

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL USO  
DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE  
CHANCAY Y SBS “Dr. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”, FEBRERO  
2020”**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER**

Katherine Changanahui Aquino

**TESIS PARA  
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR DE TESIS**

JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PHD, MCR, MD

**LIMA, PERÚ**

2020

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme la vida.

A mis padres por el apoyo brindado y la confianza en mí. A mis hermanos por ser mi motivación día a día.

A mi asesor de tesis Jhony A. De La Cruz Vargas, por sus enseñanzas en investigación para la elaboración de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta aquí. A mis padres, por ser los seres que más amo en mi vida y a mis hermanos, por ser mi motivo de lucha día a día

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", febrero 2020.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. La muestra estuvo constituida por 100 puérperas del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López". Los datos fueron recolectados por medio de un instrumento validado del estudio: "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " abril-diciembre 2000, Barquisimeto. Finalmente se procesaron en Excel y en el paquete estadístico SSPS Versión 23.

**Resultados:** Se encontró que de las 100 puérperas el 67% de éstas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente; a diferencia del 33% que tuvieron un nivel bueno. En el análisis bivariado se encontró que el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos estaba asociado a su uso ( $p=0,040$ ;  $OR= 2,426$ ,  $IC95\%=1,0337-5,698$ ), No se encontró asociación significativa entre nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y las demás variables.

**Conclusiones:** Se concluyó que un gran número de puérperas (67%) tuvieron un nivel de conocimiento deficiente. Además se encontró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos. Sin embargo no se encontró asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las variables edad, estado civil, grado de instrucción, paridad y religión.

Palabras Claves: Uso de anticonceptivos, puérpera y nivel de conocimiento

## SUMMARY

**Objective:** To determine the factors associated with the level of knowledge about contraceptives in postpartum patients of the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López ", February 2020.

**Material and methods:** A non-experimental, cross-sectional, prospective and analytical study was carried out. The sample consisted of 100 women from the hospital of obstetrics at the Hospital de Chancay and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López ". The data were collected through a validated survey of the study: "Level of knowledge about contraceptive methods of patients in the puerperium of the maternity services of the University Central Hospital" Antonio María Pineda "April-December 2000, Venezuela. Finally they were processed in Excel and in the statistical package SSPS Version 23.

**Results:** It was found that of the 100 puerperal women, 67% of them had a poor level of knowledge; unlike 33% who had a good level. In the bivariate analysis it was found that the level of knowledge about contraceptives was associated with its use ( $p = 0.040$ ;  $OR = 2.426$ ,  $95\% CI = 1.0337-5.698$ ). No significant association was found between level of knowledge about contraceptives and Other variables

**Conclusions:** It was concluded that a large number of postpartum women (67%) had a poor level of knowledge. In addition, a statistically significant association was found between the level of knowledge and use of contraceptives. However, no significant association was found between the level of knowledge and the variables age, marital status, degree of education, parity and religion.

Keywords: Contraceptive use, puerperal women and level of knowledge

## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 BASES TEÓRICAS.....	14
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 HIPÓTESIS.....	29
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.4 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
4.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	33
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	33

### **CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1 RESULTADOS.....	34
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42

### **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 CONCLUSIONES.....	45
6.2 RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47

## **INTRODUCCIÓN:**

La educación sobre planificación familiar y el derecho al acceso de anticonceptivos para todas las mujeres y sus parejas, son fundamentales ya que les permite tener autonomía a ambos sobre la planificación de su futura familia y, al mismo tiempo, disminuir el riesgo de salud al disminuir el número de embarazos no deseados, y la necesidad de efectuar abortos clandestinos.<sup>1</sup>

Usar anticonceptivos en las mujeres, depende mucho de ciertos factores, entre los que tenemos: la conducta sexual y reproductiva, las ideas de contracepción, el nivel de riqueza, la edad, paridad o grado de instrucción.<sup>2</sup>

Sin embargo muchas mujeres no ejercen su derecho a tomar una decisión respecto a su salud sexual y reproductiva, ya que existen ciertos factores socioculturales y de género que le imposibilita decidir respecto al sexo, uso de anticonceptivos, planificación de una familia, y prevención de enfermedades de transmisión sexual.<sup>3</sup>

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Siempre que se habla de salud sexual y reproductiva es de suma importancia destacar que se extiende desde la biología, introduciéndose al campo de la sociología, psicología, antropología, derecho, medicina y otras disciplinas, adquiriendo desde todos los campos de estudios señalados, nuevas definiciones como planificación familiar, salud sexual, salud reproductiva y procreación responsable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido la definición de salud sexual como el bienestar mental, físico y social en relación con la sexualidad; y para que todas las personas puedan alcanzar y mantener una buena salud sexual, es primordial que exista respeto, protección y satisfacción en cuanto a sus derechos sexuales.<sup>4</sup>

La salud sexual y reproductiva, dentro de sus variables propone garantizar las orientaciones correspondientes en el marco de la sexualidad, que permitan a las personas llevar una vida saludable. Sin embargo, en los últimos años, las mismas han llevado a generar preocupación por la problemática existente en nuestra sociedad, en donde el desconocimiento, la falta de educación, el descuido de la propia persona, así como los sesgos, los mitos y otras variables sobre anticonceptivos, propician la adopción de conductas de riesgo.

De acuerdo con la OMS, a nivel mundial, aproximadamente un millón de menores de 15 años tienen un recién nacido anualmente, en su mayoría, éstas moran en países cuyos ingresos económicos son de medianos a bajos; aunada a esta problemática se suman las complicaciones durante la gestación y el parto, convirtiéndose en la 2º causa de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo.<sup>4</sup>

Actualmente, en el mundo, los anticonceptivos han tenido un ligero incremento en su uso, pasando de un 54% a un 57% en más de 20 años. En África aumentó de 23,6% a 28,5%; mientras que en Asia hubo un ligero incremento de 60,9% a 61,8%; a nivel de América Latina y el Caribe



las cifras se han mantenido en 66,7%. Se puede apreciar, de lo anteriormente señalado, una preocupación en las dimensiones de la prevención y reproducción, respecto a la decisión de elegir métodos de control de la fertilidad y la alternativa de una vida sexual sin riesgos.<sup>5</sup>

Con las estadísticas descritas, se infiere que aún existe un elevado número de mujeres en edad reproductiva que no hace uso de ningún anticonceptivo, siendo un factor de importancia debido a que suele alcanzar alteraciones en el estado de salud, tales como embarazos no planificados, llegando en los extremos de cometer abortos y exponerse a la muerte.

A nivel regional, en Colombia, la problemática respecto al conocimiento sobre los anticonceptivos no es ajena a otras realidades, ya que según la Encuesta Nacional Demográfica y Salud ENDS 2015, el 50.5% de los recién nacidos en el mencionado país en los últimos años, no estaban planificados.<sup>6</sup>

En el plano nacional, de acuerdo a la ENDES del 2018, 76,3% de mujeres actualmente utilizaban algún anticonceptivo durante la Encuesta. De acuerdo a la residencia, la diferencia entre el área urbana y rural se ha ido reduciendo desde 1986 hasta el año 2018.<sup>7</sup>

Considerando el grupo poblacional del presente estudio, es importante señalar la relevancia de tener un adecuado conocimiento respecto a la utilización de anticonceptivos a los que es posible acceder, sobre todo cuando ya se formó una familia, como en el momento del puerperio. El elegir el método anticonceptivo en el puerperio, no solo se basa en el tener conocimiento únicamente de ello, sino también en la condición del método que no puede ser usado por el estado de puérpera

El periodo posparto, resulta importante en el sentido de la captación de una población objetivo para brindar información adecuada respecto a anticonceptivos; por dicho tiempo, ya que es un momento en el cual hay

cambios físicos, psicológicos y sociales en la mujer. La psicoeducación, el asesoramiento sobre la gama de anticonceptivos, y su posterior uso representan la capacidad para evitar embarazos no planificados.<sup>8</sup>

En ese sentido, es imprescindible dar cuenta del nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en las pacientes puérperas, además de la relación que se mantiene con el uso de los mismos, ya que existe la posibilidad de que sea la última oportunidad que tengan de acercarse a un establecimiento de salud para ser partícipes de capacitaciones sobre anticonceptivos y decidir de manera oportuna y efectiva alguno de ellos.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el periodo febrero 2020?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La sexualidad está presente durante toda la existencia humana, adquiriendo una importancia central en el desarrollo emocional, psíquico y biológico de las personas, sin embargo, al hablar de salud sexual la situación en los últimos años a nivel nacional es preocupante, debido a los cambios en el comportamiento sexual de las personas, que conllevan al aumento de enfermedades de transmisión sexual, embarazos que no se han planificado y demás problemáticas directamente relacionados con el mínimo cuidado al momento de tener relaciones sexuales. Por tal motivo, esta investigación permitirá obtener alcances que servirán para interpretar y generar alternativas de solución, además de prevenir problemas sociales de mayor impacto a nivel social y de salud, como la violencia familiar, la pobreza extrema, la desnutrición, suicidios, entre otros.

La presente investigación se justifica en función a sus implicancias prácticas ya que pretende describir los niveles de conocimiento sobre anticonceptivos que poseen las puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el periodo Febrero 2020, permitiendo identificar aquellos aspectos que se relacionan con la sexualidad y que precisan ser atendidos , priorizados y reforzados, logrando posteriormente que los datos brindados permitan desarrollar una sexualidad con responsabilidad, seguridad y saludable en las puérperas.

