

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL “EL CARMEN”, FEBRERO 2017”.**

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

AYLLON VELARDE Angela Lizzet

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ

2017

ASESORAS DE TESIS:

MG. GINA LEON UNTIVEROS

MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO
MG. GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS

SECRETARIO
MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

VOCAL
MC. JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO

DEDICATORIA

Este presente trabajo va dedicado a Dios por guiarme en mi vida, también agradecer a la universidad UPeCEN por acogerme todos estos años de mi formación académica. Y a los docentes quienes me brindaron sus sabios conocimientos durante mi formación como profesional de la salud, con cariño a mis hijas y esposo por su apoyo constante en la culminación de mi carrera.

Angela

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a mi familia, por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

En forma especial a mi asesora, Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez por su valiosa y desinteresada orientación y guía en la formulación y ejecución del presente trabajo de investigación.

A los integrantes de la Universidad Peruana del Centro alma mater de mi formación, así mismo a los integrantes de la Facultad de Ciencias de la Salud a la carrera Profesional de Obstetricia que nos acogió en sus aulas durante la formación de nuestra carrera profesional.

Angela

INDICE

| | |
|----------------------|----|
| Dedicatoria | 1 |
| Agradecimiento | 2 |
| Indice..... | 3 |
| Resumen..... | 9 |
| Summary | 10 |

CAPITULO I: EL PROBLEMA

| | |
|---|----|
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 11 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN:..... | 13 |
| 1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN. | 15 |
| 1.5. OBJETIVOS..... | 15 |
| 1.5.1. OBJETIVO GENERAL..... | 15 |
| 1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 15 |

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

| | |
|--|----|
| 2.1. ANTECEDENTES | 17 |
| 2.2. BASE TEÓRICA..... | 27 |
| 5.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 80 |
| 5.4. HIPÓTESIS..... | 81 |
| 5.5. VARIABLES..... | 81 |

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÒGICO

| | |
|---|----|
| 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 83 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 83 |

| | |
|--|----|
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. | 83 |
| 3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICA. | 85 |
| 3.5. ASPECTOS ÉTICOS..... | 85 |

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|-----------------------|-----|
| 4.1. RESULTADOS | 86 |
| 4.2. DISCUSION..... | 122 |

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|----------------------------|-----|
| 5.1. CONCLUSIONES..... | 127 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 128 |

| | |
|--------------------|-----|
| BIBLIOGRAFÍA | 130 |
|--------------------|-----|

| | |
|--|-----|
| ANEXO N° 1: Instrumentos de investigación..... | 136 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| ANEXO N° 2: Validez del instrumento..... | 139 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| ANEXO N° 3: Consentimiento informado | 141 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| ANEXO N° 4: Asentimiento informado | 142 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| ANEXO N° 5: Constancia de aplicación del instrumento | 143 |
|--|-----|

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------|---|------|
| Tabla 1 | DISTRIBUCION CUANTITATIVA DE LA EDAD | 85 |
| Tabla 2 | DISTRIBUCION CUALITATIVA DE LA EDAD | 85 |
| Tabla 3 | DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL | 86 |
| Tabla 4 | DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN | 88 |
| Tabla 5 | DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE EMBARAZOS | 89 |
| Tabla 6 | DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE HIJOS | 90 |
| Tabla 7 | DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE ABORTOS | 91 |
| Tabla 8 | FUE SATISFACTORIA LA INFORMACIÓN RECIBIDA | 92 |
| Tabla 9 | DISTRIBUCION DEL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE | 93 |
| Tabla 10 | DISTRIBUCION DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA ACTUALMENTE | 94 |
| Tabla 11 | SI NO UTILIZA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR QUÉ NO UTILIZA | 95 |
| Tabla 12 | PARA QUÉ SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 97 |
| Tabla 13 | LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA UNA MUJER DEPENDE | 98 |
| Tabla 14 | QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PUEDEN SER UTILIZADOS POR LOS ADOLESCENTES | 100 |
| Tabla 15 | DISTRIBUCION DE QUIENES PUEDES USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO | 101 |
| Tabla 16 | DISTRIBUCION DE LOS MÉTODOS NATURALES | 103 |
| Tabla 17 | SON MÉTODOS HORMONALES, EXCEPTO: | 104 |
| Tabla 18 | RESPECTO AL USO DEL CONDÓN MASCULINO | 105 |
| Tabla 19 | QUIENES PUEDEN USAR LAS PÍLDORAS | 107 |

ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS

| | | |
|----------|---|-----|
| Tabla 20 | RESPECTO AL MÉTODO DE T DE COBRE | 108 |
| Tabla 21 | ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS ES CIERTO | 110 |
| Tabla 22 | ACERCA DEL COITO INTERRUMPIDO (RETIRAR EL PENE ANTES DE QUE EL VARÓN EYACULE): | 111 |
| Tabla 23 | RESPECTO A LAS MADRES QUE DAN LACTANCIA MATERNA | 113 |
| Tabla 24 | LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS | 114 |
| Tabla 25 | SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ES CIERTO | 116 |
| Tabla 26 | DISTRIBUCION DE CUAL DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES SEGURO | 117 |
| Tabla 27 | DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO – 2017 | 119 |

LISTA DE GRAFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Grafico 1 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD | 86 |
| Grafico 2 DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL | 87 |
| Grafico 3 DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN | 88 |
| Grafico 4 DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NÚMERO DE EMBARAZOS | 89 |
| Grafico 5 DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE HIJOS | 90 |
| Grafico 6 DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NÚMERO DE ABORTOS | 91 |
| Grafico 7 INFORMACION RECIBIDA DE LAS PUERPERAS | 92 |
| Grafico 8 UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ACTUALIDAD | 93 |
| Grafico 9 USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LA ACTUALIDAD | 94 |
| Grafico 10 SI NO UTILIZA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR QUÉ NO UTILIZA | 96 |
| Grafico 11 PARA QUÉ SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | 97 |
| Grafico 12 LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA UNA MUJER DEPENDE | 99 |
| Grafico 13 QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PUEDEN SER UTILIZADOS POR LOS ADOLESCENTES | 100 |
| Grafico 14 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE QUIÉNES PUEDEN USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO | 102 |
| Grafico 15 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS MÉTODOS NATURALES | 103 |
| Grafico 16 SON MÉTODOS HORMONALES, EXCEPTO: | 104 |
| Grafico 17 RESPECTO AL USO DEL CONDÓN MASCULINO | 106 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Grafico 18 | QUIENES PUEDEN USAR LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS | 107 |
| Grafico 19 | DISTRIBUCION PORCENTUAL RESPECTO AL MÉTODO DE T DE COBRE | 109 |
| Grafico 20 | DISTRIBUCION PORCENTUAL SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS | 110 |
| Grafico 21 | ACERCA DEL COITO INTERRUMPIDO (RETIRAR EL PENE ANTES DE QUE EL VARÓN EYACULE) | 112 |
| Grafico 22 | RESPECTO A LAS MADRES QUE DAN LACTANCIA MATERNA | 113 |
| Grafico 23 | LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS | 115 |
| Grafico 24 | SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ES CIERTO | 116 |
| Grafico 25 | DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CUAL DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES SEGURO | 118 |
| Grafico 26 | DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO – 2017 | 119 |

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Establecer la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero 2017.

El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 64 gestantes adolescentes Hospitalizadas en el área de Puerperio Quirúrgico y Puerperio Normal del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, para la recolección de datos se utilizó el instrumento que fue la Encuesta validada por Pino Duymovich Denisse de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú (2015), que consta de 3 partes; Datos de filiación, antecedentes Obstétricos y datos sobre el uso y conocimiento. Los datos fueron procesados en la Hoja de cálculo Excel y paquete estadístico SSPS Versión 22.

Los resultados encontrados de las 64 puérperas adolescentes, presentaron que el 56.3% de puérperas adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 37.5% presentan un nivel de conocimiento medio; y solo el 6.3% nivel de conocimiento alto.

Concluyendo que si existe relación significativa entre el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos adolescentes.

Como también existe relación significativa entre el grado de instrucción y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes.

Palabras Claves: adolescentes, métodos anticonceptivos y puérpera.

SUMMARY

The objective of this research was to establish the relationship between knowledge and use of contraceptive methods in postpartum adolescents at the Regional Materno Infantil el Carmen Hospital, February 2017.

The study was a prospective, descriptive, cross - sectional study. The sample was made up of 64 pregnant women hospitalized in the Normal Surgical and Puerperium area of the Materno Infantil el Carmen Regional Teaching Hospital. Data collection was performed using the instrument that Was the Survey validated by Pino Duymovich Denisse of the National University of San Marcos Lima Peru (2015), which consists of 3 parts; Data of affiliation, history Obstetric and data on the use and knowledge. The data were processed in the Excel Worksheet and SSPS Version 22 statistical package.

The results of the 64 adolescent postpartum women showed that 56.3% of postpartum adolescents had a low level of knowledge; While 37.5% have an average level of knowledge; And only 6.3% high level of knowledge.

Concluding that there is a significant relationship between the degree of knowledge and the use of adolescent contraceptive methods.

There is also a significant relationship between the level of education and the use of contraceptive methods in postpartum adolescents.

Key Words: adolescents, contraceptive methods and puerpera.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La realidad de nuestro entorno social sobre el embarazo adolescente es preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias sanitarias en la salud sexual y reproductiva. (1)

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país. (2)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012, indica que 13 de cada 100 mujeres adolescentes están gestando o ya son madres. El 13,2% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están esperando a su primer hijo.

El embarazo en las adolescentes representa un problema de salud pública, sobre todo porque el mayor porcentaje de población tanto a nivel nacional como a nivel mundial está compuesta por jóvenes. (3)

Las regiones que cuentan con la más alta prevalencia de maternidad adolescente son las de la selva. Loreto es la región con mayor prevalencia de madres adolescentes con edades comprendidas entre los 15 y 19 años (32.8 %), San Martín (27.2%), Tumbes (27%), Ucayali (26.2 %), Amazonas (22.8%) y Madre de Dios (21 %). (4)

El promedio de la edad de inicio de las relaciones sexuales en las mujeres, según ENDES 2004-2007, es a los 17 años.

Los métodos más usados por las adolescentes son los métodos modernos.

Las adolescentes sexualmente activas y unidas a su pareja son las que menos usan los preservativos en comparación con las adolescentes sexualmente activas no unidas a su pareja. (5)

De los nacimientos a nivel mundial 11.0% corresponden a adolescentes de entre 15 y 19 años, según el Fondo de Población de la ONU (UNFPA). En Panamá, las madres adolescentes entre 15 y 19 años representaron el 19.0% de los nacimientos vivos en el año 2010. De acuerdo a cifras del Censo de 2010, en Panamá 245,494 mujeres contaban con entre 12 y 19 años de edad, de las cuales 23,125 o 9.5% eran madres. La mayoría residían en las provincias de Panamá (9,324) y Chiriquí (2,869) y en la comarca indígena Ngöbe Buglé (2,272).

Comparadas con las cifras del Censo 2000, las madres adolescentes 1 con 14 años de edad fueron las que más crecieron (25.7%) en esos diez años que median entre cada censo, seguidas por las de 17 años (1.6%). Hubo menos madres adolescentes de 12 (48.0%) y 18 (8.0%) años de edad. (6)

En el mundo, la Planificación Familiar (PP.FF) se reconoce como la intervención principal que salva la vida de madres e hijos (OMS 2012). La PP.FF cumple una función importante en las estrategias para disminuir las necesidades de PP.FF insatisfechas. Las puérperas tienen la mayor cantidad de necesidades de PP.FF insatisfechas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. La PP.FF

atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación"). (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación significativa entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Febrero 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN:

En el presente trabajo la meta final de toda profesión es mejorar la aptitud practica de sus integrantes, de modo q los servicios prestados a los pacientes tengan mayor eficacia.

La maternidad adolescente tiene una estrecha relación con el avance hacia los objetivos del Milenio. En primer lugar porque se da con mayor frecuencia entre las jóvenes de familias pobres, tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente y junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. En segundo lugar porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como de complicaciones obstétricas y en el puerperio para las madres. Y en tercer lugar porque se vincula a la deserción educativa temprana de las jóvenes. (8)

Por consiguiente el embarazo y el post-parto son etapas de la vida reproductiva que ofrecen una buena oportunidad para educar a las mujeres sobre la importancia del espaciamiento de los hijos y sobre los métodos

anticonceptivos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1993 señaló la importancia cultural de los períodos post-parto para las parejas, mostrando la necesidad de integrarla a los servicios de salud materno-infantil.

(9)

Además la justificación del uso de anticoncepción durante el puerperio se debe a los propios deseos de los usuarios, además de que desde el punto de vista médico es importante mantener un intervalo mínimo de tiempo entre un embarazo y otro: cuando es inferior a dos años, se ha asociado a un incremento en la incidencia de bajo peso al nacer, parto pretérmino, muerte neonatal, malnutrición o infección.

- Permitirá una relevancia social en la obstetricia: En la actualidad el profesional de salud se halla obligado, como nunca antes, a documentar su participación en el suministro de servicios de salud, las prácticas en la asistencia sanitaria, hace indispensable que las obstetras y demás profesionales evalúen su eficacia para modificar o modificar aquellas prácticas que probadamente muestren efecto no tener efecto sobre la salud de los pacientes.
- Sobre la Investigación en estricto: Permitirá más investigaciones y toma de decisiones en la práctica: El proceso exige que se involucren en la toma de decisiones ¿Qué evaluar? ¿Qué diagnóstico resultara de esta evaluación? ¿Qué intervenciones necesarias? La investigación puede jugar un importante papel en cada una de las fases de este proceso, contribuyendo a una toma de decisiones más informada.
- Al tener información acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos y la práctica respecto a su uso de esta población de

mujeres, se contribuir a generar estrategias de solución a esta problemática.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Una de las limitaciones de la presente investigación será lograr la totalidad de la participación de las puérperas adolescentes en estudios respecto a los puérperas adolescentes que no deseen colaborar debido a que por sus temores o miedos o enfermedades psicológicas.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Establecer la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, febrero 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar si el grado de instrucción tiene alguna relación con el uso de métodos anticonceptivos en las puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen febrero 2017.

- Determinar el motivo por el cual no usan métodos anticonceptivos las puérperas adolescentes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, febrero 2017.

CAPITULO II: MARCO TEÒRICO

2.1. ANTECEDENTES

Coronado M. y Pérez M. en Lima 2016 realizaron una tesis cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento del Autocuidado en Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes del Pueblo Joven La Libertad – Comas, 2014.

La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 87 mujeres en edad fértil del comedor popular virgen de Lourdes. El instrumento utilizado fue el cuestionario: “Conocimiento del autocuidado en planificación familiar en mujeres en edad fértil” (CAPFME) cerrado con alternativas para marcar y como técnica, la encuesta. Incluyeron a mujeres entre 15 a 45 años, asociadas al comedor y mujeres que acepten participar voluntariamente al estudio y firmen el consentimiento informado. Excluyeron a mujeres con alteraciones mentales o psicológicamente y analfabetas. La conclusión en que llegaron fue que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en planificación familiar es deficiente con un 43.68%; en la dimensión las practicas es deficiente con un 37.93%; de métodos anticonceptivos es regular con 40.23%; y la de mitos y creencias es deficiente con 40.23%. (10)

Victorio E. en Lima 2016 realizo su tesis cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima, enero - febrero 2016. La metodología del estudio fue de tipo observacional con diseño

descriptivo correlacional, en el que participaron 102 gestantes adolescentes las cuales fueron elegidas según los criterios de selección. La técnica que se utilizó fue la encuesta ya que se indagó sobre los conocimientos de las madres adolescentes sobre métodos anticonceptivos y las prácticas que tienen para evitar un embarazo, siendo el instrumento que se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. La conclusión en que llegaron fue el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 es “Medio” en el 59.6% y “Bajo” en el 21.6%. Las prácticas de prevención del embarazo que tienen las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 son “Inadecuadas” en el 71.6%.

La asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016 es estadísticamente significativa ($p=0.01$), pues un mayor porcentaje de participantes con conocimiento Alto tuvo prácticas adecuadas en comparación con las que tenían prácticas inadecuadas. (11)

Gama N. en Lima 2016 realizó su tesis cuyo objetivo fue Determinar los factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Noviembre - Diciembre del 2015. La metodología de estudio fue de tipo prospectivo, transversal y analítico. Se trata de un estudio de casos y controles. Se estudió a un grupo de pacientes puérperas que abandonaron algún método anticonceptivo en las cuales se analizó los factores que influyeron a esta

conducta (factores institucionales, factores socioculturales y factores personales). Tomaron como muestra a puérperas en edad reproductiva de 15-49 años que en algún momento abandonaron un método anticonceptivo.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 278 puérperas que se encontraron hospitalizadas, dicha muestra fue hallada a partir de las estadísticas de partos que se presentaron en el Hospital San Juan de Lurigancho. La encuesta nos permitió obtener información directa de las puérperas. La conclusión en que llegaron fue que los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales constituyen factores de riesgo del abandono de método anticonceptivo en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. (12)

Del Pino D. en Lima 2016 realizó su tesis cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” febrero - abril del 2015. La metodología del estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo- correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 47 madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan” que fueron encuestadas entre los meses de febrero a abril del 2015. Se utilizó como instrumento dos cuestionarios estructurados con preguntas cerradas. El primer Cuestionario de Datos Generales, consta de 3 partes (14 preguntas), el segundo datos de filiación (4 preguntas), antecedentes Obstétricos (3 preguntas) y datos sobre el uso de métodos anticonceptivos (7 preguntas). El Segundo cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos consta de 15 preguntas de opción múltiple, las

cuales fueron evaluadas como Correcto (1pto) e Incorrecto (0 puntos). Para categorizar el nivel de Conocimiento en Alto, Medio y Bajo. La conclusión en que llegaron fue que el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján”. Fue “Medio” en el 43%, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. El 30% de las madres adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo tienen un nivel de conocimiento “alto” y el 53.3% tienen un nivel de conocimiento “medio”, mientras que el 58.8% de las madres adolescentes que no utilizan ningún método anticonceptivo tiene un nivel de conocimiento “bajo” y el 23.5% tienen un nivel de conocimiento “medio”.

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

(13)

Ticona L. en Lima 2016 realizó una tesis cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero 2016. La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La población para el estudio fueron las puérperas hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, atendidas por parto vaginal o cesárea, en el mes de Enero del 2016. La recolección de datos se realizó mediante un 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 Centro occidental Lisandro Alvarado de Venezuela. En el estudio participaron 80 puérperas de parto vaginal y cesáreo de los servicios de obstetricia. La conclusión en que llego fue el 53,8% de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016, presentó un nivel de conocimiento deficiente, resultado que reflejaría la falta de información para la decisión y uso adecuado de los métodos anticonceptivos. El 62,6% de las puérperas de nuestro estudio, dependería de su pareja para la elección del método anticonceptivo. El 65% indicó que no sabía cómo se usaban las espumas y jaleas espermicidas. Y el 75% no respondió correctamente sobre el conocimiento de los implantes anticonceptivos y el 12,5% indico que no conocía. El grado de instrucción presentó asociación significativa con el nivel de conocimiento, por lo que a mayor grado de instrucción mayor probabilidad de hallar mayor nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. (14)

Moras M. en Lima 2015 realizó una tesis cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en las pacientes de puerperio del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero del 2015. La metodología del estudio fue de tipo no experimental de corte transversal, descriptivo, correlacional ya que busca la relación entre dos variables: el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso de los mismos. El instrumento utilizado se basó en una encuesta que consta de 20 preguntas de selección única y validada, obtenido del trabajo de Investigación

“Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las Pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. La conclusión en que llegaron fue que Las pacientes puérperas de los servicios de Maternidad del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión presentan un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “Excelente”. El 89.7% decidió administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectivice el alta médica, siendo el método más escogido el acetato de Medroxiprogesterona, en segundo y tercer lugar, la T de cobre y el bloqueo tubárico bilateral. No se observó una relación entre las variables uso y nivel de conocimiento, ya que a pesar de que más de la mitad de encuestadas presentara un nivel de conocimiento “Deficiente”, el alrededor del 90% de las puérperas escogió un método anticonceptivo. (15)

Castro L. en Piura 2015 realizaron una tesis cuyo objetivo es acerca de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014. La metodología del estudio fue la población constituida por un total de 128 adolescentes del 5to año de secundaria que se encuentran entre las edades de 15 a 18 años de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos - Piura. Dada la confidencialidad y privacidad del tema en estudio se planteó una muestra de 103 adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumentos cuestionarios para conocimientos, actitudes y características sociodemográficas y sexuales cuestionarios previamente estructurados de preguntas cerradas, diseñado y

validado, para la aplicación de los instrumentos se realizó primero las coordinaciones con las autoridades de la casta estudios y posteriormente se visitó las aulas donde estudian cada uno de los adolescentes. La conclusión en que llegaron fue solo el 15.53% de un total de 96 adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento bueno, el 42.72% poseen un nivel de conocimiento regular y el 41.75% corresponde a un nivel de conocimiento deficiente. (16)

Bach N. y Paytan M. en Huancavelica 2015 realizaron una tesis cuyo objetivo es determinar la relación entre el conocimiento y la actitud hacia al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica- 2015. La metodología del estudio fue de tipo correlacional de corte transversal en 38 adolescentes embarazadas atendidas en los meses de octubre, noviembre del año 2015 en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Ascensión- Huancavelica. La conclusión en que llegaron fue que cerca de la mitad de adolescentes presentan conocimiento bajo y ligeramente más de la mitad un conocimiento medio. Con respecto a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos temporales, el 68,4 % presentan un conocimiento bajo seguido del 31,6% conocimiento medio. En relación a la dimensión conocimiento hacia el uso de métodos anticonceptivos permanentes el 84,2 % no conoce a diferencia del 15,8 que si conoce. Más de la mitad presentan una actitud positiva, y el resto es actitud negativa hacia el uso de métodos anticonceptivos. Cerca del total en el componente cognitivo y afectivo de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos es negativa. Ligeramente más de la mitad de adolescentes

embarazadas en el componente conductual es positiva. Existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica - 2015, debido a que el Coeficiente de correlación de Spearman arrojó un valor de 0,331 y un P valor de 0,042. (17)

Celeste L. en Lima 2014 realizó un artículo cuyo objetivo es investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato. La metodología del estudio fue de tipo retrospectiva, observacional de corte transversal y descriptiva. Población: pacientes adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al Hospital Materno Infantil San Pablo enero 2014 a junio 2014 incluyeron a pacientes adolescentes de 13 a 19 años de edad, en etapa de puerperio inmediato y excluyeron a pacientes que tuvieron fichas incompletas. Se obtuvieron información del archivo del departamento de Sala de partos con recolección de datos de post-parto inmediato. Gestión de datos: los datos fueron cargados en planilla Excel y sometidos a estadística descriptiva con Variables (edad, paridad, procedencia, escolaridad, vía de parto y prevalencia de aceptación de método anticonceptivo de elección. La conclusión en que llegaron fue que el 62,03% de las pacientes no desea método anticonceptivo alguno, en relación con el 37,97 que si lo desea, siendo el DIU el de mayor predilección. La vía de parto más utilizada fue la vaginal y la mayoría de las adolescentes son de procedencia de Asunción, Capiatá y San Lorenzo. (18)

Montalvo A. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista Primer Grado en Enfermería Materno Infantil, Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y

Microbiología en Cuba 2014 realizó un artículo cuyo objetivo es determinar los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. La metodología del estudio fue de corte transversal en tres escuelas secundarias básicas urbanas del municipio de Bayamo, provincia Granma, durante el curso escolar 2011-2012. Los datos se procesaron a través del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, se seleccionó una muestra probabilística de los adolescentes objeto de estudio mediante la aplicación de un muestreo aleatorio estratificado y se utilizó como variable de estratificación el grado escolar y una fijación proporcional al tamaño de los estratos. Para determinar la significación de la asociación entre variables cualitativas o cuantitativas se utilizó la prueba chi cuadrado con una confiabilidad de 95 %. La conclusión en que llegaron fue predominó en los adolescentes estudiados del sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 14 años con el 65,4 %. Se observó que el 94,7 % mencionó las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, así como, los métodos anticonceptivos más utilizados en cuanto a la prevención de las ITS y del embarazo en esta edad. También concluyo que los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos. (19)

Orozco C. presenta su tesis como requisito para optar el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva en Guayaquil 2012 realizó su tesis cuyo objetivo es el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo -

Durán. Propuesta Educativa Enero - Diciembre 2011. La metodología del estudio fue descriptivo – correlacional – prospectivo- no experimental. Se realizó en 120 pacientes adolescentes embarazadas o con gestas anteriores atendidas en el SCS recreo y se basó en los datos obtenidos a través de encuestas, durante la consulta externa; además de contar con la colaboración del personal de estadísticas y dirección, se realizó durante el período de tiempo comprendido desde enero a diciembre del 2011. Los criterios de inclusión fueron a mujeres adolescentes que hayan tenido por lo menos un contacto sexual, mujeres en edades comprendidas entre 13--19 años mujeres en etapa de la adolescencia que aceptaron participar del estudio y con buenas facultades mentales. La conclusión en que llego fue dentro que el 61% de las adolescentes encuestadas tenían entre 13 y 17 años de edad y solo el 74% de las adolescentes tenían como estado civil unión libre, el 18% solteras y solo el 8% casadas. El nivel socio-económico de las pacientes el 51% bajo, y el 49% medio, a pesar de que sigue siendo más alto el nivel bajo, la brecha es cada vez menores entre estos 2 niveles. El 23% de las pacientes cursaban con gestación, el 38% con periodo intergenesico de < de 2 años y el 39% con 2 o > de 2 años. Por lo cual podemos observar que también existe poco conocimiento de los riesgos obstétricos en este grupo de edad. La más relevante es que el 19% no ha utilizado ningún método, lo cual ratifica el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos. (20)

MSc. Menéndez G. - MSc. Hidalgo - MSc. Navas I. - MSc. Espert J. En Cuba 2012 realizaron un artículo cuyo objetivo es disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescentes. Se realizó un estudio de intervención

educativa para modificar los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, durante el período de enero de 2009 a enero de 2010. El universo estuvo constituido por 72 embarazadas, se realizó un muestreo probabilístico al azar simple, la muestra quedó conformada por 32 embarazadas que cumplieron los criterios de inclusión. El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica (donde explicaron las características del estudio a las adolescentes embarazadas con el objetivo de motivarlas con el tema.), intervención (a la elaboración de la respuesta educativa de intervención, incorporando los resultados del cuestionario sobre los conocimientos acerca del embarazo precoz y sus riesgos) y evaluación (donde se aplicó por 2da. vez el cuestionario, el procedimiento de aplicación). La conclusión fue que el 56,2 % desconocía conceptualmente el embarazo en la adolescencia, esto mejoró notablemente después de aplicado el programa, persistió solo el 12,5 % con este criterio, el 31,2 % manifestó que la primera relación sexual debe ser al cumplir los 14 años o tener la primera menstruación. El 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. Una vez finalizado el programa el 87,5 % expresó respuestas correctas. (21)

2.2. BASE TEÓRICA.

ADOLESCENCIA: La Organización Mundial de la Salud, considera a la adolescencia como la etapa de la vida de profundos cambios que se encuentra comprendida entre los 10 y 19 años, pudiéndose diferenciar en dos periodos: adolescencia temprana entre los 10 y 14 años de edad; y adolescencia tardía

entre los 15 y 19 años. Por otro lado, es de mencionar que para Horrocks (1984), la evolución de la adolescencia se da los siguientes períodos: adolescencia temprana de 11 a 13 años y la adolescencia tardía de 14 a 19 o 20 años, debido al significado psicológico y social que determina la experiencia adolescente. (22)

- El primer periodo (adolescencia temprana) se caracteriza por manifestarse cambios físicos como la aceleración del crecimiento y el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Así también se producen transformaciones internas, puesto que en este periodo, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. Tanto las mujeres como los varones tienen mayor conciencia de su género y adoptan patrones de conducta y apariencia, de acuerdo a lo que observan. (23)
- En el segundo periodo (adolescencia tardía), ya se han instaurado las modificaciones físicas más importantes, el cerebro continúa desarrollándose y el adolescente adopta un mayor pensamiento analítico y reflexivo. Las opiniones de los miembros de grupo, al principio, tienden a ser importantes, pero luego disminuye cuando los adolescentes adquieren mayor confianza y consistencia en su identidad, así como en su forma de pensar. En la mayoría de los casos adoptan conductas de riesgo como fumar cigarrillos, acceder a las drogas, a tomar alcohol, iniciarse en las relaciones sexuales y a prácticas sexuales sin protección, etc. (24)

PLANIFICACION FAMILIAR: La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. (25)

METODOS 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. (26)

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

I. MÉTODO NATURAL: Los métodos naturales consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación.

La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen cien por ciento de quien los pone en práctica. Adicionalmente, quienes usan los métodos naturales, para prevenir el embarazo, no están protegidos contra las Infecciones de Transmisión Sexual. Los métodos naturales presentan altas tasas de fracaso, por la dificultad que presentan en el aprendizaje, la disciplina y la reducción de la espontaneidad sexual. (27)

i. MÉTODO DEL RITMO, OGINO-KNAUS, DE LA REGLA O DEL CALENDARIO:

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

a) Mecanismo de acción

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Para evitar la concepción.

b) Tasa de falla

Falla teórica o de uso perfecto 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer **año de uso**.

c) Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.
- Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Los períodos de abstinencia pueden ser prolongados
- Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).

- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA.
- Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas en riesgo.

d) No lo deben usar:

- Mujeres con menstruaciones irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.
- Mujeres con inhabilidad para reconocer las características de su ciclo menstrual, como por ejemplo personas con trastornos psiquiátricos.

e) Forma de uso

- La mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales (historia menstrual) de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.
- El ciclo se inicia el primer día del sangrado menstrual y termina el día anterior de la siguiente menstruación.

De la historia menstrual se obtiene el periodo fértil:

- Para calcular el primer día del periodo fértil: reste 18 al ciclo más corto.
- Para calcular el último día del periodo fértil: reste 11 al ciclo más largo.

- De no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9no y 19vo día del ciclo menstrual.

f) Programación de seguimiento:

- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los treinta días de iniciar el método y luego cada cuatro meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es recomendable que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es conveniente mencionar a la usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario.

ii. MÉTODO BILLINGS, DE LA OVULACIÓN O DEL MOCO CERVICAL

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

a) Mecanismo de acción:

- Evitar el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual, para evitar la concepción.

b) Tasa de Falla:

- Falla teórica o de uso perfecto 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- Falla de uso o uso típico 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características:

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.
- Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.
- Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.
- Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).
- Permite la percepción y detección precoz de anomalías hormonales, metabólicas, infecciosas, y sus efectos secundarios sobre fertilidad y salud en general.
- No previenen la Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

d) Utilice con precaución en:

- Mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de amamantar. Debe brindarse orientación sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.

e) No lo deben usar:

- Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.
- En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.

f) Forma de uso:

- Identificar el periodo fértil de acuerdo al método del moco cervical.
- La mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas.
- Secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de orinar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos.
- El periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical.
- Hasta tres días después de la brusca desaparición de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad.

- Para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico), de acuerdo con la simbología convencional disponible para el método.
- Si hay dudas, para diferenciar el moco de la secreción vaginal o restos de semen, puede dejar caer la secreción dentro de un vaso de agua fría, si la secreción se disuelve, ésta no era moco cervical.

g) Programación de seguimiento:

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos (sólo la hoja de seguimiento para registro). Es importante que las mujeres acudan al primer control a los treinta días después de iniciar el método y luego cada cuatro meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es conveniente mencionar a la usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja lo crea necesario.

iii. MÉTODO DE LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

a) Mecanismo de acción

- Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva.

b) Tasa de falla

- Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

c) Criterios básicos

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
- Que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

d) Características

- Fácil de usar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por personal de salud.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.

- La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.
- No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

e) Limitaciones

- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método.
- La madre VIH (+) puede infectar al neonato a través de la lactancia.

f) Contraindicaciones

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH - SIDA.
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos para el MELA.

g) Programación de seguimiento:

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.
- Es importante que las mujeres acudan al primer control a los cuarenta y cinco días para su control puerperal.
- Posteriormente al cumplir los seis meses de post parto para orientarla en la elección de un método alternativo.

- Reforzar que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento.
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

II. MÉTODOS DE BARRERA: son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero. Pueden ser químicos, como los espermicidas que actualmente no se usan o mecánicos como el condón. (28)

i. EL CONDON

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol - 9.

a) Mecanismo de Acción

- Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

b) Tasa de Falla

- Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características:

- Es un método eficaz, si se usa correctamente.
- Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante).
- De fácil obtención y bajo costo.

- No requiere examen ni prescripción médica.
- Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.
- Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA del HTVL1.
- Depende del usuario, requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

d) Condiciones de almacenaje

- El ambiente debe ser seco.
- Evitar fuentes directas de calor o luz solar.
- Descartar los que se encuentren más allá de los cinco años de la fecha de fabricación o manufactura (MFD).
- Antes de distribuirlos revise si el sobre mantiene la sensación de “almohadilla de aire”.

e) Contraindicaciones

- Alergia o hipersensibilidad al látex.
- Alergia o hipersensibilidad al lubricante.
- Personas con disfunciones sexuales.

f) Forma de uso

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, la cual no deberá ser mayor de cinco años.

- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez.
- Si tuviera otra relación sexual use otro condón.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.

g) Posibles efectos secundarios y su tratamiento

- Irritación del pene o la vagina por alergia.

El tratamiento será:

- Baños de asiento y aplicarse una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.
- Si vuelve a presentarse cambiar de método anticonceptivo.

h) Programación de seguimiento:

- En la primera visita se entregará 10 condones.
- Es necesario citar al usuario/a al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método así como para la provisión de los condones.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones para tres meses que son entregados en forma gratuita.
- Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para una atención integral en salud reproductiva.

- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

ii. ESPERMICIDAS

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.

a) Mecanismo de acción

- Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 26 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Eficacia inmediata si se usa correctamente.
- No tiene efectos secundarios sistémicos.
- No requiere examen médico previo.
- No requiere prescripción médica.
- Algunos aumentan la lubricación durante el coito.
- Depende de la usuaria.
- Requiere una motivación constante.
- Está relacionado con el coito.
- Puede producir irritación del pene y vagina.

- No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección de la pareja es recomendable el uso de condón.
- No debe recomendarse su uso en mujeres expuestas al riesgo de ITS, HIV-SIDA.

d) Contraindicaciones

- Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.

e) Forma de uso

- Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible, 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual.
- Debe quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva.
- El efecto espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado.
- Si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual, debe colocarse otro.
- La usuaria no debe hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual.
- Para cada relación sexual debe colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel.
- No usar después de su fecha de vencimiento.
- Guardarse en un lugar fresco y seco.

f) Programación de Seguimiento

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método.
- Es importante que las parejas o personas usuarias acudan cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

III. METODOS HORMONALES

i. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno.

- Producto de 28 píldoras: veintiún píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso. (29)

a) Mecanismos principales de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical.

b) Tasa de falla

- Falla teórica o de uso perfecto 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
- Falla de uso o uso típico 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

c) Características

- Muy eficaz.
- Método dependiente de la usuaria.

- Requiere una motivación continúa y uso diario.
- No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).
- Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.
- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.
- Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.
- Regulariza los ciclos menstruales.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.
- Disminuye la patología benigna de mamas.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.
- Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras (más de 10 cigarrillos diarios) exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos causen efectos secundarios graves como: infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, tromboembolias.
- En mujeres con enfermedades crónicas preexistentes se requiere una evaluación médica por personal calificado.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en las parejas en riesgo.

d) Forma de uso

- Toma diaria.

Inicio del método:

- Lo ideal es empezar en el primer día del ciclo menstrual, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día. En caso de iniciarse la toma después del quinto día y debido a que la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método de respaldo como los de barrera.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses.
- En el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención
- En caso de iniciarse la toma después del quinto día, como la acción anticonceptiva se alcanza a los 7 días de uso continuo de las píldoras, se debe dar un método alternativo.

En los siguientes ciclos:

- Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior.
- Debe ser administrado por personal capacitado.

- Este método debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada (ej. Fractura de alguna extremidad por el riesgo de tromboembolia). Debe reiniciarse con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta.

e) Instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado

- En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen.
- Si se olvida dos o más píldoras, es preferible esperar el sangrado por privación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días.
- En caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.

g) Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).
- Mujeres que estén dando de lactar, antes de los seis meses del post parto.

- Mujeres con una hepatopatía activa (ej. Hepatitis viral aguda, tumor hepático).
- Mujeres que toman anticonvulsivos, excepto ácido valproico.
- Mujeres que estén tomando rifampicina o griseofulvina.
- Mujeres fumadoras (mayor de 10 cigarrillos por día) y tengan más de 35 años.
- Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial (mayor de 160/100) o y/o cualquier enfermedad con evidencia de daño vascular.
- Mujeres con cáncer de mama o de endometrio.
- Mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.

g) Uso según condiciones especiales de los anticonceptivos hormonales combinados

- En pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña, enfermedades psiquiátricas deben de ser evaluadas y controladas por médico.

h) Posibles efectos secundarios más frecuentes de los anticonceptivos hormonales combinados

- Amenorrea
- Náuseas, vómitos
- Mareos
- Aumento de peso
- Cefalea

- Evaluación por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie de método a uno sin hormonas.

i) Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos.
- Posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 ciclos que son entregados en forma gratuita.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:

- Sospecha de embarazo.
- Cefalea intensa.
- Alteraciones visuales.
- Dolor torácico intenso.
- Disnea.
- Dolor de miembros inferiores.
- Ictericia.
- Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

ii. ANTICONCEPTIVOS ORALES DE SOLO PROGESTÁGENOS

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

a) Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Supresión de la ovulación.

b) Tasa de falla

- Falla teórica es 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año y la falla de uso típico es 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Método dependiente de la usuaria.
- Requiere una motivación continua y uso diario.
- Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.
- Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.

- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

d) Forma de uso

- Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad (incluidas las nulíparas).

Inicio:

- Idealmente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, si se inicia en otro día del ciclo menstrual o en el post parto, se debe estar razonablemente seguro de que no existe una gestación. En caso de iniciarse después del quinto día, debe usarse un método de respaldo durante las primeras 48 horas de uso.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días sin

suspender) incluso durante la menstruación. La toma debe ser todos los días a la misma hora; con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva.

- La eficacia se presenta a las 24 horas de inicio de la toma.

e) Contraindicaciones

- Mujeres que estén embarazadas.
- Mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe)
- Mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Mujeres que estén tomando o vayan a recibir medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis.
- Mujeres que estén tomando anticonvulsivos, excepto ácido valproico.

f) Manejo según condiciones especiales

- En pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, migraña, enfermedades psiquiátricas deben de ser evaluadas y controladas por médico especialista, de no tenerlo cerca cambie de método a uno sin hormonas.

h) Posibles efectos secundarios

- Cefalea, Cambios en el apetito, pérdida o aumento de peso

h) Programación de Seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria al primer mes para evaluar el adecuado uso del método. _ Posteriormente deberá acudir al establecimiento cada año para su examen integral de salud.

- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.
- Se debe orientar a la usuaria que debe acudir a un establecimiento de salud si presenta las siguientes situaciones:
 - Sospecha de embarazo.
 - Cefalea intensa.
 - Sangrado abundante.
 - Alteraciones visuales.
 - Dolor torácico intenso.
 - Disnea.
 - Dolor de miembros inferiores.
 - Ictericia.
 - Persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

iii. INYECTABLES

INYECTABLE DE SOLO PROGESTÁGENO

Son aquellos que poseen sólo progestágeno.

El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

a) Mecanismos de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea, sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año, en el caso de usuarias por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.
- Puede mejorar la anemia.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

d) Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

- Entre el primer a quinto día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación. En caso de iniciarse en cualquier otro momento, diferente a los cinco primeros días del ciclo debe usarse un método de respaldo durante los primeros 2 días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva.

- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.

Siguientes dosis:

- Administrar cada tres meses, pudiendo adelantarse hasta dos semanas o, en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

f) Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria cada 3 meses, para evaluar el método así como para la provisión del mismo.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

iv. INYECTABLE COMBINADO

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones:

- 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona.
- 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.

a) Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficaz y de efecto rápido.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares).
- Puede producir aumento de peso.
- El retorno de la fecundidad es inmediato.
- Mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso del condón en parejas de riesgo.

d) Forma de uso

- Administrar por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

Primera dosis:

- Entre el primer o quinto día del ciclo menstrual.
- La puérpera que no está lactando, puede empezar a partir de la sexta semana.
- En mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses
- En el post aborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post- intervención.

Siguientes dosis:

- Administrar cada 30 días, más menos 3 días. Fecha fija mensual.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres con hepatopatía activa (ej.: hepatitis).

f) Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación así como para la provisión del mismo.
- Los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses.
- Es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

IV. IMPLANTES

- NEXPLANON:** Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. (30)

La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes:

- Uno que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años.
- Otro que consta de dos cápsulas no biodegradables que contiene levonorgestrel, con un tiempo de duración de tres años.

a) Mecanismo de acción

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).
- Supresión de la ovulación.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.
- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada.
- Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).
- Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

- Brinda protección por tres años.
- Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.
- No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.
- No afecta la lactancia.
- Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia).
- Puede disminuir los cólicos menstruales.
- Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama.
- Disminuye el riesgo contra el cáncer de endometrio.
- Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria.
- Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado/goteo irregular).
- Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).
- No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

- Preferentemente entre el primer o quinto día del ciclo menstrual (o cualquier día del ciclo menstrual o en el post parto, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe gestación). En

caso de iniciarse en cualquier otro momento, debe usarse un método de respaldo durante los primeros 7 días.

En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podría ser utilizado en caso de:

- No tener otra opción anticonceptiva.
- Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
- En algunos establecimientos se está promoviendo su empleo desde el post parto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, sin haberse observado daño para la madre y el recién nacido y con la ventaja adicional de que la mujer egresa del hospital empleando un método anticonceptivo.
- En los primeros cinco días post aborto.
- Debe ser colocado por profesional de salud adecuadamente capacitado.

e) Contraindicaciones

- Las mujeres que estén embarazadas.
- Las mujeres con un sangrado genital anormal sin explicación (hasta que se evalúe).
- Las mujeres con cáncer de mama o antecedente del mismo.
- Las mujeres que estén tomando algunos medicamentos, como rifampicina para la tuberculosis o antiepilépticos, excepto ácido valproico.

f) Manejo según condiciones especiales

- En enfermedades crónicas como hipertensión arterial, depresión, hepatopatías deben de ser evaluadas y controladas por médico especialista, sino cambiar de método a no hormonal.

g) Manejo de posibles efectos más frecuentes

- Trastornos menstruales, amenorrea, cefalea, aumento de peso.

h) Programación de seguimiento:

- Es necesario citar a la usuaria a los siete días para examinar el lugar de la inserción y al mes de iniciado el uso, para su evaluación.
- Posteriormente es conveniente que las parejas o personas usuarias acudan cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

C. MÉTODOS INTRAUTERINOS

i. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE COBRE

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. (31)

a) Principales Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de cobre)

- Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

- Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1.
- Para mayor protección es recomendable el uso de condón.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cambio de método.

- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional capacitado (Médico u obstetra).

e) Contraindicaciones

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.
- Mujeres con cáncer genital.

f) Manejo según condiciones especiales

- Dismenorrea severa, estenosis cervical, displasia cervical, anemia, vaginitis, cardiopatía valvular.

g) Manejo de los posibles efectos o complicaciones

- Amenorrea, dismenorrea severa, sangrado vaginal, flujo vaginal anormal, sospecha de EPI, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

h) Programación de seguimiento:

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción.
- Posteriormente cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

ii. DISPOSITIVO INTRAUTERINO LIBERADOR DE PROGESTAGENO

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel y tiene una duración de 5 años. (32)

a) Mecanismos de Acción (dispositivo liberador de progestágeno)

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Supresión de la ovulación.

- Cambios en el endometrio.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito.
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.
- En algunas mujeres puede producir amenorrea.
- Mejoran la anemia.
- Previenen los embarazos ectópicos.
- Rápido retorno a la fertilidad.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- No previene las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en las parejas en riesgo.

d) Forma de uso

Se puede insertar:

- En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
- En el post parto inmediato hasta 48 horas.
- Durante la operación cesárea.
- En el puerperio tardío a partir de la sexta semana.
- En el post aborto inmediato o en los primeros 7 días post aborto no complicado.
- Siempre debe ser insertado y extraído por personal adecuadamente capacitado (Médico u obstetra).

e) Contraindicaciones

- Mujeres con embarazo (embarazo posible o confirmado).
- Mujeres con sangrado genital anormal no investigado.
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usen condón.
- Mujeres cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón.
- Mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa.
- Si la mujer o su pareja tienen un alto riesgo para ITS, se les debe orientar sobre otra alternativa anticonceptiva.
- Mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) actual o reciente (dentro de los 3 meses).
- Mujeres con anomalías uterinas o con tumores benignos (fibromas) de útero que distorsionen en forma significativa la cavidad uterina.

- Mujeres con cáncer genital.

f) Manejo según condiciones especiales

En las siguientes condiciones se deberá extraer el DIU y solicitar consulta al especialista:

- Migraña o cefalea grave.
- Ictericia.
- Aumento notable de la presión arterial.
- Neoplasia de útero o mama.
- Enfermedad cardiovascular grave.

g) Manejo de los posibles efectos o complicaciones

- Dismenorrea, trastornos menstruales, perforación uterina, hilos ausentes, pareja siente los hilos.

h) Programación de seguimiento:

- Es importante que las mujeres acudan al primer control entre las cuatro o seis semanas luego de la inserción.
- Las citas subsiguientes se programaran cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

V. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

Para evitar de manera definitiva el embarazo, existen procedimientos quirúrgicos sencillos, que se pueden realizar hombres y mujeres. No

se requiere hospitalización y son altamente eficaces. Estos métodos no alteran el deseo ni el placer sexual. (33)

i. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA FEMENINA

Es un método anticonceptivo permanente, que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva, de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

a) Mecanismo de acción

- Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo al nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso típico 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia alta, inmediata y permanente.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.
- No interfiere con el deseo sexual ni con la producción hormonal por parte de los ovarios.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- Es definitiva, debe ser considerada irreversible.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado.

- Requiere condiciones de infraestructura y equipamiento, por lo que los establecimientos donde se realice deben estar calificados.
- Durante la intervención el establecimiento debe contar con médico anesthesiólogo o médico con entrenamiento en anestesiología.
- No previene las ITS, VIH - SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de preservativo en la pareja en riesgo.

d) Forma de uso: La técnica recomendada es la de Pomeroy, a través de minilaparatomía, el tipo de incisión será suprapúbica para el periodo internatal, umbilical para el post parto y la transcesarea.

El tipo de anestesia local con sedo analgesia. No se recomienda el uso de este tipo de anestesia en:

- Mujeres con antecedentes de cirugía pélvica previa.
- Enfermedad pélvica inflamatoria reciente.
- Retroflexión uterina fija.
- Mujeres obesas.
- Mujeres con problemas psiquiátricos, que impidan su colaboración.
- En estos casos se usará la anestesia epidural o general.

e) Momento de la intervención:

- Post parto hasta las 48 horas.
- Luego de la atención del aborto no complicado.

- De intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.
- Transcesárea.

f) Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellas usuarias que deseen un método permanente, por lo que se requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la usuaria solicite el método.
- Que la usuaria sea mayor de edad, sin embargo, no se recomienda operar a usuarias menores de 25 años, a menos que presenten algún factor de riesgo reproductivo, por el riesgo alto de arrepentimiento.
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que la usuaria haya recibido las dos sesiones de consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado.
- Que haya firmado la solicitud para la intervención.
- Que haya entendido el tipo de intervención a que será sometida.
- Valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.
- El bloqueo tubarico debe efectuarse por personal calificado en el procedimiento.
- El bloqueo tubarico debe efectuarse en el hospital calificado para AQV.

- El procedimiento puede realizarse en cualquier día del ciclo menstrual, cuando se está razonablemente seguro que no hay embarazo.
- El procedimiento debe realizarse según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para actividades de AQV vigente.

g) Utilícese con precaución en:

- Usuaría joven (menor de 25 años).
- Usuaría sin hijos vivos.
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Usuarías solteras o viudas.
- Mujeres en el post aborto y post parto que no hayan tomado la decisión con anterioridad.

h) Contraindicaciones

- Usuarías presionadas por el cónyuge o por alguna persona.
- Usuarías que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarías con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarías con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.
- Para identificar otras situaciones para tomar precauciones.

i) Efectos posibles

- No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.
- Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento anestésico (bloqueo epidural o anestesia general) o quirúrgico (hemorragia o infección).

j) Disposiciones para el período postoperatorio

- Después del procedimiento la usuaria debe mantenerse en observación por lo menos 4 horas. Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer como mínimo 24 horas en el hospital donde se realizó la intervención.
- Entregar información por escrito, de cuidados a tener en cuanto a actividad física, curación de la herida operatoria, y presentación de signos de alarma que ameritan acudir al establecimiento de salud.
- Provisión de analgésico e indicaciones de uso.
- Luego de la intervención la usuaria deberá observar reposo por 7 días.

k) Programación de seguimiento:

- Las usuarias serán citadas para su primer control entre 3er y 7mo día y para el segundo control a los 30 días.
- Posteriormente serán citadas cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.
- Es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.

- Se debe instruir a la usuaria que acuda al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:
- Sintomatología urinaria.
- Dolor pélvico o abdominal severo.
- Hemorragia en la herida operatoria.
- Fiebre y dolor local en la herida operatoria.
- Mareos o dolor de cabeza.

ii. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA MASCULINA

Método anticonceptivo permanente. La vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre.

(34)

a) Mecanismo de acción

- La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides, evitando la unión con el óvulo.

b) Tasa de falla

- Falla teórica 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.
- Falla de uso 0.15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

c) Características

- Eficacia alta y permanente.
- No interfiere con el coito.
- Puede ser realizada en forma ambulatoria.

- No interfiere con el deseo, la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.
- Requiere, previamente, consejería especializada y evaluación médica.
- La eficacia es garantizada después de 3 meses después de la cirugía, por lo que debe indicársele un método adicional a la pareja. Se debe proveer de métodos de barrera (30 condones) para 3 meses al usuario.
- Se puede solicitar un espermograma de control (o por lo menos la evaluación simple al microscopio de una muestra de semen), para objetivar la ausencia de espermatozoides al tercer mes postoperatorio.
- El proveedor debe ser necesariamente un médico calificado. Requiere instrumental especial.
- No previene las ITS, VIH SIDA, ni el HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en las parejas en riesgo. (35)

d) Forma de uso

- La vasectomía puede ser realizada, en cualquier momento, mediante dos técnicas: la convencional, en la que se realiza una o dos incisiones en el escroto, y la sin bisturí, en la que se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para aislar el conducto deferente. La más recomendada es la técnica sin bisturí.

e) Contraindicaciones

No existe ninguna contraindicación absoluta pero se debe diferir la intervención hasta que se corrijan las siguientes condiciones:

- Hidrocele grande.
- Hernia inguino-escrotal.
- Anemia severa sintomática.
- Cardiopatía sintomática.
- Diabetes mellitus descompensada.
- Trastornos hemorrágicos.
- Infecciones cutáneas en la región inguino-escrotal.
- Infecciones del aparato genital.

f) Consideraciones previas a la Intervención

Este procedimiento puede ser realizado en aquellos usuarios que deseen un método permanente, por lo que en particular requiere que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el usuario solicite el método.
- Que el usuario sea mayor de edad (Sin embargo, no se recomienda operar a usuarios menores de 25 años, por el riesgo alto de arrepentimiento).
- Que haya completado el número de hijos deseado.
- Que el usuario haya recibido las dos sesiones de consejería previa.
- Que haya entendido el significado del consentimiento informado y firmado la **Solicitud para la intervención**.
- Que haya entendido el tipo de intervención a que será sometido.

g) Utilícese con precaución en:

- Usuario joven (menor de 25 años).
- Usuario sin hijos vivos.
- Tener un hijo (especialmente el más pequeño) con salud delicada.
- Unión de pareja inestable.
- Usuarios solteros o viudos.

h) Contraindicaciones

- Usuarios presionados por su cónyuge o por alguna persona.
- Usuarios que han tomado su decisión bajo presión desusada.
- Usuarios con conflictos no resueltos de índole religiosa o cultural.
- Usuarios con expectativas no resueltas acerca de la irreversibilidad.

i) Efectos posibles

No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento quirúrgico:

- Inflamación severa
- Equimosis
- Hematoma
- Infección de la herida operatoria
- Granuloma

j) Disposiciones para el período postoperatorio

- Después del procedimiento el usuario debe mantenerse en observación por lo menos 1 hora.
- Si procede de zona rural o lejana deberá permanecer en observación cómo mínimo 6 horas en el PES donde se realizó la intervención.
- Entregar información por escrito de cuidados a tener en cuanto a actividad física, curación de la herida operatoria, y presentación de signos de alarma que ameritan acudir al establecimiento de salud.
- Indicarle que deberá guardar reposo por 5 días.
- Provisión de analgésico e indicaciones de uso.
- Asegurarse que el hombre comprenda que el método no es efectivo de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta 20 eyaculaciones o 3 meses después del procedimiento, por lo cual se debe recomendar el uso del condón u otro método temporal para evitar el embarazo, hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo. Si es factible realizar espermatograma.
- Provea de condones al usuario (30 condones).

l) Programación de seguimiento:

- Los usuarios serán citados para su primer control entre 3er. y 7mo. día y para el segundo control a los 30 días.
- Posteriormente serán citados cada año para promover una consulta de promoción de salud reproductiva integral.

- Es importante mencionar al usuario que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que él o su pareja crean necesario.

Se debe instruir al usuario que acuda al establecimiento si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- Sintomatología urinaria.
- Dolor escrotal o perineal severo.
- Hemorragia o hematoma en la herida operatoria.
- Fiebre y dolor local en la herida operatoria.

PUERPERIO

CONCEPTO: “expulsión de la placenta, hasta un límite variable, generalmente seis semanas, en que ocurre la primera menstruación y vuelve a la normalidad el organismo femenino”. (36)

Se puede dividir:

- **Puerperio inmediato:** 24 horas. Incluye el puerperio postparto (2 primeras horas, vigilar hemorragias).
- **Puerperio precoz o propiamente dicho:** primera semana.
- **Puerperio tardío:** 40-45 días (retorno de la menstruación).
- **Puerperio alejado:** 45 días hasta un límite impreciso.

5.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Adolescencia:** La adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años).
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- **Métodos anticonceptivos:** Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.
- **Anticonceptivo:** Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.
- **Consecuencia:** Hecho ó acontecimiento que se sigue o resulta de otro.
- **Educación Sexual:** De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.
- **Embarazo:** Es el periodo del tiempo durante el cual un bebé se desarrolla en el útero de la madre.
- **Planificar:** Pensar y planear algo antes de actuar o llevar acabo un objetivo.

- **Protección sexual:** Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.

5.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.

- Si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017.

5.5. VARIABLES.

- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Uso de métodos anticonceptivos

5.5.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

| VARIABLES | TIPO DE VARIABLE | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | NIVEL DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION | VALOR |
|--|------------------|---|--|--------------|-------------------|--------------------|-----------------------------|
| CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS | CUALITATIVO | Conjunto de conocimiento según conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a los métodos anticonceptivos | CONOCIMIENTO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO | CUESTIONARIO | NOMINAL | CUALITATIVO | Alto=1 Medio=2 Bajo=3 |
| USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. | CUALITATIVA | Utilización de métodos anticonceptivos con el objetivo de prevenir un embarazo. | USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO | CUESTIONARIO | NOMINAL | CUALITATIVO | Si=1 No=2 |

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÒGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El estudio es de tipo Prospectiva, de corte transversal descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Dicho estudio se trabaja con puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, febrero 2017.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madre adolescente que acepta ser parte del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madre adolescente que tenga alguna discapacidad mental, auditiva o del habla.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnicas:

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

Instrumentos:

El instrumento utilizado se basó en una encuesta validada en la Universidad Nacional De San Marcos, obtenido del trabajo de Investigación Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Por el Universitario Del Pino Duymovich Denisse. (13)

Se utilizó como instrumento dos cuestionarios estructurados con preguntas cerradas. **(ANEXO N° 1)**

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

El Segundo cuestionario de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos consta de 15 preguntas de opción múltiple, las cuales fueron evaluadas como Correcto (1 punto) e Incorrecto (0 pts).

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

Para categorizar el nivel de Conocimiento en Alto, Medio y Bajo, se utilizó la escala de Estanones y la campana de Gauss. Las categorías quedan de la siguiente manera: **(ANEXO N° 2)**

Niveles:

Alto: mayor a 8.5 puntos

Medio: De 5.1 hasta 8.5 puntos

Baja: menor a 5.1 puntos

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICA.

Análisis Univariado: Se realizarán medidas de frecuencia para las variables de estudio Conocimiento de métodos anticonceptivos e Uso de métodos anticonceptivos, así como también de datos sociodemográficos.

Análisis Bivariado: Se realizará la prueba estadística del Xi Cuadrado para buscar la relación entre Grado de Instrucción y el Conocimiento de métodos anticonceptivos y estas establecerá si existe una asociación con el Uso de métodos anticonceptivos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS.

- Que el trabajo pasara por revisión del comité de ética de la universidad.(UpecEn)
- La presente investigación se realiza en seres humanos. Asimismo, no representa ningún riesgo para las adolescentes ya que se trata de recolección de información y datos más no requieren de alguna intervención o coacción a las adolescentes. Debido a que se utilizó una encuesta para la recolección de información.
- Se utiliza la firma de un consentimiento informado **(ANEXO N° 3)**.
- Se utiliza un asentimiento informado donde se explicaron los beneficios y posibles riesgos del estudio, así como la confidencialidad del mismo. **(ANEXO N° 4)**.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: DISTRIBUCION CUANTITATIVA DE LA EDAD

| n | Media | Mediana | Moda | DS | Varianza |
|----------|--------------|----------------|-------------|-----------|-----------------|
| 64 | 19,62 | 17 | 18 | 1,44 | 2,03 |

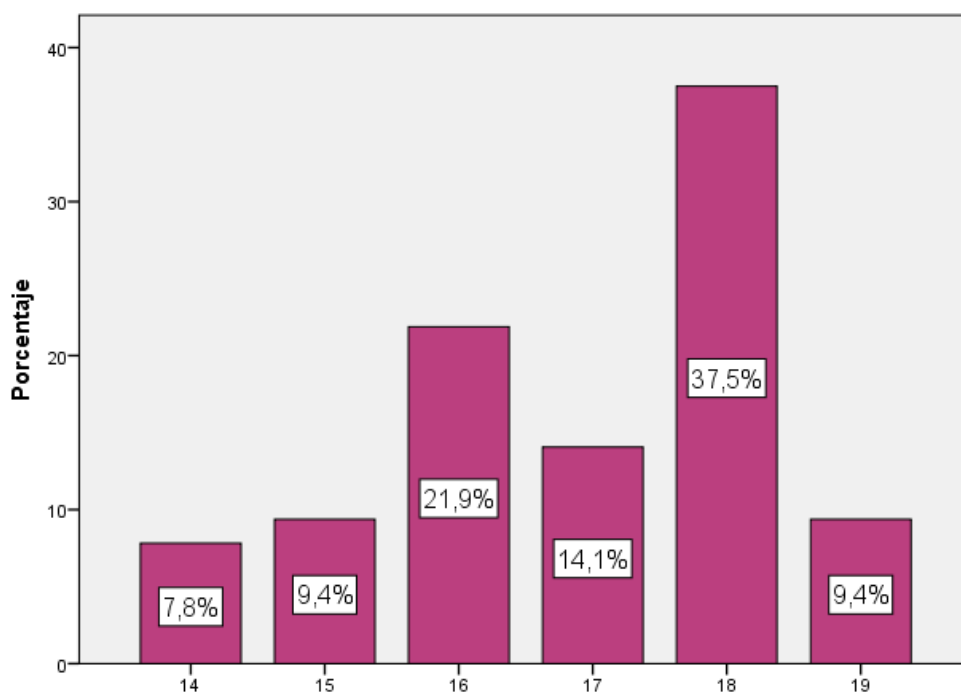
Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

TABLA N° 2: DISTRIBUCION CUALITATIVA DE LA EDAD

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-------------------|-------------------|
| 14 | 5 | 7,8 |
| 15 | 6 | 9,4 |
| 16 | 14 | 21,9 |
| 17 | 9 | 14,1 |
| 18 | 24 | 37,5 |
| 19 | 6 | 9,4 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 1: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

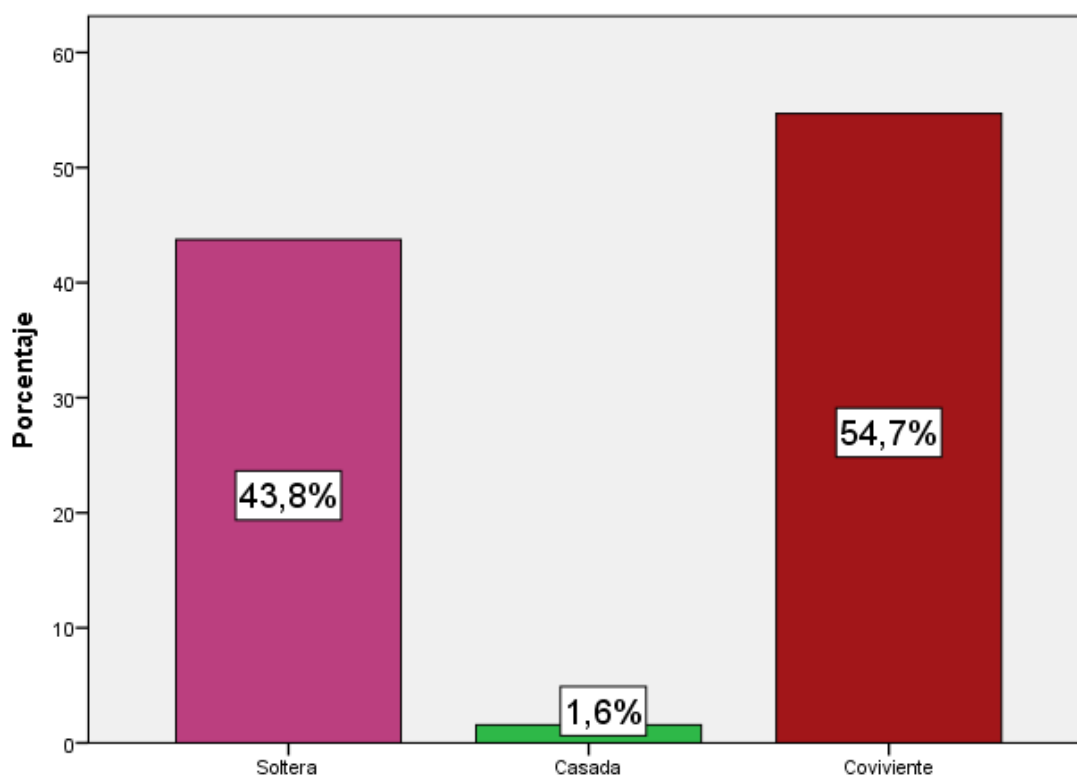
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que la gran mayoría (37.5%) tienen una edad de 18 años y mientras que solo el 7.8% tienen una edad de 14 años, asimismo el 9.4% de puérperas adolescentes tienen una edad de 15 años y 19 años.

TABLA N° 3: DISTRIBUCION DEL ESTADO CIVIL

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera | 28 | 43,8 |
| Casada | 1 | 1,6 |
| Conviviente | 35 | 54,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO Nº 2: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

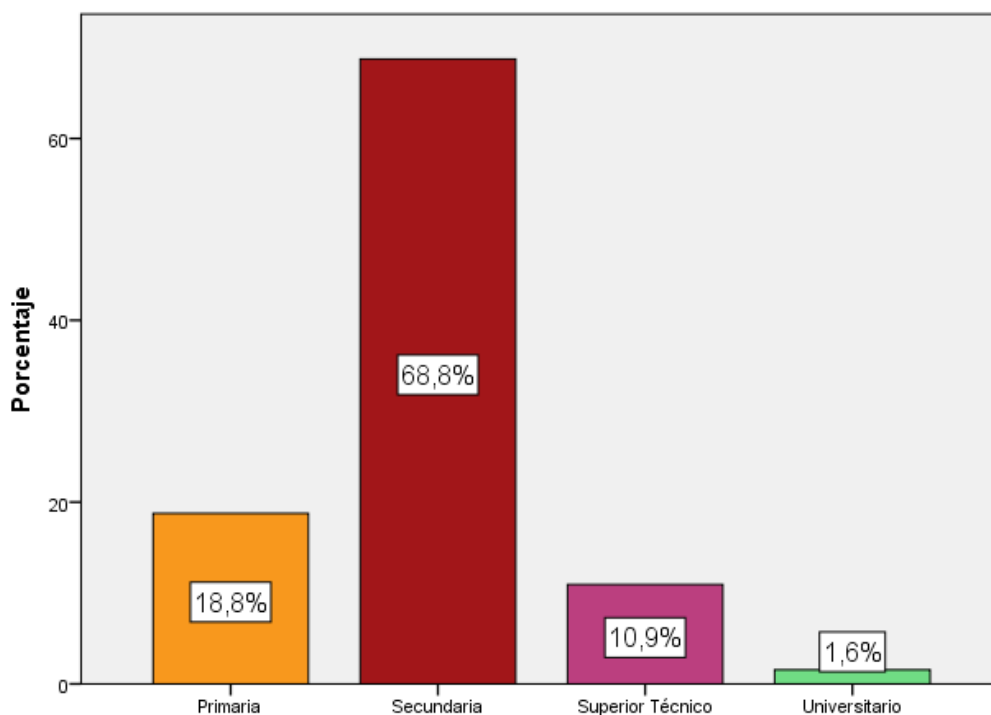
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 54.7% tienen un estado civil conviviente; mientras que el 43.8% tienen un estado civil soltera, solo el 1.6% tienen un estado civil casada. Concluyendo entonces que la gran mayoría de puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017 tienen un estado civil conviviente.

TABLA N° 4: DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN

| Grado de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Primaria | 12 | 18,8 |
| Secundaria | 44 | 68,8 |
| Superior Técnico | 7 | 10,9 |
| Universitario | 1 | 1,6 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°3: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 68.8% tienen un grado de

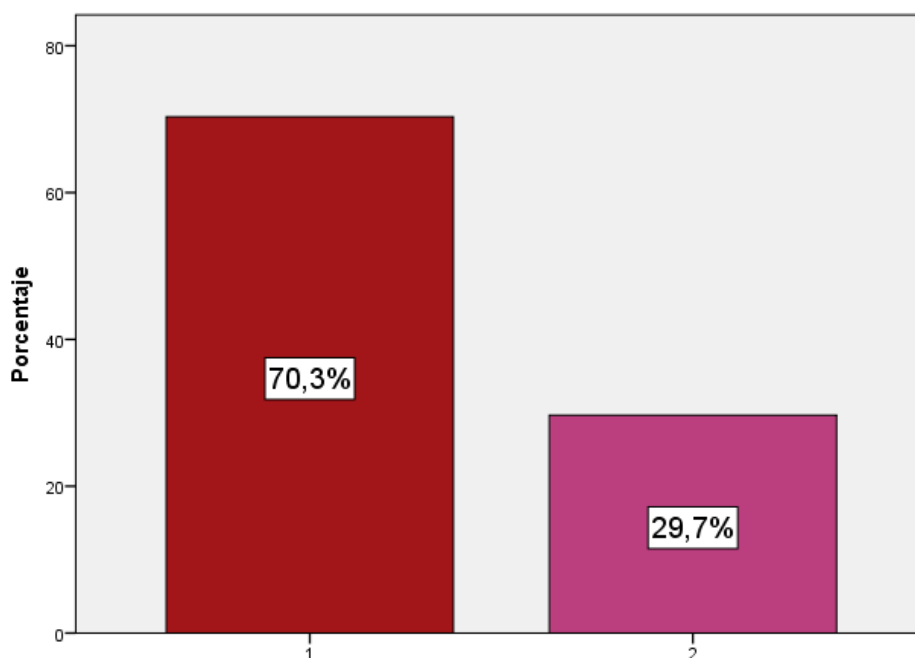
instrucción Secundaria, mientras que el 18.8% tienen un grado de instrucción Primaria, asimismo el 10.9% tienen un grado de instrucción Superior Técnico y solo el 1.6% tienen un grado de instrucción Superior Universitario. De lo que podemos concluir que la gran mayoría de puérperas adolescentes encuestadas la gran mayoría tienen un grado de instrucción Secundaria.

TABLA N° 5: DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE EMBARAZOS

| Número de Embarazos | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| 1 | 45 | 70,3 |
| 2 | 19 | 29,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 4: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NÚMERO DE EMBARAZOS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

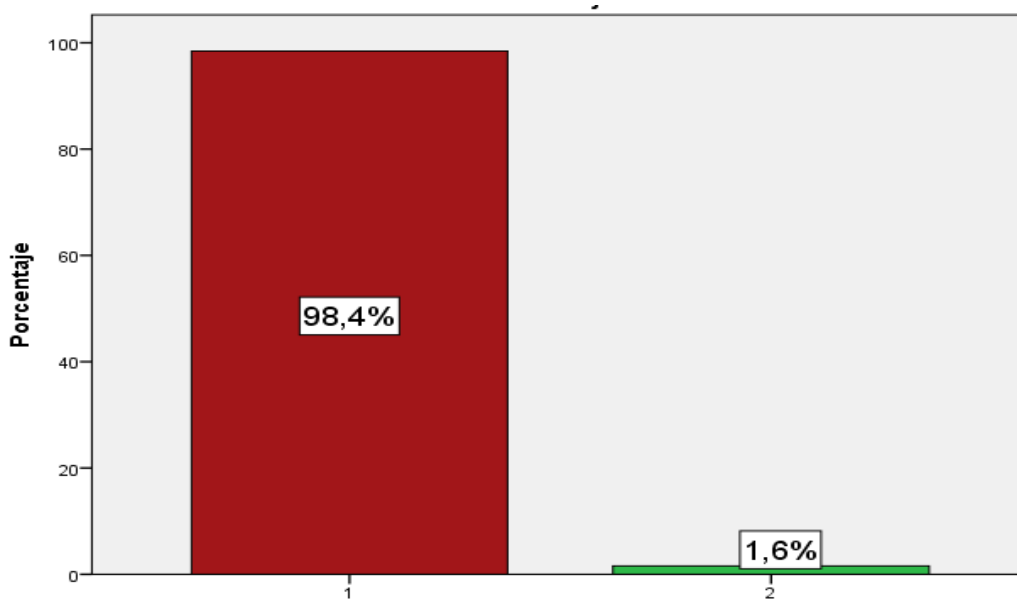
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 70.3% solo tienen un solo embarazo y mientras que solo el 29.7% tienen dos embarazos. Concluyendo entonces que la gran mayoría de puérperas que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, solo tuvo un solo embarazo.

TABLA N° 6: DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE HIJOS

| Número de Hijos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| 1 | 63 | 98,4 |
| 2 | 1 | 1,6 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 5: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NUMERO DE HIJOS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

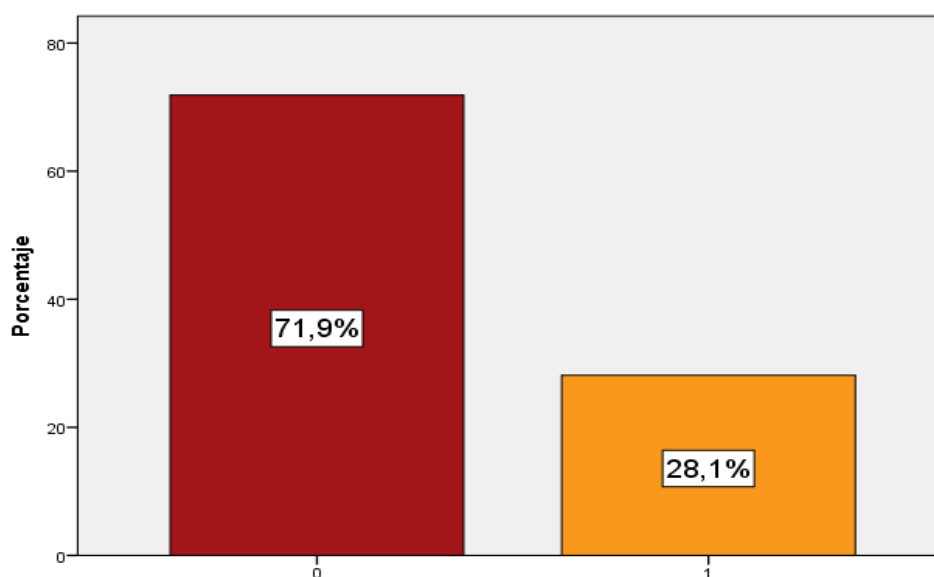
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 98.4% manifiestan que tienen un solo hijo; mientras que solo el 1.6% afirman que tienen dos hijos. Concluyendo entonces que la gran mayoría de puérperas que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017 tienen dos hijos.

TABLA N° 7: DISTRIBUCION DEL NÚMERO DE ABORTOS

| Número de Abortos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| 0 | 46 | 71,9 |
| 1 | 18 | 28,1 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°6: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NÚMERO DE ABORTOS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

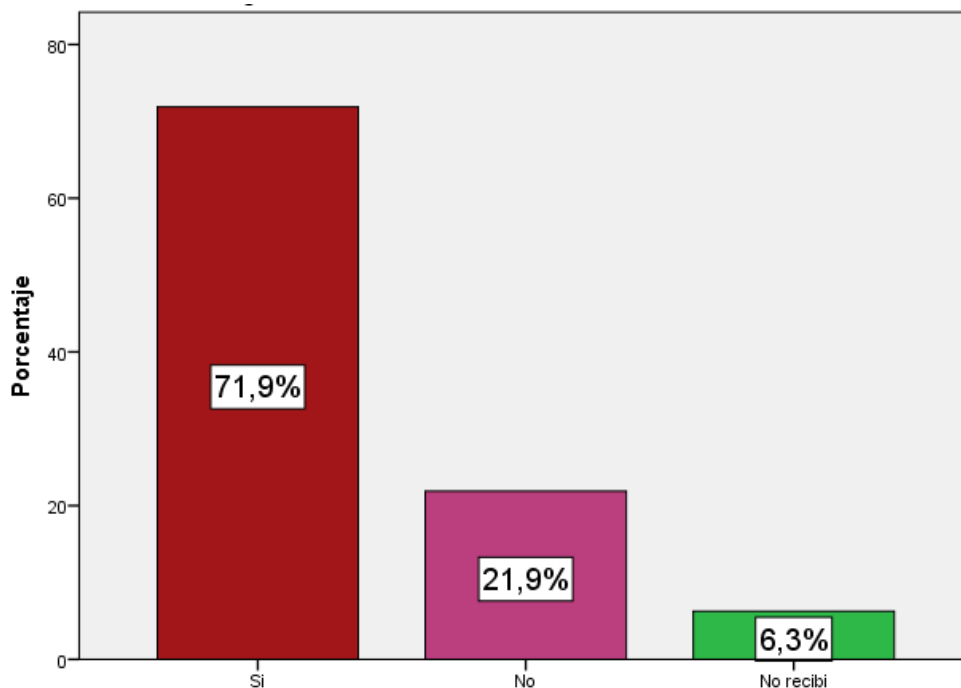
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 71.9% manifiestan que no tuvieron abortos; mientras que solo el 28.1% de puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, afirman que sí tuvieron un aborto.

TABLA N° 8: FUE SATISFACTORIA LA INFORMACIÓN RECIBIDA

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Si | 46 | 71,9 |
| No | 14 | 21,9 |
| No recibí | 4 | 6,3 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 7: INFORMACION RECIBIDA DE LAS PUERPERAS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

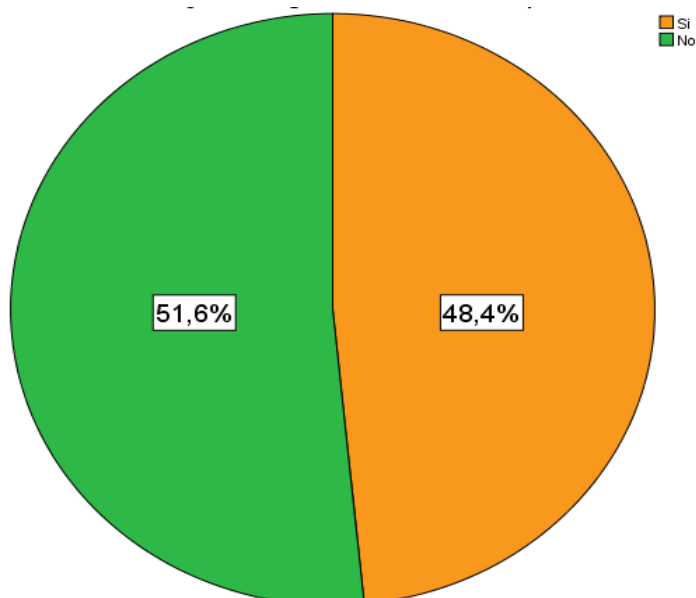
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 71.9% manifiestan que la información recibida fue satisfactoria; mientras que solo el 21.9% afirman que la información recibida no fue satisfactoria. Solo el 6.3% manifiestan que no recibieron información.

TABLA N° 9: DISTRIBUCION DEL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ACTUALMENTE

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si | 31 | 48,4 |
| No | 33 | 51,6 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 8: UTILIZACION PORCENTUAL DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ACTUALIDAD



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

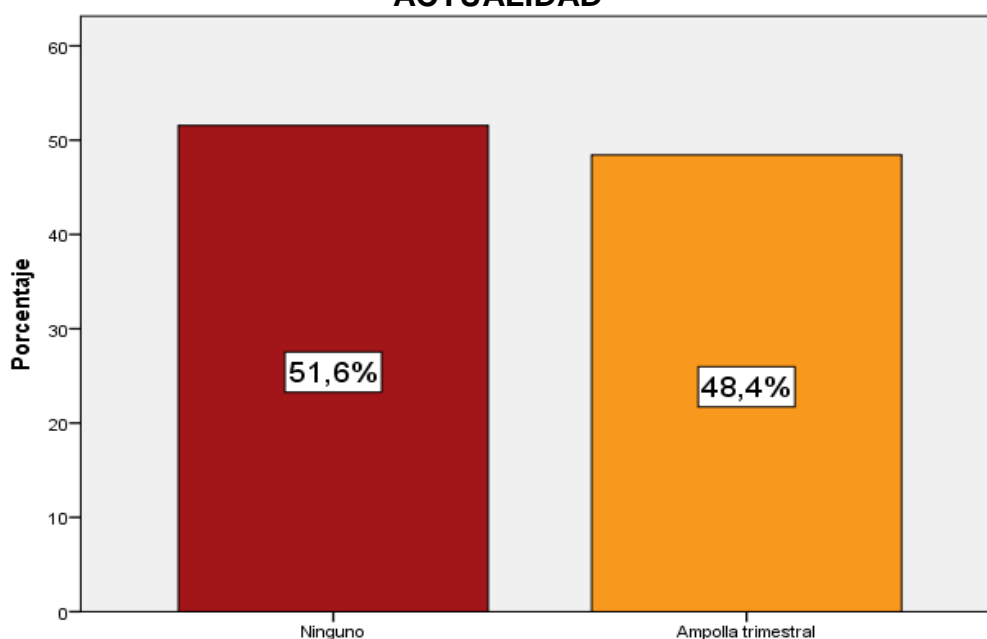
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 51.6% manifiestan que actualmente no utilizan algún método anticonceptivo y mientras que el 48.4% actualmente si utilizan algún método anticonceptivo. Concluyendo entonces que la mayoría de puérperas adolescentes del hospital regional docente materno infantil el Carmen actualmente no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo.

TABLA N° 10: DISTRIBUCION DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE UTILIZA ACTUALMENTE

| Métodos Anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Ninguno | 33 | 51,6 |
| Ampolla trimestral | 31 | 48,4 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°9: USO DEL METODO ANTICONCEPTIVO EN LA ACTUALIDAD



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

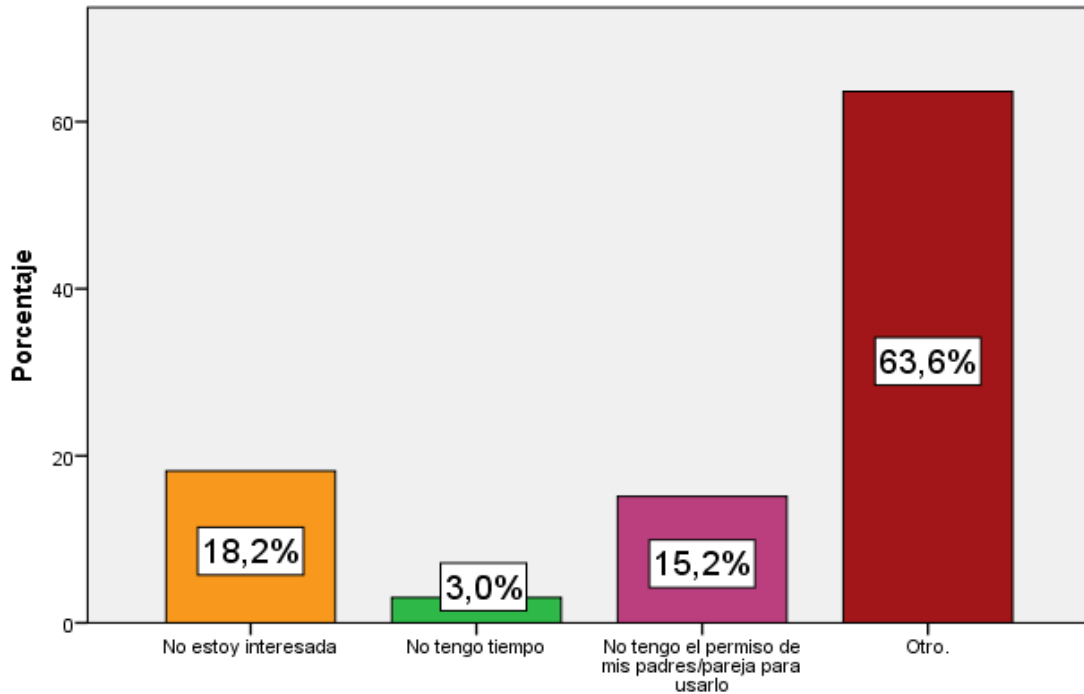
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 51.6% de puérperas adolescentes manifiestan que no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo; mientras que el 48.4% utilizan el método anticonceptivo de ampolla trimestral. De lo que podemos concluir que la gran mayoría e puérperas adolescentes del hospital regional docente materno infantil el Carmen no utilizan ningún método anticonceptivo.

TABLA N° 11: SI NO UTILIZA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR QUÉ NO UTILIZA

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| No estoy interesada | 10 | 18,2 |
| No tengo tiempo | 4 | 3,0 |
| No tengo el permiso de mis padres/pareja para usarlo | 8 | 15,2 |
| Otro. | 42 | 63,6 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO Nº 10: SI NO UTILIZA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, POR QUÉ NO UTILIZA



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 63.6% manifiestan que fueron otros las circunstancias por la que no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo, asimismo el 18.2%, no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo por que no están interesadas; solo el 3% afirman que no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo porque no tienen tiempo para acercarse a un puesto de salud más cercano.

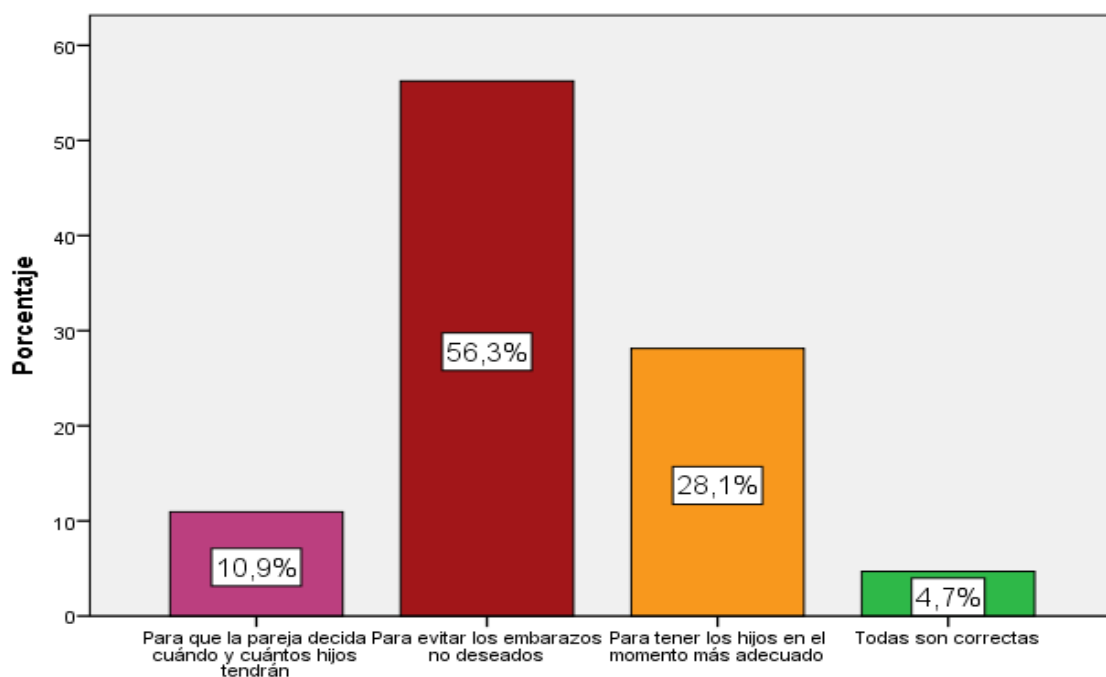
Resultados descriptivos del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivo

TABLA N° 12: PARA QUÉ SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán | 7 | 10,9 |
| Para evitar los embarazos no deseados | 36 | 56,3 |
| Para tener los hijos en el momento más adecuado | 18 | 28,1 |
| Todas son correctas | 3 | 4,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 11: PARA QUÉ SIRVEN LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

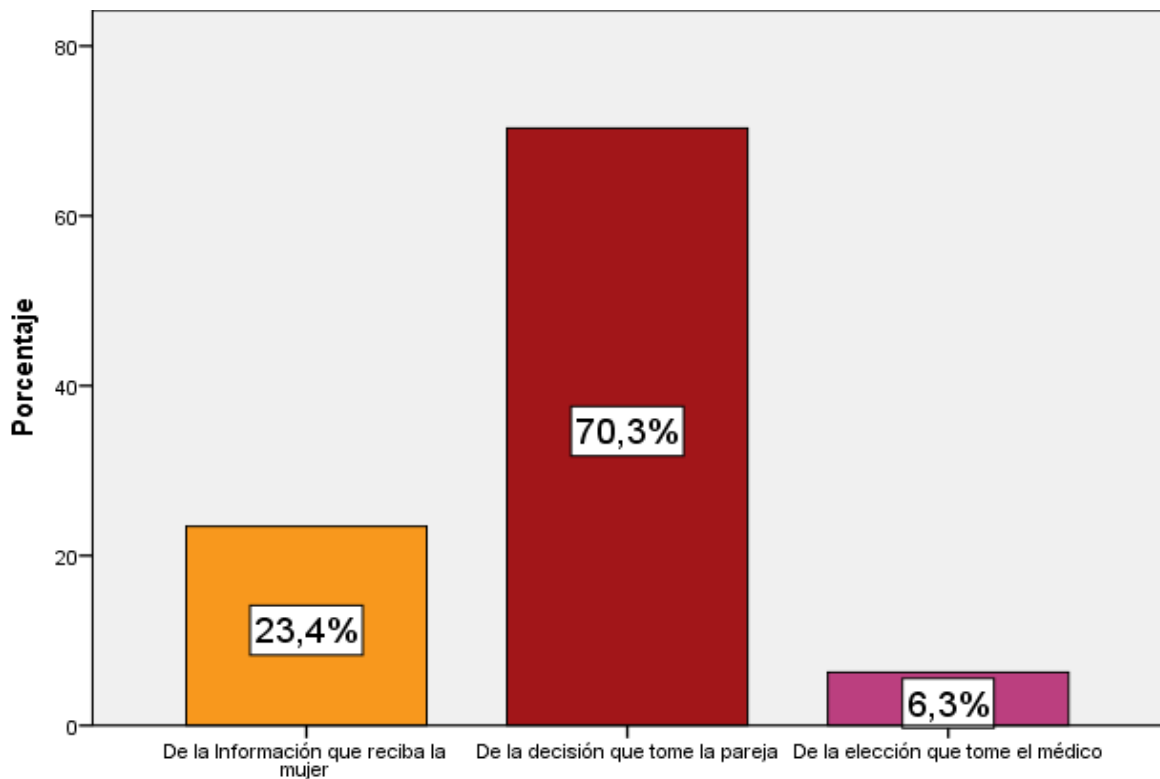
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 56.3% manifiestan que los métodos anticonceptivos sirven para evitar los embarazos no deseados y mientras que solo el 28.1% opinan que los métodos anticonceptivos sirven para tener los hijos en el momento más adecuado. Concluyendo entonces que la gran mayoría manifiestan que los métodos anticonceptivos sirven para evitar los embarazos no deseados.

TABLA N° 13: LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA UNA MUJER DEPENDE

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| De la Información que reciba la mujer | 15 | 23,4 |
| De la decisión que tome la pareja | 45 | 70,3 |
| De la elección que tome el médico | 4 | 6,3 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO Nº12: LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO PARA UNA MUJER DEPENDE



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

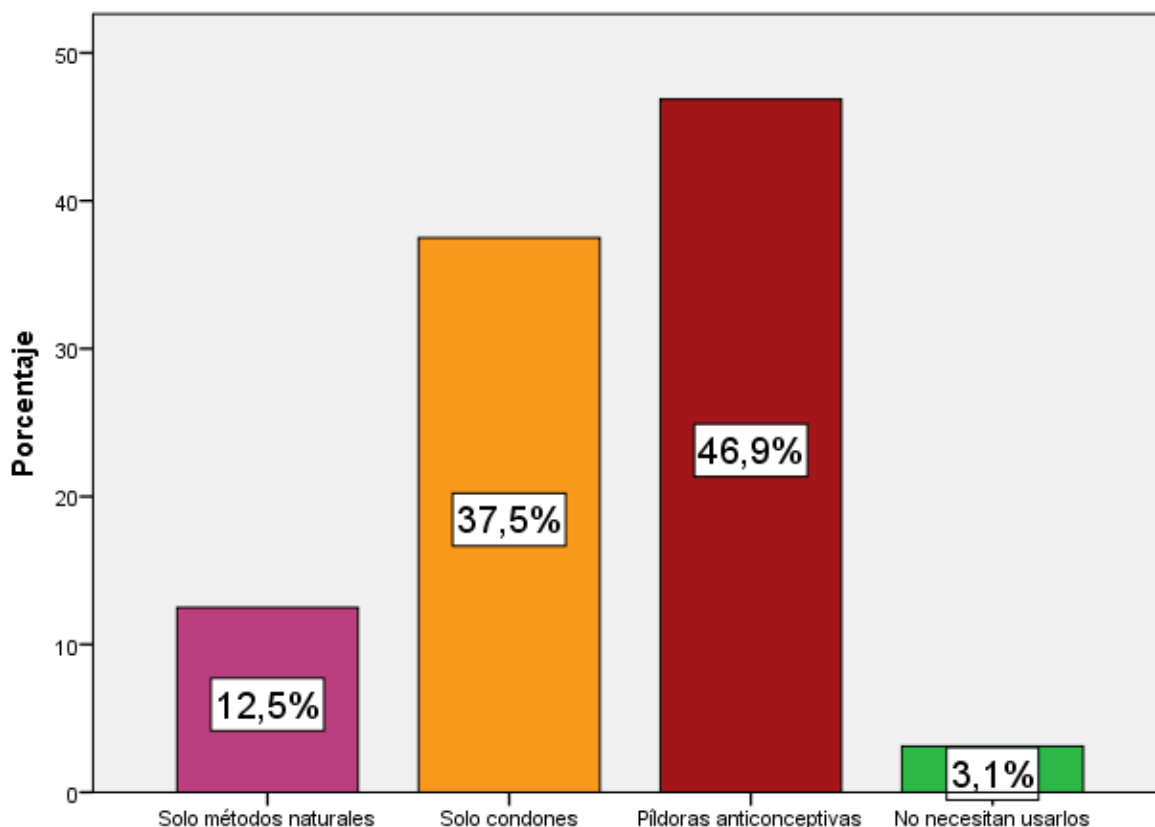
De la encuesta realizada a 64 púerperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 70.3% manifiestan que la elección del métodos anticonceptivo para una mujer depende de la decisión que tome la pareja, asimismo el 23.4% opinan que la elección del método anticonceptivo que elige una mujer depende de la Información que reciba la mujer. Solo el 6.3% opinan que el método anticonceptivo que pueda usar una mujer depende de la elección que tome el médico.

TABLA N° 14: QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PUEDEN SER UTILIZADOS POR LOS ADOLESCENTES

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Solo métodos naturales | 8 | 12,5 |
| Solo condones | 24 | 37,5 |
| Píldoras anticonceptivas | 30 | 46,9 |
| No necesitan usarlos | 2 | 3,1 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°13: QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PUEDEN SER UTILIZADOS POR LOS ADOLESCENTES



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

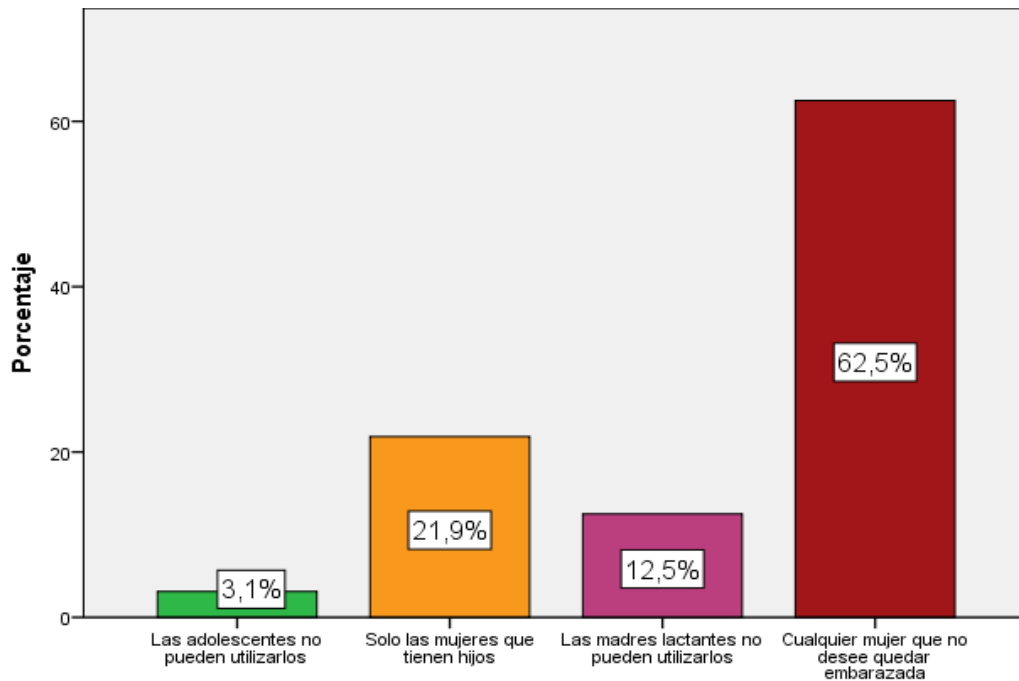
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 46.9% manifiestan que el método anticonceptivo que pueden utilizar los adolescentes son las píldoras anticonceptivas; asimismo el 37.5% deberían de utilizar el método anticonceptivo de condones; solo el 12.5% manifiestan que deben utilizar solo los métodos naturales. Concluyendo finalmente que la gran mayoría de adolescentes manifiestan que se debe utilizar las píldoras anticonceptivas.

TABLA N° 15: DISTRIBUCION DE QUIENES PUEDES USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Las adolescentes no pueden utilizarlos | 2 | 3,1 |
| Solo las mujeres que tienen hijos | 14 | 21,9 |
| Las madres lactantes no pueden utilizarlos | 8 | 12,5 |
| Cualquier mujer que no desee quedar embarazada | 40 | 62,5 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO Nº 14: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE QUIÉNES PUEDEN USAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

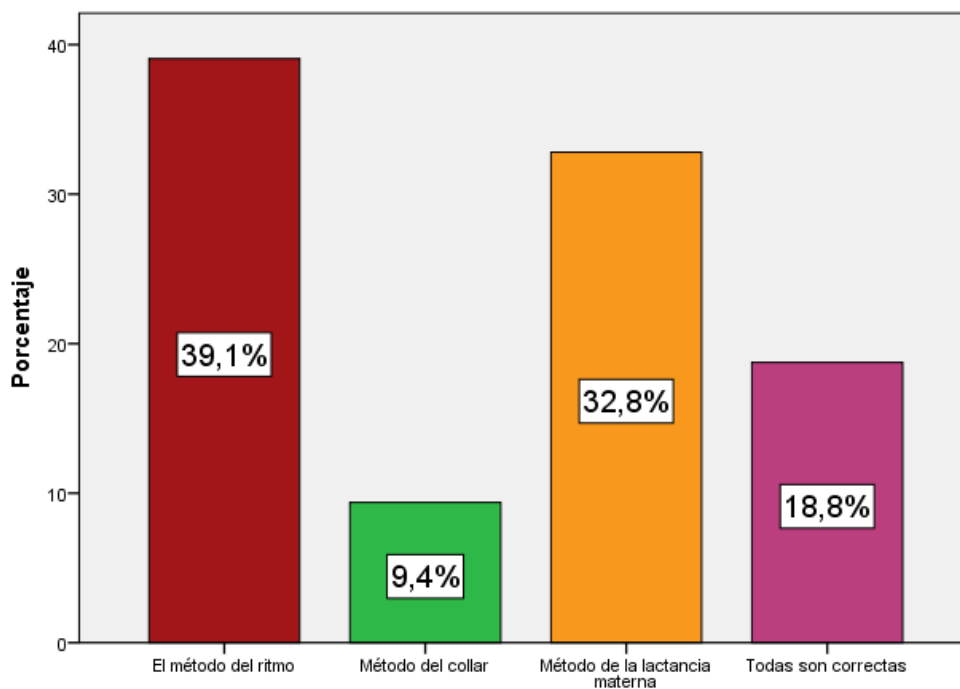
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 62.5% manifiestan que deberían utilizar un método anticonceptivo cualquier mujer que no desee quedar embarazada, mientras que el 21.9% debería de utilizar un método anticonceptivo solo las mujeres que tienen hijos, solo el 12.5% opinan que deberían de utilizar un método anticonceptivo las madres lactantes que no pueden utilizarlos.

TABLA N°16: DISTRIBUCION DE LOS MÉTODOS NATURALES

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| El método del ritmo | 25 | 39,1 |
| Método del collar | 6 | 9,4 |
| Método de la lactancia materna | 21 | 32,8 |
| Todas son correctas | 12 | 18,8 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 15: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS MÉTODOS NATURALES



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 39.1% de puérperas adolescentes opinan que el método natural que más utilizan es el método del

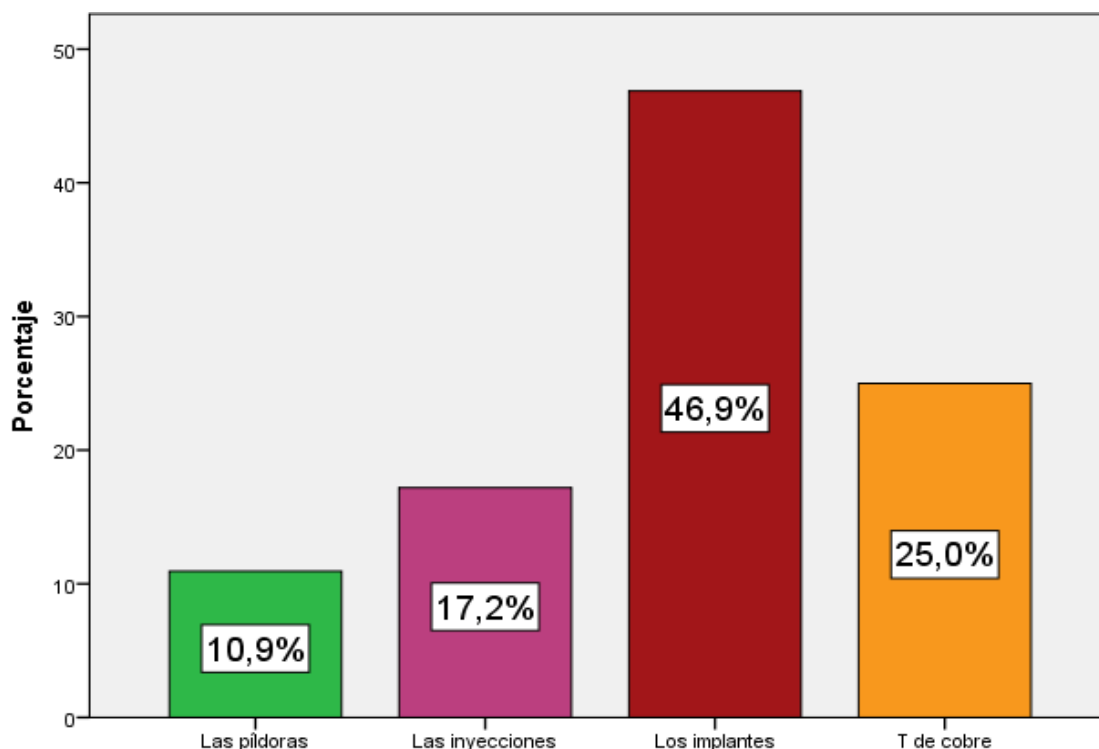
ritmo; mientras que solo el 32.8% manifiestan que el método natural que más utilizan es el método de la lactancia materna mientras que solo el 9.4% es el método natural que utilizan es el método del collar.

TABLA N° 17: SON MÉTODOS HORMONALES, EXCEPTO:

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| Las píldoras | 7 | 10,9 |
| Las inyecciones | 11 | 17,2 |
| Los implantes | 30 | 46,9 |
| T de cobre | 16 | 25,0 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 16: SON MÉTODOS HORMONALES, EXCEPTO:



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

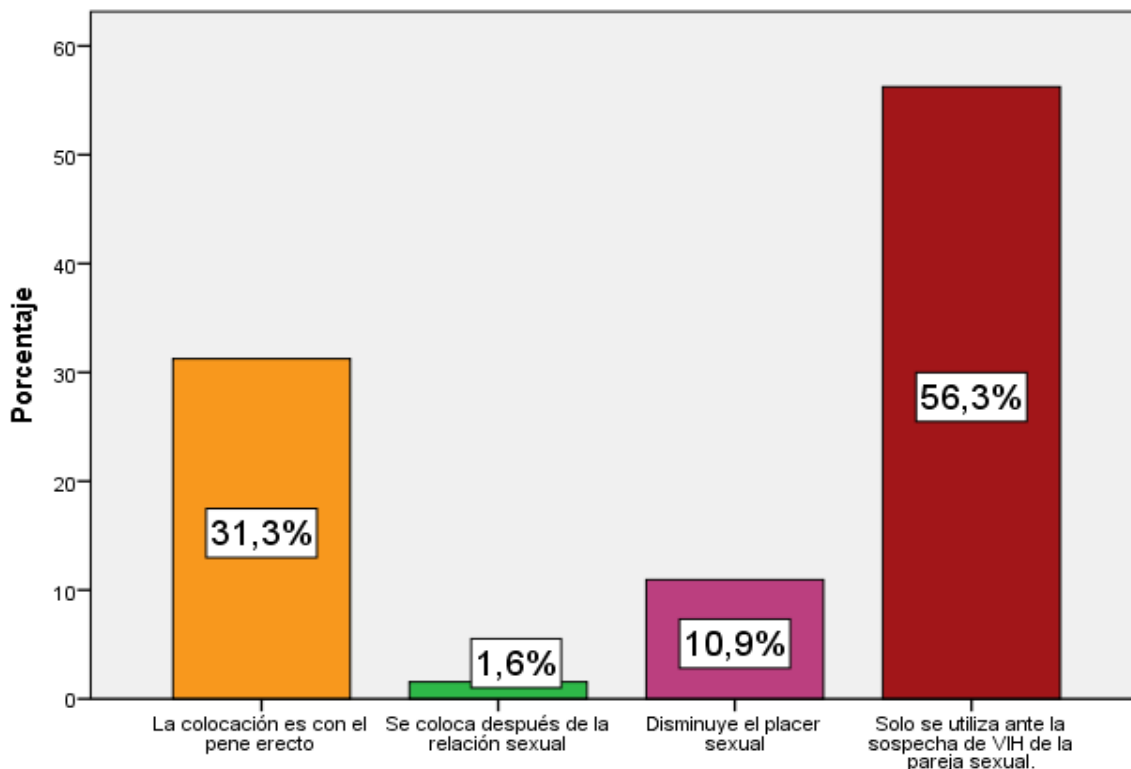
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 46.9% de puérperas adolescentes son métodos hormonales los implantes; asimismo el 25% manifiestan que son métodos hormonales excepto la T de cobre; solo el 17.2% son métodos hormonales excepto las inyecciones. Finalmente solo el 10.9% manifiestan que son métodos hormonales excepto las píldoras.

TABLA N° 18: RESPECTO AL USO DEL CONDÓN MASCULINO

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| La colocación es con el pene erecto | 20 | 31,3 |
| Se coloca después de la relación sexual | 1 | 1,6 |
| Disminuye el placer sexual | 7 | 10,9 |
| Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual. | 36 | 56,3 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 17: RESPECTO AL USO DEL CONDÓN MASCULINO



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017

INTERPRETACIÓN:

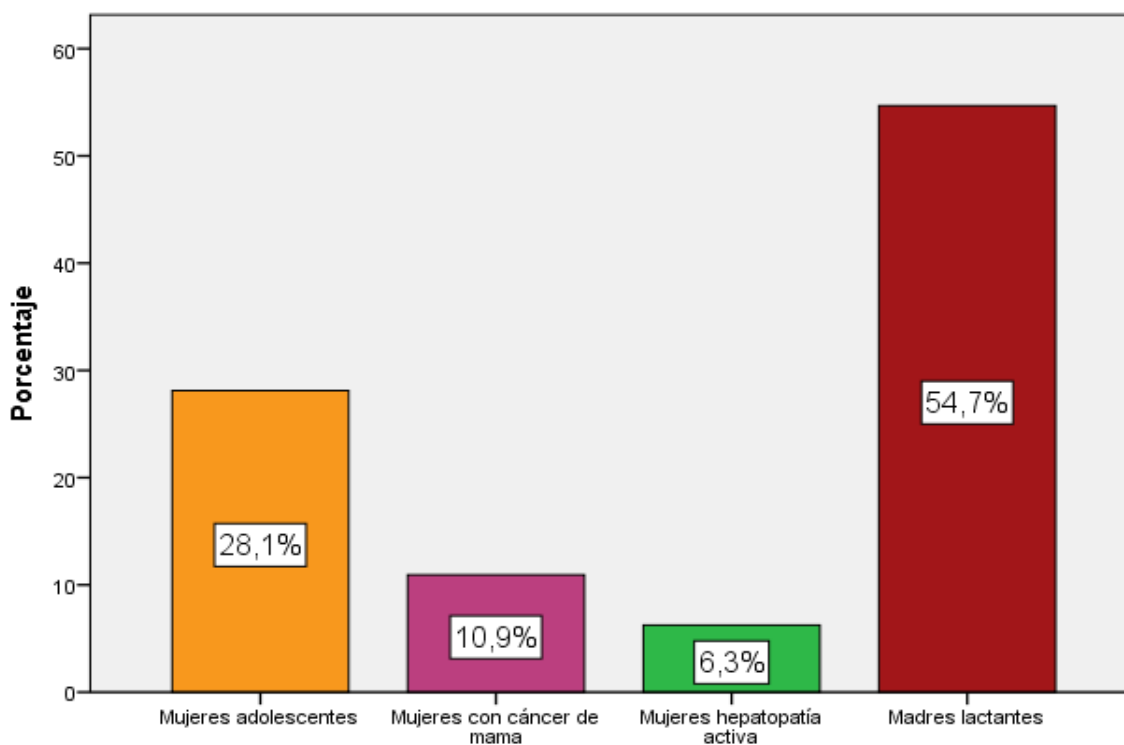
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 56.3% de puérperas adolescentes solo se utiliza el condón masculino ante la sospecha de VIH de la pareja sexual. Asimismo el 31.3% utiliza el condón masculino solo con el pene erecto; el 10.9% de puérperas adolescentes manifiestan que se utiliza el condón masculino por que disminuye el placer sexual.

TABLA N° 19: QUIENES PUEDEN USAR LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Mujeres adolescentes | 18 | 28,1 |
| Mujeres con cáncer de mama | 7 | 10,9 |
| Mujeres hepatopatía activa | 4 | 6,3 |
| Madres lactantes | 35 | 54,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°18: QUIENES PUEDEN USAR LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

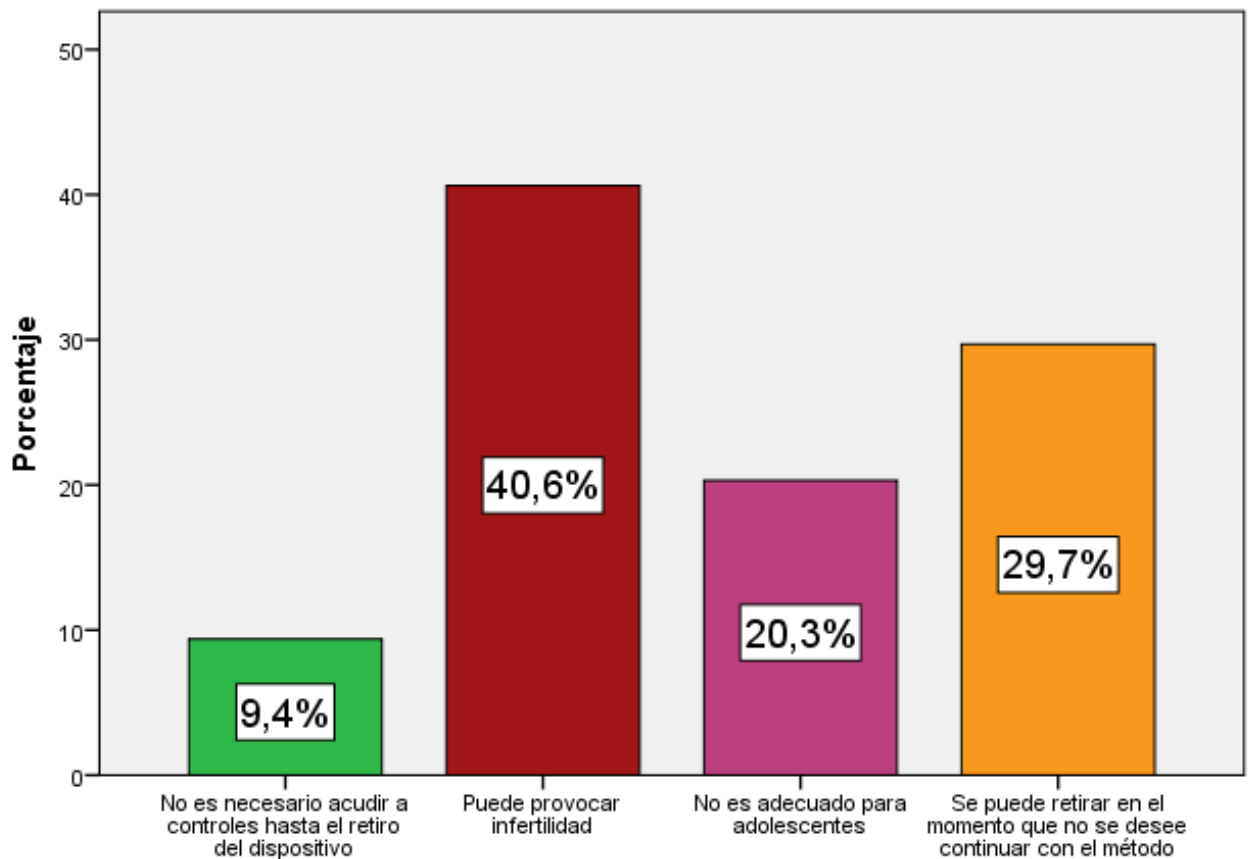
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 54.7% de puérperas adolescentes opinan que las píldoras anticonceptivas combinadas pueden ser usadas por madres lactantes, asimismo el 28.1% manifiestan que las píldoras anticonceptivas combinadas pueden ser usadas por mujeres adolescentes, solo el 10.9% señalan que las píldoras anticonceptivas combinadas pueden ser usadas por mujeres con cáncer de mama. Finalmente se puede concluir que la gran mayoría de puérperas adolescentes del hospital regional docente Materno Infantil El Carmen opinan que las píldoras anticonceptivas combinadas pueden ser usadas por las madres lactantes.

TABLA N° 20: RESPECTO AL MÉTODO DE T DE COBRE

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo | 6 | 9,4 |
| Puede provocar infertilidad | 26 | 40,6 |
| No es adecuado para adolescentes | 13 | 20,3 |
| Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método | 19 | 29,7 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO Nº 19: RESPECTO AL MÉTODO DE T DE COBRE



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

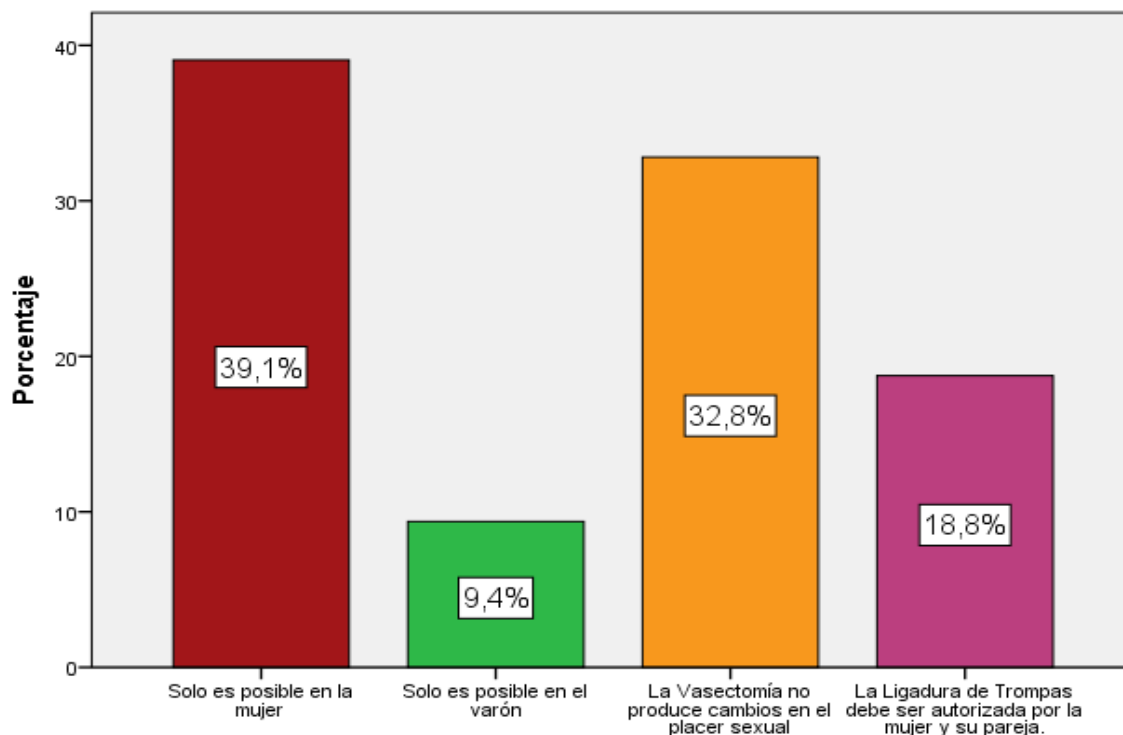
De la encuesta realizada a 64 púerperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 40.6% de púerperas adolescentes manifiestan respecto al T de cobre que puede provocar infertilidad, asimismo el 29.7% respecto al método de T de cobre, que se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método. Finalmente el 20.3% señalan respecto al método de T de cobre que no es adecuado para adolescentes.

TABLA N° 21: ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS ES CIERTO

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Solo es posible en la mujer | 25 | 39,1 |
| Solo es posible en el varón | 6 | 9,4 |
| La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual | 21 | 32,8 |
| La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja. | 12 | 18,8 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRÁFICO N° 20: ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES CIERTO



Fuente: Tabla N° 23 Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

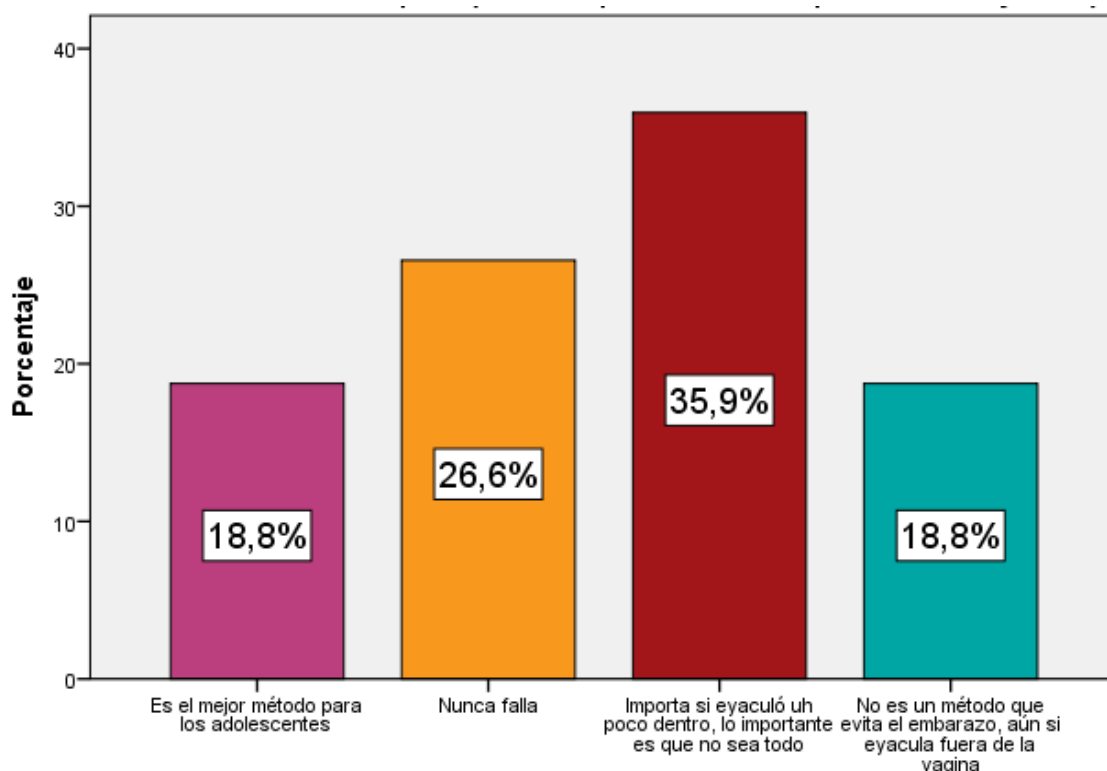
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 39.1% de puérperas adolescentes manifiestan sobre los métodos anticonceptivos definitivos solo es posible en la mujer, asimismo el 32.8% señalan que los métodos anticonceptivos definitivos la vasectomía no produce cambios en el placer sexual.

TABLA N° 22: ACERCA DEL COITO INTERRUMPIDO (RETIRAR EL PENE ANTES DE QUE EL VARÓN EYACULE)

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Es el mejor método para los adolescentes | 12 | 18,8 |
| Nunca falla | 17 | 26,6 |
| Importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo | 23 | 35,9 |
| No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina | 12 | 18,8 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 21: ACERCA DEL COITO INTERRUPTIDO (RETIRAR EL PENE ANTES DE QUE EL VARÓN EYACULE):



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

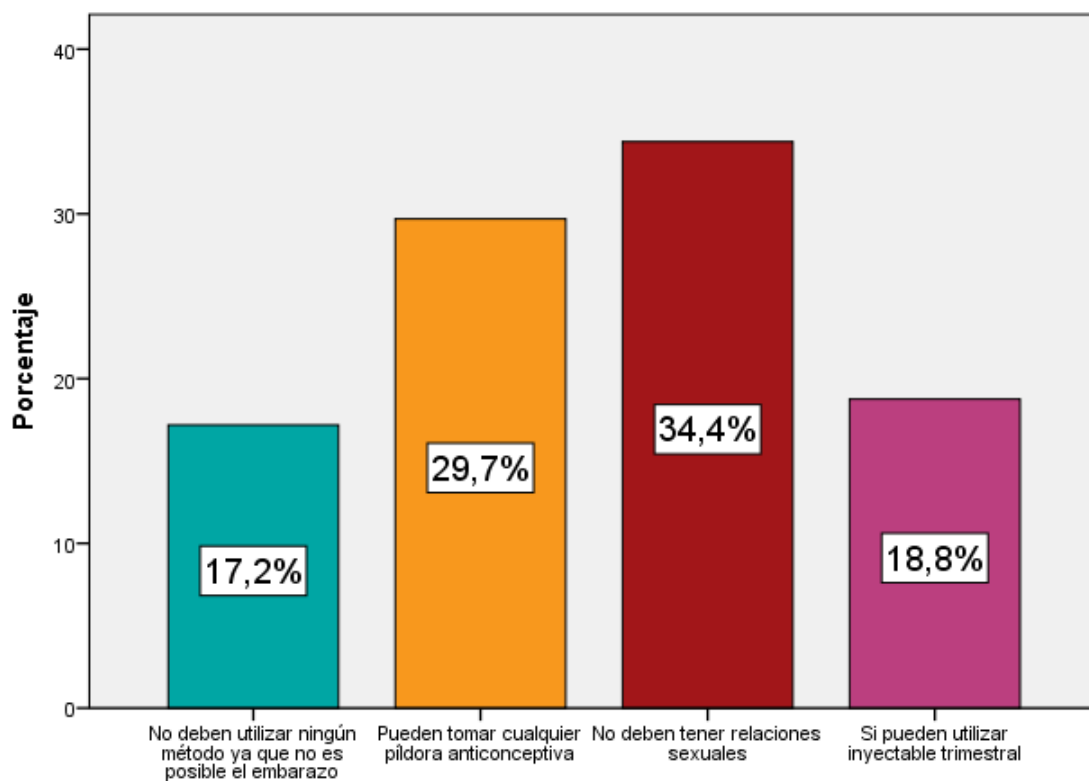
De la encuesta realizada a 64 púerperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 35.9% de púerperas adolescentes manifiestan acerca del coito interrumpido que importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo; asimismo el 26.6% opinan acerca del coito interrumpido nunca falla, asimismo el 18.8% de púerperas señalan acerca del coito interrumpido que es el mejor método para los adolescentes, el mismo modo un porcentaje igual de púerperas adolescentes manifiestan acerca del coito interrumpido que no es un método que evita el embarazo, aún si eyaculo fuera de la vagina.

TABLA N° 23: RESPECTO A LAS MADRES QUE DAN LACTANCIA MATERNA:

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo | 11 | 17,2 |
| Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva | 19 | 29,7 |
| No deben tener relaciones sexuales | 22 | 34,4 |
| Si pueden utilizar inyectable trimestral | 12 | 18,8 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°22: RESPECTO A LAS MADRES QUE DAN LACTANCIA MATERNA



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

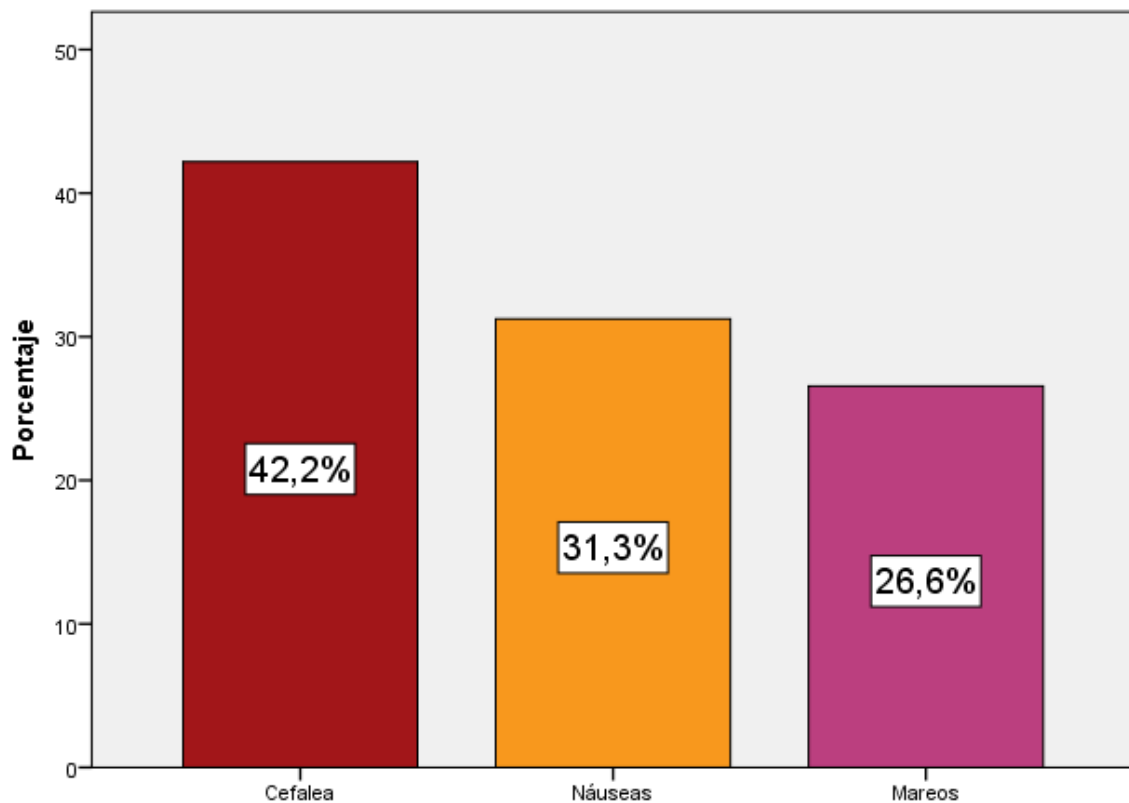
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 34.4% de puérperas adolescentes respecto a las madres lactantes no deben tener relaciones sexuales; asimismo el 29.7% sobre las madres lactantes pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva, mientras que el 18.8% señalan sobre las madres lactantes que si pueden utilizar inyectables trimestrales.

TABLA N° 24: LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Cefalea | 27 | 42,2 |
| Náuseas | 20 | 31,3 |
| Mareos | 17 | 26,6 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 23: LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

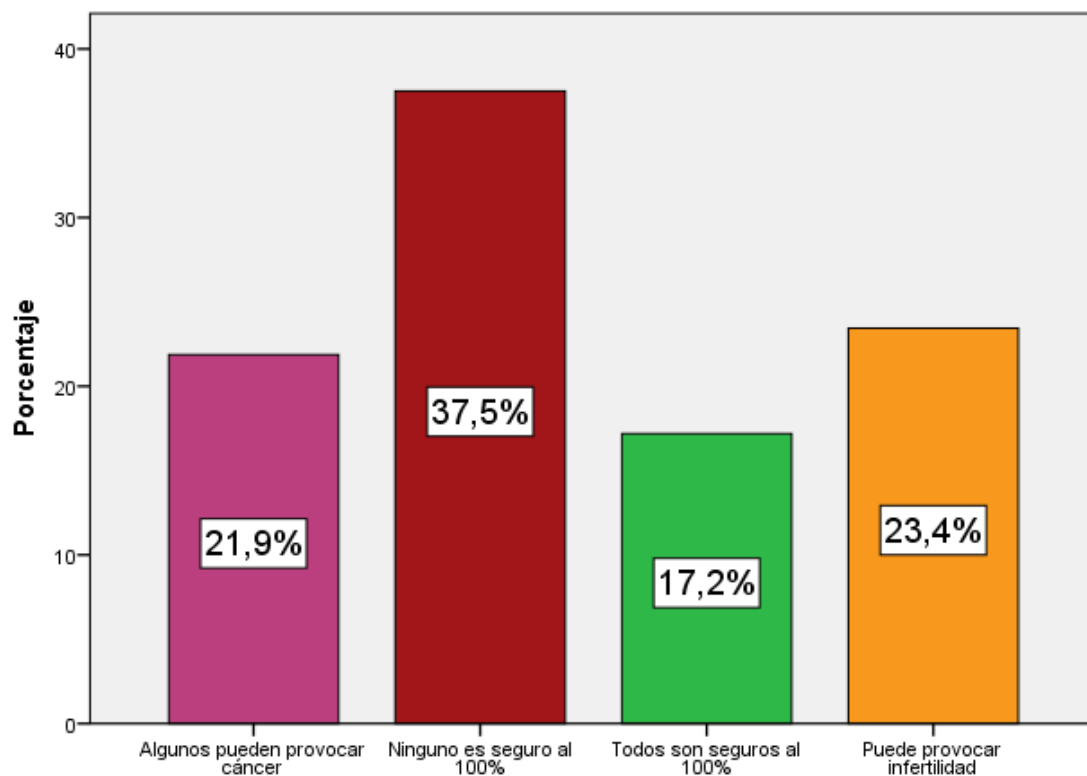
De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 42.2% de puérperas adolescentes respecto a los efectos secundarios anticonceptivos combinados produce cefalea; asimismo el 31.3% respecto a los efectos secundarios anticonceptivos combinados produce náuseas, mientras que solo el 26.6% respecto a los efectos secundarios anticonceptivos combinados produce mareos.

TABLA N° 25: SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ES CIERTO:

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|
| Algunos pueden provocar cáncer | 14 | 21,9 |
| Ninguno es seguro al 100% | 24 | 37,5 |
| Todos son seguros al 100% | 11 | 17,2 |
| Puede provocar infertilidad | 15 | 23,4 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°24: SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, ES CIERTO:



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el

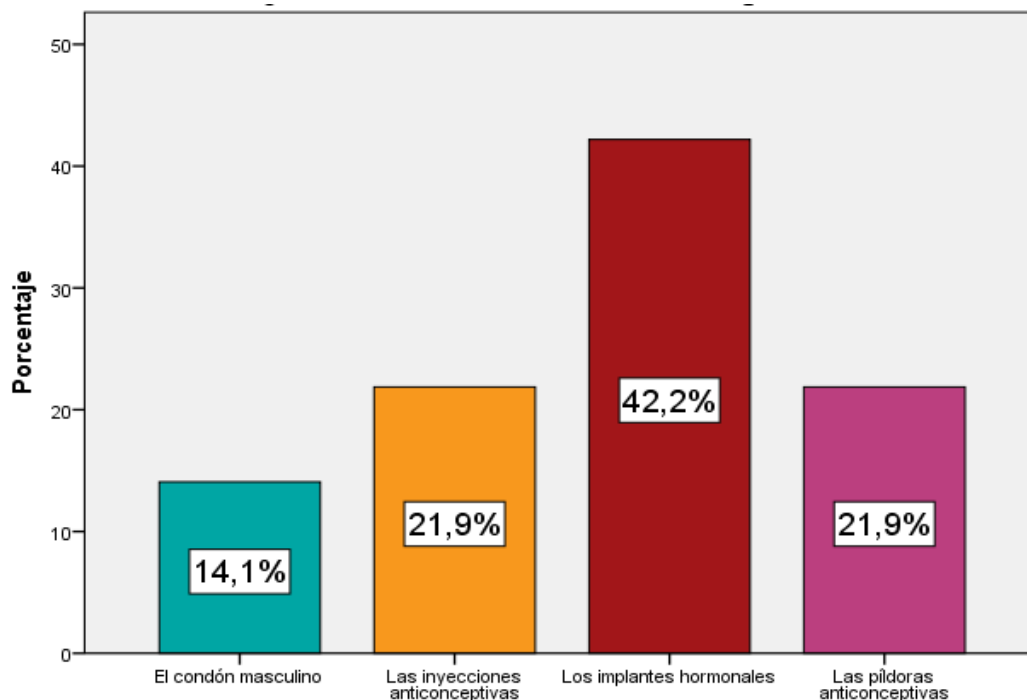
periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 37.5% de puérperas adolescentes sobre los métodos anticonceptivos es cierto que ningún método es seguro al 100%; mientras que el 23.4%, manifiestan que sobre el método anticonceptivo es cierto que el método puede provocar infertilidad; solo el 21.9% señalan sobre los métodos anticonceptivos es cierto que algunos pueden provocar cáncer. Finalmente podemos concluir que la gran mayoría de puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen afirman que ningún método es seguro al 100%.

TABLA N° 26: DISTRIBUCION DE CUAL DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES SEGURO

| Opciones | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| El condón masculino | 9 | 14,1 |
| Las inyecciones anticonceptivas | 14 | 21,9 |
| Los implantes hormonales | 27 | 42,2 |
| Las píldoras anticonceptivas | 14 | 21,9 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N°25: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CUAL DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES SEGURO



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 42.2% de puérperas adolescentes afirman que el método anticonceptivo más seguro son los implantes hormonales; mientras el 21.9% señalan que el método anticonceptivo más seguro son las píldoras anticonceptivas; asimismo el método más seguro son las inyecciones anticonceptivas, solo el 14.1% afirman que el método anticonceptivo más seguro es el método del condón masculino. Finalmente podemos concluir que la gran mayoría de puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El

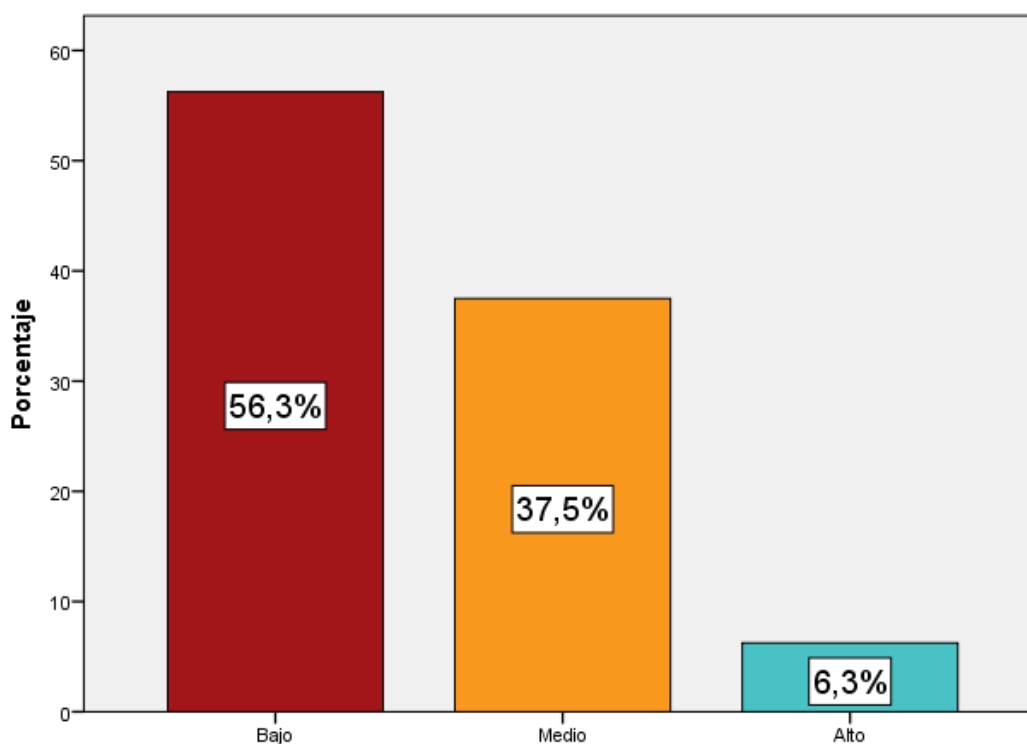
Carmen, manifiestan que el método anticonceptivo más seguro son los implantes hormonales.

TABLA N° 27: DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO – 2017.

| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Bajo | 36 | 56,3 |
| Medio | 24 | 37,5 |
| Alto | 4 | 6,3 |
| Total | 64 | 100,0 |

Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

GRAFICO N° 26: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUERPERAS ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO – 2017.



Fuente: Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Febrero – 2017.

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada a 64 puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede observar que el 56.3% de puérperas adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 37.5% tienen un nivel de conocimiento medio; solo el 6.3% tienen un nivel de conocimiento alto. Finalmente podemos concluir que la gran mayoría de puérperas adolescentes que se encuentran internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017 tienen un bajo nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.

Asimismo podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$\text{Sig.} = 0,000 < 0,05$$

Se realizó la prueba de Chi cuadrado para establecer relación entre grado de instrucción y el uso de método anticonceptivos. Se obtuvo un $p < 0.05$ ($p = 0,000$), en donde concluimos que: Existe relación significativa entre el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017.

$$\text{Sig.} = 0,000 < 0,05$$

Se realizó la prueba de Chi cuadrado para establecer relación entre grado de instrucción y el uso de método anticonceptivos. Se obtuvo un $p < 0.05$ ($p = 0,000$), en donde concluimos que: Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017.

4.2. DISCUSION

En lo que respecta al nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, en la presente investigación se observó los resultados de mi investigación de las 64 puérperas adolescentes que se encontraban internadas en el hospital regional docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Febrero del 2017, se puede apreciar que el 56.3% de puérperas adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo; mientras que el 37.5% tienen un nivel de conocimiento medio; y solo el 6.3% tiene un nivel de conocimiento alto. Muy similar al estudio de los investigadores Coronado M. y Pérez M, (10) quienes encontraron en su resultado que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en planificación familiar es deficiente con un 43.68%, en mujeres de edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes del Pueblo Joven La Libertad – Comas, 2014. También con la investigadora Moras M. (15) que encontró un 53.8% de nivel de conocimientos “Deficiente”, un 35.9% de conocimientos “Regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un nivel “Bueno”; ninguna puérpera obtuvo calificación “Excelente”. Apreciando la investigación de Ticona

L. (14) que fue el 53,8%, con un nivel de conocimiento deficiente, resultado que reflejaría la falta de información para la decisión y uso adecuado de los métodos anticonceptivos en las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2016. Presentando al investigador Castro L. (16) que señala en su investigación que solo el 15.53% tienen un nivel de conocimiento bueno, el 42.72% poseen un nivel de conocimiento regular y el 41.75% corresponde a un nivel de conocimiento deficiente en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia, Catacaos – Piura, 2014.

Esto nos demuestra que aún hay ciertas falencias que poseen las madres adolescentes sobre los métodos anticonceptivos como por ejemplo la utilidad de los mismos, que además de los anticonceptivos hormonales también existen métodos naturales, los efectos secundarios de las píldoras anticonceptivas, etc. Por lo que esto puede traer como consecuencias el uso inadecuado y mayor predisposición a un embarazo.

Las puérperas tienen la mayor cantidad de necesidades de PP.FF insatisfechas. No obstante, en general no reciben los servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. La PP.FF atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación"). Por eso la importancia del uso y conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.

Pudiendo detallar otro resultado de mi investigación que el 48.4% decidió administrarse un método anticonceptivo pudiendo resaltar que el investigador Moras M. (15) encontró que el 89.7% que decidieron administrarse un método anticonceptivo antes de que se efectuó el alta médica.

Encontrando una semejanza en sus resultados entre los investigadores Orozco C. (20) y Del Pino D. (13) quienes resaltan sus resultados como; “Medio” en el 59.6% y “Bajo” en el 21.6%, en las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé de Lima en el año 2016; y “Medio” en el 43%, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25% respectivamente. El investigador Bach N. y Paytan M. (17) también encuentra similitud con los investigadores anteriormente mencionados dando como resultado el 68,4 % presentan un conocimiento bajo seguido del 31,6% conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión, Huancavelica-2015.

Otro resultado de mi investigación que puedo resaltar es que las puérperas adolescentes no usan un método anticonceptivo por no tener permiso de los padres o pareja que es un 15.2% encontrando el investigador Ticona L.(14) con el 62,6% de las puérperas dependería de su pareja para la elección del método anticonceptivo. lo cual difiere de los resultados del presente estudio, pues las madres adolescentes aducen falta de tiempo, y el no tener permiso para usarlos, esto último debido a que son menores de edad, esto tiene gran relevancia, ya que muchas aun dependen de los padres o de la misma pareja para adquirir una atención de planificación familiar.

Por otro lado la Obstetra Orozco C. (20) presenta su tesis como requisito para optar el Grado de Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva en Guayaquil 2012 resaltando en su investigación que el 61% de las adolescentes encuestadas tenían entre 13 y 17 años de edad y solo el 74% de las adolescentes tenían como estado civil Unión Libre, el 18% solteras y solo el 8% casadas en adolescentes SCS Recreo - Durán. Propuesta Educativa Enero - Diciembre 2011; a diferencia de mi trabajo que la edad que más repercute es de 16 y 18 años que hacen un 59.4%, solteras un 43.8%, convivientes un 54.7% y casada 1.6%.

Apreciando otro resultado de mi investigación es que el 51.6% de las puérperas adolescentes no desean usar método anticonceptivo y el 48.4% de las puérperas si utilizan método anticonceptivo pero que ninguna está interesada por el DIU al contrario de la investigadora Bach N. y Paytan M. (17) que encontraron en su investigación que el 62.03% de las pacientes no desea método anticonceptivo alguno, en relación con el 37.97% que si desea y que el DIU es de mayor predilección para las adolescentes embarazadas.

Respecto al uso de los métodos anticonceptivos las puérperas adolescentes refieren su temor por utilizarlos por tener alguna reacción en su cuerpo como subir de peso, cefalea, etc., Sobre todo en aquellas que no utilizan anticonceptivo alguno, esto puede ser muy relevante debido a que si tienen dudas sobre su falla, efectividad o reacciones adversas, esto se vuelca en su nula elección hacia el método. Acerca de cualquiera de los métodos, existe un incorrecto conocimiento sobre todo en las adolescentes que no utilizan método anticonceptivo, esto podría ocasionar que si en algún momento deciden iniciarlo, lo hagan erróneamente. Y al preguntar sobre los métodos definitivos,

la mayoría que si utiliza anticonceptivo no tiene idea de este tipo de planificación familiar, quizás por su juventud aun no piensan en su elección, por tanto no sienten interés en saber sobre ello.

Acerca de la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos, en el presente estudio, las madres adolescentes que usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de Medio a Alto, en cambio las que no usaban métodos anticonceptivos tenían un conocimiento de Bajo a Medio, por lo que existe relación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos ($p=0.05$), lo cual, es diferente a lo encontrado por Moras M. (15) pues a pesar que su estudio ha sido realizado en puérperas de diferentes edades, el nivel de conocimientos no influyó para el uso de un métodos anticonceptivos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa entre el grado de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017, con un grado de significancia de $p < 0.05$.
- Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el uso de los métodos anticonceptivos en puérperas del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017, con un grado de significancia de $p < 0.05$.
- El motivo, por el cual no usan métodos anticonceptivos las puérperas adolescentes del Hospital Materno Infantil el Carmen, febrero 2017 es por miedo a los cambios físicos en su cuerpo en un 63.6%.

5.2. RECOMENDACIONES

- Trabajar de manera conjunta con las Instituciones Educativas que se encuentren dentro de la jurisdicción del hospital, aplicando talleres educativos para los adolescentes donde se desarrollen temas como autoestima, asertividad, proyecto de vida y comunicación familiar.
- Concientizar el papel fundamental de la mujer en el cuidado de un embarazo y una maternidad responsable para la prevención del embarazo con el uso y buen conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos.
- Difundir con eficacia los programas que desarrolla el MINSA y los beneficios con que cuentan las adolescentes para optimizar el uso de métodos anticonceptivos y poder prevenir embarazos no deseados.
- Implementación de un área donde se pueda desarrollar las charlas de salud sexual educativa con planificación familiar y demostrativa en el hospital el Carmen, ya que es importante la orientación de salud sexual y planificación familiar.
- Implementar el consultorio con folletos enfocados a la planificación familiar sobre todo enfatizar las ventajas y poder sacar los mitos e ideas erróneas que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, teniendo en cuenta la interculturalidad.
- Promover la participación de entorno familiar, sobre todo de la pareja ya que es importante la decisión en pareja y promover la paternidad - maternidad responsable.

- Implementar un programa diferenciado para el adolescente donde trabaje un equipo interdisciplinario que haya sido debidamente capacitado de tal manera que se encuentre calificado para desarrollar tal labor.
- El programa diferenciado para el adolescente deberá tener un horario de atención flexible que se ajuste a la necesidad de las adolescentes y sus padres.
- Desarrollar trabajos de investigación de nivel superior a partir de nuestra investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos.: Naciones Unidas; 2012, ISSN 1816-7527
2. Villalobos D, Campero L, Suárez L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional. 5725728th ed.: México.
3. MINSA. NTS N°40S - MINSA/DGSP.V.01. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. [Internet] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131224-MINSA-NT-Atencion-Salud-Materna.pdf>.
4. UNICEF. Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. [Internet]. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf ed. Argentina.
5. FDNU. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente en el Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima, Perú.; 2013.
6. MINSA. Ministerio de Salud. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011: Ministerio de Salud. Lima, Perú.; 2013. [Internet]. Disponible en

<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-UNFPA-Analisis-Situacional.pdf>

7. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos, Número 4.: ISSN 1816-7527.; 2015.
8. Santín C, Torrico E, López J. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes, 2013, 19(1): 81-90.
9. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Cuba.: Revista cubana de Salud Pública.2014; 32(1):1–9.
10. Coronado M, y Pérez M. Nivel de conocimiento del Autocuidado en . Planificación Familiar en mujeres en edad fértil del comedor popular Virgen de Lourdes del Pueblo Joven La Libertad – Comas. [Tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 11 .Victorio E. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las prácticas de prevención del embarazo en puérperas adolescentes atendidas. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. [Tesis]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Medicina; 2016.
- 12 .Gama N. Factores que influyeron en el abandono de métodos . anticonceptivos en puérperas, atendidas en el Hospital San Juan de

- Lurigancho. [Tesis].Lima:Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
- 13 .Del Pino D. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de métodos . anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Lujan”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
- 14 .Ticona L. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de las . puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
- 15 .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.
- 16 .Castro L. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes . del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Nacional José Cayetano Heredia. Catacaos . [Tesis]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
- 17 .Bach N. y Paytan M. Relación entre el conocimiento y la actitud hacia al . uso de métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Ascensión. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica, Facultad de Enfermería; 2015.
- 18 .Celeste L. Planificación familiar de las adolescentes en su puerperio

- . inmediato. Rev Nac (Itauguá). 2015 Ago; 7(2): 24-34.
19. Montalvo A. Máster en Atención Integral al Niño. Conocimientos y . comportamientos sobre salud sexual y reproductiva. Rev. Cuba.; ISSN 1560-4381 CCM 2014; 18 (3)
20. Orozco C. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y su . relación con embarazos en adolescentes SCS Recreo - Durán. Guayaquil. [Tesis de maestría en salud sexual y reproductiva]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2012.
21. Menéndez G, Hidalgo R, Navas IEE. Disminuir la incidencia del embarazo . y sus riesgos en adolescentes. Cuba.: Rev. Cuba de Obst. y Gine.; 2012 May; 38(3)333-342
- 22 OMS. Planificación familiar: un manual mundial para proveedores. : . Número de páginas: 388.; 2011. [Internet]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf>.
23. Latorre P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos . anticonceptivos en adolescentes atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis]. Tacna.: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
24. López Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial . sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev. de enferm; 2011 Sep ;28(1) 35-60.

- 25 .Díaz SSV. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Chile.:
. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.; 2011 May. 73:53-78.
- 26 .MINSA. Ministerio de Salud. Normas del Programa de Planificación
. Familiar. Lima 2005. [Internet]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/salud
sexual y reproductiva.pdf](http://www.minsa.gob.pe/salud_sexual_y_reproductiva.pdf).
- 27 .Navarro C, Álvarez G, Tene C, Millán R, Trujillo B. Causas de no uso de
. método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. Rev. Ginecol
Obstet Mex; 2015 Jul, 73:63-68.
- 28 .Vereau D, Pinedo A, Távara L. Conocimientos y actitudes sobre el
. embarazo y anticonceptivos en puérperas adolescentes. Rev. Gineco.
obstet.;2010 Mar, 41 (1): 20- 23.
- 29 .Núñez R, Hernández B, García C, Gonzales D, Walker D. Embarazo no
. deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos
posparto.: Rev.Salud pública Méx.; 2013 May, 18(2):40 -100.
- 30 .Della M. Uso de métodos anticonceptivos en relación con la información
. sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. Rev. Psico y Salud;
2015 Jul 15(1): 45-56..
- 31 .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”. [Tesis]. Barquisimeto: Universidad
Centroccidental Lisandro Alvarado, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.

- 32 .Ehlers V. Adolescent mothers' utilization of contraceptive services in South . Africa.: Rev. Int Nurs; 2013 Mar, 50(4): 229-41..
- 33 .Távora L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el . Perú. Rev. Gineco. obstet.;2012 Ene, 50 (2): 111–122.
- 34 .INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú.: Planificación . Familiar 2014 [Internet]. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
- 35 .Lazo. M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud . pública en una ciudad colombiana. : Rev. Chil. Obstet. Ginecol. ; 2012 May, 50 (2): 111–122.
- 36 .Pardo J. PUERPERIO MIR 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria . Hospital “ La Inmaculada “ de Huercal-Overa.; Marzo 2014.

ANEXO N° 1

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

DATOS DE FILIACIÓN

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

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

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

DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

8. ¿Ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos?
Si () No ()
9. ¿Dónde recibió la información? (Puede marcar más de una opción)
 - a. Centro de salud
 - b. Colegio
 - c. Padres
 - d. Amigos
 - e. Otros: _____
10. ¿Fue satisfactoria la información recibida?
Si () No () () No recibí
11. ¿Utiliza algún método anticonceptivo actualmente?
Si () No ()
12. ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?
 - a. Ninguno
 - b. Ampolla trimestral
 - c. Ampolla Mensual
 - d. T de Cobre
 - e. Condón masculino
 - f. Condón femenino
 - g. Implante hormonal
 - h. Píldoras anticonceptivas
 - i. Otros: _____
13. ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?
 - a. Hospital
 - b. Centro de Salud
 - c. Clínica particular
 - d. Farmacia
 - e. No uso ninguno
14. Si no utiliza ningún método anticonceptivo, ¿por qué no utiliza? (Puede marcar más de una opción)
 - a. No estoy interesada
 - b. No tengo tiempo
 - c. No tengo el permiso de mis padres/pareja para usarlo
 - d. Otro: _____

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

1. ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

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

2. La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:

- a. De la información que reciba la mujer
- b. De la decisión que tome la pareja
- c. De la elección que tome el médico
- d. De la opinión de su amiga

3. Que métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes

- a. Solo métodos naturales
- b. Sólo condones
- c. Píldoras anticonceptivas
- d. No necesitan usarlos

4. ¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?

- a. Las adolescentes no pueden utilizarlos
- b. Solo las mujeres que tienen hijos
- c. Las madres lactantes no pueden utilizarlos
- d. Cualquier mujer que no desee quedar embarazada

5. Son métodos naturales:

- a. El método del ritmo
- b. Método del collar
- c. Método de la lactancia materna
- d. Todas son correctas

6. Son métodos hormonales, excepto:

- a. Las píldoras
- b. Las inyecciones
- c. Los implantes
- d. T de cobre

7. Respecto al uso del condón masculino

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

8. Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por:

- a. Mujeres adolescentes
- b. Mujeres con cáncer de mama
- c. Mujeres hepatopatía activa
- d. Madres lactantes

9. Respecto al método de T de cobre:

- a. No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo
- b. Puede provocar infertilidad
- c. No es adecuado para adolescentes

d. Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método

10. Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto:

- a. Solo es posible en la mujer
- b. Solo es posible en el varón
- c. La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual
- d. La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.

11. Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):

- a. Es el mejor método para los adolescentes
- b. Nunca falla
- c. No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo
- d. No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina

12. Respecto a las madres que dan lactancia materna:

- a. No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo
- b. Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva
- c. No deben tener relaciones sexuales
- d. Si pueden utilizar inyectable trimestral

13. Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas

- a. Cefalea
- b. Náuseas
- c. Mareos
- d. Disminución del deseo sexual

14. Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto:

- a. Algunos pueden provocar cáncer
- b. Ninguno es seguro al 100%
- c. Todos son seguros al 100%
- d. Puede provocar infertilidad

15. ¿De estos métodos cuál es el más seguro?

- a. El condón masculino
- b. Las inyecciones anticonceptivas
- c. Los implantes hormonales
- d. Las píldoras anticonceptivas

ANEXO N° 2

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

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

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

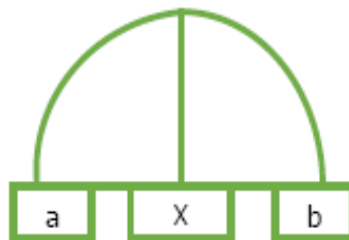
ESCALA DE ESTANONES: MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

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

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

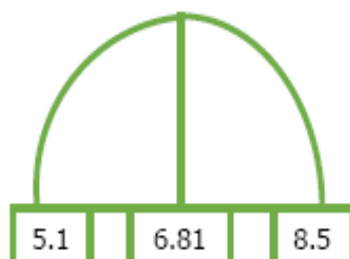
Campana de Gauss:



- "Alto" = mayor a "b"
- "Medio" = De "a" hasta "b"
- "Bajo" = menor a "a"

Nivel de conocimiento sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.

- Se determinó el promedio. (\bar{x}) = 6.81
- Se calculó la desviación estándar. (DS) = 2.24
- Se establecieron los valores de "a" y "b".



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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO 2017.

AUTORA: Angela Lizzet Ayllón Velarde

TELEFONO: 961591943

Estimada Señora:

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

Ha sido seleccionada porque se atiende en el **“HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN”** y además porque cumple con el rango de edad del estudio.

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

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

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

Nombre de la Encuestada

DNI:

Firma

Fecha:

ANEXO N° 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO 2017.

La presente investigación es conducida por Angela Lizzet Ayllón Velarde, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la "UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO" teniendo la intención de Determinar la **RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, FEBRERO 2017**; con la finalidad de brindar una mejor atención a la usuaria.

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

Propósito Del Estudio: Relacionar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y su uso en madres adolescentes.

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

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

Beneficios: para la institución será evaluar la relación entre los conocimientos y el uso de anticonceptivos en las madres adolescentes. Para los investigadores corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre los métodos anticonceptivos.

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

Problemas o preguntas: en todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con el investigador para cualquier consulta o retiro del estudio.

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará.

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

Nombre del Participante

Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO N° 5

Constancia de aplicación del instrumento



| | |
|------|---------|
| BCC. | 1883278 |
| EXP. | 1291452 |

| |
|--|
| HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" |
| TRAMITE DOCUMENTARIO |
| 23 ENE 2017 |
| REGISTRO N° 10104 |
| Huancayo |

"Año del Buen Servicio Ciudadano"

Huancayo, 21 de Enero del 2017

Oficio N° 0007-2017/FCS-EPO-UPeCEN

SEÑOR:

DR. MANUEL ADRIAN ACOSTA

DIRECTOR DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL " EL CARMEN "

Presente

ASUNTO: LO QUE INDICA

De mi mayor consideración

Tengo el bien de dirigirme a Usted para saludarla muy cordialmente a nombre del de la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN, y; por medio solicitarle permiso para que la alumna, **AYLLON VELARDE ANGELA LIZZET**, pueda realizar su trabajo de investigación Titulado "Relación entre el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes en el Hospital Materno Infantil El Carmen Febrero 2017" constara de entrevistas a las puérperas de los servicios de Puerperio Normal y Puerperio Quirúrgico y revisión de historias Clínicas.

Sin otro particular me despido de usted con la mayor consideración, no sin antes agradecer la atención a la presente.

Atentamente:

