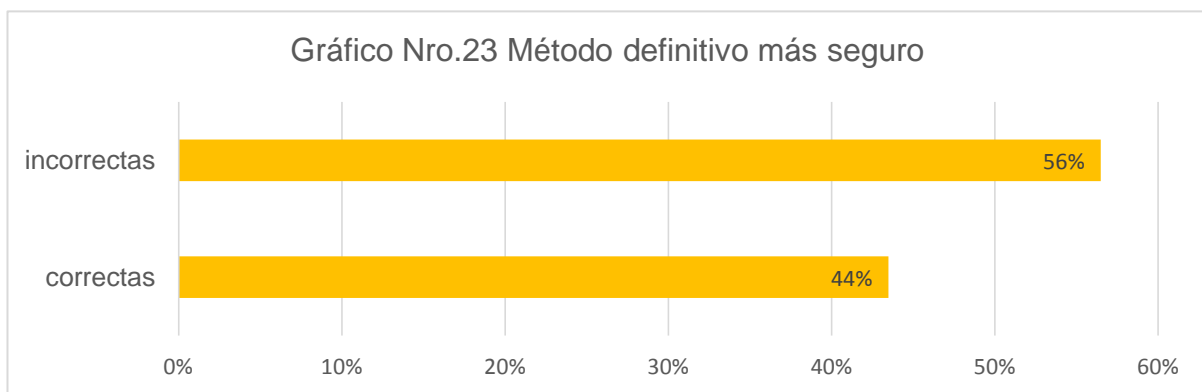
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

En el Gráfico Nro.21 el 36% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que al realizarse la ligadura tubárica ya no necesita otro método anticonceptivo, solo preservativo para protección contra ETS/VIH y el 64% respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que luego de realizarse la ligadura se debe colocar una ampolla mensual y/o que no es posible contagiarse de ETS/VIH.



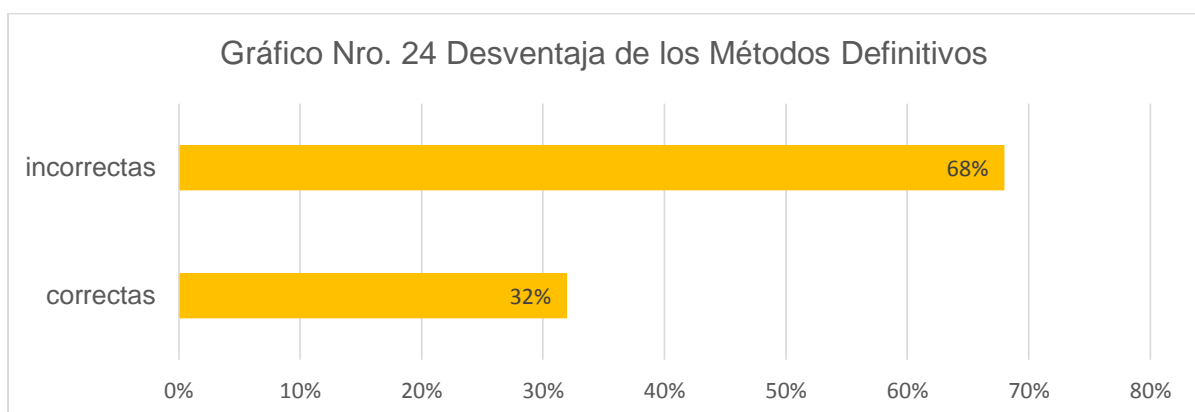
Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.22 que el 40% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que el método anticonceptivo definitivo en hombres es la vasectomía mientras que el 60% de las madres encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones que el método definitivo para hombres son condones y/o ampollas de solo progestágenos.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.23 que el 44% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que la ligadura tubárica es el método definitivo más seguro, mientras que el 56% de las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones El DIU y/o Método del coito interrumpido.



Fuente: Gráfico elaborado por el Investigador.

Se observa en el Gráfico Nro.24 que el 32% de madres adolescentes encuestadas respondieron de manera correcta eligiendo como opción que los métodos definitivos no protegen de las enfermedades de transmisión sexual y VIH, mientras que el 68% de las madres adolescentes encuestadas respondieron de manera errónea eligiendo como opciones la dispareunia y/o disminución del deseo sexual.

Descripción Analítica

Tabla 4. Características de las usuarias de Métodos Anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos			
	No	Si	p
Edad	15.98 DS: 1.41	16 DS:1.39	0.0046
Grado de instrucción			0.009
Analfabeta	8 (100)	0	
Primaria completa	118 (77.63)	34 (22.37)	
Secundaria completa	24 (63.16)	14 (36.84)	
Superior	0	2 (100)	
Nivel de conocimiento			0.0001
No adecuado	134 (89.4)	16 (10.6)	
Adecuado	15 (30.61)	34(69.39)	

Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

Se contó con la participación de 200 madres adolescentes que acudieron a los consultorios externos de ginecología en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el

2017-2019. El promedio de la edad de las que usaban métodos anticonceptivos (MAC) fue de 16 años con desviación estándar (DS) de 1.39 años. El 22.37% (n=34) de los que tuvieron primaria completa usaron métodos anticonceptivos, al igual que el 36.84%(n=14) de los que tuvieron secundaria completa. Respecto del nivel de conocimiento, en general el 24.5% (n=49) tuvo un nivel adecuado. De éstos, el 69.39% (n=34) usaba anticonceptivos.

Tabla 5. Análisis bivariado del Uso de métodos anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos			
	OR	IC	p
Edad	1.4	1.10-1.78	0.006
Nivel de conocimiento (Adecuado/No adecuado)	19.12	8.6-42.5	0.0001

Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

Para comparar las diferencias entre categorías se utilizaron pruebas estadísticas según el tipo de variables. Para la variable cuantitativa edad se analizó su distribución resultando ser normal por lo que se analizó utilizando la prueba de t de student. En el caso de las variables cualitativas grado de instrucción y nivel de conocimiento, se evaluó al 25% de los valores esperados en ambos casos usándose la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi cuadrado, respectivamente. Teniendo en consideración un $p < 0.05$ como nivel de significancia estadística, las variables edad y nivel de conocimiento fueron analizadas de forma bivariada

mediante el uso de la regresión logística: la edad (OR: 1.4, IC: 1.10-1.78, p=0.006) y el nivel de conocimiento (OR: 19.12; IC: 8.6-42.5; p=0.0001) resultaron significativos, por lo que fueron analizadas de forma multivariada.

Tabla 6. Análisis multivariado del Uso de métodos anticonceptivos

Uso de métodos anticonceptivos			
	OR	IC	p
Edad	1.2	0.94-1.52	0.141
Nivel de Conocimiento (Adecuado/No Adecuado)	6.05	3.32-11	0.0001

Fuente: Tabla elaborada por el Investigador.

Respecto al análisis multivariado, se utilizaron modelos lineales generalizados con distribución de poisson y función logística encontrándose los siguientes resultados: aquellos que tuvieron nivel de conocimiento adecuado tuvieron 6.05 veces la probabilidad de usar métodos anticonceptivos que aquellas que no (IC: 3.32-11, p=0.0001) ajustado por la edad.

5.2 Discusión

La mayoría de madres adolescentes estudiadas poseían un nivel de conocimiento no adecuado ,que se identificaba en diferentes temas relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en la etapa de la adolescencia. Estos resultados pueden deberse a que estas madres adolescentes no han terminado la secundaria y su grado de madurez y responsabilidad aún está en desarrollo en general, y específicamente la Promoción de la educación sexual en los Centros Educativos aún es escasa generando que los alumnos tengan poco o ningún conocimiento en el tema.

En lo referente al nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se observó que el 75% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento No adecuado, y un 25% un conocimiento Adecuado. Este hallazgo contrasta con el estudio de Olaseha ⁽⁵⁵⁾ en donde se reportó que el 43% de las madres adolescentes tenían un conocimiento “Regular”, el 34% un conocimiento “Malo” y el 22.5 un “Buen” nivel de conocimiento acerca de los anticonceptivos. Esto evidencia la escasa información en las madres adolescentes en temas relacionados como la variedad de métodos anticonceptivos, conocer de manera correcta las complicaciones secundarias a su uso, entre otras. Se entiende que el desconocimiento conllevará o bien a un uso inadecuado de los anticonceptivos o bien a no usarlos.

Otro estudio realizado en Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan, Del pino ⁽¹⁴⁾, reporta que las madres adolescentes tuvieron deficiencias en tópicos como la efectividad del anticonceptivo y en especial este error se halló en aquellas que no utilizaban ninguno. Dicho resultado encuentra concordancia con el hallazgo de este

estudio donde ya que las madres desconocían la efectividad real de los anticonceptivos, decidían no utilizarlos.

El estudio de Balboa ⁽⁵⁶⁾ investigó sobre los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Entre sus hallazgos reportaron que los adolescentes desconocían el modo de contagio de las enfermedades de transmisión sexual ⁽⁵⁶⁾. En nuestro estudio, se encontró que solo el 32% de las madres adolescentes tenían conocimiento que el uso del preservativo podía prevenir el contagio de alguna ETS y en cuanto al uso correcto del preservativo solo el 35% acertó.

En una investigación realizada en Tacna en el 2012 Latorre ⁽⁵⁷⁾ se describe sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes; al realizar la encuesta se obtuvo como resultado una significancia menor de 0.05 (P: 0.0001) encontrándose asociación entre el conocimiento y la actitud. En nuestro estudio se encontró también asociación significativa. En el estudio realizado por Heredia ⁽⁵⁸⁾, acerca del Nivel de Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes gestantes se identificó que el 80% desconoce el método de ritmo, 62% el dispositivo intrauterino, el 48% las píldoras, el 50% las inyectables, el 46% la píldora de emergencia y el 44% las ligaduras de trompas. En comparación con este estudio, en el nuestro las madres adolescentes tuvieron un resultado de 42% en cuanto al uso de métodos de barreras para protegerse contra las EST/VIH , un 32% tenían conocimientos correctos sobre los dispositivos intrauterinos , sobre las píldoras como anticonceptivo hormonales combinados solo el 47% sabían que era solo un método anticonceptivo hormonal temporal, el 30% sabía cuáles eran sus efectos secundarios; 51% conocían que el método

anticonceptivo inyectable se puede utilizar en los casos donde la madre este dando de lactar , solo el 45% sabia sobre la pastilla de emergencia, el 36%de las adolescentes sabían acerca de la ligadura tubárica como método anticonceptivo definitivo y acerca de la vasectomía como métodos definitivo en hombres tuvieron un resultado de 40%.

En el presente estudio las madres adolescentes que recién habían dado a luz tenían conocimiento de qué método usar para no tener complicaciones al momento de la lactancia, el 51% sabía que tenían que utilizar el método anticonceptivo hormonales de solo progestágenos en ampollas y lo usarían ya que el Hospital les da una charla de planificación familiar y se les brinda el inyectable de manera gratuita. Estos resultados no concuerdan con lo hallado por Parada ⁽⁵⁹⁾ quien encontró en su estudio que de las adolescentes el 40.46% manifestó, después de seis semanas posparto, que no utilizaban ninguna práctica anticonceptiva. Así mismo Parada ⁽⁶⁰⁾ encontró que solo el 36.1% de esas mujeres iniciaron anticoncepción entre las 4 y 12 semanas posparto; de la misma manera Navarro ⁽⁵⁹⁾ corrobora estos resultados pues encuentra que 32% no adoptaron ningún método anticonceptivo en el postparto. Caso contrario sucede en el estudio Vereau ⁽⁶¹⁾ pues el 70% de las madres adolescentes se inclinó por utilizar algún método anticonceptivo casi el mismo porcentaje obtenido del presente estudio.

Ante ello, se sabe que el uso de métodos anticonceptivo para una adecuada planificación familiar es deficiente y restringido en la población de madres adolescentes, sin embargo, se espera la población estudiada incremente sus conocimientos sobre lo importante que es la planificación familiar a raíz de futuras intervenciones que refuercen la prevención en el primer nivel de atención. Parada

⁽⁵⁹⁾ describe que las madres no usan anticonceptivos por no saber las indicaciones de cuando utilizarlas. En nuestro estudio, reportamos que además de esto también argumentan no tener dinero para adquirirlos, y en algunas adolescentes se da el caso de no tener permiso para usarlos por ser menores de edad y depender de las decisiones de sus padres.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, en el estudio Del Pino ⁽¹⁴⁾ las madres adolescentes que usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de Medio y alto, en cambio las que no usaban métodos anticonceptivos de Medio a bajo, por lo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ($P= 0.011$), lo cual tiene relación a lo encontrado en el presente estudio: aquellos que tuvieron nivel de conocimiento adecuado tuvieron 6.05 veces la probabilidad de usar métodos anticonceptivos comparados con los que no y ajustado por la edad. En contraste, Moras ⁽⁶²⁾ refiere que, en puérperas, el nivel de conocimiento no influyó para el uso de un método anticonceptivo. Otro estudio similar donde no se encontró relación significativa entre las variables es de Delia ⁽⁶³⁾ donde se encontró que la información que tenían las madres adolescentes no interviene en la utilización de métodos de planificación familiar y cuidado de la salud.

Conclusiones

A partir de los datos presentados, se concluye que:

1. Existe asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de estudio.
2. En cuanto a las características sociodemográficas la mayoría de las madres encuestadas tuvieron 16 años siendo el 28% de todas las madres adolescentes encuestadas, mientras que el porcentaje más bajo fue de 4% con 13 años. De acuerdo al grado de instrucción cerca del 76% de las madres adolescentes encuestadas solo tenían primaria completa, y el 19% tenían secundaria completa.
3. La diferencia de las proporciones de las características sociodemográficas entre los niveles de conocimiento de las madres adolescentes se concluye que las que tenían mayor edad y con secundaria completa son las que tenían un nivel de conocimiento adecuado.

Recomendaciones

1. Se sugiere trabajar de manera conjunta con las diferentes áreas del hospital como psicoprofilaxis, planificación familiar y consejería del adolescente, para la realización de talleres educativos de información accesible, de horarios flexibles donde las adolescentes puedan responder y aclarar sus dudas sobre sexualidad.
2. Se recomienda realizar un cronograma de visitas a domicilio de las puérperas adolescentes para la evaluación y donde se asegure que las madres hayan accedido a la elección de un método anticonceptivo e indagar alguna falta de información que se tenga y que no haya recibido en el Hospital Nacional Sergio Bernal.
3. Se sugiere incentivar el desarrollo de investigaciones cualitativas que incluya la planificación familiar en madres adolescentes como prioridad y saber cuales son los factores que no permiten que la adolescente tenga un buen nivel de conocimiento sobre una correcta planificación familiar y así evitar embarazos no deseados.

4. Se recomienda al hospital Nacional Sergio Bernales la realización de nuevos programas y estrategias para la prevención, promoción de las Enfermedades de Transmisión Sexual -VIH.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Diaz Delgado E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio Nacional La Torre, 2014-2015
2. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Minsa; 2017 [Citado 21 enero 2019] Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
3. Rengifo Reina H, Córdoba Espinal A, Serrano Rodríguez M, Conocimientos y practicas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista de Salud pública. 2012; 14:558-69.
4. Meda de Concentración [Internet]. Perú: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza; 2017. [Citado 21 enero 2019] Prevención del embarazo adolescente : situación y perspectiva al 2021. Disponible en : https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf
5. Bayer HealthCare [Internet]. España: Bayer; 2009 [Citado 21 enero 2019]. Sexualidad y Anticoncepción en la Juventud Española.
6. Mendoza L, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud publica en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología.2012; 77(4):271-9.

7. Maiztegui Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del Hospital Materno Provincial de Córdoba .2009
8. Felicia S. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”. Febrero -abril 2015. Perú: UNMSM; 2016.
9. Gómez M. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF “Republica del Ecuador” del distrito de Villa María del Triunfo, 2011-2013.
10. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Anticoncepción en la adolescencia. Revista Cubana de Endocrinología. 2007; 18 (1).
11. Peláez J. Anticoncepción en los adolescentes y adultos jóvenes. Métodos anticonceptivos Actualidad y perspectivas para el nuevo milenio. Revista la Habana: Editorial Científico -Técnica.2001:54-83.
12. Perez G, Perez C. Métodos anticonceptivos en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Revista Pediátrica de Atención primaria.2005; 7 (Supl 1): 7-81.
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2015 [Citado 21 enero 2019]. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Disponible en:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/Ex-Summ-MEC-5/es/.
14. Reyes H, Milagros. [Tesis]. Relación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en adolescentes embarazadas en el Hospital

Carlos Lanfranco La Hoz del Distrito de Puente Piedra, Agosto – noviembre 2013-2014.

15. Diaz M. [Tesis]. Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año, de la institución Educativa Francisca Diez Canseco de Castilla – Huancavelica .2015.
16. Davalos Z, Ríos S, Ruiz P. [Tesis]. Nivel de Conocimiento y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos 2015.
17. Ayala A. [Tesis]. Uso de Métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género: una visión desde la educación para la salud. México – Nezahualcoyotl.2014.
18. La Torre M. [Tesis]. Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012-2013.
19. Popper K. Conjeturas y Refutaciones: El desarrollo del Conocimiento Científico: Paidós, México; 1991.
20. Hessen J, Gaos J, Romero F. Teoría del Conocimiento: España-Calpe;1970.
21. Hernández S, Baptista L. Metodología de la Investigación 5ta Edición Hill MG, editor. México 2010.
- Corbetta P. Metodología y Técnicas de Investigación Social: Mc Graw – Hill; 2003.
22. Casey R. [Internet]. España: eHow; 2017 [Citado 21 enero 2019] Piaget y el desarrollo infantil temprano. Disponible en:
https://www.ehowenespanol.com/piaget-y-el-desarrollo-infantil-temprano_13149568/.

23. Naranjo A. Definición de Conocimiento. [serial online] 2008. [citado 14 de Ene 2012]. Disponible en:
<https://www.culturafutura.wordpress.com/2008/01/20/definiciondeconocimiento.nuevoconocimiento>.
24. Guardia M. [Tesis]. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en la población de Vera y Pintado, Santa Fe, Argentina. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2008.
25. Goodman L, Brunton L, Chabner B. Goodman & Gilman's Pharmacological Basis Of therapeutics. New York: McGraw-Hill; 2011.
26. Soriano F, Rodenas G, Moreno E. Criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos: Nuevas Recomendaciones. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2010;3(3): 206-16.
27. Gonzales L, Miyar P. Consideraciones sobre planificación familiar: métodos anticonceptivos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2001;17 (4): 367-78.
28. Schwartz R, Castro R, Galimberti D, Martínez O. Guía para el Uso de Métodos anticonceptivos. buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nacion. 2002.
29. De la Cuesta B, Franco T, Iglesias Actualización en anticoncepción hormonal. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2011;35(3):75:87.
30. EcuRed [Internet]. [Citado 21 enero 2018]. Educación Sexual. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Educación_sexual.
31. EcuRed [Internet]. [Citado 21 enero 2018]. Adolescencia. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Adolescencia>.

32. EcuRed [Internet]. [Citado 21 enero 2018]. Sexualidad. Disponible en:
<https://www.ecured.cu/Sexualidad>.
33. CCM Salud [Internet]. [Citado 21 enero 2018] Levonogestrel. Disponible en:
<https://salud.ccm.net/faq/14263-levonogestrel-definicion>.
34. Enciclopedia Salud [Internet]. [Citado 21 enero 2018] Definición de Enfermedad de Trasmisión Sexual. Disponible en:
<https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/enfermedad-de-transmision-sexual>.
35. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Geneva: OMS [Citado 21 enero 2018] Desarrollo en la adolescencia. Disponible en:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
36. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en:
<https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/fecundacion>
37. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en:
<https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/espermatozoide>
38. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en:
<https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/esperma>
39. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en:
<https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/cigoto>

40. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/ovulo>
41. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/utero>
42. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/embarazo>
43. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/lactancia-materna>
44. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/glandula-mamaria>
45. Enciclopediasalud.com [Internet]. España: Class Q.S.L. 2011 [Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/leche>
46. Ecured.cu [Internet]Cuba: Ecured,2009[Citado 21 enero 2018]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Educaci%C3%B3n_sexual
47. Ecured.cu [Internet]Cuba: Ecured,2009[Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Adolescencia>
48. Ecured.cu [Internet]Cuba: Ecured,2009[Citado 21 enero 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Sexualidad>

49. Salud.ccm.net [Internet]Isarelccm,2013[Citado 21 enero 2018.Disponible en:
<https://salud.ccm.net/faq/14263-levonogestrel-definicion>
50. Salud.ccm.net [Internet]Isarelccm,2013[Citado 21 enero 2018.Disponible en:
<https://salud.ccm.net/faq/8449-fertilidad-definicion>
51. Enciclopediasalud.com[Internet]España:Class Q.S.L 2011[Citado 21 enero
2018].Disponible en :
[https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/enfermedad-de-transmision-
sexual](https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/enfermedad-de-transmision-sexual)
52. Enciclopediasalud.com [Internet]España: Class Q.S. L 2011[Citado 21 enero
2018]. Disponible en: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/sida>
53. Dre-leraning cursos.nd. Definición del tipo de investigación a realizar
básicamente exploratoria,descriptiva,correlacional,explicativa[Internet]
[Citado 21 enero 2018]. Disponible en:
https://www.dre_learning.com/download/cursos/mdli/parte_4htm
54. Olaseha I, Ajuwon A, Onyejekwe O. Reproductive health knowlegde and use
of contraceptives among adolescent mothers in a sub-urban community in
Oyo State, Nigeria.Afr J Med Sci.2004;33(2):139-43.
55. Quispe W. [Tesis]. Conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad en la
población adolescente del distrito de Mollepata. Cusco, 2009.
56. Latorre M. [Tesis]. Nivel de Conocimiento y actitud hacia el uso que tienen
los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos. Investigación en
adolescentes. Tacna ,2012.
57. Heredia K. [Tesis]. Relación entre el Nivel de Conocimiento Sobre Métodos
anticonceptivos y su Uso en Adolescentes Embarazadas, en el hospital

Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra. Universidad Alas Peruanas.2013.

58. Parada A. Practicas anticonceptivas postparto de las usuarias egresadas del programa "Atención a las adolescentes gestantes "en los municipios de Cúcuta y Los Patios. Revista colombiana ;2011;16(1):18-29.
59. Núñez R, Hernández B, García Gonzáles D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud pública Mexico.2003;45.
60. Vereau D, Pinedo A, Távora L. Conocimientos y actitudes sobre el embarazo y anticonceptivos en púérperas adolescentes. Ginecol.Obstet. 1995; 41(1):20-23.
61. Moras M. [Tesis]. Relación entre el Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en las pacientes púérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Enero 2015.Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana,2015.
62. 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.
63. A.M.A.D. A: Dra. Elina C. [Internet]. Argentina,2013[Citado 21 enero 2018.Disponible en:
http://www.amada.org.ar/images/comunidad_met_antic.pdf
64. Santa Cruz M. [Tesis]. Nivel De Conocimiento Y Actitudes En Los Estudiantes De Secundaria Sobre Sexualidad Institución Educativa N°3064 Señor De Los Milagros Noviembre – 2017.Lima: Universidad privada San Juan Bautista.

65. Jiménez R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. Ciencias Médicas: 1998:1(1); pp.12.

ANEXOS

Anexo Nro. 1: Matriz de consistencia



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES, 2017 - 2019					
Problema General	Objetivo Principal	Hipótesis Principal	Variables indicadoras	Población muestra	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el HNSEB, 2017-2019?	Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB.2017-2019.	Existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB, 2017-2019.	<p><u>Variable interviniente:</u> Factores sociodemográficos</p> <p>Indicadores Datos sociodemográficos: Edad y grado de instrucción.</p> <p><u>Variable Dependiente:</u> Uso de los métodos anticonceptivos</p> <p>Indicadores Respuesta dicotomica: Sí No</p> <p><u>Variable Independiente:</u> Nivel de conocimiento de los metodos anticonceptivos</p> <p>Indicadores/categoria Adecuado (10-20 pt) No adecuado (0-09 pt)</p>	La población está representada por las 1007 madres adolescentes que acudieron a los consultorios externos de Ginecología en el H.N.S.E.B 2017-2019. Se determinó la muestra tomando como muestra representativa a 200 madres adoeslcentes .	<p><u>Estrategia:</u> no experimental</p> <p><u>Tipo:</u> cuantitativa</p> <p><u>Alcance:</u> analítico-observacional</p> <p><u>Secuencia:</u> temporal transversal</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos				
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB, 2017-2019?	Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB,2017-2019.				
¿Existe una diferencia de las proporciones de las características sociodemográficas entre los niveles de conocimiento de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB, 2017-2019?	Identificar la diferencia de las proporciones de las características sociodemográficas entre los niveles de conocimiento de las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el HNSEB,2017-2019.				

Anexo Nro.2: Autorización de la Investigación



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMO N°. 552 -2017-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. LUCERO PEREZ BARRANTES
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación
Referencia : Solicitud s/n de fecha 18 de Octubre del 2017
Fecha : 24 OCT 2017

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de Ginecología en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento de tesis (ficha de recolección de datos).

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OTOYA PETIT
C.O.P. N° 19721 - P.N.E. 8629
2023 JUN 14 10:17 AM

Anexo Nro.3: Test

Datos sociodemográficos

- Edad:
- Grado de instrucción académica:
 - () Primaria completa
 - () Secundaria completa
 - () Estudios superiores (Universidad e institutos)

Uso de anticonceptivos

- Durante el último año ha utilizado o utiliza algún método anticonceptivo como preservativo, pastillas anticonceptivas, etc.
 - () Sí
 - () No

Nivel de Conocimiento

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

1. Son Métodos Anticonceptivos Naturales, excepto:
 - a. Método del ritmo
 - b. Método de Billings o moco cervical
 - c. La T de cobre
2. El Método de la Abstinencia periódica, es un Método:
 - a. De Barrera
 - b. Definitivo
 - c. Natural
3. Según el Método Anticonceptivo Natural de la Temperatura Basal, Sabe que se encuentra en su periodo fértil Cuando:
 - a. La Temperatura aumenta
 - b. La Temperatura disminuye
 - c. La Temperatura se mantiene igual
4. Con respecto al Método de la temperatura basal, esta varia:
 - a. Al inicio del ciclo menstrual
 - b. En la ovulación
 - c. Al final del ciclo menstrual
5. Según el Método del Moco Cervical ¿qué apariencia presenta en la etapa fértil?
 - a. Transparente y elástico
 - b. Transparente y grumoso
 - c. Pegajoso y de color de blanco
6. El Método Anticonceptivo Hormonal combinado tiene como hormonas principales:
 - a. Progesterona y estrógeno
 - b. Progesterona y testosterona
 - c. Estrógeno y testosterona
7. Efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas combinadas:
 - a. Dolor de cabeza y aumento de peso
 - b. Fiebre
 - c. Dolores articulares
8. Al comenzar usar anticonceptivos hormonales combinados orales, es seguro a partir de:
 - a. A partir del primer día
 - b. Después de una semana

- c. Después del primer mes de uso
9. El uso de la pastilla de emergencia (pastilla del día siguiente):
- a. Se puede tomar hasta una semana después de tener relaciones sexuales sin protección
- b. Se puede utilizar como Método Anticonceptivo habitual.
- c. Es efectivo dentro de las primeras 24 horas después de la última relación sexual hasta las 72 horas (3er día)
10. ¿Qué Método anticonceptivo hormonal se usa en casos de madres que estén dando de lactar?
- a. El preservativo masculino
- b. La ampolla de solo progestágeno (3meses)
- c. Las píldoras anticonceptivas combinadas.
11. ¿Qué Método anticonceptivo se puede usar para protegerse contra una ETS/VIH?
- a. Método de Barrera (preservativo, diafragma)
- b. Métodos Hormonales (pastillas y ampollas)
- c. Método del Ritmo
12. El Uso del preservativo es un Método Anticonceptivo:
- a. De Barrera
- b. Definitivo
- c. Temporal Hormonal
13. Respecto al uso correcto del condón masculino, marque lo correcto:
- a. La colocación es con el pene erecto
- b. La colocación es antes que el pene presente una erección
- c. Ase puede utilizar el mismo condón para varios actos sexuales.
14. Respecto al uso del Método de T de cobre, marque lo correcto:
- a. No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo
- b. Causa dolor al tener relaciones sexuales.
- c. Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método
15. ¿Cuál de los siguientes Métodos Anticonceptivos presenta una efectividad más alta?
- a. EL DIU
- b. Preservativo Masculino
- c. Diafragma Femenino
16. Sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos Definitivos (ligadura tubárica), es cierto:
- a. Solo se realiza en mujeres que tienen más de 5 hijos.
- b. La Ligadura tubárica solo protege por 3 años
- c. La Ligadura de trompas debe de ser autorizado por la mujer, previamente informada de los riesgos y consecuencias
17. Después de realizarse la Ligadura Tubárica, marque lo correcto:

- a. Debe de colocarse una ampolla cada mes, para asegurar su eficacia.
 - b. Protege contra las ETS/ VIH
 - c. Ya no necesita otro Método Anticonceptivo, solo preservativo para evitar ETS/VIH.
18. ¿Qué Método Anticonceptivo definitivo es usado por los hombres?
- a. Condones
 - b. Vasectomía
 - c. Ampollas de solo progestágenos
19. ¿Cuál es el Método Anticonceptivo definitivo más seguro?
- a. DIU
 - b. Ligadura Tubárica
 - c. Método del coito interrumpido
20. ¿Qué desventaja presentan los Métodos Anticonceptivos Definitivos?
- a. No protege contra las ETS/VIH
 - b. Dolor al tener relaciones sexuales
 - c. Disminución del Deseo Sexual.

Anexo Nro.4: Consentimiento Informado



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES

Estimada Participante:

Tenga usted buenos días, soy la investigadora Lucero Pérez estudiante de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas,

Ud. Está siendo invitada a participar en este estudio, en caso de aceptar la participación lea atentamente este documento. Esta entrevista es totalmente anónima y la información que usted brinde es confidencial. La participación es voluntaria, en caso de no poder continuar con el estudio, usted puede pedir su retiro del mismo sin ninguna dificultad.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las madres adolescentes que acuden a los consultorios externos de ginecología en el H.N.S.E.B durante 2017-2019.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales serán respondidas gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrado/a. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, número celular: 951980685.

Agradecemos su participación.

Participante

Padre o apoderado:

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Firma _____

Investigador

Firma: _____

Anexo Nro.5: Juicio de Expertos 1



ESCUELA DE PREGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : REQUENA ORTIZ DE ORUE
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : MEDICO RESIDENTE - GINECOLOGIA
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Hospital Sergio Bernaldes.
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : ANÁLISIS DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL S.B
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Lucero Perez Barrantes
- 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Test
- 1.7 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
- a) De 01 a 09: (No valido, reformular)
- b) De 10 a 12: (No valido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Valido, mejorar)
- d) De 15 a 18: (Valido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANTITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(12-15)	(15-18)	(18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la Ciencia y Tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia.					X
Sub total						195
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4) :

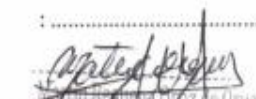
19

VALORACIÓN CUALITATIVA :

VALIDO APLICAR

OPINIÓN APLICABILIDAD :

Lugar y Fecha: 22 - 11 - 17


Lucero Perez Barrantes
CMP: 68538

Firma y Post firma del experto

DNI: 44899870

Anexo Nro.6: Escala de Estatino

Escala de medición para el nivel de Conocimiento

Medición	
Correcta	1
Incorrecta	0

X: promedio	X: 10
S: Desviación Estándar	S: 1

Entonces: $0-(X-S)$ = Nivel de Conocimiento No Adecuado

$X - \text{Máximo}$ = Nivel de Conocimiento Adecuado

Escala de Puntuación:

Nivel de Conocimiento No Adecuado: 0-9 puntos

Nivel de Conocimiento Adecuado : 10-20 puntos

Anexo Nro. 7 : Fotos



Anexo Nro. 8 Tamaño de Calculo Muestral

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1007
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	200
80%	118
90%	165
97%	221
99%	256
99.9%	301
99.99%	326

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$