Teóricamente se justifica el estudio, ya que las investigaciones a nivel nacional han permitido determinar que un alto porcentaje de las personas poseen información incompleta y/o sesgada con respecto a temas relacionados con la sexualidad, incrementando las situaciones de riesgo al ejercer su sexualidad. Entonces, la presente investigación haciendo uso de encuestas diseñadas para evaluar los niveles de conocimiento sobre anticonceptivos, permiten obtener información valida y confiable de los errores más frecuentes que las puérperas tienen.

Por todo lo señalado, la etapa del embarazo y fundamentalmente la del posparto, son etapas que brindan una excelente oportunidad para informar de manera adecuada a las mujeres acerca de la importancia del periodo intergenésico y los anticonceptivos.

#### **1.4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

El presente trabajo, se enmarca en la línea de investigación de Salud Materna, Perinatal y Neonatal – Planificación familiar de la Universidad Ricardo Palma, además se encuentra dentro de las prioridades Nacionales de Investigación 2016 – 2021 (problema sanitario: Salud materna, perinatal y neonatal).

Chancay es un distrito perteneciente a la provincia de Huaral, departamento de Lima, y está administrado por el Gobierno Regional de Lima.

La población del distrito de Chancay según el censo 2017 es: 56,920 habitantes.

El lugar de ejecución es el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, que se encuentra ubicado en Mariscal Sucre S/N, Chancay. Es una institución perteneciente al Ministerio de Salud con categoría II-2. Brinda atención ambulatoria y servicios de hospitalización.

La aplicación del instrumento de evaluación se llevó a cabo en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020.

### **Objetivos específicos**

- Describir el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas
- Describir si existe relación entre edad y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.
- Describir si existe relación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.
- Describir si existe relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.

- Describir si existe relación entre uso de anticonceptivos y nivel de conocimiento sobre los mismos en puérperas.
- Describir si existe relación entre paridad y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.
- Describir si existe relación entre la religión católica y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **Conocimiento**

Es definido como la capacidad de una persona para lograr diferencias o juicios respecto a un contexto, teoría o ambos.<sup>9</sup>

#### **Salud sexual**

Se define como el bienestar tanto social, mental y físico, y en cuanto a la sexualidad, y no solo es malestar, disfunción o falta de enfermedad. Por lo tanto necesita una visión positiva y respetuosa de las relaciones sexuales y sexualidad, así como la oportunidad de contar vivencias sexuales satisfactorias y con seguridad, sin violencia ni discriminación. Para que todas las personas gocen de una salud sexual buena, debe existir respeto, protección y satisfacción en cuanto a sus derechos sexuales.<sup>1</sup>

La salud reproductiva implica que tanto varones y mujeres, gocen de una vida sexual placentera y segura, con la libertad de procrear en el momento deseado y las veces que decidan. Todos tienen el derecho de ser informados sobre los anticonceptivos, sobre su seguridad, aceptación y el alcance de sus posibilidades; para que puedan elegir, y acceder a los mismos. También deben tener conocimiento sobre planificación familiar para cuidar su fertilidad, y acudir a servicios de salud pertinentes que les brinde la oportunidad a las mujeres de tener una gestación y un parto sin riesgos, brindándoles a las parejas óptimas condiciones de tener un recién nacido sano.<sup>10</sup>

El goce de la sexualidad está asociado con la reproducción. Entonces la posibilidad de tener hijos tiene que valorarse y decidirse en mutuo acuerdo, con mucha responsabilidad por parte de la pareja. La gestación no debe ser producto de la falta de información o mala información sobre las consecuencias que pueden ocurrir al tener relaciones sexuales sin protección. Por ello el tener relaciones sexuales hasta llegar al coito y no desear procrear, se debe hacer uso de los anticonceptivos.<sup>11</sup>

Planificar un embarazo es de mucha importancia, ya que está basado en una serie de labores, actos e intervenciones para varones y mujeres en edad fértil; mediante capacitaciones, provisiones o prescripciones de anticonceptivos, para que tengan derecho a decidir con responsabilidad cuándo y cuántas veces reproducirse.<sup>10</sup>

### **Métodos anticonceptivos:**

Definidos como procedimientos que evitan una gestación no planificada y enfermedades de transmisión sexual en mujeres en edad fértil que mantienen su vida sexual activa, ya sean utilizados por éstas o por sus parejas. Dentro de ellos tenemos los anticonceptivos hormonales y no hormonales, temporales o permanentes.<sup>12</sup>

#### Métodos de abstinencia periódica

Consiste en la identificación de sucesos que están en relación con fisiología respecto a la fertilidad e infertilidad.<sup>10</sup>

##### a. Método del ritmo:

Es la privación sexual en el tiempo fértil del proceso menstrual para prevenir una gestación. No obstante está contraindicado en algunas situaciones como por ejemplo: mujeres con menstruación irregular; jóvenes que aún no tienen una menstruación regular, las que se encuentran en el proceso de la menopausia; personas que no puedan poner en práctica la privación sexual cuando se necesite utilizar el método, como aquellas violentadas y obligadas a cumplir gustos sexuales de su pareja; las que tienen incapacidad para identificar las características de su menstruación; durante el puerperio o la lactancia materna, y luego de un reciente aborto.<sup>10</sup>

Pueden usarlo mujeres con proceso menstrual regular, que van desde 27 hasta 30 días; Puede afectarse por factores, que varían el proceso menstrual como por ejemplo: el viaje, enfermedad, estrés y otros. Es relevante saber que no protegen frente a las ITS, ni HTVL1.<sup>10</sup>

Al elegir este método, la mujer tiene que anotar cuánto dura su menstruación, por medio año como mínimo, pero lo ideal es 1 año. El ciclo comienza con el inicio del sangrado menstrual y termina un día antes de menstruación siguiente.<sup>10</sup>

#### b. Método del moco cervical:

Consiste en la privación de la relación sexual en el periodo fértil del proceso menstrual, identificado por el moco cervical presente o el sentir húmedo los genitales.<sup>10</sup>

Las usuarias pueden ser mujeres en edad fértil; y su eficacia dependerá de la pareja. Por ello se necesita una motivación constante; sobre todo en los períodos de abstinencia, ya que puede variar su eficacia siendo afectada por ciertos factores que pueden alterar el proceso menstrual como enfermedad, estrés, y otros. Una de las desventajas de su uso es que no brindan protección frente a las ITS, ni HTVL1.  
10

El periodo fértil comienza desde que se identifica el moco cervical hasta 3 días luego de que desaparezca bruscamente la sensación de humedad, o de la observación del moco cervical. <sup>10</sup>

Hay condiciones en las cuales está contraindicado su uso como por ejemplo: mujeres sin capacidad para identificar las variaciones del moco cervical y otras características relacionadas a su proceso menstrual; aquellos que no puedan poner en práctica la privación sexual cuando se desee usar este método, como mujeres violentadas y obligadas a cumplir los deseos sexuales de su pareja; infecciones, procedimientos previos en el cérvix, entre otros factores que modifiquen el moco cervical; debe ser usado con cautela en mujeres infecciones vaginales persistentes, o que estén durante el periodo de lactancia materna. <sup>10</sup>

#### c. Método del collar

Es la privación cíclica que está fundamentada en perlas coloridas (marrón, blanco y rojo) que identifican los días de fertilidad del ciclo menstrual. No puede ser usado por mujeres con periodos irregulares; personas que no puedan poner en práctica la privación sexual cuando se desee utilizar el método, como mujeres que violentadas y obligadas a cumplir los deseos sexuales de su pareja; aquellas con incapacidad para identificar las características de su proceso menstrual. <sup>10</sup>

Lo pueden utilizar mujeres en edad fértil con procesos constantes que van desde 26 hasta 32 días; su eficacia varía de acuerdo a ciertos factores que modifiquen el



proceso menstrual, como enfermedad, estrés, entre otros); no generan protección contra ITS, ni HTVL1. <sup>10</sup>

#### d. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Está en base a la infertilidad provisional de la mujer en el periodo de lactancia. Actúa suprimiendo la ovulación mediante el aumento de prolactina lo cual resulta de la lactancia materna exclusiva. <sup>10</sup>

Está contraindicada en mujeres con enfermedades como VIH, HTVL.1 y aquellas que no reúnan los requisitos esenciales para el MELA que son: lactancia exclusiva todas las veces que el recién nacido lo requiera, más o menos de 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un espacio no mayor de 4 horas en el día y de 6 horas en la noche. La paciente debe mantener la amenorrea 42 días luego del parto y finalmente debe estar dentro de los 6 meses post parto. <sup>10</sup>

Se puede aplicar con facilidad; y llega a muy útil si se realizan correctamente los requisitos esenciales; no causa problemas con el coito; no necesita que un médico lo supervise; no posee efectos secundarios; disminuye el sangrado luego del parto; sin embargo no brinda protección contra las ITS, ni HTVL1; por lo cual se recomienda el uso de condón en aquellos con riesgo de las enfermedades ya mencionadas. <sup>10</sup>

#### Métodos de barrera

Se define como una barrera física, la cual no va permitir el junte del óvulo y el espermatozoide. Ellos son: el condón femenino y masculino; y los espermicidas. <sup>10</sup>

##### a. Condón masculino

Se define como un forro delgado de látex, con lubricación, que se pone en el pene previo inicio del acto sexual. Actúa impidiendo que los espermatozoides lleguen al tracto reproductor de la mujer. <sup>10</sup>

Su uso está prohibido en personas alérgicas o hipersensibles al látex. Es útil, si su uso es correcto; cuenta con pocas repercusiones; se obtiene fácilmente y es muy económico; no necesita prescripción médica. <sup>10</sup>

Si se usa correctamente brinda protección contra gestaciones no deseadas y además contra ITS y HTVL1. <sup>10</sup>

#### b. Condón femenino

Se define como un forro amplio y delgado que debe ser colocada en la vagina previo inicio del acto sexual. Actúa obstaculizando el paso de los espermatozoides al tracto reproductor de la mujer. No está contraindicado en ninguna patología médica. <sup>10</sup>

Puede ser colocado previo al coito, para evitar interrumpir la relación sexual. La erección del pene es indiferente para su colocación y no precisa retirarse inmediatamente una vez terminado el acto. Para aquellas que tienen alergia al látex, este método es el ideal. Brinda una relación sexual más natural, ya que la lubricación hace que el anticonceptivo tome la temperatura corporal. Además brinda protección doble evitando tanto gestaciones no deseadas como Infecciones de Transmisión Sexual /VIH. <sup>10</sup>

#### c. Espermicidas

Son sustancias químicas que se asemejan a las tabletas vaginales u óvulos, gel entre otros; que eliminan los espermatozoides. La forma en que actúan es inmovilizando o destruyendo los espermatozoides en la vagina. Actúa inmediatamente si es usado de manera adecuada; no posee efectos secundarios sistémicos; no necesita ser prescrito por un médico. Sin embargo puede irritar el pene y la vagina. No protegen contra las ITS, ni el HTVL1. No se recomienda su uso en mujeres expuestas al riesgo de contraer las enfermedades ya mencionadas. <sup>10</sup>

### **Anticonceptivos hormonales**

- Hormonales combinados
  - Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Compuestos de progestágeno y estrógeno, y se administra oralmente. Actúan principalmente mediante el impedimento de la ovulación y volviendo el moco cervical más espeso. <sup>10</sup>

Existen condiciones en las cuales está contraindicado su uso, como por ejemplo: un posible embarazo, un embarazo demostrado, sangrado vaginal no explicado, lactancia antes del medio año luego del parto, en los primeros 21 días sin lactancia luego del parto y enfermedades hepáticas. <sup>10</sup>

Se puede utilizar en cualquier mujer en edad fértil, independientemente de la paridad o edad, además ayuda a regular los procesos menstruales, y brinda protección contra las neoplasias de endometrio y ovario. En mujeres que tienen antecedente de patologías crónicas se necesita previo estudio médico. <sup>10</sup>

No brindan protección frente las ITS ni HTVL1. Los eventos adversos que podrían ocasionar son: amenorrea, incremento de peso, cefalea, náuseas, vómitos y mareos. <sup>10</sup>

-Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:

a. Ampolla combinada

Compuesta de progestágeno y estrógeno. Actúa mediante el impedimento de la ovulación y espesa el moco cervical, ya que impide el paso del esperma. Su uso es eficaz y actúa rápidamente. <sup>10</sup>

Se puede utilizar en mujeres en edad fértil, sin importar la edad o paridad, puesto que brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria, y es frecuente que ocasione cambios en el periodo menstrual. Puede causar variación de peso. <sup>10</sup>

b. Parche hormonal combinado

Es pequeño, se pone sobre la piel, liberando progestina y estrógeno en la sangre y piel. Actúa mediante el impedimento de la ovulación y espesa el moco cervical, ya que impide el pasaje de los espermatozoides. Su uso es eficaz y de rápido efecto.<sup>10</sup>

Pueden ser usados en mujeres con edad fértil, independientemente de la paridad o edad. Ayuda a combatir la enfermedad pélvica inflamatoria. Además regulariza los procesos menstruales y disminuye los casos de dismenorrea.

Además puede ocasionar cambios en el peso. No brindan protección frente a las ITS, ni HTVL1.<sup>10</sup>

#### c. Anillo vaginal combinado

Aro fino, flexible y transparente que se coloca en la vagina mensualmente para brindando una protección anticonceptiva. Contiene progesterona y estrógeno que se liberan continuamente y a dosis bajas. Actúa mediante el impedimento de la ovulación y espesa el moco cervical, impidiendo el pasaje de los espermatozoides.<sup>10</sup>

Es de uso fácil y se utiliza por 3 semanas. No brinda protección frente a ITS.<sup>10</sup>

- Anticonceptivos hormonales solo de progestina

#### -Píldoras solo de progestina

Contienen únicamente progestágeno. Actúan mediante la inhibición parcial de la ovulación y densa el moco cervical, para impedir el pasaje de los espermatozoides. No debe ser usado cuando hay un embarazo probable, un embarazo confirmado, hepatitis viral aguda, enfermedades hepáticas, mujeres que toman anticonvulsivantes, a excepción del ácido valproico.<sup>10</sup>

Es eficaz y tiene un rápido efecto. Se puede usar inmediatamente luego del parto ya que no altera en lo absoluto la composición de la leche materna.<sup>10</sup>

Ayuda a prevenir en cierta parte la enfermedad pélvica inflamatoria. Reduce el riesgo de neoplasia de endometrio y ocasiona irregularidades menstruales. Puede hacer que haya variaciones en el peso. No brindan protección frente a las ITS, ni HTVL1.<sup>10</sup>

#### -Inyectables solo de progestina.

Están compuestos únicamente de progestágeno y actúan espesando el moco cervical, para impedir el pasaje de los espermatozoides. Además suprime la ovulación un 50%.<sup>10</sup>

No debe ser usado en enfermedades hepáticas, diabetes mellitus o complicaciones de la misma. Se puede usar en cualquier mujer en edad fértil, independientemente de la edad o paridad. Se debe tener cuidado con su uso en los 2 primeros años luego de la menarquía. Aún no se define su efecto a largo plazo sobre los huesos, se dice que podría reducir la densidad ósea durante la adolescencia. Pueden causar irregularidades menstruales.<sup>10</sup>

-Implantes solo de progestina

Son tubos de diminuto tamaño, no biodegradables, flexibles, las cuales se ponen bajo la piel a nivel supra interno en el brazo.<sup>10</sup>

Tiene la capacidad de prevenir una gestación en un tiempo prolongado y según su tipo es útil por un periodo de 3 hasta 5 años. En su composición no se encuentra estrógenos. Es frecuente que modifique el sangrado, sin embargo no es perjudicial.<sup>10</sup>

Actúan espesando el moco cervical, por lo cual evita el paso del espermatozoide. También actúan impidiendo la ovulación. No deben ser usados por pacientes que tengan sangrado vaginal sin alguna causa conocida, trombosis venosa profunda en miembros o pulmones, entre otras patologías.<sup>10</sup>

Es útil y de larga duración. Se puede usar en mujeres en edad fértil y protege de 3 a 5 años. La lactancia materna no se ve afectada por éstos, y puede reducir el flujo menstrual.<sup>10</sup>

Puede ocasionar variaciones en el peso y no brindan protección frente a las ITS, ni HTVL1.<sup>10</sup>

## **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

-DIU liberador de cobre TCu 380 A

Definido como un objeto que se introducen en la cavidad uterina y libera cobre. Afecta la capacidad espermática para introducirse por la cavidad uterina, inmovilizando o destruyendo a los espermatozoides. No debe ser usado durante la gestación, luego del parto de 48 horas hasta 4 semanas.<sup>10</sup>

No brindan protección frente a ITS. Si tiene riesgo de contagio de ITS, es recomendable el uso de preservativos.<sup>10</sup>

## **Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

Es una cirugía electiva, definitiva, de mediana complejidad.<sup>10</sup>

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina

De complejidad intermedia la cual tiene la finalidad de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide en la trompa de Falopio. Actúa mediante la obstrucción y corte de las trompas de Falopio. Hay ciertos escenarios en los cuales no se debe hacer uso de ésta, como por ejemplo: factores psicosociales, pacientes con presión por parte de su pareja o por otra persona, aquellas que cuentan con problemas de causa religiosa o cultural, pacientes con diagnóstico de depresión severa o psiquiátricas que le imposibiliten decidir por sí mismas, y finalmente adolescentes.<sup>10</sup>

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina

De baja complejidad, en donde se cortan los conductos deferentes del hombre. Actúa ocluyendo los conductos deferentes al impedir la salida de los espermatozoides. Está contraindicado en varones con diagnóstico de depresión severa, o enfermedades psiquiátricas que le imposibiliten decidir por ellos mismos, y finalmente adolescentes.<sup>10</sup>

## 2.2 ANTECEDENTES

### Internacionales

- Reyna Sámano, Martínez Rojano H., Chico Barba G, Sánchez Jiménez B., Sam Soto S., Rodríguez-Ventura A.L. et all realizaron un estudio tipo cohorte respecto a factores sociodemográficos asociados con el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes antes y después del embarazo, en 600 gestantes adolescentes de México, desde 2013 hasta 2017. Aplicaron una encuesta sobre el conocimiento de anticonceptivos, uso y algunos factores asociados. Encontraron que tener un nivel de conocimiento deficiente está asociado con un mayor riesgo de no utilizar anticonceptivos previamente a la gestación. Por otro lado, encontraron que en el posparto el no usar anticonceptivos se asocia a bajo grado de instrucción, bajo nivel de conocimientos y no haber usado antes éstos.<sup>13</sup>
- Valliappan A, Dorairajan G, Chinnakali hicieronun hicieron un estudio transversal , en 339 mujeres en la clínica prenatal y en la sala de atención posnatal de un gran centro de atención terciaria en el sur de la India con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y los factores que lo afectan y la probable adopción de PPIUCD. Obtuvieron que 152 (44.8%) conocían el método. La multiparidad mostró asociación con el conocimiento ( $\chi^2 = 8.068$ ,  $P = 0.045$ ). El nivel de conocimiento sobre PPIUCD fue en 44.8%.<sup>14</sup>
- Acevedo Osorio, G. O., Ramírez García, N., Cardona Osorio, J.D., Oliveros Ruiz C.A., en un estudio observacional, descriptivo y transversal en el 2018 con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y el uso de anticonceptivos de emergencia usados en universitarios, Colombia, en 127 estudiantes. El 35,4% refería

uso de preservativo, siendo éste el método más usado, seguido por las píldoras con un 26,8%. Concluyeron que existe alta prevalencia de consumo de métodos anticonceptivos de emergencia, con desconocimiento frente a su uso.<sup>15</sup>

- Arundhati Gosavi, MBBS, MRCOG, Yueyun Ma, MBBS, Hungchew Wong et al en su estudio transversal en 259 pacientes de sexo femenino, de 21 hasta 49 años, que fueron a la Clínica de Obstetricia y Ginecología en el Hospital de la Universidad Nacional de Singapur, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conciencia y conocimiento de la anticoncepción entre las mujeres en Singapur e identificar los factores asociados a la elección de la anticoncepción. El 89,2% de las mujeres tenían buen conocimiento del condón; entre los que conocen el DIU hormonal, solo el 46% lo conocía bien. Concluyeron que en Singapur las mujeres tienen poca conciencia y conocimiento de anticonceptivos.<sup>16</sup>
- Seun Olagunju O. en su estudio transversal, por medio de un cuestionario, evaluó el nivel de conocimiento en mujeres de 15 a 49 años y la asociación con el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada. Obtuvieron como resultado que en ambos niveles de análisis existe una relación significativa ( $P < 0.05$  y  $P = 0.00$  respectivamente) entre el conocimiento de los LARC y los usos en este estudio. Esto significa que el uso de LARC está siendo influenciado por su conocimiento entre las mujeres en edad reproductiva en Nigeria.<sup>17</sup>



## Nacionales

- Ayllon Velarde, A. L. llevo a cabo un estudio descriptivo en 64 puérperas hospitalizadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Perú. Se encontró un nivel de conocimiento bajo en 56,3% de las puérperas; a diferencia del 37,5% que tenían un nivel medio; y solo el 6,3% tuvo un nivel alto. Concluye que el grado de conocimiento está asociado al uso de anticonceptivos.<sup>18</sup>
- Huillca Ramírez, M., hizo un estudio descriptivo y transversal, para evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en 52 puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales en el 2017, Perú, Resultó que 57,7% tuvo un nivel de conocimiento regular, 40,4% un nivel bueno, mientras que el 1,9% un nivel excelente en función al conocimiento sobre anticonceptivos.<sup>19</sup>
- Mallma Yactayo K., en su estudio transversal, descriptivo y observacional, para determinar el nivel de conocimiento y uso de anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria, en Perú en el 2017, de los resultados obtenidos, un 56,6% afirmó que alguna vez le brindaron información sobre anticonceptivos, mientras que un 7,1% refirió no haber recibido alguna información. Así mismo hubo un mayor porcentaje de nivel de conocimiento no elevado, sobre éstos. Por lo cual concluyó que el 63% de adolescentes que fueron evaluados tienen un nivel de conocimiento medio sobre anticonceptivos, mientras que el 20% de los encuestados afirma hacer uso de algún método anticonceptivo.<sup>20</sup>
- Ticona Chacón, L. realizó una investigación con el para determinar el nivel de conocimiento respecto a los anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016 en Perú. La muestra estuvo conformada por un total de 96

puérperas durante su hospitalización en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Los resultados evidenciaron que, el 53,8% de las puérperas tenían un nivel deficiente; mientras que el 26,3% tenían un nivel regular. Por otro lado el 18,8% tenían un nivel bueno; y finalmente el 1,3% tenían un nivel excelente.<sup>21</sup>

- Cusiquispe Velasque Y., Pultay Sihui realizaron un estudio descriptivo y transversal, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y su uso, en 132 adolescentes del 4° y 5° de secundaria básica de la I.E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” de San Juan de Lurigancho, Lima, en el 2018. Se halló que gran parte de los estudiantes presentaba un nivel de conocimientos medio respecto a anticonceptivos (68,2%), quienes les brindan información sobre anticonceptivos son los padres (39,4%) y amigos (21,2%). Finalmente con los resultados hallados, se concluyó que pueden ocurrir gestaciones no planificadas en estos adolescentes ya que carecen de conocimientos y uso de anticonceptivos.<sup>22</sup>
- Salas Vásquez RE. realizó un trabajo observacional, analítico, prospectivo y transversal. En 211 puérperas durante su hospitalización en el Hospital Nacional de Vitarte. Dentro de los resultados obtenidos en las puérperas se observó que un 82% (173) del total presentaban un nivel de conocimiento deficiente. Seguido por un 14% (30) que presentaban un nivel regular y un 3,8% (8) que tenían un nivel bueno. Concluyó que el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte fue predominantemente de nivel deficiente.<sup>23</sup>
- Anupama Srivastav, Shams Khan M., Rani Chauhan C. un estudio para calificó el conocimiento, la actitud y las prácticas anticonceptivas en 205 mujeres casadas en edad fértil. Obtuvieron

como resultado que el conocimiento sobre anticonceptivo de emergencia fue bajo (6.83%). Concluyeron que se debe actuar sobre la educación sobre anticonceptivos.<sup>24</sup>

- Linares Linares, K. realizó un estudio en Arequipa en el 2018 con el objetivo de identificar barreras culturales en el acceso de anticonceptivos en 400 adolescente. Se encontró que un 75% de adolescentes tenían barreras culturales para el acceso a anticonceptivos. Concluye que una cantidad considerable de adolescentes tienen barreras para acceder a anticonceptivos en establecimientos de salud, y esto desencadena el aumento de gestaciones no planificadas y el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.<sup>25</sup>
- Gálvez Mimbela R.A, Reluz Salazar O., Fernández Mogollón J. realizaron un estudio transversal y descriptivo para evaluar el uso de anticonceptivos en 301 estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia de Chiclayo en el 2015. 77,1% de ellos habían usado algún anticonceptivo en el inicio de su vida sexual, 56,2% utilizaban un método moderno. De los sexualmente activos, 76,4% usaban algún anticonceptivo, y 55,8% de éstos usaban un método moderno. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre uso de anticonceptivos y diversas variables como: sexo masculino, religión mormona, lugar de obtención gratuita del método, opinión de la pareja y cantidad de hijos. Concluyeron que existe un incremento del inicio pronto de la vida sexual, y que el uso de anticonceptivos es mayor a lo que se reporta en la literatura.<sup>26</sup>
- Mejía Carlos M.L., Pineda Díaz R.M. realizaron un estudio prospectivo, correlacional y descriptivo, no experimental, en 117 púerperas del Hospital Víctor Ramos Guardia, para identificar los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante

el puerperio. No encontraron asociación significativa entre los factores sociales y el uso de anticonceptivos. Concluyeron que los factores personales y culturales tienen influencia significativa en el no uso de anticonceptivos en la etapa del puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia.<sup>27</sup>

# **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

## **3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

- Ho: No existe un nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” asociado a factores sociodemográficos
- Ha: Existe un nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” asociado a factores sociodemográficos

## **3.2 VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **Variable dependiente**

- Nivel de conocimiento

### **Variable independiente**

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Uso de anticonceptivos
- Paridad
- Religión

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño del presente estudio es observacional, transversal, prospectivo y analítico. En palabras de Hernández, Fernández y Bautista (2014), un estudio es considerado observacional puesto que el investigador se limita a la manipulación de las variables a estudiar, es decir, no influye en las respuestas del individuo; por otra parte la transversalidad obedece a que los datos son recogidos dentro de un espacio y momento único.

En cuanto al tipo de estudio responde al observacional, ya que está basado en el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el periodo febrero 2020.

### **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de este trabajo fueron todas las pacientes puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, periodo febrero 2020.

La selección de la muestra fue aleatoria y el tamaño de la muestra probabilística fue de tipo simple.

#### **TAMAÑO MUESTRAL**

La muestra estuvo constituida por 100 pacientes puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, periodo febrero 2020.

La muestra se halló de 200 pacientes en total y aplicándose la siguiente fórmula:

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

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Obteniéndose una muestra de 100 puérperas a encuestar con el nivel de confianza de 95% y un nivel de error de 5%.

### **Tipo de muestreo**

Probabilístico simple.

### **Criterios de selección de muestra**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes puérperas
- Pacientes del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López"
- Pacientes atendidas en el periodo febrero 2020
- Pacientes que deseen participar en el estudio

### **4.2.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los cuestionarios fueron realizados en la tarde, después de la visita familiar y el tiempo de duración fue aproximadamente de 30 minutos.

### **4.4 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos fue realizada por medio de un instrumento validado y obtenido de un estudio(“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " abril-diciembre 2000. Barquisimeto”, que se realizó para adquirir el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado de Venezuela. <sup>28</sup>

La encuesta constó de 2 partes:

- La primera: preguntas relacionadas a datos sociodemográficos y obstétricos
- La segunda: preguntas respecto al conocimiento sobre anticonceptivos, generalidades respecto planificación familiar post-parto (pregunta 1 a la 3); generalidades en cuanto anticonceptivos (preguntas 4 a la 9); características de cada anticonceptivos (preguntas 10 a la 18); conceptos erróneos sobre anticonceptivos (preguntas 19 a la 21). Cada interrogante con repuesta única.

El nivel de conocimiento se calificó en base al número de respuestas correctas de las puérperas que se presentan a continuación: 1.e; 2.a; 3.e; 4.c; 5.c; 6.e; 7.e; 8.e; 9.a; 10.e; 11.c; 12.b; 13.e; 14.e; 15.c; 16.b; 17.e; 18.e; 19.e; 20.d; 21.e.

Para determinar el nivel de conocimiento se calificó:

- Bueno: 13 a 21 puntos
- Deficiente: 00 a 12 puntos



## **4.5 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS**

Para iniciar a recolectar datos primero se obtuvo el consentimiento del jefe del establecimiento de salud y realizada las coordinaciones con los pacientes, se inició la recolección de los datos mediante el instrumento ya mencionado.

Para analizar los datos y obtener resultados se utilizó Excel y el paquete estadístico SPSS versión 23.0. Para la asociar las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado y Odds Ratio.

## **4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Las encuestas fueron totalmente confidenciales y anónimas. Se informó sobre los objetivos del estudio a las pacientes y se le indicó cómo llenar la encuesta. Su aceptación fue por medio de un consentimiento informado.

Para ejecutar el estudio se hizo una solicitud de aprobación de protocolo de investigación a la oficina de investigación del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, la cual tiene un comité de metodología y ética.

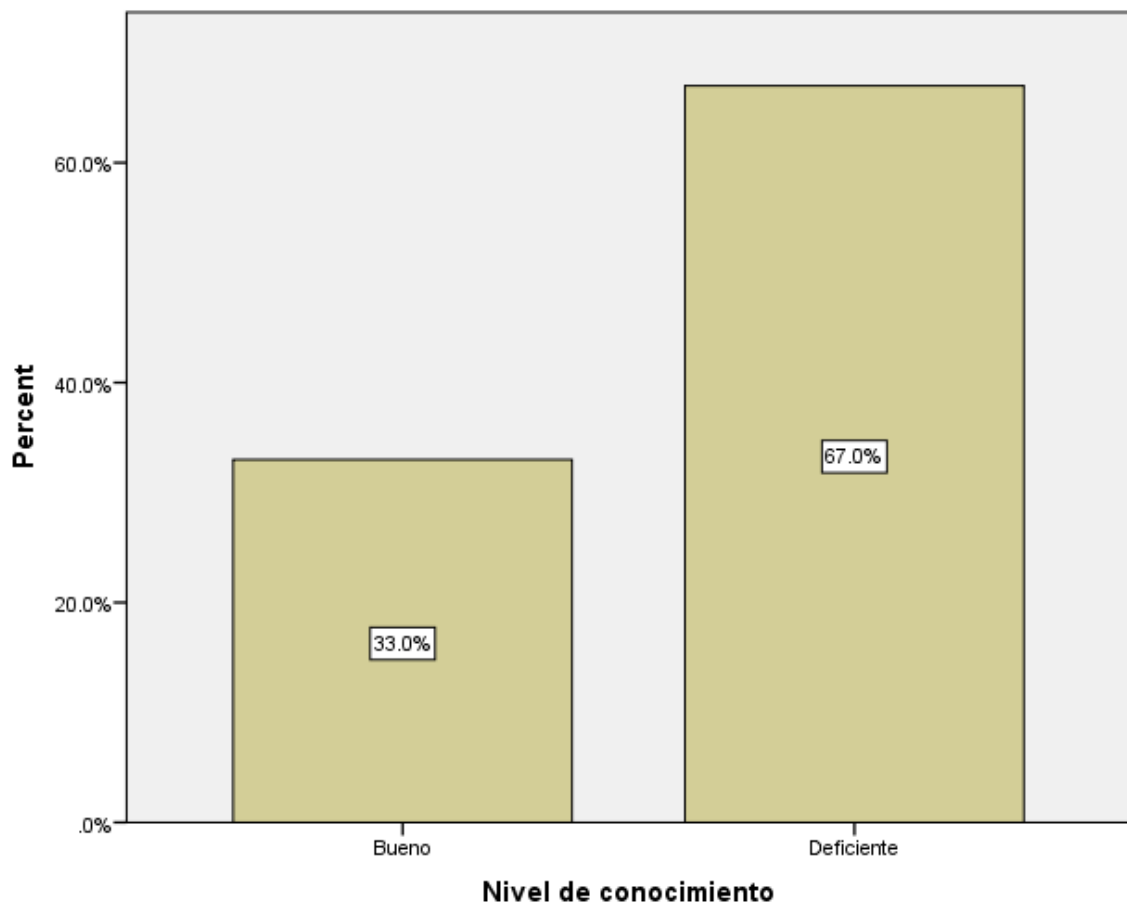
El presente trabajo fue realizado en el V Taller de Titulación por Tesis según metodología realizada. <sup>29</sup>

# CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 5.1 RESULTADOS

Luego de haber recolectado los datos mediante el instrumento validado que se utilizó, fueron analizados y se obtuvieron los siguientes resultados

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020.



El gráfico 1 muestra la gran diferencia entre el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas, en el cual el 67% de ellas presentó un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 33% presentó un nivel de conocimiento bueno.

**Tabla 1.** Análisis univariado

		Frequency	Percent
<b>Edad</b>	>=20	69	69%
	<20	31	31%
	Total	100	100%
<b>Estado civil</b>	Soltera	53	53%
	Conviviente	47	47%
	Total	100	100%
<b>Grado de instrucción</b>	Superior	26	26%
	Básico	74	74%
	Total	100	100%
<b>Uso de método anticonceptivo</b>	Sí	46	46%
	No	54	54%
	Total	100	100%
<b>Paridad</b>	Primípara	62	62%
	Múltipara	38	38%
	Total	100	100%
<b>Religión Católica</b>	No	26	26%
	Sí	74	74%
	Total	100	100%

En el análisis univariado se observan las características generales en donde se encontró que en su mayoría las puérperas participantes en el presente estudio tenían más de 20 años, representando a más de la mitad del total con un 69%. Por otro lado respecto al estado civil se encontró que más del 50% de las puérperas eran solteras.

El grado de instrucción que se presentó con mayor frecuencia fue el básico con un 74% y un gran número de puérperas (54%) no utilizaban anticonceptivos.

En la paridad el grupo mayoritario correspondió a las primíparas con un 62%.

Y finalmente en cuanto a la religión católica gran número de las sí eran de esta religión con un porcentaje de 74%.

**Tabla 2.** Asociación entre edad y nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
<b>Edad de la paciente</b>	<20	24(35,8%)	7(21,2%)	2,206	0,137	2,073	0,784	5,483
	>=20	43(64,2%)	26(78,8%)					
<b>Total</b>		67(100%)	33(100%)					

En el análisis bivariado respecto a la edad y el nivel de conocimiento se puede observar que en ambos grupos la mayoría de puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente, como se muestra en la tabla 2. En cuanto a la asociación se encontró un OR de 2,073 con un IC95%=0,784-5,483, con lo cual podríamos inferir que las pacientes menores de 20 años tienen 2,1 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las que tienen de 20 años a más, sin embargo el valor de p fue de 0,137(>0,05), lo cual no muestra una asociación significativa para estas variables.

**Tabla 3.** Asociación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
<b>Estado civil de la paciente</b>	Conviviente	34(50,7%)	13(39,4%)	1,144	0,285	1,585	0,680	3,696
	Soltera	33(49,3%)	20(60,6%)					
<b>Total</b>		67(100%)	33(100%)					

La tabla 3 muestra que más de la mitad de las puérperas con nivel de conocimiento deficiente eran convivientes, a diferencia de las pacientes solteras, que representaban más de la mitad con respecto a un nivel de conocimiento bueno; por lo cual podríamos inferir que las pacientes convivientes tienen 1,58 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las solteras, sin embargo el valor de  $p=0,285(>0,05)$  lo cual no muestra una asociación estadísticamente significativa para estas variables.

**Tabla 4.** Asociación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre uso de anticonceptivos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
Grado de instrucción	Básico	50(74,6%)	24(72,7%)	0,041	0,839	1,103	0,429	2,833
	Superior	17(25,4%)	9(27,3%)					
Total		44(100%)	56(100%)					

En el análisis bivariado respecto al grado de instrucción y el nivel de conocimiento se puede observar que en ambos grupos la mayoría de puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente.

En cuanto a la asociación se encontró un OR de 1,103 con un IC95%=0,429-2,833, con lo cual podríamos inferir que las pacientes con grado de instrucción básico tienen 1,10 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las que tienen un grado de instrucción superior, sin embargo el valor de p fue de 0,839(>0,05), lo cual no muestra una asociación significativa para estas variables, como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 5.** Asociación entre uso de anticonceptivos y nivel de conocimiento sobre éstos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
Uso de anticonceptivos	No	41(61,2%)	13(39,4%)	4,230	0,040	2,426	1,033	5,698
	Sí	26(38,8%)	20(60,6%)					
Total		67(100%)	33(100%)					

Observamos que gran número de puérperas (60,6%) que tenían un nivel de conocimiento bueno, sí utilizaban anticonceptivos. Por otro lado la mayor parte de puérperas que no utilizaban ningún anticonceptivo tenían un nivel de conocimiento deficiente, por lo cual podemos inferir que las puérperas que no utilizan anticonceptivos tienen 2,43 veces mayor riesgo tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las sí utilizaban éstos, además el valor de p fue de 0, 0,040(<0,05), lo cual indica una asociación significativa para estas variables, como se muestra en la tabla 5.

**Tabla 6.** Asociación entre paridad y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
Paridad	Múltipara	27(40,3%)	11(33,3%)	0,455	0,500	1,350	0,564	3,232
	Primípara	40 (59,7%)	22(66,7%)					
Total		44(100%)	56(100%)					

En cuanto a la paridad se puede observar que en ambos grupos la mayoría de puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente, como se muestra en la tabla 6.

En cuanto a la asociación se encontró un OR de 1,350 con un IC95%=0,564-3,232, con lo cual podríamos inferir que las pacientes múltiparas tienen 1,35 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las primíparas, sin embargo el valor de p fue de 0,839(>0,05), lo cual no muestra una asociación significativa para estas variables.



**Tabla 7.** Asociación entre religión católica y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos

		Nivel de conocimiento		Chi cuadrado	p	OR	IC 95%	
		Deficiente	Bueno				Límite inferior	Límite superior
<b>Religión Católica</b>	Sí	51(76,1%)	23(69,7%)	0,474	0,491	1,386	0,546	3,516
	No	16(23,9%)	10(30,3%)					
<b>Total</b>		67(100%)	33(100%)					

Respecto a la religión la tabla 7 nos que en ambos grupos la mayoría de puérperas tenían un nivel de conocimiento deficiente.

En cuanto a la asociación se encontró un OR de 1,386 con un IC95%=0,546-3,515, con lo cual podríamos inferir que las pacientes católicas tienen 1,39 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las no católicas, sin embargo el valor de p fue de 0,491(>0,05), lo cual no muestra una asociación significativa para estas variables

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Muchas mujeres hoy en día no ejercen su derecho a tomar una decisión respecto a su salud sexual y reproductiva, ya que existen ciertos factores socioculturales y de género que le imposibilita decidir respecto al sexo, uso de anticonceptivos, planificación de una familia, y prevención de enfermedades de transmisión sexual.<sup>3</sup>

En el presente estudio se observó el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos de 100 puérperas que se encontraban hospitalizadas en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el periodo febrero 2020, en donde se pudo apreciar que el 67% de éstas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente; mientras que el 33% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, lo cual coincide con el estudio de Ticona Chacón, L.<sup>21</sup> en 96 puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016, en Perú. Mostrando que, 53.8% tuvieron un nivel de conocimiento deficiente; 26.3% un nivel regular; 18.8% un nivel bueno; y finalmente un 1.3% un nivel excelente; lo cual reflejaría la falta de información adecuada de los anticonceptivos, para su correcto uso y elección.

Por otro lado Ayllon Velarde, A.L.<sup>18</sup> sostiene que 56.3% de puérperas adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo; representado el mayor porcentaje del total; coincidiendo con este estudio.

En cuanto a la frecuencia de edad la mayoría de pacientes participantes tenían más de 20 años, similar con el estudio de Cabrera, M.<sup>28</sup> en donde la edad de las encuestadas estuvo en el rango de 20-29 años, de las cuales más del 61,8% presentaban un nivel de conocimiento deficiente.

En el análisis bivariado entre nivel de conocimiento y edad, se obtuvo un  $OR=1,585$  con un  $IC95\%=0,680-3,696$ , de lo cual se podría inferir que las pacientes convivientes tienen 1,59 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las solteras, sin embargo estos resultados no fueron estadísticamente significativos, similar al estudio de Ticona Chacón, L.<sup>21</sup> quien no halló asociación entre el nivel de conocimiento y las variables edad, estado civil, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, paridad

, entre otros. Además Cabrera, M.<sup>28</sup> no encontró asociación significativa entre estas variables.

El análisis bivariado entre nivel de conocimiento y grado de instrucción se obtuvo un OR=1,103, lo cual podríamos inferir que aquellas púerperas con grado de instrucción básica tienen 1,10 veces mayor riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las que tienen grado de instrucción superior, sin embargo no se mostró una asociación significativa entre dichas variables ( $p=0,839$ ) a diferencia del estudio de Moras M.<sup>30</sup> en donde encontró que existe relación significativa entre éstas variables concluyendo que de la población que tuvo solo una educación de básica 66.7% obtuvieron puntaje “deficiente”, mientras que las que obtuvieron puntaje “bueno” fueron quienes tuvieron grado de instrucción superior en un 50%.

El análisis bivariado entre nivel de conocimiento y estado civil, se obtuvo un OR=1,585 con un IC95%=0,784-5,483, por lo cual podríamos inferir que las pacientes convivientes tienen 1,58 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las solteras, sin embargo el valor de  $p=0,285(>0,05)$  lo cual no muestra una asociación estadísticamente significativa para estas variables, lo cual coincide con el estudio de Cabrera, M.<sup>28</sup>, quien no encontró asociación entre las variables ya mencionada

Se encontró asociación significativa entre nivel de conocimiento sobre anticonceptivos y su uso ( $p=0,040$ ), lo cual muestra que existe una significancia estadística para dichas variables. Con un Odds ratio mayor a la unidad (OR=2,426), lo cual indica que las púerperas que utilizan anticonceptivos tienen 2,43 veces mayor riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente, similar al estudio de Ayllon Velarde, A.L.<sup>18</sup> en donde encontró asociación significativa entre estas variables, así pues las púerperas que usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de alto, en cambio las que no usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de bajo con un  $p=0.000$ .

En cuanto al análisis bivariado entre paridad y nivel de conocimiento, se pudo observar que en ambos grupos la mayoría de púerperas tenían un nivel de

conocimiento deficiente, similar al estudio de Cabrera, M.<sup>28</sup> quien reporta que la mayoría de multíparas presentaban un nivel de conocimiento deficiente. Además se obtuvo un OR de 1,350 con un IC95%=0,564-3,232, con lo cual podríamos inferir que las pacientes multíparas tienen 1,35 veces más riesgo de tener un nivel de conocimiento deficiente en comparación con las primíparas, sin embargo el valor de p fue de 0,839(>0,05), lo cual no muestra una asociación significativa para estas variables.

# **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 CONCLUSIONES**

Con el presente trabajo de investigación se concluye que:

- El nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en las puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el periodo febrero 2020 fue predominantemente deficiente, representando un 67% del total; mientras que el otro 33% tuvieron un nivel de conocimiento bueno.
- El uso de anticonceptivos es un factor de riesgo 2,1 veces más para tener un nivel de conocimiento deficiente, siendo una asociación estadísticamente significativa.
- La edad, el estado civil, el grado de instrucción ,la paridad y la religión católica no son factores de riesgo asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

La promoción en salud sobre anticonceptivos y su correcto uso, dado por el personal de salud, se debe ejecutar con eficacia para optimizar su uso y poder prevenir enfermedades de transmisión sexual y gestaciones no planificadas.

La estancia hospitalaria en el puerperio debe ser aprovechada para educar adecuadamente sobre la anticoncepción a la paciente, sin embargo la información tiene que ser dada desde los controles prenatales, de manera clara y comprensible.

Se recomienda visitas domiciliarias a las puérperas de la jurisdicción, enfocadas en planificación familiar, con el objetivo de inspeccionar que hayan tenido acceso a una adecuada información sobre anticonceptivos y a la elección de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, La salud sexual y su relación con la reproductiva: Un enfoque operativo [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. Maroto de Agustín A., Moreno Bueno A., Rubio Moreno M., Ortiz Valle C. y Escobar Rabadán F. "Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud". Rev. Esp. Salud Pública 1998. Madrid vol.72 no.6. [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000600008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008)
3. Maiztegui LC , "Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y conductas de salud sexual y reproductiva de las mujeres del hospital materno provincial de Córdoba" Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Salud Pública 2006. [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui\\_laura\\_c.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/maiztegui_laura_c.pdf)
4. Who.int [Internet]. Who [Actualizado setiembre 2014; citado 23 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. 2019. [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html>.
6. MINSALUD, Encuesta Nacional De Demografía y Salud - ENDS 2015. Colombia Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.2.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. [Acceso 23 de mayo del 2019] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1656/index1.html)
8. Valverde Pareja M., Lara Ramos AM., Cardona Benavides I., Puertas Prieto A. Anticoncepción en etapa del puerperio y lactancia. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves" de Granada. España 2016. [Acceso 10 de enero del 2020] Disponible en: [https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/jornada\\_partos/Jornada%20II/jornada\\_2\\_comunicaciones/ANTICONCEPCION%20EN%20LA%20ETAPA%20DEL%20PUERPERIO%20Y%20LACTANCIA.pdf](https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/actividad_docente_e_investigadora/jornada_partos/Jornada%20II/jornada_2_comunicaciones/ANTICONCEPCION%20EN%20LA%20ETAPA%20DEL%20PUERPERIO%20Y%20LACTANCIA.pdf)
9. Segarra Ciprés M., Bou Lllusar J.C., Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. 2004. [Acceso 01 de enero del 2020] Disponible en: [www.dialnet.unirioja.es](http://www.dialnet.unirioja.es)
10. Norma técnica de salud de planificación familiar / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud

- Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
11. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha Consejería de Salud y Bienestar Social Dirección General de Salud Pública. Guía de Métodos Anticonceptivos 2017. Disponible en: [http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven\\_Guia\\_Anticonceptivos.pdf](http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf)
  12. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile 2017. Disponible en: [https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas\\_destacados/Anticoncepcion\\_de\\_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf](https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf)
  13. Reyna Sámano, Martínez Rojano H., Chico Barba G., Sánchez Jiménez B., Sam Soto S., Rodríguez-Ventura A.L. et al Factores sociodemográficos asociados con el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes antes y después del embarazo. Rev Environ Res Public Health. 2019 Mar; 16(6): 1022. México 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465996/>
  14. Valliappan A, Dorairajan G, Chinnakali P. Postpartum intrauterine contraceptive device: Knowledge and factors affecting acceptance among pregnant/parturient women attending a large tertiary health center in Puducherry, India. Int J Adv Med Health Res [serial online] 2017 [cited 2020 Feb 26];4:69-74. Available from: <http://www.ijamhrjournal.org/text.asp?2017/4/2/69/221578>
  15. Acevedo Osorio, G. O., Ramírez García, N., Cardona Osorio, J.D., Oliveros Ruiz C.A., Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. Colombia 2017. Univ. Salud. 2019;21(2):159-165. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-159.pdf>
  16. Arundhati Gosavi, MBBS, MRCOG, Yueyun Ma, MBBS, Hungchew et al Conocimiento y factores que determinan la elección de la anticoncepción entre las mujeres de Singapur. Singapur Med J 2016; 57(11): 610-615. Singapur. Disponible en: <http://www.smj.org.sg/article/knowledge-and-factors-determining-choice-contraception-among-singaporean-women>
  17. Seun Olagunju O. Conocimiento y factores que influyen en el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada entre mujeres en edad reproductiva en Nigeria. Nigeria 2019. Disponible en: <https://gatesopenresearch.org/articles/3-7#>
  18. Ayllon Velarde, A. L. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, febrero 2017. Repositorio digital. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/116/1/T102\\_70019889\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/116/1/T102_70019889_T.pdf)
  19. Huillca Ramirez, M., Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Nacional Sergio Bernales – diciembre 2017. [Tesis para optar e título profesional de Médico Cirujano]. Lima, 2018. Universidad



- Privada San Juan Bautista. Repositorio digital. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1544/T-TPMC-%20Milagros%20Cinthia%20%20Huillca%20Ramirez.pdf?sequence=1>
20. Mallma Yactayo, K. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4to y 5to de secundaria del colegio Andrés A. Cáceres., setiembre a noviembre -2015 [Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano]. Lima 2017. Universidad Ricardo Palma. Repositorio digital. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf)
  21. Ticona Chacón, L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal en enero del 2016 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4688/Ticona\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4688/Ticona_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  22. Cusiquispe Velasque Y., Pultay Sihui. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018. [Informe final de tesis para optar al título profesional de Químico Farmacéutico]Lima 2019. Universidad María Auxiliadora. Disponible en <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  23. Salas Vasquez Ricardo Ernesto. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. Lima 2017. Disponible en [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1018/1/Salas%20Vasquez%20Ricardo%20Ernesto\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1018/1/Salas%20Vasquez%20Ricardo%20Ernesto_2017.pdf)
  24. Anupama Srivastav, Mohammad Shams Khan, Chitra Rani Chauhan. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre anticonceptivo entre mujeres reproductoras casadas. Rev International Journal of Scientifici Vol 1 ,2014. Disponible en: [https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss\\_feb-01.pdf](https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_feb-01.pdf)
  25. Linares Linares, K. “Barreras culturales en el acceso de adolescentes a los métodos anticonceptivos. Microred Mariscal Castilla Arequipa 2017”. Tesis para Para optar el Grado Académico de Magíster en Ciencias: Salud Pública Con Mención en: Gerencia de Servicios de Salud. Arequipa 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6522/MDMlilikm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Gálvez Mimbela R.A., Reluz Salazar O., Fernández Mogollón J. Uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Cayetano Heredia. Chiclayo-Perú, 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano. Perú 2017. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2533/GALVEZ\\_RA.pdf?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2533/GALVEZ_RA.pdf?sequence=1)
  27. Mejía Carlos M.L., Pineda Díaz R.M. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz,

2017. Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia. Perú 2018, Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2717/T033\\_46629\\_403\\_T%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2717/T033_46629_403_T%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Cabrera, M. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " Abril-Diciembre 2000. Tesis para Grado de Especialista. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Venezuela.
29. De la Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatriza Gutiérrez de Bambaren M del S, Sánchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por tesis. Educ Médica [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 10 de enero 2020]. Disponible en <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
30. Moras M. Relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4067/Moras\\_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4067/Moras_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, Febrero 2020?	<p>La presente investigación se justifica en función a sus implicancias prácticas ya que pretende describir los niveles de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el periodo Febrero 2020, permitiendo identificar aquellos aspectos relacionados a la sexualidad que necesitan ser priorizados, atendidos y reforzados, logrando posteriormente que la información brindada permita el desarrollo de una sexualidad responsable, sana y segura en las púerperas.</p> <p>Teóricamente se justifica el estudio, ya que las investigaciones a nivel nacional han permitido determinar que un alto porcentaje de las personas poseen información incompleta y/o sesgada con respecto a temas relacionados con la sexualidad,</p>	<p><b>*Objetivo General</b> - Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, febrero 2020.</p> <p><b>*Objetivos específicos</b> - Identificar el nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas -Describir si existe relación entre edad y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en púerperas. -Definir si existe relación entre estado civil y nivel de conocimiento sobre</p>	<p>-Ho: Existe un nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” no asociado a factores sociodemográficos -Ha: Existe un nivel de conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” asociado a factores sociodemográficos</p>	<p><b>-Variable dependientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimiento sobre anticonceptivos</li> </ul> <p><b>-Variable independientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad</li> <li>Estado civil</li> <li>Grado de instrucción</li> <li>Uso de anticonceptivos</li> <li>Paridad</li> <li>Religión</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b> Observacional Transversal Prospectivo Analítico</p> <p><b>Población</b> La población de estudio fueron todas las pacientes púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, periodo febrero 2020, que equivale a 200 pacientes.</p> <p><b>Muestra</b> La selección de la muestra fue en forma aleatoria y el tamaño de la muestra probabilística fue de tipo simple. Estuvo constituida por 100 pacientes púerperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche</p>

	<p>incrementando las situaciones de riesgo al ejercer su sexualidad. Entonces, la presente investigación haciendo uso de encuestas diseñadas para medir los niveles de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, permitirán obtener información válida y confiable de los errores más frecuentes que las puérperas tienen.</p>	<p>anticonceptivos en puérperas.          -Describir si existe relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.          -Definir si existe relación entre uso de anticonceptivos y nivel de conocimiento sobre los mismos en puérperas.          -Describir si existe relación entre paridad y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.          -Describir si existe relación entre la religión católica y nivel de conocimiento sobre anticonceptivos en puérperas.</p>			<p>López”, periodo febrero 2020.  <b><u>Instrumento:</u></b>          Cuestionario validado y obtenido del estudio: “Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario “ Antonio María Pineda “ Abril-Diciembre 2000. Barquisimeto, que se realizó para obtener grado de especialidad de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado de Venezuela.</p>
--	---	--	--	--	---

## ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORIAS O VALORES	CRITERIOS PARA DEFINIR LOS VALORES FINALES
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVOS	GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CONOCIMIENTO DE LA RESPUESTA CORRECTA DE UN ENUNCIADO RESPECTO A UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CUALITATIVA	ORDINAL	PUNTAJE SUMATORIO DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LAS 21 PREGUNTAS SOBRE ANTICONCEPTIVOS	BUENO: 13 - 21 PUNTOS DEFICIENTE :0-12 PUNTOS	0: BUENO 1: DEFICIENTE
EDAD	CUALIDAD DE AÑOS VIVIDOS DESDE EL NACIMIENTO A LA ACTUALIDAD	CANTIDAD DE AÑOS VIVIDOS DESDE LA FECHA DE NACIMIENTO INDICADA EN LA FICHA DE DATOS	CUALITATIVA	NOMINAL	EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	MENORES DE 25 AÑOS MAYORES O IGUAL A 25 AÑOS	0: MAYORES O IGUAL DE 20 AÑOS 1: MENORES DE 20 AÑOS
PARIDAD	NÚMERO DE VECES EN QUE LA MUJER LLEVA EN EL ÚTERO UN EMBRIÓN O UN FETO PRODUCTO DE LA FECUNDACIÓN	CANTIDAD DE EMBARAZOS SEÑALADOS EN NÚMEROS ARÁBICOS	CUALITATIVA	NOMINAL	RESPUESTA INDICADA EN EL CUESTIONARIO	0 1	0: PRIMÍPARA 1: MULTÍPARA

ESTADO CIVIL	SITUACIÓN QUE SE ENCUENTRA O NO UNA PERSONA FÍSICA EN RELACIÓN A OTRA, CON QUIEN SE CREAN LAZOS JURÍDICAMENTE RECONOCIDOS SIN QUE SEA SU PARIENTE, CONSTITUYENDO UNA INSTITUCIÓN FAMILIAR, Y ADQUIRIENDO DERECHOS Y DEBERES AL RESPECTO	ESTADO CIVIL INDICADO EN LA ENCUESTA	CUALITATIVA	NOMINAL	RESPUESTA INDICADA EN LA ENCUESTA	0 1	0: SOLTERA 1: CONVIVIENTE
GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO MÁS ELEVADO DE ESTUDIOS REALIZADOS EN CURSO	GRADO DE INSTRUCCIÓN INDICADO EN LA ENCUESTA	CUALITATIVA	ORDINAL	RESPUESTA DADA EN LA ENCUESTA	0 1	0: SUPERIOR 1: BASICO
RELIGIÓN CATÓLICA	CONJUNTO DE CREENCIAS, NORMAS DE COMPORTAMIENTO Y DE CEREMONIAS	RELIGIÓN INDICADA EN LA ENCUESTA	CUALITATIVA	NOMINAL	RESPUESTA DADA EN LA ENCUESTA	0 1	0: NO 1: SI

	DE ORACIÓN O SACRIFICIO QUE SON PROPIAS DE UN GRUPO HUMANO Y CON LAS QUE EL HOMBRE RECONOCE UNA RELACIÓN CON LA DIVINIDAD (UN DIOS)						
USO DE ANTICONCEPTIVO	USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVOS PARA EVITAR EL EMBARAZO	USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	CUALITATIVA	NOMINAL	RESPUESTA DADA EN LA ENCUESTA	0 1	0: SÍ 1: NO



### ANEXO N°3 ENCUESTA:

**“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario " Antonio María Pineda " Abril-Diciembre 2000. Barquisimeto”**

**PARA TRABAJO DE TESIS TITULADO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”, FEBRERO 2020”**

#### a. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:**

**Estado civil:** ( ) soltera - ( ) conviviente

**Grado de instrucción:** - ( ) Primaria Completa - ( ) Secundaria Completa

**Lugar de procedencia:** ¿Dónde vive?: - ( ) Lima o callao - ( ) en provincia. (Escriba su lugar donde vive)

**Gestaciones:** ¿Cuántas veces salió embarazada? - ( ) 1 vez - ( )  $\geq 2$  veces

**Usó método anticonceptivo?** - ( ) No - ( ) Sí

**Embarazo:** ( ) planificado ( ) no planificado

**Religión católica:** ( ) No ( ) Sí

**b. NIVEL DE CONOCIMIENTOS.** Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta q crea correcta, recuerde que solo puede marcar una sola respuesta.

1. La planificación familiar sirve para:

a. Que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán.

b. Evitar los embarazos.

c. Tener los hijos en el momento más adecuado.

d. Programar la llegada del próximo hijo.

e. Todas las alternativas anteriores son ciertas

2. El método anticonceptivo que use una mujer debe ser:

a. El que la mujer escoja.

b. El que su marido le imponga.

c. El que su médico decida.

d. El que se elige luego de un asesoramiento completo de su pareja con el médico.

e. El que le aconseje su amiga.

3. ¿Qué beneficio tiene la planificación familiar después del parto?

a. Evita que vaya a un lejano centro de salud después del parto

b. Iniciar las relaciones sexuales con seguridad en los 40 días después del parto.

c. Protección contra el embarazo por largo tiempo.

e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

d. Menos dolor y sangrado luego de la colocación del aparato intrauterino (por ejemplo la T de cobre).

4. las pastillas anticonceptivas NO pueden ser usadas por mujeres:

a. Mayores de 35 años.

d. Con anemia por deficiencia de hierro.

b. Con diabetes controlada.

e. Ninguna de las anteriores

c. Con hipertensión arterial.

5. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

a. La ligadura de las trompas.

d. Las pastillas anticonceptivas.

b. El quitar el útero.

e. El aparato intrauterino.

c. Los procedimientos naturales o artificiales para no salir embarazada.

6. Los métodos anticonceptivos pueden iniciarse:

a. A las 24 horas después del parto.

d. Cuando le quite el pecho al niño.

b. Durante los primeros ocho días después del parto.

e. En cualquier momento después del parto.

c. A los 40 días después del parto.

7. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos?

a. Las pastillas anticonceptivas.

d. El método del ritmo.

b. Los condones.

e. Todas las alternativas anteriores.

c. El aparato intrauterino (como la T de cobre).

8. A donde se debe ir para elegir un método anticonceptivo:

a. A las farmacias.

d. A comprar libros o folletos sobre métodos anticonceptivos.

b. A la iglesia.

e. A los servicios de planificación públicos o privados

c. Al supermercado.

9. ¿Cuáles son los tipos de métodos anticonceptivos?

a. Naturales y artificiales.

d. Esterilización.

b. Pastillas y aparatos.

e. No sabe.

c. Condones y pastillas.

10. ¿Cuál o cuáles son métodos anticonceptivos naturales?

- a. El método del ritmo.
- b. Temperatura basal y moco cervical (el moco que sale de la vagina)
- c. Interrupción del acto sexual.
- d. La lactancia materna.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

11. ¿Quiénes pueden usar métodos anticonceptivos naturales?

- a. Todas las mujeres.
- b. Solo las católicas.
- c. Mujeres con reglas regulares.
- d. Las mujeres casadas.
- e. No sé.

12. El método del ritmo ayuda a la mujer a:

- a. Quedar embarazadas.
- b. saber el período de fertilidad (los días en que puede salir embarazada)
- c. Evitar el embarazo.
- d. Todas las anteriores.
- e. No sabe.

13. Es cierto que los métodos anticonceptivos:

- a. Ninguno es confiable.
- b. El aparato intrauterino produce cáncer.
- c. Al usarlos, muchas mujeres no podrán tener hijos nunca más.
- d. La vasectomía y la ligadura de las trompas disminuyen el deseo sexual.
- e. Todas son falsas.

14. Es cierto que el condón:

- a. No se debe utilizar más de una vez.
- b. Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- c. Se coloca con el pene erecto.
- d. Sirven para prevenir enfermedades venéreas y el Sida.
- e. Todas las alternativas anteriores son ciertas.

15. ¿Cómo se usan las espumas y jaleas espermicidas?

- a. Se colocan después de la relación sexual.
- b. Se colocan 24 horas antes de la relación sexual.
- c. Se colocan 15 minutos antes de la relación sexual.
- d. Protegen siempre sin importar el momento en que se apliquen.
- e. No sabe.

16. Es falso que los implantes anticonceptivos:

- a. son cilíndricos o en capsula, pequeños y flexibles que colocan debajo de la piel del brazo.
- b. pueden producir cáncer de mama.
- c. son 99% efectivos si se colocan correctamente, y ser colocados por personal de salud
- d. son implantes que contienen hormonas.

e. no conozco los implantes anticonceptivos

17. Es verdad que los aparatos intrauterinos (por ejemplo la T de cobre) son:

- a. Son de varias formas.
- b. No interfieren con la lactancia materna.
- c. Son de larga duración.
- d. Es uno de los métodos más efectivos.
- e. Todas son verdaderas

18. Los métodos que contienen hormonas son:

- a. Las pastillas anticonceptivas.
- b. Las inyecciones.
- c. Los implantes dentro de la piel
- d. Los aparatos intrauterinos.
- e. Todas las anteriores.

19. Cualquier pastilla anticonceptiva puede:

- a. Tomarse amamantando al bebé.
- b. Comenzarse en cualquier día del mes.
- c. Tomarlas cualquier mujer.
- d. Tomarse durante el embarazo.
- e. Todas las alternativas anteriores son falsas.

20. Es FALSO que esterilización quirúrgica (la ligadura de trompas y la vasectomía):

- a. Se puede emplear en la mujer.
- b. Se puede emplear en el hombre.
- c. Se pueden emplear en el hombre y en la mujer.
- d. Cualquiera se puede someter a estos procedimientos cuando lo desee.
- e. Su elección debe ser consultada con el médico.

21. Es cierto que las mujeres que usan aparato intrauterino (como la T de cobre)

- a. No necesitan regresar nunca a control médico.
- b. aumentan de peso.
- c. Es muy recomendado en mujeres que nunca han salido embarazadas.
- d. Si sale embarazada, se le incrusta en la cabeza del bebé.
- e. Todas son falsa

Agradecemos su participación

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”, FEBRERO 2020”

INVESTIGADORA PRINCIPAL: KATHERINE CHANGANAQUI AQUINO

Usted está siendo invitada a participar en este estudio titulado “Nivel de conocimiento y factores asociados al uso de anticonceptivos en puérperas, Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, Febrero 2020”. La participación es voluntaria, en caso de no poder continuar con el estudio, usted puede pedir su retiro del mismo, sin ninguna dificultad ni consecuencia.

El objetivo de este estudio es investigar qué tanto saben las puérperas del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” sobre los métodos anticonceptivos, para tener un panorama sobre esta situación. Además qué datos demográficos y obstétricos de las puérperas podrían estar relacionados con el nivel de conocimiento.

Estas encuestas se realizarán durante la tarde, luego de la visita familiar. Se dispondrá aproximadamente de 30 minutos para el desarrollo de la misma.

El beneficio de su participación en este estudio es poder contribuir a la investigación, para que en base a los resultados que se obtengan, se pueda actuar de manera correcta para la mejora de la educación sobre este tema en nuestro país.

Las encuestas son totalmente anónimas, por lo cual se protegerá su identidad, en caso de ser publicados los resultados.

Si desea alguna información adicional o tiene alguna duda, puede contactarse con:

INVESTIGADOR PRINCIPAL: KATHERINE CHANGANAQUI AQUINO, tel: 972557675, CORREO: katechanganaqui@gmail.com

La participante tuvo tiempo y oportunidad de responder las preguntas del cuestionario, las cuales fueron respondidas con satisfacción, no ha sido coaccionada ni influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

_____	_____	_____
Nombre y apellidos de persona	lugar y fecha	firma
a cargo del proceso de consentimiento		

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante