

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

Ex Umbra In Solem



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN USUARIAS DEL PROGRAMA
DE VASO DE LECHE “YURIS SECTOR 13” LA
RIBERA HUANCAYO 2018”**

TESIS

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

GALLY MERELI ACOSTA LÁZARO

PAR OPTAR EL TÍTULO DE

OBSTETRA

HUANCAYO – PERÚ

2018

ASESORAS DE TESIS:

MG. GINA LEON UNTIVEROS

MG. KAREN YUNETH MUÑOZ MARTINEZ

JURADOS

PRESIDENTE
DR. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA

SECRETARIO
MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

VOCAL
MG. IRIS PARIONA ROSALES

DEDICATORIA

A mis padres Magda y Juan por el apoyo y desarrollo incondicional en mi formación, a mi esposo Luis por su comprensión y apoyo para poder culminar mis estudios, a mi hija Abigail que es la razón de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su protección y sus bendiciones que día a día guían mi camino.

A mis adorados padres por darme su confianza y haber hecho hasta lo imposible por educarme y saber guiarme.

A mi esposo e hija por su comprensión y apoyo incondicional para poder culminar mis estudios.

A cada docente y obstetras por las enseñanzas brindadas.

A mi asesora obstetra Karen Yuneth Muñoz Martínez por su tiempo y apoyo para el desarrollo del presente trabajo, gracias por su amabilidad.

ÍNDICE

ASESORA DE TESIS.....	2
JURADOS	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE GRAFICOS.....	9
RESUMEN.....	10
SUMARY.....	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACION.....	14
1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5. OBJETIVOS:.....	15
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	15
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. ANTECEDENTES	16
2.2. BASE TEÓRICA.....	25
2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	44

2.4. HIPÓTESIS	45
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	45
2.5. VARIABLES.	46
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLOGICO.....	48
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	48
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	49
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO	50
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	50
CAPÍTULO IV- RESULTADOS Y DISCUSION.....	52
4.1. RESULTADOS.....	52
4.2. DISCUSION	58
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1. CONCLUSIONES.....	62
5.2. RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Tabla de frecuencia según características generales.....	52
TABLA 2: Tabla de frecuencia de la muestra según nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.....	54
TABLA 3: Tabla de frecuencia de la muestra según el uso de métodos anticonceptivos	56
TABLA 4: Tabla de asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos según el análisis bivariado.....	58
TABLA 5: Tabla de asociación entre el nivel de conocimiento y tipo de métodos anticonceptivos según el análisis bivariado.....	60

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: Grafico que muestra las Características Generales de las usuarias del vaso de leche.....	53
GRAFICO 2: Grafico que muestra el Nivel de Conocimientos de métodos Anticonceptivos.....	55
GRAFICO3: Grafico que muestra el Uso sobre los métodos Anticonceptivos.....	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en usuarias del vaso de leche Yauris Sector 13 – La Ribera, el diseño metodológico fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, la población conformada es 50 mujeres que fueron sometidas bajo criterios de inclusión y exclusión, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento dos cuestionarios, estructurados y validados por 5 expertos, la confiabilidad se realizó mediante el estadístico de Kuder Richardson con un puntaje de 0.732, el primer cuestionario consta de 14 preguntas en 3 partes, datos personales, antecedentes obstétricos, y uso de métodos anticonceptivos; el segundo sirvió para medir nivel de conocimientos con 15 preguntas con categorías de Alto, Medio y Bajo; los resultados encontrados fueron 31(62%) de 20 a 49 años, 35(70%) convivientes, 32(64%) estudiaron secundaria, 42 (84%) segundigestas, 42(84%) tenían 1 a 3 hijos, 44(88%) no tuvieron abortos, mientras el 30(60%) no usan métodos anticonceptivos frente a 20(40%) que si usan métodos anticonceptivos, 35(70%) presentaron nivel de conocimiento medio y el método anticonceptivo más usado son inyecciones trimestrales con 9(18%), se concluye que **No Existe Asociación** significativa entre Nivel de conocimiento y uso de los métodos Anticonceptivos con un test exacto de Fisher= 0.341 y No existe asociación significativa entre nivel de conocimiento y tipo de método anticonceptivo con el test exacto de Fisher= 0.197.

Palabras Claves: Conocimiento, Métodos Anticonceptivos, Tipo de Método anticonceptivo

SUMMARY

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and use of contraceptive methods in users of the Yauris milk glass Sector 13 - La Ribera, the methodological design was descriptive, prospective cross-sectional, the population formed is 50 women which were submitted under inclusion and exclusion criteria, the data collection technique was the survey, and the instrument two questionnaires, structured and validated by 5 experts, the reliability was performed by the Kuder Richardson statistic with a score of 0.732, the First questionnaire consists of 14 questions in 3 parts, personal data, obstetric history, and use of contraceptive methods; the second was used to measure the level of knowledge with 15 questions with categories of High, Medium and Low; the results found were 31 (62%) from 20 to 49 years old, 35 (70%) cohabiting, 32 (64%) studied secondary, 42 (84%) second-generation, 42 (84%) had 1 to 3 children, 44 (88%) did not have abortions, while 30 (60%) did not use contraceptive methods compared to 20 (40%) that if they use contraceptive methods, 35 (70%) presented average knowledge level and the contraceptive method most used are quarterly injections with 9 (18%), it is concluded that there is no significant association between level of knowledge and use of contraceptive methods with an exact Fisher test = 0.341 and there is no significant association between level of knowledge and type of contraceptive method with the exact test of Fisher = 0.197.

Key Words: Knowledge, Contraceptive Methods, Type of Contraceptive Method

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de Salud refiere que la planificación familiar brinda a las personas a alcanzar el número de hijos deseados, así como el espacio entre embarazo y embarazo. Esto se logra a través del uso de métodos anticonceptivos. (1)

El Ministerio de Salud define a la planificación familiar como estrategia fundamental para el logro de una buena salud sexual y reproductiva, es la libre decisión, informada y voluntaria de las personas para decidir cuándo, cuántos y cada cuánto van a tener hijos, así como la elección de las mujeres y los hombres a ejercer su derecho a elegir el o los métodos anticonceptivos que crean convenientes para planificar su familia. La anticoncepción permitirá a disminuir del número de embarazos, partos que son de riesgos, permitiendo a las mujeres a posponer el embarazo hasta el momento que crea oportuno o encontrarse en condiciones favorables de salud. (2)

En países en desarrollo se calcula más o menos 214 millones de mujeres entre 15 a 49 años desean retrasar los embarazos a pesar que se reportan datos donde refieren no utilizar método anticonceptivo alguno. El uso de MAC ha ido incrementado en muchos lugares del mundo, como Asia y América Latina, y África en bajo porcentaje. A nivel mundial, ha aumentado ligeramente el uso de anticonceptivos modernos, en 1990 con un 54% a un 57,4% en el año 2015, las mujeres entre 15 y 49 años en los últimos años entre 2008 y 2015 ha aumentado en un mínimo porcentaje. En África de

23,6% a 28,5%; Asia, ha incremento ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, los MAC modernos y en América Latina y el Caribe permanecen en 66,7%.

(3)

La necesidad insatisfecha de anticoncepción a nivel mundial sigue siendo alta, por un incremento de la población y una limitada atención de los servicios de PF. En África, el 24.2% de las MEF tienen una necesidad insatisfecha de métodos modernos. En Asia y América Latina y el Caribe donde la prevalencia del uso de métodos es inciertamente alta, las necesidades insatisfechas van de un 10,2% y un 10,7%, aproximadamente.

(4)

El INEI 2016, menciona sobre el uso de anticonceptivos en el Perú, el 76,2% del total de mujeres actualmente unidas (que son casadas o convivientes) usaban algún anticonceptivo, lo que ha disminución de 0,7% en relación al año 2012. El 54,3% usaban algún método moderno, y el solo el 21,9% un método tradicional, mientras que los MAC de elección son los inyectables de un 19,0%, y el preservativo masculino (13,6%). (5)

Entre los departamentos de mayor porcentaje de mujeres actualmente unidas que usan algún MAC en el 2016 están considerados: Junín e Ica (con 79,0% cada uno), Piura y Ucayali (78,2% y 78,1% respectivamente), Ayacucho (77,6%), Callao (77,4%) y Lima provincia (77,3%). y de poca proporción de mujeres con algún método son Loreto (70,6%); y, según las regiones naturales, se consideró la Selva (74,9%). (5)

ENDES 2104 menciona que los MAC contribuyen en un 30 % a reducir la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil. (6)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018?

1.3 JUSTIFICACION:

El presente trabajo de investigación es de gran relevancia porque provee de datos estadísticos recientes y actuales sobre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres del vaso de leche “Yauris sector 13” Ribera, que servirán a estudios posteriores, y a las autoridades a tomar estrategias como la implementación y ejecución de proyectos a favor de la población beneficiaria.

El personal de Salud obstetra, dedicada a la atención de la salud sexual y reproductiva de la población y especialmente de las mujeres en edad fértil, tiene como objetivo disminuir la morbi mortalidad materna perinatal, para lo cual su labor deberá estar enfocado en realizar charlas educativas, consejerías que brinden conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, con información completa acerca de los mecanismos de acción, ventajas, desventajas y efectos colaterales que ayuden a la elección correcta haciendo participe a la pareja respetando sus derechos sexuales y reproductivos y velando por su bienestar y de su familia. Además, que servirá como antecedente de estudio en posteriores trabajos de investigación.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

El desarrollo de la presente investigación nos conlleva a ciertas limitaciones:

- Determinar ampliamente el nivel de conocimiento de MAC en las usuarias del programa de vaso de leche por limitado tiempo de las asistentes.
- Asistencia regular y consecuente de las usuarias de PVL.
- El periodo corto de tiempo en la recolección de datos y aplicación de la encuesta a las usuarias.

1.5 OBJETIVOS:

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características generales de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018.
- Identificar el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018.
- Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos.
- Evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y el tipo de métodos anticonceptivos.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. ANTECEDENTES

Tuz I. del 2017 en Ecuador en su investigación con el objetivo Implementación de un plan educativo sobre PF que aporte a la disminución del embarazo precoz en adolescentes entre 12 a 19 años de edad, que acuden al C.S urbano Tena; el instrumento utilizado fue el cuestionario; el utilizado fue el método inductivo – deductivo, analítico – sintético, histórico – lógico y el sistémico; enmarcado en la investigación sobre “Gestión de Salud y prevención de las enfermedades”. En la investigación se detalla los programas de educación sexual y reproductiva que se dan por medio del Ministerio de Salud Pública y de educación que no son suficientes para lograr el entendimiento acerca del cuidado de la salud reproductiva, y posponer los embarazos a edades tempranas. La implementación de la propuesta, se dio mediante sesiones educativas y talleres, el resultado fue favorable se logró concientizar sobre la importancia del uso de los MAC de manera responsable. (7)

Caudillo L, García A, Harrison T. 2017 en México en su estudio con el objetivo de Materializar la apreciación de las mujeres mexicanas sobre el uso de los MAC. Estudio cualitativo, mediante el análisis de contenido congruente con la descripción cualitativa. Se realizaron entrevistas semi estructuradas a mujeres entre los 18 a 24 años. La respuesta obtenida, el malestar por un cambio de vida, los planes para el futuro y establecer una relación formal por más de un año son la mayor preocupación para usar un

MAC de forma constante y consistente. Los problemas reportados sobre el uso de MAC fueron los efectos colaterales, creencias de los padres sobre la sexualidad y reproducción y las creencias hacia las mujeres que usan MAC. Las barreras principales de las mujeres son culturales, así como la influencia de las redes sociales es más relevante que las creencias individuales. Por lo que se debería incluir al personal de salud y comunidad en las intervenciones de salud. (8)

Salas R. 2016 en Perú. Determino la asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de MAC en puérperas atendidas en el Hospital Nacional de Vitarte. Estudio observacional, prospectivo, analítico transversal. La muestra conformada por 211 puérperas del área de Gineco-obstetricia, se aplicó una encuesta con 20 preguntas sobre los conocimientos de MAC de 1 punto por pregunta. El resultado acerca del nivel de conocimiento más frecuente sobre los MAC encontrado en las puérperas fue deficiente en un 82% (173), de nivel regular un 14% (30) y el nivel bueno fue un 3,8% (8) del total de puérperas. La investigación se realizó mediante el análisis bivariado con la finalidad de mostrar la fuerza de asociación con un OR: 9,009, intervalo de confianza al 95% de 2,097 a 38,7 destacando que el nivel bajo influye 9 veces al no uso de MAC teniendo resultados estadísticamente significativos. El nivel de conocimiento fue de nivel deficiente. Los MAC que prefieren son los inyectables y los métodos orales, seguido de aquellas que prefieren no utilizar algún método, en las que se encontró nivel de conocimiento deficiente presentaron como preferencia los inyectables. El nivel bajo de conocimiento sobre de MAC constituyó a no utilizar por las puérperas. (9)

Campos A. del 2016 en Perú quien Determino el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los MAC en adolescentes del quinto de educación secundaria del Colegio Héroes de San Juan -2016. Diseño no experimental, descriptivo-correlacional de corte transversal. Se utilizó una encuesta individual para recolectar la información, la muestra conformada por 300 adolescentes del 5to año de secundaria (mañana - tarde) colegio Héroes de San Juan de San Juan de Miraflores. Resultado obtenido el 63.7% de adolescentes tuvo un bajo nivel de conocimiento, el 33.3% menciona que inicio su primera relación sexual a los 12 años, el 78.7% refiere que son varios los MAC que conoce, el método del ritmo es el más utilizado (24,3%) mientras que el uso de MAC es variado con el 73%, mencionando que el 45.7% no utilizo un MAC en su primera vez y actualmente el 46% si usa algún MAC. Se concluyó sobre el nivel de conocimiento de los MAC en adolescentes es de nivel bajo. El uso de los anticonceptivos en adolescentes del 5to año de secundaria se relaciona con el nivel de conocimiento. (10)

Gama S. del 2016 Perú. Determina los factores que influyeron en el abandono de MAC. Estudio caso – control en el Hospital San Juan de Lurigancho, entre noviembre - diciembre del 2015, donde se comparó 190 puérperas con abandono de MAC (casos) y 88 puérperas que no abandonaron su método (controles). Se analizó los factores potenciales asociados al abandono de MAC mediante la prueba de asociación Odd Ratio (OR) y pruebas de proporciones Chi cuadrada. Los resultados fueron el abandono de MAC estuvo asociado a factores institucionales cuyo valor de mayor influencia se encontró asociado con la actitud cordial y respetuosa recibida por el personal de obstetricia en su atención, con un OR de 4,7 (IC

95% 1,6 – 13,8), seguido por factores personales el valor más influyente estuvo relacionado con los conocimientos bajos por parte de la puérpera, respecto a los MAC, con un OR=2,222 (IC 95%: 1,33 – 3,72), y finalmente los factores socioculturales el valor más influyente estuvo asociado a la responsabilidad del embarazo sin planificación por la pareja con un OR de 2,32 (IC 95% 1,4 – 3,9). La conclusión que llegaron son que los factores institucionales, factores socioculturales y factores personales si constituyen a ser factores de riesgo de abandono de MAC en puérperas en el Hospital San Juan de Lurigancho. (11)

Cáceres M, Huaynillo M. 2016 en Perú realizaron una investigación con el objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia los MAC en las adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transaccional; la muestra estuvo representada por 463 adolescentes, a quienes se les realizó dos cuestionarios, el cuestionario de conocimientos, cuyos resultados encontrados son el 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años, no poseen información pertinente y adecuada sobre los MAC; sobre el nivel de conocimiento se tomó en cuenta la edad de las adolescentes, siendo que el 56.0% con edad de 15 años poseen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% con edad de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio, y el 48.6%, de las adolescentes de 17 años también presentaros nivel de conocimiento medio, con lo que se concluyó que a mayor edad mayor será el nivel de conocimientos y, mientras que las actitudes de las adolescentes el mayor porcentaje se muestran indiferentes, ya que la edad no determina la valoración hacia determinado tema,

existiendo otras formas de influencia y reforzamiento. Al establecer la relación entre el conocimiento y las actitudes de las adolescentes entre 15 y 17 años se menciona que existe relación positiva ya que en un 55.6% de las adolescentes tienen un conocimiento alto y actitudes favorables hacia los MAC. (12)

Cruz R, Rodríguez W. 2015 en Perú en su trabajo de investigación con el objetivo de conocer el Nivel de conocimiento y actitud en el uso de MAC en estudiantes del Centro Pre Universitario de la Universidad Nacional de la Santa. Nuevo Chimbote, 2015, estudio Descriptivo, correlacional, transversal, la muestra estuvo conformado de 300 estudiantes, que correspondieron al Ciclo 2015 - II. El Cuestionario y el Test: Actitudes sobre MAC fueron los instrumentos aplicados. Se concluyó que el 77.7% de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento regular en el uso de MAC, el 13.3%; con un nivel conocimiento bueno y solo el 9.0% un nivel de conocimiento malo. El 82.3% de los alumnos presentaron actitudes positivas en cuanto al uso de MAC y el 17.7% actitud menos positiva, se concluyó que Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y actitud en el uso de MAC. (13)

Del Pino D, del 2015 Perú Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso de MAC en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta” en el periodo de febrero-abril del 2015. Metodología de estudio tipo observacional, de diseño descriptivo-correlacional, prospectivo, transversal, en el que colaboraron 47 madres

adolescentes. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas mientras que para las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar). el resultado fue que las madres adolescentes presentaron una edad promedio de 18 años, de estado civil conviviente (53.2%), grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los MAC fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan MAC, mientras que el 36.2% no usan. El mayor porcentaje de madres adolescentes obtuvo información acerca de los MAC (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). A la conclusión que se llegó fue que el nivel de conocimiento sobre MAC se relaciona de manera significativa con su uso en mujeres adolescentes. (14)

Sánchez M, Dávila R, Ponce E. 2015 México Identificaron el nivel de conocimiento y uso de MAC en adolescentes, estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron en el estudio adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas con asistencia a un centro de salud de la ciudad de México por los meses septiembre y octubre de 2014. Muestra no probabilística, se aplicaron un auto encuesta a 120 adolescentes de variables sociodemográficas, de conocimiento y sobre el uso de MAC. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Se realizó la entrevista a 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El preservativo fue el MAC mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor

conocimiento (95.8%). Solo se tuvieron diferencias respecto a la edad de los que participaron. Los resultados que se tuvieron en este estudio nos muestran que es necesario perfeccionar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los MAC, lo que se espera que repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de toda la población. (15)

Pérez L, Aparicio C, del 2015 en Paraguay Tuvieron como objetivo investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato. Metodología de estudio retrospectivo observacional realizado en adolescentes en su periodo de puerperio inmediato que asistieron al Hospital Materno Infantil San Pablo de enero 2014 a junio 2014. Teniendo como resultado que la mayoría de las puérperas no desea ningún tipo de método. Sobre la elección de algún método, prefieren el Dispositivo intrauterino. Las adolescentes que no deseaban MAC se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 años, a diferencia de las adolescentes de mayor edad. Casi el 70% de las puérperas tuvieron parto vaginal y venían de Gran Asunción y Departamento Central. Se concluye que el 62,03% de las puérperas no desea MAC alguno, en relación con el 37,97 que, si lo desea, siendo el Dispositivo Intrauterino el de mayor predilección (16)

Lázaro E, Lipa Y. del 2015 en Perú Su investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la I.E de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014. Materiales y Métodos: fue de tipo y nivel descriptivo, Diseño no experimental descriptivo, transversal, de Métodos: inductivo - deductivo, sistemático,

analítico, sintético, descriptivo, bibliográfico, estadístico. se empleó la técnica de encuesta para la recolección de información y el instrumento fue el cuestionario, con una población de 85 adolescentes. Resultados: el 84.7% (72) presento un nivel de conocimiento insuficiente, un 10.6% (9) un nivel de conocimiento suficiente, y solo el 4.7% (4) dio como resultado un nivel de conocimiento bueno sobre MAC en adolescentes de la I.E de varones San Cristóbal de Huancavelica, en el nivel de conocimiento muy bueno y sobresaliente no se presentó ningún valor significativo. Con los resultados obtenidos se llegó a la conclusión que los MAC en adolescentes de la I.E de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente. (17)

Díaz E. del 2014 en Perú cuya finalidad fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos con los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la I.E.N Nicolás La Torre. Utilizando como metodología la investigación descriptiva, de corte transversal. La población representada por 181 adolescentes de quinto año del nivel secundario de la I. E “Nicolás La Torre”, mientras que la muestra de la investigación con la que se trabajó fue de 125 estudiantes. el resultado: 48% manifiesta que el método 100% eficaz para prevenir los embarazos es el preservativo; el 92% menciona que el preservativo en la relación sexual protege contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual incluido el Sida y el 96% de estudiantes está de acuerdo con usar los MAC. Determinando que el nivel de conocimiento sobre MAC en estudiantes adolescentes del 5to año de

secundaria de la I.E Nacional Nicolás La Torre de Chiclayo es relativamente alto. En cuanto a los factores sociodemográficos en estudiantes adolescentes del 5to año que se relacionan con el conocimiento sobre MAC son considerados: la edad, la religión y el tipo de familia. (18)

2.2. BASE TEÓRICA.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos anticonceptivos capaces de evitar o disminuir las posibilidades de un embarazo. El uso de los MAC puede iniciarse desde la primera relación sexual y durante toda la etapa fértil de la persona. (19)

Criterios para la elección de los Métodos Anticonceptivos:

- Los adolescentes en general reúnen los criterios de elección para el uso de cualquier MAC y deben tener acceso a una variedad de consejerías antes de su elección.
- La edad sola no constituye una razón para no otorgar métodos a una/un adolescente.
- Los criterios utilizados para las mujeres mayores de edad, con patologías, se aplican también los mismos criterios en adolescentes y jóvenes.
- Los factores sociales y factores de comportamiento son aspectos importantes a tratar en la elección del método para el uso en adolescentes.

- El estado debe garantizar el acceso y la atención gratuita del método anticonceptivo elegidos.
- Todos los profesionales de que atienden en los todos los establecimientos de salud están obligados a brindar **ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA** sobre los mecanismos de acción, ventajas y desventajas sobre los métodos anticonceptivos. (20)

Selección de los métodos de Planificación:

TEMPORALES

1. Métodos de abstinencia periódica

Este método se basa en el reconocimiento de signos y síntomas que se asocian a los cambios fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de días infértiles para las relaciones sexuales. La etapa fértil se da por episodios ya que la ovulación se produce una vez por cada ciclo menstrual el ovulo sobrevive por un tiempo de 12 a 24 horas mientras que la sobrevivencia de los espermatozoide es de 5 días aproximadamente en los genitales femeninos, tanto los hombres como mujeres (pareja) deben tener la capacidad y motivación para abstenerse en tener relaciones sexuales en su periodo fértil. (21)

a) Del ritmo o de la “regla” o del calendario ogino-knaus

Basado en la abstinencia de tener relaciones sexuales durante su periodo fértil del ciclo menstrual para prevenir el embarazo.

Contraindicaciones:

Está contraindicado en aquellas mujeres con periodo menstrual irregular,

Adolescentes que aún su ciclo menstrual no son regulares y mujeres en la etapa peri menopausia, mujeres que sufren de violencia familiar y exigencia sexual de parte de su pareja, en el post parto o post aborto inmediato

Durante la lactancia materna, y mujeres con inhabilidad para evidenciar las características de su ciclo menstrual.

Características:

Mejora la participación e involucramiento de la pareja en la decisión de planificación familiar, útil para aquellas mujeres con periodos regulares considerados entre 27 y 30 días, requiere previa capacitación de la pareja para su práctica de un proveedor entrenado y capacitado, su eficacia puede verse perjudicado por factores externos como el estrés, enfermedad, viaje, dieta, ejercicio y otros, no protegen de las ITS-VIH-SIDA. La tasa de falla (teórica) es de 9 embarazos por 100 mujeres, falla de uso (uso típico) es de 25 embarazos por 100 mujeres en el primer año de su uso.

Forma de uso: Registrar el tiempo de duración de cada ciclo menstrual de 6 a 12 meses, desde el primer día del ciclo cuando inicia el sangrado menstrual y finaliza un día antes de la próxima menstruación, se recomienda el uso del preservativo en parejas con ITS, VIH, SIDA

Historial menstrual: se calcular de la siguiente manera:

Para considerar al primer día del periodo fértil: se le resta 18 días al periodo más corto.

Para considerar el último día del periodo fértil: se debe de restar 11 al periodo más largo.

De no tener la historia de la menstruación de la usuaria debe de no tener relaciones sexuales entre noveno y décimo diecinueve día del periodo menstrual (21)

b) Billings o del moco cervical: la pareja debe de abstenerse de tener relaciones sexuales en el periodo fértil de cada ciclo menstrual determinado por la vista del moco cervical o sensación de humedad en la parte de los genitales.

Contraindicaciones: aquellas usuarias con dificultad para reconocer las características de su periodo menstrual, cambios en el aspecto del moco cervical y otros síntomas y signos considerados en el ciclo menstrual, mujeres que fueron forzadas a tener relaciones sexuales, usuarias con infecciones vaginales, conización o uso de (ansiolíticos, óvulos, antidepresivos) que alteran el moco cervical, y también la lactancia materna.

Características: En la fase de mayor fertilidad el moco cervical se hace más claras, escurridizo, lubricantes, y se estiran fácilmente entre los dedos, Las parejas que quieran evitar una gestación se deben limitan de tener relaciones sexuales desde el inicio de la presentación de secreciones, hasta los tres días

después del último día de la presentación de las secreciones, requiere una capacitación especial de la pareja para identificar las características fisiológicas de las secreciones, requiere motivación constante de la pareja, este método no previene las ITS-VIH-SIDA. Su tasa de falla (perfecto) es de 3 embarazos, falla de (uso típico) es de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.

Forma de uso: la mujer que va a usar este método debe identificar el periodo fértil según las características del moco cervical, diariamente se debe de observar diferenciando la salida de una mucosidad elástica de sus genitales internos al exterior. El periodo fértil se inicia el primer día en la que se identifica la presencia del moco y dura hasta los tres días después de la desaparición definitiva de la sensación de humedad, para ser considerados más exactos con esta observación se registrara las fechas de inicio y finalización de la menstruación, días de sequedad, humedad (mucosidad pegajosa, turbia, y un moco claro y elástico) es necesario utilizar condón para cada acto sexual sobre todo las parejas en riesgo de ITS, VIH, SIDA. (21)

- c) Métodos de los días fijos o del collar:** este método ya no es muy común, se trata de un collar de colores con cuentas (marrón, blanco y rojo) que muestra según el ciclo menstrual. Las mujeres que van a utilizar este método tienen que tener un ciclo menstrual exacto de 26 a 32 días.

Características: este collar que consta de 32 perlas que representan el ciclo menstrual y un anillo que es móvil para colocar en el día del ciclo menstrual de la mujer. Una perla de color roja que distingue el primer día de menstruación, 6 perlas de color marrón representan los días no fértiles, 12 perlas de color blanco considerados los días fértiles, 13 perlas de color marrón que se consideran los días no fértiles o considerados de muy baja probabilidad de gestación. Su tasa de falla (perfecto) es de 3 y falla (uso típico) es de 25 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.

Formas de uso: desde el primer día de menstruación se debe colocar el anillo en la perla de color rojo y luego anotarlo en el almanaque, diariamente la mujer debe avanzar el anillo según las perlas y abstenerse cuando el anillo este en la perla de color blanco, si el ciclo termina antes de terminar la perla 27 o dure más de 32 días en más de dos ocasiones en un año será mejor considerar la elección otro método. (21)

2. Métodos de lactancia materna exclusiva y amenorrea(MELA)

Es el único método natural de infertilidad de apoyo en la lactancia, el mecanismo de acción se da por la supresión de la ovulación ocasionado por el aumento de la hormona prolactina por la presencia de la lactancia materna exclusiva. Tasa de efectividad es de 98% en los primeros 6 meses después del parto.

Contraindicaciones: mujeres con contraindicaciones de lactar a su hijo, mujeres que son portadoras de VIH, SIDA, HTVL.

Características: la lactancia debe ser considerada exclusiva el recién nacido no debe de ingerir ninguna leche de fórmula o vitaminas, la lactancia debe de ser entre 10 y 12 veces al día con un intervalo no mayor de 2 horas, otra indicación es que no debe de retornar la menstruación en la madre, o no se encuentre dentro de los 6 primeros meses de post parto. (21)

3. Métodos de barrera

a) Preservativo o condón masculino: el condón masculino es de funda de caucho (látex) delgada, que se coloca con el pene erecto. Los condones son una barrera física e impiden que los espermatozoides ingresen en el tracto femenino, son buenos como barrera contra microorganismos infecciosos para la prevención de la transmisión de ITS/VIH-SIDA. La manipulación de los condones es con mucho cuidado, almacenar en lugar fresco y seco, no se debe guardar en bolsillo de la parte trasera o monedero.

Las ventajas de este método son de fácil obtención, ayuda a prevenir los embarazos no deseados y las ITS/VIH, fácil de iniciar el uso y discontinuar, la fertilidad retorna inmediatamente, el costo es bajo, fácil de conseguir, no requiere asistencia, no tiene efecto secundario (alergia al látex). La eficacia con el uso correcto es de 97%. (22)

b) Preservativo o condón femenino: El condón femenino esta fabricado de funda delgada de plástico de poliuretano, suave y

grande cubre la vagina y tiene dos anillos flexibles, el anillo más pequeño va al interior de la vagina y el otro anillo grande va fuera de la vagina y cubre los genitales de la parte externa. Puede usarse con cualquier tipo de lubricantes sin dañar el condón. Las ventajas son más cómodas para los hombres, no disminuye la excitación como es el condón masculino, puede insertar antes de cada acto sexual, el poliuretano es 40% más fuerte que el látex.

Las desventajas son que no es muy agradable desde el punto de vista estético, puede presentar dificultades de insertarlo/extraerlo, puede generar ruidos durante su uso, es de mayor costo en comparación al condón masculino. Su eficacia es de 88% a 98% si el uso es correcto.

Formas de uso: para cada relación sexual se debe de usar un nuevo condón femenino, previo lavado de manos antes de colocar el condón. Sostener el condón con uno de los extremos abierto hacia abajo, presionar el anillo interno del condón con ayuda del dedo índice y el dedo pulgar y medio mientras continúa apretando el anillo interno con ayuda de la otra mano separar los labios vaginales, colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo. Posteriormente el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo interno a unos 2.5 cm de la vagina quedando el anillo externo en la parte de fuera. (22)

c) Diafragma: capuchón flexible de material de silicona con un extremo cóncavo y convexo el modo de uso es colocar al frente del C.U con apoyo de una crema o espermicida para mejorar su efecto anticonceptivo antes de un coito y dejarlo por lo menos 6 horas después del acto sexual. Este actúa bloqueando la entrada de los espermatozoides a la cavidad uterina, el espermicida actúa matando los espermias aumentando su protección. Las ventajas de este anticonceptivo pueden usarse en cualquier MEF que desee controlar la cantidad de hijos que desee, contraindicado en mujeres con menos de 6 semanas después del parto, alérgicas al látex y a los espermicidas, o tener malformaciones anatómicas en el C.U o en la vagina. La ventaja de usar el diafragma es que ofrece anticoncepción cuando la mujer lo necesita, es controlado por la mujer, se puede usar sin que la pareja se dé cuenta, eficaz si es de uso correcto en cada coito, no tiene efecto secundario en las mujeres con lactancia, se puede insertar hasta 6 horas antes para evitar la interrupción del sexo a su vez proporciona alguna protección contra las ITS, reduce el riesgo de contraer cáncer de cérvix, debe de ser de acuerdo a la medida e indicado por un profesional del servicio en planificación familiar previo examen pélvico, la mujer después del parto puede necesitar una talla diferente de un diafragma, su efectividad es de 88%.

(22)

4. Hormonales

a) Hormonales combinados: (etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg. Tab. 21 + 7 sulfato ferroso).

Contienen los estrógenos y progestágenos. El mecanismo de acción es de inhibir la ovulación, espesamiento del moco cervical el cual impide el ingreso de los espermatozoides.

Contraindicaciones: está contraindicado en mujeres con embarazo, o aquellas que estén dando de lactar hasta los 6 meses postparto, aquellas con factores de riesgo múltiples para enfermedad cardiovascular y enfermedad arterial como (tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial), sangrado vaginal sin explicación, sospechas de cáncer que son dependiente de hormonas, y con enfermedades hepáticas.

Características: es un método eficaz, que requiere continuidad y uso diario, no interfiere con relaciones sexuales, tiene efectos muy beneficiosos que no son relacionados con la anticoncepción (tiene cierta protección contra el cáncer de ovario y endometrio) es eficaz en un 99.7%. (21)

- **Inyectables mensuales** (estradiol cipionato 5mg + medroxi progesterona acetato 25mg INY. o enantato de noretisterona 50mg. + valerato de estradiol 5mg. Ampolla x 1 ml), contiene los estrógenos que son de acción corta y los progestágenos que son de acción prolongada, los estrógenos que contienen son naturales a diferencia de los MAC orales que contienen

los estrógenos sintéticos. Este método es el encargado de inhibir la ovulación y el espesamiento del moco cervical. La administración es vía intramuscular cada 30 días.

Contraindicaciones: en el embarazo, mujeres con lactancia materna los 6 primeros meses postparto, aquellas con diagnóstico de con cáncer de mamas, pacientes con enfermedades hepáticas y con riesgos cardiovasculares.

Características: método seguro y eficaz, es reversible, fácil de uso, puede producir sangrado irregular (spotting) o prolongado, cefaleas, náuseas, posible incremento de peso, amenorrea su efectividad es de 99%. (21)

b) Hormonales de solo progestágeno

Inyectables de depósito acetato de medroxiprogesterona 150mg/ml INY 1ml, es un anticonceptivo que previene el embarazo evitando la ovulación, espesamiento del moco cervical la cual impide al espermatozoide llegar al y fertilizar al ovulo, se produce adelgazamiento del revestimiento del útero la cual dificulta la implantación del ovulo fecundado. Este método debe de ser aplicada vía intramuscular cada tres meses.

Contraindicaciones: en caso de embarazo, pacientes con presión arterial alta, mujeres con cáncer de mama diagnosticada o antecedentes de cáncer de mamas, sangrado vaginal sin explicación, enfermedades cardiovasculares, y diabetes.

Características: se administra vía IM profunda es altamente eficaz, no influye en mujeres con lactancia materna, puede producir amenorrea 50% en el 1er año y 80% al 3er año, la acción del fármaco puede continuar en el organismo aun varios meses de discontinuar el método, no protege de las ITS-VIH-SIDA, tiene efectos beneficiosos que no son de acción anticonceptiva como la protección contra el cáncer de ovario y endometrio, para embarazo ectópico y las EPI sintomática. Su efectividad es de un 99%.

Efectos secundarios: sangrado irregular, dolores de cabeza comunes, acné, alteraciones o incremento del peso, dolor en la parte abdominal, y mareos. (23)

4. Implante etonogestrel de 68mg. de un cilindro: es un anticonceptivo de larga duración de hasta 5 años. son cilindros pequeños delgados muy flexibles y biodegradables que se aplican por debajo de la piel en la parte interna superior del brazo, No presenta estrógenos y requiere de un profesional entrenado para insertarlo y también para retirarlo. Este método espesa el moco cervical, inhibir la ovulación, y reduce el transporte de los óvulos a nivel de las trompas de Falopio.

Características: es un método de alta efectividad y su efecto es rápido, larga duración, no influye en las relaciones sexuales, puede indicarse en cualquier edad o paridad permite un rápido retorno de la fecundidad, al retirarlo, no afecta en la lactancia materna,

ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de las mujeres, no protege frente a la ITS, VIH, SIDA. Es 99% efectiva.

Contraindicaciones: sangrado vaginal sin explicación antes de la evaluación, en pacientes con trombosis en venas profundas de miembros o a nivel de los pulmones, mujeres con cáncer de mama, enfermedades hepáticas, o estar recibiendo fármacos que reducen la eficacia de los implantes.

Forma de uso: se inserta entre el primer o quinto día del ciclo menstrual, debe ser colocado por un profesional de salud capacitado, también se puede insertar inmediatamente en el post parto, post aborto, es necesario citar a la usuaria siete días para examinar el lugar de la inserción y al mes para su evaluación.

Efectos secundarios: sangrado irregular, no presencia de la menstruación, sangrado profuso o prolongado (puede ser doble de lo habitual o por más de ocho días continuos), cefaleas comunes, acné, alteraciones en el peso, tensión mamaria, infección en el sitio donde fue la inserción, y dolor abdominal severo. (24)

5. Dispositivos intrauterinos T de Cobre de 380 A: son dispositivos que se colocan en la cavidad uterina y se da la liberación de cobre la que incapacita de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, también interfieren en el proceso de reproducción antes que ocurra la fertilización.

Características: Es eficaz hasta los 10 años, reversible, el sangrado es frecuente incrementa por lo general, más profuso y prolongado, es una mejor opción para aquellas mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal, se puede dar la expulsión en 1 y 2% se en forma espontánea, no protege contra las infecciones de TS, VIH, SIDA.es efectiva hasta en un 98%.

Contraindicaciones: en gestantes, post parto hasta las 4 semanas, sepsis puerperal, post aborto, fibromas uterinos, enfermedad trofoblasticas, cáncer de cuello uterino o endometrio, EPI, ITS (cervicitis purulenta, clamidia o gonorrea), SIDA.

Forma de uso: la inserción se da en los primeros 5 días de la menstruación, cualquier etapa del ciclo menstrual si es usuaria de otro método anticonceptivo y no presente embarazo, se debe de cargar la T de CU 380 A, que se encuentra en un empaque estéril, antes de la colocación colocar un especulo estéril y realizar la limpieza del cuello uterino y vagina con un hisopo antiséptico, luego realizar la histerometria, ubicar el calibrador a nivel del histerometro, sujetar el tenáculo del CU y retirar firmemente para alienar el útero con el canal cérvix, colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical, aplicar el DIU cargado hasta que el calibrador sienta el fondo del útero, retirar el tubo de aplicación hasta que choque el pulgar que sujeta la varilla blanca esto liberara los brazos de la T en el fondo útero, o través empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero hasta que ligeramente se sienta una resistencia, sostener el tubo de inserción mientras se

retira la varilla blanca, posteriormente retirar el tubo de inserción mientras el personal retira la varilla blanca, se debe de observar que sobresalgan los hilos a unos 3 centímetros del ectocervix, luego retirar el tenáculo, si el CU sangra realizar hemostasia por compresión en la zona del sangrado y finalmente retirar el especulo.

Efectos secundarios o complicaciones: puede producir una dismenorrea severa, sangrado vaginal leve o moderado amenorrea, dolor abdominal pélvico, EPI, y/o perforación uterina.

(21)

DEFINITIVOS

1. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina BTB: es un MAC permanente que se realiza por intervención quirúrgica electiva, el cual va a impedir la unión del espermatozoide con el ovulo al nivel de la trompa uterina así evitar la fertilización. Este método no puede ser indicado a mujeres que sean condicionadas por el cónyuge o alguna otra persona, a los adolescentes, antecedentes de ACV o cardiopatías, durante el embarazo.

Características: altamente eficaz y de inmediata permanencia, no interfiere con el deseo sexual ni la producción de las hormonas, no protege frente a las ITS, el proveedor tiene que ser un médico calificado ya que el método riesgoso y definitivo. Su tasa de falla es de 0.4 por 100 mujeres con el procedimiento.

Forma de uso: la técnica usada es la de pomero y a través de mini laparotomía se realiza una incisión a nivel supra púbica o vía laparoscópica (no recomendado en pacientes con antecedentes previas de cirugía pélvica, retroflexión uterina fija, EPI reciente, u obesidad) recomendado en el postparto hasta las 48 horas, en el post aborto no complicado, y durante la Cesárea.

Complicaciones: puede ocasionar lesiones a nivel de la vejiga o de los intestinos, sangrado superficial, dolor en el sitio de incisión, hematomas, infección de la herida operatoria, y fiebre postoperatoria. (21)

2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina-vasectomía: es una intervención quirúrgica electiva, es una cirugía menor y MAC permanente destinada a ligar y seccionar a nivel de los conductos deferentes en el hombre que impiden la salida de los espermatozoides evitando el encuentro con el ovulo. Este método no recomienda a hombres con lesión escrotal previa, gran varicocele o hidrocele, cuando los testículos no han descendido, y pacientes con trastornos de la coagulación y diabetes.

Características: buena eficacia, inmediata, permanente e irreversible, se realiza en forma ambulatoria, no interfiere con el deseo y la potencia sexual, ni con la producción de las hormonas. La eficacia se garantiza cuando se demuestre la ausencia total de espermatozoides en una prueba de reencuentro, es irreversible, no previene de las ITS, VIH, SIDA, en este tiempo es recomendable

durante este tiempo el uso de los condones, no existe riesgo de cáncer de próstata o de testículos. Su tasa de falla es de 0.15 embarazos por cada 100.

Forma de uso: puede ser indicado en cualquier momento mediante la técnica convencional mediante la incisión del escroto, la técnica del bisturí, se pinza con una pinza especial la piel del escroto, para cortar o ligar el conducto deferente.

Posibles complicaciones: inflamación en la zona operatoria excesiva, hematomas, infección de herida, o el granuloma a nivel de la herida. (21)

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

Son métodos hormonales que las mujeres pueden usar como alternativa en caso de emergencia después de una relación sexual sin protección, en caso de violación o cuando el condón sufra una ruptura, con el objetivo de prevenir embarazos no deseado.

a) Levonorgestrel tableta 1.5mg en una sola dosis

b) Combinados conocido como el (método de yuzpe): etinilestradiol (50mcg) + levonorgestrel 250mcg dos dosis dos tabletas cada con intervalos de 12 horas.

Contraindicaciones: lactancia, antecedentes de embarazo ectópico, enfermedades cardiovasculares, enfermedades reumáticas, neurológicas y gastrointestinales.

Indicaciones: no es considerado un método de uso regular, se puede utilizar a cualquier edad o paridad, es un método

dependiente de las usuarias, no precisa el examen pélvico a su uso, no previene las ITS, VIH, SIDA. Es recomendable su uso en caso de violación, violencia sexual familiar, en una relación sexual sin protección, olvidó de tomar más de dos píldoras de uso común, se aplicó el inyectable después de la fecha indicada, expulsión de la T de cobre, y el mal uso del método del ritmo.

Tasa de efectividad: la efectividad depende del inicio de las píldoras cuanto más temprano sea el anticonceptivo mayor será su efectividad, levonorgestrel efectivo un 95%, método de yuzpe un 75%.

Efectos secundarios: puede producir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos, fatiga excesiva y tensión mamaria mayormente con el método de yuzpe.

Forma de uso: se debe de tomar la primera dosis antes de las primeras 72 horas de la relación sexual sin protección, la segunda y última dosis después de las 12 horas de la primera dosis.

Método de yuzpe: verificar la dosis de etinil estradiol que contiene las píldoras combinadas para luego calcular cuantas píldoras corresponden a 100mg o más, se tomarán dos dosis, las que contienen etinil estradiol 30 mcg se tomarán 4 píldoras juntas en cada dosis, mientras que para las de 50mcg se administrarán dos dosis de dos píldoras cada una.

Método solo de progestágeno: levonorgestrel una tableta de 0.75mcg por dos dosis, o levonorgestrel de 1.5mg. una sola dosis. (22)

2.2.2. LA TRANSMISIÓN DE VIH Y OTRAS ITS SE PUEDE EVITAR SI SE USAN LOS PRESERVATIVOS DE FORMA CORRECTA

El uso del condón es necesario, tanto para prevenir las ITS como para evitar embarazos no deseados. Según la Sociedad Española de Contracepción, en el año 2013 ha sido considerado como el anticonceptivo más usado en España, seguido de la píldora. A comparación en nuestro país nos enfrentamos a su limitado uso, se observa que solo un 57 % de españoles declaran utilizarlo siempre o casi siempre. El 32 % declara haber mantenido relaciones sin medidas preventivas. El riesgo de contagio de ITS es elevado, existe un gran número de población que aún no toman consientes del daño que pueden acarrear estas enfermedades pueden causar sobre la salud, ya que muchas de ellas no tienen tratamiento de cura. como las infecciones víricas como el PVH aumentan la incidencia de cáncer de cuello uterino entre las mujeres. (25)

2.2.3. METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS

Los MAC han dado a las parejas, no solo la posibilidad de evitar embarazos no deseados, sino también la capacidad de disfrute de una

vida sexual libre de infecciones, gracias a la protección del preservativo. (26)

2.2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH

El sexo sin protección es un factor principal de riesgo de contraer enfermedad, discapacidad y mortalidad en diferentes partes del mundo, debido a la prevalencia e incidencia de ITS y el VIH. El preservativo masculino está considerado como el primer método para prevenir su propagación. Cuando el uso es de forma adecuada, los preservativos proporcionan protección contra el embarazo e ITS.

- La transmisión de las (ITS) se relaciona con la transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
 - Las conductas de riesgo que están expuestas como las relaciones sexuales donde no utilizan ningún tipo de protección con diferentes parejas, ponen a las personas en riesgo de contraer VIH-SIDA.
 - Muchas ITS aumentan la probabilidad de transmisión por VIH.
- (25)

2.2.5. METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

El VPH pertenece a la familia del papiloma virus. Las manifestaciones clínicas del VPH genital presentan verrugas genitales (condiloma acuminado), cáncer de CU, ano, vulva, vagina y pene y, papilomatosis respiratoria recurrente.

El cáncer de Cérvix es el 2do tipo de cáncer diagnosticado con una mayor frecuencia en mujeres a nivel mundial, con más de 500.000 casos nuevos diagnosticados cada año, y una tasa de incidencia de 15,3 por 100.000 mujeres según por edad.

Las tasas de incidencia de CaCu han bajado significativamente en los países occidentales.

Aproximadamente, de un 75 % a un 85 % de las pacientes sexualmente activas contraen el contagio en su vida, una sola pareja sexual es suficiente para que una mujer adquiriera el VPH.

La asociación entre el VPH y el CaCu es una de las principales fuentes observadas para cualquier cáncer en todos sus aspectos.

Prácticas Preventivas:

- Prácticas sexuales saludables y seguras como el uso correcto y consiente de los preservativos.
- Vacunación contra el VHP Cervarix (GlaxoSmithKline) y Gardasil (Merck).
- Uso de preservativos para cada relacionen sexual
- Retrasar el inicio de la actividad sexual.
- Reducir el número de parejas sexuales (25)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

PLANIFICACION FAMILIAR:

Es el conjunto de prácticas de libre decisión de escoger cuando, cuantos y cada cuanto tiempo desea tener hijos, así como el derecho y la libre decisión de

elegir los MAC que mejor se adapten y estimen para iniciar con la planificación familiar. (27)

METODO ANTICONCEPTIVO:

Son los diferentes insumos como anticonceptivos orales de solo progestágenos, inyectables combinados de estrógenos y progestágenos, implantes, DIU para la protección necesaria con la finalidad de protegerse de embarazos no deseados y ETS al momento de tener relaciones sexuales. (28)

METODO NATURAL:

Son aquellos métodos que permiten a una pareja, a través de observación la los cambios de procesos relacionados con la ovulación, es eficaz para las que desean evitar un embarazo sin utilizar procedimientos artificiales. La concepción se previene basándose en la abstinencia de las relaciones sexuales durante el periodo fértil. (28)

METODO DE BARRERA:

Los MAC de barrera son objetos o medicamentos como (condón masculino, condón femenino y el diafragma) que bloquean el ingreso del esperma y ayudan a prevenir un embarazo. Algunos anticonceptivos de barrera también pueden ayudar a prevenir el contagio o transmisión de ITS. (29)

METODO HORMONAL:

Este es considerado un método eficaz para para el control de la fertilidad y de esa manera se evita un posible embarazo, los efectos de las hormonas son reversibles una vez de suspender su uso. Funcionan mediante hormonas sintéticas similares a las que produce normalmente el organismo de la mujer Estas hormonas impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para

que no pasen los espermatozoides, la eficacia de estos métodos es del 98%.

(30)

- Implantes subdérmicos: de 3 a 5 años de protección anticonceptiva.
- Píldoras anticonceptivas: contiene de 21 a 28 tabletas.
- Inyectables: de uso mensual y trimestral.
- Anillo vaginal: colocación a nivel vaginal de duración mensual.

MÉTODO DEFINITIVO:

En la mujer es la LIGADURA DE TROMPAS y en el hombre, la VASECTOMÍA.

Son métodos definitivos de última elección, apropiados para aquellas parejas que tengan ya hijos e hijas y que estén completamente seguras de que no quieren tener más descendencia. (31)

2.4. HIPÓTESIS.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres del vaso de leche “Yauris sector 13” la Ribera- Huancayo 2018

2.5. VARIABLES:

- Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Uso de métodos anticonceptivos.

2.5.1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Indicador	Dimensión	Definición de dimensión	Escala	Valor
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Cualitativo	Encuesta	Nivel de conocimiento	Define como los conocimientos según niveles de las usuarias sobre los métodos anticonceptivos.	Ordinal	Alto: mayor a 8.5 Medio: de 5.1 - 8.5 Bajo: menor a 5.1
Uso de los Métodos anticonceptivos			Uso de método anticonceptivo	Indica si actualmente utiliza algún método anticonceptivo.		Si=1 No=2
			Tipo de Método Anticonceptivo	Cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo.		a. Ampolla trimestral b. Ampolla Mensual c. T de Cobre d. Condón Masculino e. Condón Femenino f. Implante Hormonal g. Píldoras anticonceptivas
Características Generales			Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.		< 20 años 21 a 49 años >50 años
			Estado civil	Condición de una persona según el registro civil.		Soltera Casada Conviviente
			Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados.		Primaria, Secundaria, Superior técnico, Universitario.
			Embarazos	Estado de la mujer gestante.		Segundigesta, multigesta, gran multigesta
			Nº de hijos	Cantidad indeterminada de hijos.		1 a 3 hijos, 4 a 5 hijos, más de 6 hijos.
Abortos			Interrupción voluntario o involuntario de un embarazo.	Ninguno, 1 a 3, 4 a 5		

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

3.1.1. Tipo de Investigación:

Descriptivo, prospectivo con corte transversal, porque permite describir y plantear la existencia de la relación entre las dos variables (nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos)

3.1.2. Nivel de Investigación:

Es de nivel Descriptivo porque describe los hechos tal y como se presentan.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 50 mujeres que acuden al programa de vaso de leche “Yauris sector 13” la Ribera – Huancayo 2018 que fueron seleccionadas bajo criterios de selección.

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Todas las mujeres que acuden a las reuniones de Vaso de leche que acepten ser parte del estudio.
- Criterios de exclusión:
 - ✓ Personas con afasia (dificultad del habla)
 - ✓ Quechua hablante

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica aplicada en la recolección de la información fue mediante la encuesta.

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados con preguntas cerradas. El primer cuestionario consto de 14 preguntas divididas en tres partes: Datos personales, Antecedentes obstétricos, y datos sobre el uso de los métodos anticonceptivos. El segundo cuestionario es sobre los conocimientos de los MAC la cual consta de 15 preguntas, estas fueron evaluadas como correcto (1 punto) e Incorrecto (0 puntos) **ANEXO I**

El nivel de conocimiento fue categorizado como Alto, Medio y Bajo utilizando la escala de Estanones y la campana de Gauss **ANEXO II**. El resultado de la categorización se dio de la siguiente manera:

Niveles:

- ✓ Alto: mayor a 8.5 puntos
- ✓ Medio: De 5.1 hasta 8.5 puntos
- ✓ Baja: menor a 5.1 puntos

Las preguntas del Cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento fueron tomadas de instrumentos utilizados en un estudio similar como el **Del Pino D.** (14) con su tema nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “centro de salud chorrillos I Gustavo Lanatta” febrero - abril 2015 por lo cual pasó por dos etapas, una de validación y otra de confiabilidad.

La validación se realizó mediante el juicio de expertos (5 expertos)

ANEXO III

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto, se encuestaron a 30 usuarias y se utilizó el estadístico de Kuder Richardson (respuestas dicotómicas), obteniendo un puntaje de 0.732, siendo una fuerte confiabilidad **ANEXO IV**.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante el análisis estadístico, obtenidos de las entrevistas de las usuarias del Vaso de leche “Yauris sector 13” la Ribera estas serán ingresadas en las fichas de recolección de datos y registradas, para luego ser ingresadas a la hoja de cálculo MICROSOFT EXCEL, para luego transferir la información al paquete estadístico del SPSS versión 22.

Análisis univariado: Se realizó tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje.

Análisis bivariado: para determinar el nivel de conocimiento con el uso de los MAC se utilizó mediante el test de Fisher con un nivel considerado de confianza de 0.05.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS.

Una vez aprobada el proyecto de tesis por los encargados del comité de investigación de la universidad Peruana del Centro, posteriormente se solicitó la autorización de la Presidenta del vaso de leche “YURIS SECTOR 13” LA RIBERA-HUANCAYO. **ANEXO V**.

Una vez obtenida la autorización de la autoridad correspondiente (presidenta del vaso de leche) **ANEXO VI**, se entregó la carta de confidencialidad donde me comprometo a no revelar los datos obtenidos en la encuesta **ANEXO VII**.

La encuesta se efectuó en las reuniones que se realizan de manera anónima y voluntaria de cada persona por lo tanto se hizo firmar un documento de consentimiento informado que se entregó a las usuarias para la respectiva autorización antes de la encuesta **ANEXO VIII.**

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

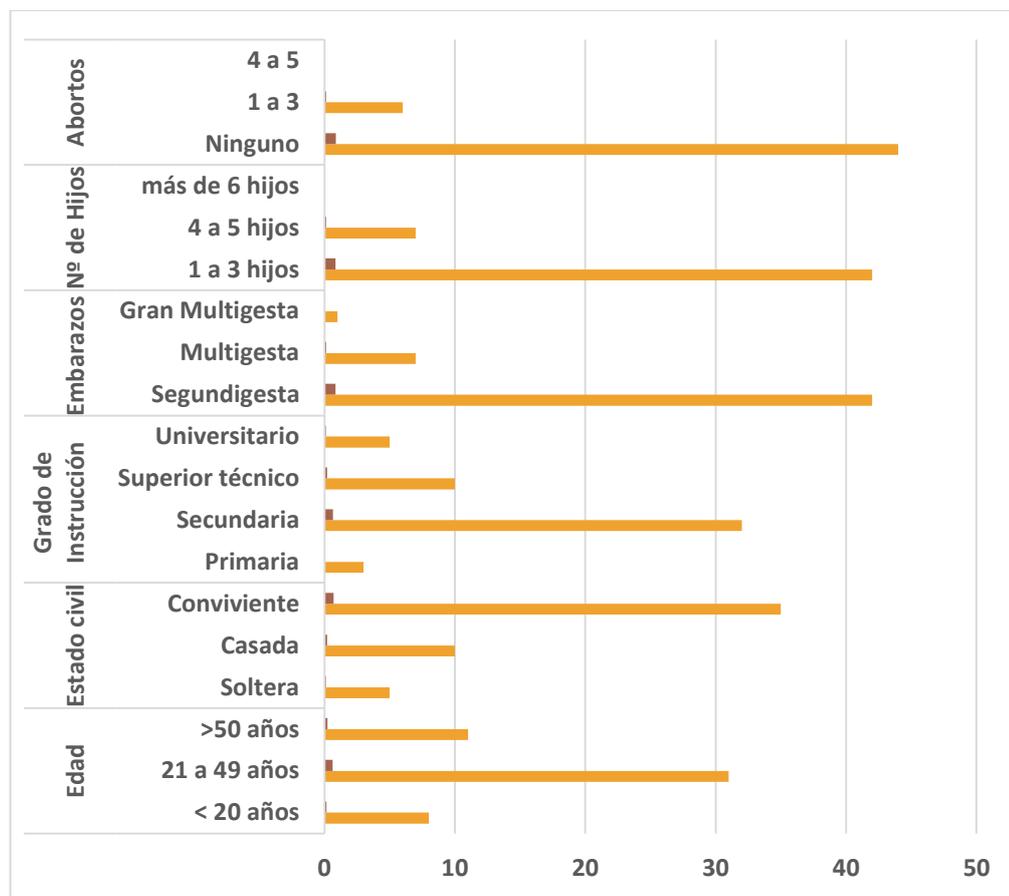
4.1 RESULTADOS

Tabla N° 1: Frecuencias de la muestra según las Características Generales de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Rivera Huancayo 2018

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 20 años	8 16%
	21 a 49 años	31 62%
	>50 años	11 22%
Estado civil	Soltera	5 10%
	Casada	10 20%
	Conviviente	35 70%
Grado de Instrucción	Primaria	3 6%
	Secundaria	32 64%
	Superior técnico	10 20%
	Universitario	5 10%
Embarazos	Segundigesta	42 84%
	Multigesta	7 14%
	Gran Multigesta	1 2%
Nº de Hijos	1 a 3 hijos	42 84%
	4 a 5 hijos	7 14%
	más de 6 hijos	0 0%
	Ninguno	44 88%
Abortos	1 a 3	6 12%
	4 a 5	0 0%
Total	60	100%

Fuente: Usuarias del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Figura N° 1: Grafico que muestra las Características Generales de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Rivera Huancayo 2018



Fuente: Usuarias del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. -Investigación propia

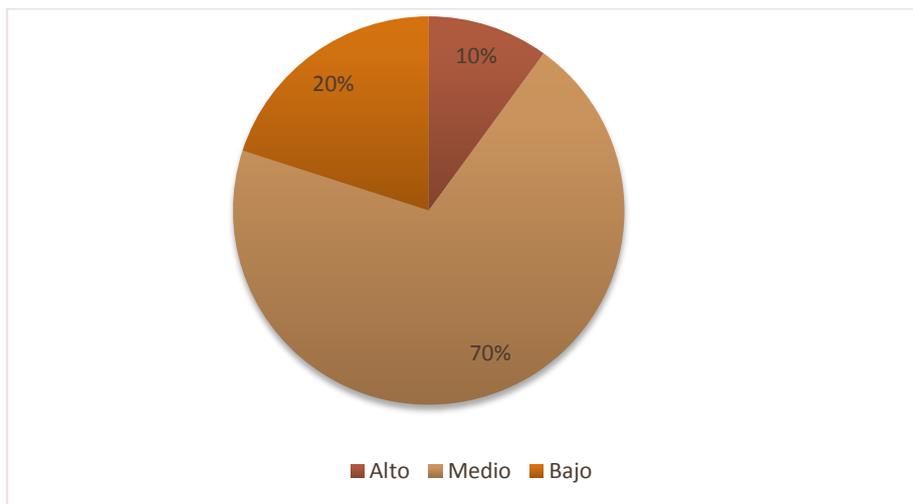
Interpretación: En la tabla N° 1 se observa las características generales de un total de 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 31(62%) presentaban las edades de 20 a 49 años, 11(22%) eran mayores de 50 años y 8(16%) eran usuarias menores de 20 años, 35(70%) presentaron el estado civil de convivientes, 10(20%) casadas y 5(10%) de estado civil solteras, 3(6%) cursaron el nivel primario, 32(64%) el nivel secundario, 10(20%) superior técnico, 5(10%) el nivel universitario, 42 (84%) eran segundigestas, 7(14%) multigestas y solo 1 (2%) gran multigestas, 42(84%) tenían de 1 a 3 hijos, 7(14%) de 4 a 5 hijos, y finalmente 44(88%) no presentaron antecedentes de abortos, y solo 6(12%) de 1 a 3 abortos.

Tabla N° 2: Frecuencias de la muestra según el Nivel de Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos en usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	10%
Medio	35	70%
Bajo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Usuaris del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Figura N° 2: Grafico que muestra el Nivel de Conocimientos sobre los métodos Anticonceptivos en usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018



Fuente: Usuaris del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

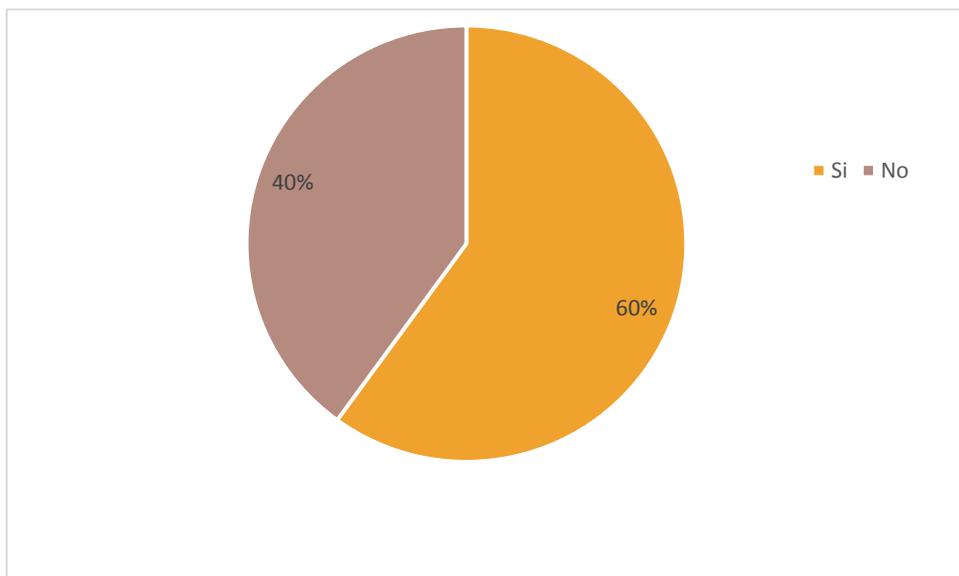
Interpretación: En la tabla N° 2 se observa el nivel de conocimiento sobre los MAC de un total de 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 35(70%) presentaron un nivel de conocimiento medio, 10(20%) de usuarias presentaron un nivel de conocimiento bajo y solo el 5(10%) presentaron un nivel de conocimiento alto.

Tabla N° 3: Frecuencias de la muestra según el Uso de métodos Anticonceptivos de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” La Ribera Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	60%
No	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Usuarias del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Figura N° 3: Grafico que muestra el Uso de métodos Anticonceptivos de las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” La Ribera Huancayo 2018



Fuente: Usuarias del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Interpretación: En la tabla N° 3 se observa el uso de MAC de un total de 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 30(60%) usan algún método anticonceptivo, mientras que 20(40%) no usan un método anticonceptivo.

Cuadro N° 4 Asociación entre el Nivel de Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos

Nivel de Conocimiento	Uso de método anticonceptivo		
	Si	No	Total
Alto	3	2	5
	60%	40%	100%
	0.0	0.0	0.0
Medio	23	12	35
	65.7%	34.3%	100%
	0.2	0.3	0.5
Bajo	4	6	10
	40%	60%	100%
	0.7	1.0	1.7
Total	30	20	50
	60%	40%	100%
	0.9	1.3	2.1

Fuente: Usuaris del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Fisher = 0.341

Interpretación: En la tabla N° 4 podemos analizar el nivel de conocimiento según el uso de MAC de 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 5(100%) es el total de mujeres que tuvieron nivel de

conocimiento alto, 3(60%) usan algún tipo de MAC, mientras que 2(40%) no usan ningún método. 35(100%) total que presentaron nivel de conocimiento medio, 23(65.7%) usan algún tipo de MAC, mientras que 12(34.3%) no usan ningún método; finalmente 10(100%) de las mujeres que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 4(40%) usan algún tipo de métodos anticonceptivos, mientras que 6(60%) no usan MAC.

La prueba estadística aplicada según el análisis de Fisher nos indica que existe asociación entre el nivel de conocimiento alto y tipo de método anticonceptivo con un (0.0), mas no hay asociación para los otros como nivel medio con un (0.2) que usan algún método y (0.3) no usan ningún método y nivel bajo (0.7) utilizan algún método y (1.0) quienes no utilizan ningún MAC. Para el total de uso de los MAC no se encuentra asociación alguna (0.9) si usan, (1.3) no usan MAC.

Se concluye que No existe asociación significativa entre el Nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos puesto que se tiene un resultado del $P = 0.341$ mayor que el p valor > 0.005 .

Cuadro N° 5 Asociación entre el Nivel de Conocimiento y Tipo de Métodos Anticonceptivos

Nivel de Conocimiento	Tipo de Método Anticonceptivo								Total
	Ninguno	Ampolla trimestral	Ampolla Mensual	T de Cobre	Condón Masculino	Condón Femenino	Implante Hormonal	Píldoras AOC	
Alto	2	0	3	0	0	0	0	0	5
	40,0%	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
	0.0	1.0	7.6	0.0	0.8	0.0	0.0	0.5	9.9
Medio	12	9	4	0	6	0	0	4	35
	34.3%	25.7%	11.4%	0,0%	17.14	0,0%	0,0%	11.4%	100%
	0.3	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1
Bajo	6	1	0	0	2	0	0	1	10
	60,0%	10,0%	0,0%	0,0%	20.0%	0,0%	0,0%	10,0%	100%
	1.0	0.5	1.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.0
Total	20	10	7	0	8	0	0	5	50
	40,0%	20,0%	14,0%	0,0%	16,0%	0,0%	0,0%	10,0%	100,0%
	1.3	2.1	9.1	0.0	0.9	0.0	0.0	0.6	14.0

Fuente: Usuaris del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

$$\text{Fisher} = 0.197$$

Interpretación: En la tabla N° 5 podemos visualizar el nivel de conocimiento según el tipo de métodos anticonceptivos de 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 5(100%) mujeres que tuvieron nivel de conocimiento alto, 2(40%) no usan ningún MAC, 0(0%) usan las ampollas trimestrales, 3(60%) ampolla mensual, 0(0%) la T de Cobre, 0(0%) el Condón masculino, 0(0%) Condón Femenino, 0(0%) Implante Hormonal y finalmente el 0(0%) las píldoras AOC; de 35(100%) que presentaron nivel de conocimiento medio, 12(34.3%) no usan ningún MAC, 9(25.7%) usan las ampollas trimestrales, 4(11.4%) ampolla mensual, 0(0%) la T de Cobre, 6(17.14%) el Condón masculino, 0(0%) Condón Femenino, 0(0%) Implante

Hormonal y solo 4(11.43%) las píldoras AOC; finalmente de 10 (100%) de las mujeres que tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 6(60%) no usan ningún método anticonceptivo, 1(10%) usan las ampollas trimestrales, 0(0%) ampolla mensual, 0(0%) la T de Cobre, 2(20%) el Condón masculino, 0(0%) Condón Femenino, 0(0%) Implante Hormonal y solo el 1(10%) usan las píldoras AOC;

La prueba estadística aplicada según el análisis de Fisher nos indica que, en el nivel de conocimiento alto se asociación con un (0.0) solo con quienes no usan un MAC y quienes utilizan T de cobre, condón femenino e implante hormonal mas no hay asociación (1.0) quienes utilizan ampolla trimestral, (7.6) ampolla mensual, (0.8) condón masculino, (0.5) píldoras AOC; en el nivel de conocimiento medio encontramos que hay asociación con (0.0) quienes utilizan, T de cobre, condón masculino, condón femenino, implante hormonal mas no existe asociación (0.3) quienes no usan un tipo método anticonceptivo, (0.6) ampolla trimestral, (0.2) ampolla mensual, (0.1) píldoras AOC; en el nivel de conocimiento bajo encontramos asociación (0.0) quienes utilizan T de cobre, condón femenino, implante hormonal, píldoras AOC, mas no hay asociación con un (1.0) no utilizan un MAC, (0.5) utilizan ampolla trimestral, (1.4) ampolla mensual, (0.1) condón masculino. También se observa que en el total de quienes utilizan un tipo de MAC se encuentra asociación con (0.0) con T de cobre, condón femenino, implante hormonal y quienes no se asocian se encuentra (1.3) no utilizan un tipo de MAC, (2.1) utilizan ampolla trimestral, (9.1) ampolla mensual, (0.9) condón masculino, (0.6) píldoras AOC.

Se concluye que No existe asociación significativa entre el Nivel de conocimiento y el Tipo de los métodos anticonceptivos puesto que se tiene un resultado del $P = 0.197$ mayor que el p valor > 0.005 .

4.2. Discusión:

Los MAC ayudan a prevenir embarazos no deseados y en algunos casos infecciones de transmisión sexual como los métodos anticonceptivos de barrera (condón masculino y femenino), el desconocimiento sobre el uso correcto, sobre las indicaciones o efectos adversos incrementan la tasa de fecundidad, abortos clandestinos y por ende la mortalidad materna.

Los resultados encontrados en mi presente investigación sobre las características generales más resaltantes en las usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, fueron que 62% tenían las edades entre 20 a 49 años, 70% eran convivientes, 64% cursaron el nivel secundario, mientras que el 84% son segundigestas, el 84% tienen de 1 a 3 hijos, y finalmente 88% no presentaron abortos. Del Pino (14) también menciona sobre las características de las mujeres en estudio, menciona que el 74.5% cursaron el nivel secundario, y el 93.6% eran primíparas.

Según la evaluación del uso de MAC pude observar en mi investigación que el 60% de las mujeres utilizan algún MAC mientras que el 40% no usan ningún tipo de MAC ya sea por desconocimiento, religión o por la falta de aceptación por parte de la pareja, en la pregunta sobre ¿la elección del método anticonceptivo para una mujer

depende de? el 46% respondieron que es decisión de ambos, concordando con Salas (9) quien menciona que el conocimiento deficiente constituye a la no utilización de los MAC, para Pérez (16) el 62.03% no usan ni desean ningún método, discrepando con los estudios de Del Pino (14) 63.8% si usan MAC, los estudios encontrados son en adolescentes puede ser por ello las diferencias en los resultados.

Para el objetivo planteado sobre el nivel de conocimiento acerca de los MAC fue que el 35(70%) presentaron un nivel de conocimiento medio, y en un 20% de nivel de conocimiento bajo, ante la pregunta con respecto al uso del preservativo masculino su respuesta en un 38% fue que solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual, sobre las píldoras anticonceptivas combinadas respondieron el 50% que solo eran usados por las adolescentes, en un 26% mencionaron que el coito interrumpido es el mejor método para los adolescentes, con respecto a los efectos colaterales de la píldoras combinadas reportaron el 48% ocasionaba náuseas y el 12% la disminución del libido sexual, coincidiendo con los estudios de Salas (9) quien determino la asociación entre el conocimiento y uso de MAC en puérperas, llego al siguiente resultado el 82% tenían un conocimiento deficiente, con un 14% de nivel regular, así mismo Campos (10) determino el nivel de conocimiento y su relación con el uso de los MAC menciona 63.7% presentaron un nivel de conocimiento bajo, para Cáceres (12) el 56% de los adolescentes en estudio presentaron un nivel de conocimiento bajo, el investigador

Cruz y Rodríguez (13) tiene mucha similitud con mi estudio, quien resalta que 77.7% de los estudiantes, tienen conocimiento regular, y en un 9% conocimientos bajos; al igual para Del Pino (14) 43% el conocimiento fue de nivel medio.

Para la frecuencia de uso de MAC se resalta que el 60% de las mujeres usan algún MAC y solo el 40% no usan ningún MAC, para Caudillo L, García A, Harrison T. (8) el uso de los MAC se debe a la influencia de la red social, personal de salud y la intervención de la comunidad.

El método más usado por las usuarias del vaso de Leche sector 13 es en un 20% la ampolla trimestral, 16% condón masculino para el investigador Salas (9) los MAC de preferencia son los inyectables trimestrales y los anticonceptivos orales, mientras que para los estudiosos Sánchez, Dávila y Ponce (15) el Condón masculino fue el método más usado con un 65.2% porque ayuda a reducir el riesgo de ITS, Para Pérez (16) las mujeres en estudio prefieren la T de Cobre, estas diferencias se deben a las diferentes realidades entre los países, lugares y la cultura de las usuarias en estudio .

En mi investigación en el cuadro N° 04 nos explica la asociación entre el nivel de Conocimiento y el uso de MAC, se encontró que lo más resaltante es el nivel de conocimiento medio 23(65.7%) si usan algún MAC, y 12(34.3%) no usan ningún MAC, mientras que para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba estadística de Fisher con un nivel de significancia $p < 0.05$ concluyendo que No existe

asociación significativa entre el Nivel de conocimiento y el uso de los MAC con un $P= 0.341$, Salas (9) menciona en su investigación que el conocimiento bajo predispone el mal uso de los MAC hasta 9 veces, nuestro estudio discrepa con los estudios del investigador Campos quien concluye que el uso del MAC se relaciona con el nivel de conocimiento, al igual que para los investigadores Cruz y Rodríguez (13) mencionan que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de uso de MAC. Finalmente los estudios de Pino (14) concluyen que el nivel de conocimiento sobre los MAC se relacionan con el uso de manera significativa, no concordando con la mayoría de los estudios, puede deberse que dichos estudios mencionados son realizados en diferentes poblaciones y grupos etarios.

Los resultados para el nivel de conocimiento y el tipo de MAC son para el nivel de conocimiento medio el tipo de MAC más usado es la Ampolla trimestral con un 25.7%, seguido de las ampolla mensual y las píldoras anticonceptivas con un 11.4%, concluyendo que No existe asociación entre los dos con un P valor = 0.197, mayor que el p valor > 0.05 ; (10) para Salas (9) los MAC de preferencia fueron los inyectables y los anticonceptivos orales, seguido de quienes no utilizan método alguno, no se encontraron estudios similares donde se concuerden con los resultados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos ya que se obtiene un resultado del $P=0.341$ mayor que el p valor > 0.005 .
- Las características generales de las usuarias del vaso de leche sector 13 la Rivera fueron 31(62%) que oscilan entre las edades de 20 a 49 años, 35(70%) eran convivientes, 32(64%) cursaron el nivel de educación secundario, 42(84%) segundigestas, 42(84%) tenían de 1 a 3 hijos, 44(88%) no presentaron antecedentes de abortos.
- El 30(60%) de las usuarias del vaso de leche sector 13 la Rivera si usan algún método anticonceptivo, frente al 20(40%) que no usan métodos anticonceptivos.
- El 35(70%) de las usuarias del vaso de leche sector 13 la Rivera presentaron un nivel de conocimiento medio.
- No Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos con el test exacto de Fisher= 0.341 en las usuarias del vaso de leche sector 13 La Ribera.
- No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de métodos anticonceptivos con el test exacto de Fisher= 0.197 en las usuarias del vaso de leche sector 13 La Ribera.
- No existe relación significativa en la hipótesis por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_1)

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud la implementación de los consultorios de Planificación familiar con diversos métodos anticonceptivos, e información disponible para que las usuarias puedan tener alternativas de elección.
- Se recomienda al personal de salud brindar orientación y consejería sobre los métodos anticonceptivos basándose en la eficacia, indicaciones, modo de uso, efectos adversos y toda la información disponible para que las usuarias conozcan y puedan elegir un método eficaz.
- Se recomienda a las usuarias del vaso de leche acudir a los establecimientos de salud de su jurisdicción para obtener mayor información sobre los métodos anticonceptivo.
- Se recomienda a los docentes y alumnos de la Universidad Peruana del Centro realizar extensión universitaria en las usuarias del vaso de leche con temas relacionados a métodos anticonceptivos con la finalidad de disminuir la tasa de fecundidad y abortos clandestinos.
- Se recomienda a los estudiantes continuar con investigaciones sobre los métodos de planificación familiar de otro nivel donde puedan medir los factores que impiden el uso de los métodos anticonceptivos.

Bibliografía

1. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. CLAP. [Online].; 2015 [cited 2018 01 23. Available from: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=322:lanzamiento-en-las-americas-del-mec5-de-la-oms-panama-panama-14-sept-2015&Itemid=354&lang=es.
2. Ministerio de Salud. MINSA. [Online].; 2014 [cited 2017 12 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>.
3. Organizacion Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2018 01 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
4. organizacion mundial de la salud. planificacion familiar.; 2017 [cited 2017 julio. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2017 [cited 2018 12 23. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Uso de Métodos Anticonceptivos en Perú. 2014..
7. Tuz I. Plan de implementación Familiar para disminuir el embarazo Precoz en adolescentes de 12 a 19 años de edad que acuden al Ventro de Salud Urbano Tena 2016. Tesis Pregrado. Tulcan: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcan; 2016.
8. Caudillo L, Garcia A, Harrison T. Percepciones de la mujeres mexicanas sobre el uso de Métodos anticonceptivos. Tesis Pregrado. ; 2017 25.
9. Salas R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de GinecoObstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de Medicina; 2017.
10. Campos Arotinco NE. Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores – 2016. Tesis Pregrado. Lima: Nivel de conocimiento y su relación con el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes del quinto año de secundaria del colegio Héroes de San Juan del distrito de San Juan de Miraflores – 2016, Departamento de Obstetricia; 2016.

11. Gama Cabrera NS. Factores que influyeron en el abandono de métodos anticonceptivos en puerperas, atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, noviembre - diciembre del 2015. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Departamento de Obstetricia; 2015.
12. Caceres M, Huaynillo M. Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes (Estudio realizado en adolescentes de 15 a 17 años de la I.E Micaela Bastidas. Tesis Pregrado. Arequipa: Universidad de San Agustín, Departamento Psicología; 2016.
13. Cruz R, Rodriguez W. Nivel de conocimiento y actitud en el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del Centro Pre Universitario. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2015. Tesis Pregrado. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Departamento de Enfermería; 2015.
14. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Obsetricia; 2016.
15. Sanchez M, Davila R, Ponce E. Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Revista UNAM. 2015 Febrero; II(2).
16. Perez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Revista Nacional. 2015 setiembre; 2(7): p. 11.
17. Lazaro E, Lipa Y. Conocimientos sobre Metodos Anticonceptivos en Adolescentes de la Institucion Educativa de Varones San Cristobal de Huancavelica 2015. Tesis Pregrado. Huancavelica: Universidad de Huancavelica, Departamento de Huancavelica; 2015.
18. Diaz E. Nivel de Conocimiento sobre Metodos Anticonceptivos y Factores Sociodemograficosen adolescentes del Colegio Nacional Nicolas Torres 2014. Tesis Pregrado. Lima: Universidad San Martin de Porras, Departamento de Medicina Humana; 2015.
19. Ministerioo de Salud. Guia Practica de los Metodos Anticonceptivos. [Online].; 2014 [cited 2018 01 05. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000589cnt-Guia_practica_metodos_anticonceptivos_2014.pdf.
20. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud de Planificacion Familiar RM N° 652. 2016..
21. Ministerio de Saud. Norma tecnica de salud de Plaificacio Familiar. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 31. Available from: https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/NT_PLANIF_FAM2016.pdf.

22. Ministerio de salud. Metodos Anticonceptivos. [Online].; 2015 [cited 2017 Diciembre 14. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=35>.
23. GeoSalud. GeoSalud web site. [Online]. Available from:
https://www.geosalud.com/salud%20reproductiva/inyectables_progestina.htm.
24. ministerio de salud. minsa.gob.pe. [Online].; 2015. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/planificacion/index.asp?pag=40>.
25. Alcolea S. Manual sobre Prevencion de embarazos no deseados, Infecciones de Transmicion Sexual y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). 2015..
26. Salud. Como prevenir un embarazo no deseado. 2015..
27. Ministerio de Salud peru. MINSA. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 12. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>.
28. Salud femenina. Salud femenina. [Online].; 2009 [cited 2018 Enero 4. Available from: www.saludfemenina.net/metodos-anticonceptivos-naturales/.
29. Organizacion Panamericana de la Salud. Metodos Anticonceptivos. 2015..
30. Profamilia pensando enti. Profamilia pensando en ti. [Online].; 2014 [cited 2017 10 10. Available from: <https://profamilia.org.co/inicio/hombre-2/servicio-hombre/planificacion-familiar-hombre/>.
31. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2015 [cited 2017 15 11. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002138.htm>.
32. Miguel MJ. El virus del Papiloma Human un problema importante para la salud publica en vias de desarrollo. Scielo. 2007 Octubre; 16(58).
33. Gonzales K. Nivel de Conocimiento Sobre el Virus de Papiloma Humano en Estudiantes de Enfermería Técnica del IV-V ciclo del Instituto Santa Rosa en el Distrito de San Juan de Lurigancho 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universiad Privada Arzovispo Loayza; 2015.
34. Jaramillo J. Conocimientos y Prácticas de Prevención Sobre el Virus del Papiloma Humano Realizado en Estudiantes del Colegio “Ismael Pérez Pazmiño Cantón Machala. [Tesis Doctoral]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
35. Chavez K. Nivel de conocimiento y conductas de riesgo para contraer el virus del papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores noviembre 2016. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Karen Lorena Chavez; 2017.

36. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra O. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México1. *Revista Enfermería Actual*. 2016 Junio;(32).
37. Tafur F. Conocimiento y Actitud Frente a la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano en Mujeres Adolescentes del 5º año de Primaria. [Tesis Doctoral]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
38. Valdez E. Relación Entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes Preventivas Sobre la Infección por Virus del Papiloma Humano en Usuarias del Centro de Salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, Primer Semestre del 2015. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.



ANEXO I

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando a las mujeres del Vaso de Leche "Yauris sector 13" la Ribera, con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos influye en el uso actual de estos. Este cuestionario es totalmente anónimo y por tanto de carácter confidencial.

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

DATOS DE FILIACIÓN

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

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

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

DATOS SOBRE USO DE METODO ANTICONCEPTIVO

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

- b. Ampolla trimestral
- c. Ampolla Mensual
- d. T de Cobre
- e. Condón masculino
- f. Condón femenino
- g. Implante hormonal
- h. Píldoras anticonceptivas
- i. Otros: _____

13. ¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?

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

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

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



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 II

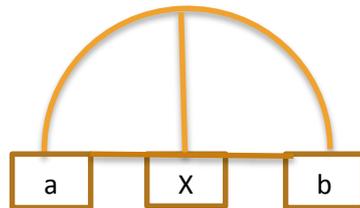
ESCALA DE ESTANONES: MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Con esta escala de Estanones (alto, medio, bajo) se puede realizar el cálculo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos por lo siguiente requiere de datos como:

- 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”

ANEXO III

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: 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

La validez del contenido del instrumento fue evaluado por 5 expertos en la cual consideraban 1 pto si es favorable y 0 ptos si 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 $p < 0.05$, de manera que, si existe concordancia en estos ítems. El ítem 4,6 fue revisado de forma cualitativa de forma que se mejoró la redacción de algunos ítems sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

ANEXO IV

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para medir el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, fue confiable a través de una prueba piloto dirigida a 30 gestantes adolescentes, donde el coeficiente de kuder – Richardson indico 0.732 llegando a ser confiable el instrumento.

Coeficiente de Kuder - Richardson																	
Encuestado	Preguntas o ítems															Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
E1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	13.69
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0.49
E6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	1.69
E7	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	22.09
E9	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2.89
E10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	10.89
E11	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2.89
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E13	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	7	7.29
E14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E15	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6	13.69
E16	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E17	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.69
E18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	13.69
E20	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	12	5.29
E21	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	2.89
E22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	18.49
E23	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	13.69
E24	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	18.49
E25	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	0.49
E26	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	0.09
E27	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	5.29
E28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	13.69
E29	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	7	7.29
E30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	5.29
Total	12	24	21	16	12	18	21	15	15	24	30	12	26	27	18	291	274.30
Media	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
μ=	0.40	0.80	0.70	0.53	0.40	0.60	0.70	0.50	0.50	0.80	1.00	0.40	0.87	0.90	0.60	9.70	
q=	0.60	0.20	0.30	0.47	0.60	0.40	0.30	0.50	0.50	0.20	0.00	0.60	0.13	0.10	0.40	5.30	
p.q=	0.24	0.16	0.21	0.25	0.24	0.24	0.21	0.25	0.25	0.16	0.00	0.24	0.12	0.09	0.24	2.89	
# de ítems	15																
# de encuestas	30																
(st)exp2	9.14																
rtt	0.732																

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

ANEXO V

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LA PRESIDENTA DEL VASO DE LECHE "YAUROS SECTOR 13" LA RIBERA-HUANCAYO.

"Año Del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Señora: Justina Perez Quispe

Presidenta del Programa de Vaso de Leche "Yauris sector 13" la Ribera.

Presente. -

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

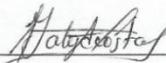
Yo, Gally Mereli Acosta Lázaro, identificado con DNI. N° 71405509, con domicilio en Jr. Los jazmines Mz "F" Lt. 22, Bachiller en la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y presentarme a su digno despacho y expongo:

Que, habiendo culminado mis estudios, y deseando continuar la sustentación y obtención del Título Profesional de Obstetra, solicito a usted la autorización para la aplicación de dos encuestas, a las mujeres usuarias del Programa de Vaso de Leche "Yauris sector 13" la Ribera, que servirán para la con la elaboración y sustentación de la Tesis denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE "YAUROS SECTOR 13" LA RIBERA HUANCAYO 2018"**.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud

Huancayo 06 Enero del 2018



Gally Mereli Acosta Lázaro
DNI: 71405509



Justina 04068936

ANEXO VI
CARTA DE AUTORIZACION

Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Yo: Justina Pérez Quispe con DNI 04068936 presidenta del programa de vaso de leche" yauris sector 13" la ribera – Huancayo autorizo a la señorita Galy Mereli Acosta Lázaro para que realice un estudio de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos mediante una encuesta a todas las integrantes de este programa, y así poder aportar un poco de conocimiento y ayuda a su tesis que presentara en la universidad peruana del centro.

Huancayo 12 de julio del 2018



JUSTINA PEREZ QUISPE

DNI: 04068936

ANEXO VII

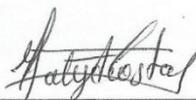
CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Gally Mereli Acosta Lázaro identificado con DNI. N°71405509, con domicilio en Jr. Los Jazmines Mz "F" Lt. 22, Bachiller en la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE "YAUROS SECTOR 13" LA RIBERA HUANCAYO 2018"** así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otro tipo de estudios.

Si en algún momento no cumplo mi compromiso acepto las penalidades correspondientes

Huancayo enero 06 del 2018



Gally Mereli Acosta Lázaro
DNI: 71405509



 04068926

ANEXO VIII

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE “YAURIS SECTOR 13” LA RIBERA HUANCAYO 2018”**, la cual es realizada por la Bachiller Gally Mereli Acosta Lázaro de la Universidad Peruana Del Centro de la carrera Profesional de Obstetricia, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y los procedimientos del estudio y que mi participación será voluntaria, anónima y confidencial . Por lo tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del participante

Fecha:

ANEXO IX

TABLA DE FRECUENCIA DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVO EN USUARIAS DEL PROGRAMA DE VASO DE LECHE “YAUROS SECTOR 13” LA RIBERA HUANCAYO 2018”

		Frecuencia	Porcentaje
	Para que la pareja decida cuándo y cuántos hijos tendrán	2	4%
¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	Para evitar los embarazos no deseados	8	16%
	Para tener los hijos en el momento más adecuado	4	8%
	Todas son correctas	36	72%
La elección del método anticonceptivo para una mujer depende:	De la información que reciba la mujer	22	44%
	De la decisión que tome la pareja	23	46%
	De la elección que tome el médico	4	8%
	De la opinión de su amiga	1	2%
Que métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes	Solo métodos naturales	6	12%
	Sólo condones	36	72%
	Píldoras anticonceptivas	4	8%
	No necesitan usarlos	4	8%
	Las adolescentes no pueden utilizarlos	1	2%
¿Quiénes pueden utilizar un método anticonceptivo?	Solo las mujeres que tienen hijos	7	14%
	Las madres lactantes no pueden utilizarlos	5	10%
	Cualquier mujer que no desee quedar embarazada	37	74%
Son métodos naturales	El método del ritmo	14	28%
	Método del collar	1	2%
	Método de la lactancia materna	10	20%
	Todas son correctas	25	50%
Son métodos hormonales, excepto	Las píldoras	4	8%
	Las inyecciones	5	10%
	Los implantes	10	20%
	T de Cobre	31	62%
Respecto al uso del condón masculino	La colocación es con el pene erecto	28	56%
	Se coloca después de la relación sexual	3	6%
	Disminuye el placer sexual	0	0%

	Solo se utiliza ante la sospecha de VIH de la pareja sexual	50	38%
Acerca de las píldoras anticonceptivas combinadas, pueden ser usadas por	Mujeres adolescentes	25	50%
	Mujeres con cáncer de mama	3	6%
	Mujeres hepatopatía activa	1	2%
	Madres lactantes	21	42%
Respecto al método de T de cobre	No es necesario acudir a controles hasta el retiro del dispositivo	2	4%
	Puede provocar infertilidad	6	12%
	No es adecuado para adolescentes	5	10%
	Se puede retirar en el momento que no se desee continuar con el método	37	74%
Sobre los métodos anticonceptivos definitivos, es cierto	Solo es posible en la mujer	7	14%
	Solo es posible en el varón	2	4%
	La Vasectomía no produce cambios en el placer sexual	16	32%
	La Ligadura de Trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja.	25	50%
Acerca del coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule):	Es el mejor método para los adolescentes	13	26%
	Nunca falla	2	4%
	No importa si eyaculó un poco dentro, lo importante es que no sea todo	2	4%
	No es un método que evita el embarazo, aún si eyacula fuera de la vagina	33	66%
Respecto a las madres que dan lactancia materna	No deben utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo	8	16%
	Pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva	4	8%
	No deben tener relaciones sexuales	3	6%
	Si pueden utilizar inyectable trimestral	35	70%
Los efectos secundarios de píldoras anticonceptivas combinadas	Cefalea	10	20%
	Náuseas	24	48%
	Mareos	10	20%
	Disminución del deseo sexual	6	12%

Sobre los métodos anticonceptivos, es cierto	Algunos pueden provocar cáncer	2	4%
	Ninguno es seguro al 100%	34	68%
	Todos son seguros al 100%	3	6%
	Puede provocar infertilidad	11	22%
¿De estos métodos cuál es el más seguro?	El condón masculino	21	42%
	Las inyecciones anticonceptivas	18	36%
	Los implantes hormonales	9	18%
	Las píldoras anticonceptivas	2	4%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación: en el siguiente cuadro se puede ver las respuestas del cuestionario de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en usuarias del programa de vasos de leche “yauris sector 13” la ribera Huancayo 2018. El 2(4%) respondieron que los métodos anticonceptivos sirven para que la pareja decida cuándo y cuantos hijos tener, 8(16%) para evitar los embarazos no deseados, 4(8%) sirve para tener hijos en el momento más adecuado y el 36(72%) respondieron todas son correctas, 22(44%) refieren que la elección de métodos anticonceptivos depende de la información que reciba la mujer, 23(46%) que es decisión de la pareja, 4(8%) que el médico es quien elige y solo el 1(2%) responden que es la opinión de su amiga, el 6(12%) responde que los adolescentes pueden utilizar solo métodos naturales, 36(72%) sólo condones, 4(8%) píldoras anticonceptivas y 4(8%) no necesitan usarlos, 1(2%) respondieron que las adolescentes no pueden utilizar un método anticonceptivo, 7(14%) pueden utilizar solo las mujeres que tienen hijos, 5(10%) madres lactantes no pueden utilizarlos y por ultimo 37(74%) cualquier mujer que no desee quedar embarazada, 14(28%) respondieron que el método del ritmo es un método natural, 1(2%) método del collar, 10(20%) lactancia materna y el 25(50%) respondió que todos los métodos mencionados son naturales, respecto a los métodos hormonales 4(8%) respondió píldoras, 5(10%) inyecciones, 10(20%)

implantes y 31(62%) T de cobre, referente al uso del condón masculino 28(56%) indica que se coloca con el pene erecto, 3(6%) se coloca después de la relación sexual, 0(0%) disminuye el placer sexual, 19(38%) afirma que se utiliza cuando hay sospecha de VIH, 25(50%) afirman que mujeres adolescentes pueden usar píldoras anticonceptivas combinadas, 3(6%) mujeres con cáncer de mama, 1(2%) mujeres con hepatopatía activo y 21(42%) madres lactantes, acerca del método de T de cobre 2(4%) manifiesta no ser necesario acudir a controles hasta retirar el dispositivo, 6(12%) opina que provoca infertilidad, 5(10%) no es adecuado para adolescentes y 37(74%) afirma que se puede retirar en el momento que uno decide no continuar con el método, 7(14%) indican que los métodos definitivos solo es posible en las mujeres, 2(4%) solo es posible en el varón, 16(32%) la vasectomía no produce cambios en el placer sexual y 25(50%) la ligadura de trompas debe ser autorizada por la mujer y su pareja, respecto al coito interrumpido (retirar el pene antes de que el varón eyacule) un 13(26%) refiere que es el mejor método para los adolescentes, 2(4%) nunca falla, el otro 2(4%) acepta que no importa si eyaculo un poco dentro, lo que importa es que no sea todo y 33(66%) indica que no es un método que evita el embarazo, sobre las madres que dan lactancia materna 8(16%) opinan que no deberían utilizar ningún método ya que no es posible el embarazo, 4(8%) pueden tomar cualquier píldora anticonceptiva, 3(6%) no deben tener relaciones sexuales y el 35(70%) si pueden utilizar inyectable trimestral, 10(20%) manifiesta que los efectos secundarios de la píldora anticonceptiva combinada es la cefalea, 24(48%) náuseas, 10(20%) mareos y 6(12%) presenta disminución del deseo sexual, respecto a los métodos anticonceptivos el 2(4%) indica que algunos provocan cáncer, 34(68%) ninguno es 100% seguro, 3(6%) todos son seguros al 100% y 11(22%) puede provocar infertilidad, 21(42%) indica que el condón

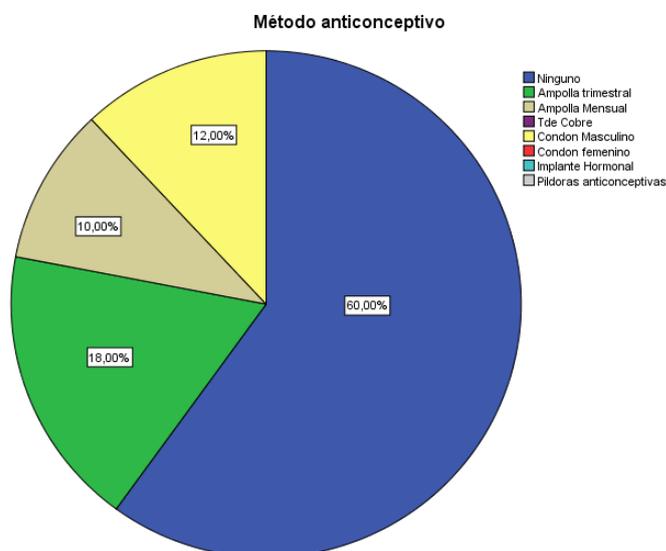
masculino es el método más seguro, 18(36%) inyecciones anticonceptivas, 9(18%) implantes hormonales, 2(4%) las píldoras anticonceptivas.

Frecuencias de la muestra según el Tipo de método Anticonceptivo más usado por las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	30	60%
Ampolla Mensual	9	18%
Ampolla Mensual	5	10%
Condón Masculino	6	12%
Total	50	100

Fuente: Usuaris del Vaso de Leche sector 13 – La Rivera. Investigación propia

Grafico que muestra el Tipo de método Anticonceptivo más usado por las usuarias del vaso de leche “Yauris Sector 13” la Ribera Huancayo 2018



Interpretación: En la tabla N° 4 se observa el tipo de método anticonceptivo más usado por 50 usuarias del vaso de leche sector 13 La Rivera – Huancayo 2018, 30(60%) no usan métodos anticonceptivos, 9(18%) usan el método de ampolla trimestral, 5(10%) la ampolla mensual, mientras que 6(16%) usan los condones masculinos.

ANEXO X

FOTOS





ANEXO XI
SALIDAS ESTADISTICAS

Dato general descriptivo

. sum edad

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
Edad	50	2.06	.6197432	1	3

. tab EstCivil

Est. Civil	Freq.	Percent	Cum.
1	5	10.00	10.00
2	10	20.00	30.00
3	35	70.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Gradlnnst

Gradlnnst.	Freq.	Percent	Cum.
1	3	6.00	6.00
2	32	64.00	70.00
3	10	20.00	90.00

4	5	10.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab NumEmb

NumEmb	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
2	42	84.00	84.00
3	7	14.00	98.00
4	1	2.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. sum NumEmb

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
-----+					
NumEmb	50	2.18	.4375255	2	4

. sum NumHijos

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
-----+					
NumHijos	50	2.18	.4375255	2	4

. tab Núm_abortos NumHijos

Núm_abort os	NumHijos			Total
	2	3	4	
1	37	6	1	44
2	5	1	0	6
Total	42	7	1	50

. tab NumHijos

NumHijos	Freq.	Percent	Cum.
2	42	84.00	84.00
3	7	14.00	98.00
4	1	2.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Núm_abortos

Núm_aborto	Freq.	Percent	Cum.
1	44	88.00	88.00
2	6	12.00	100.00

Total	50	100.00
-------	----	--------

. tab Inf_met_ATC

Inf_met_ATC	Freq.	Percent	Cum.
1	47	94.00	94.00
2	3	6.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Dónde recibió la información

¿Dónde recibió la información?	Freq.	Percent	Cum.
1	31	62.00	62.00
2	5	10.00	72.00
4	2	4.00	76.00
5	12	24.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab fue satisfactoria la información

¿fue |
satisfactor |
ia la |
informació |
n recibida? |

	Freq.	Percent	Cum.
1	42	84.00	84.00
2	5	10.00	94.00
3	3	6.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab utilizaalgúnmétodoanticoncep

¿utiliza |
algún |
método |
anticoncept |
ivo |
actualmente |
? |

	Freq.	Percent	Cum.
1	30	60.00	60.00
2	20	40.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Qué método anticonceptivo utiliza actualmente |

¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente	Freq.	Percent	Cum.
1	20	40.00	40.00
2	10	20.00	60.00
3	7	14.00	74.00
5	8	16.00	90.00
8	5	10.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Dónde le entregan su método anticonceptivo? |

¿Dónde le entregan su método anticonceptivo?	Freq.	Percent	Cum.
1	9	18.00	18.00

2	18	36.00	54.00
4	4	8.00	62.00
5	19	38.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab Sinutilizaningunmétodoanti

Si no			
utiliza			
ningun			
método			
anticoncept			
ivo, ¿por			
qué no			
utiliza?	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
0	31	62.00	62.00
1	8	16.00	78.00
2	3	6.00	84.00
4	8	16.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

____ (R)

/_ / ___/ / ___/

___/ / ___/ / ___/ 14.0 Copyright 1985-2015 StataCorp LP

Statistics/Data Analysis StataCorp

4905 Lakeway Drive

MP - Parallel Edition College Station, Texas 77845 USA

800-STATA-PC <http://www.stata.com>

979-696-4600 stata@stata.com

979-696-4601 (fax)

Single-user 8-core Stata perpetual license:

Serial number: 10699393

Licensed to: Miler

FICHOMBC

Notes:

1. Unicode is supported; see help `unicode_advice`.
2. Maximum number of variables is set to 5000; see help `set_maxvar`.

```
. import excel "C:\Users\Gina Leon\Desktop\merelli\cuestionario de conocimiento sobre metodos anticonceptivos.xlsx", sheet("Hoja1") firstrow
```

```
. tab Paraquésirvelosmétodosanti
```

```
¿Para qué |  
sirve los |  
métodos |  
anticoncept |
```

ivos ?	Freq.	Percent	Cum.
1	2	4.00	4.00
2	8	16.00	20.00
3	4	8.00	28.00
4	36	72.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Laeleccióndelmétodoanticonce

La elección del método anticoncept ivo para una mujer depende:	Freq.	Percent	Cum.
1	22	44.00	44.00
2	23	46.00	90.00
3	4	8.00	98.00
4	1	2.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Quemétodosanticonceptivospued

Que |
 métodos |
 anticoncept |
 ivos pueden |
 ser |
 utilizados |
 por los |
 adolescente |

s	Freq.	Percent	Cum.
1	6	12.00	12.00
2	36	72.00	84.00
3	4	8.00	92.00
4	4	8.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab quiénes pueden utilizar un método quiénes pueden utilizar un método

¿quiénes |
 pueden |
 utilizar |
 un método | ¿quiénes pueden utilizar un método
 anticoncep | anticonceptivo?
 tivo? | 1 2 3 4 | Total

1	1	0	0	0	1
2	0	7	0	0	7
3	0	0	5	0	5
4	0	0	0	37	37
-----+-----+-----					
Total	1	7	5	37	50

. tab Sonmétodosnaturales

Son			
métodos			
naturales	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
1	14	28.00	28.00
2	1	2.00	30.00
3	10	20.00	50.00
4	25	50.00	100.00
-----+-----			
Total	50	100.00	

. tab Sonmétodoshormonalesexcepto

Son			
métodos			
hormonales,			
excepto:	Freq.	Percent	Cum.

1	4	8.00	8.00
2	5	10.00	18.00
3	10	20.00	38.00
4	31	62.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab Respecto al uso del condón masculino

Respecto al uso del condón masculino

	Freq.	Percent	Cum.
1	28	56.00	56.00
3	3	6.00	62.00
4	19	38.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab Acerca de las píldoras anticonceptivas

Acerca de las píldoras anticonceptivas

ivas |
combinadas, |
pueden ser |
usadas por: |

	Freq.	Percent	Cum.
1	25	50.00	50.00
2	3	6.00	56.00
3	1	2.00	58.00
4	21	42.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab RespectoalmétododeTdecobre

Respecto al |
método de |
T de cobre: |

	Freq.	Percent	Cum.
1	2	4.00	4.00
2	6	12.00	16.00
3	5	10.00	26.00
4	37	74.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Sobrelosmétodosanticonceptivo

Sobre los |
 métodos |
 anticoncept |
 ivos |
 definitivos |
 , es |

cierto:	Freq.	Percent	Cum.
1	7	14.00	14.00
2	1	2.00	16.00
3	16	32.00	48.00
4	26	52.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab Acercadelcoitointerrumpidor

Acerca del |
 coito |
 interrumpid |
 o (retirar |
 el pene |
 antes de |
 que el |
 varón |
 eyacule) |

	Freq.	Percent	Cum.
--	-------	---------	------

1	13	26.00	26.00
2	2	4.00	30.00
3	2	4.00	34.00
4	33	66.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab Respectoalasmadresquedanla

Respecto a |

las madres |

que dan |

lactancia |

materna:	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
1	8	16.00	16.00
2	4	8.00	24.00
3	3	6.00	30.00
4	35	70.00	100.00
-----+			
Total	50	100.00	

. tab Losefectossecundariosdepíldo

Los efectos |

secundarios |

de |

píldoras |
anticoncept |
ivas |
conbinadas |

	Freq.	Percent	Cum.
1	10	20.00	20.00
2	24	48.00	68.00
3	10	20.00	88.00
4	6	12.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab O

Sobre los |
métodos |
anticoncept |
ivos , es |
cierto: |

	Freq.	Percent	Cum.
1	2	4.00	4.00
2	34	68.00	72.00
3	3	6.00	78.00
4	11	22.00	100.00
Total	50	100.00	

. tab De estos métodos cuales es el más seguro?

	Freq.	Percent	Cum.
1	21	42.00	42.00
2	18	36.00	78.00
3	9	18.00	96.00
4	2	4.00	100.00
Total	50	100.00	

```
+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| chi2 contribution |
| row percentage |
| column percentage |
+-----+
```

Enumerating sample-space combinations:

stage 3: enumerations = 1

stage 2: enumerations = 3

stage 1: enumerations = 0

- | ¿utiliza algún
- | método
- | anticonceptivo
- | actualmente?

Promedio	1	2	Total
1	3	2	5
0.0	0.0	0.0	0.0
60.00	40.00	100.00	
10.00	10.00	10.00	
2	23	12	35
0.2	0.3	0.5	
65.71	34.29	100.00	
76.67	60.00	70.00	
3	4	6	10
0.7	1.0	1.7	
40.00	60.00	100.00	
13.33	30.00	20.00	
Total	30	20	50

	0.9	1.3		2.1
	60.00	40.00		100.00
	100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(2) = 2.1429 Pr = 0.343

Fisher's exact = 0.341

. tabulate Promedio Qué método anticonceptivo utili , cchi2 chi2 column exact row

```

+-----+
| Key      |
|-----|
| frequency |
| chi2 contribution |
| row percentage |
| column percentage |
+-----+

```

Enumerating sample-space combinations:

stage 5: enumerations = 1

stage 4: enumerations = 11

stage 3: enumerations = 106

stage 2: enumerations = 460

stage 1: enumerations = 0

| ¿Qué método anticonceptivo utiliza actualmente?

Promedio | 1 2 3 5 8 | Total

-----+-----+-----

1	2	0	3	0	0	5
	0.0	1.0	7.6	0.8	0.5	9.9
	40.00	0.00	60.00	0.00	0.00	100.00
	10.00	0.00	42.86	0.00	0.00	10.00

-----+-----+-----

2	12	9	4	6	4	35
	0.3	0.6	0.2	0.0	0.1	1.1
	34.29	25.71	11.43	17.14	11.43	100.00
	60.00	90.00	57.14	75.00	80.00	70.00

-----+-----+-----

3	6	1	0	2	1	10
	1.0	0.5	1.4	0.1	0.0	3.0
	60.00	10.00	0.00	20.00	10.00	100.00
	30.00	10.00	0.00	25.00	20.00	20.00

-----+-----+-----

Total	20	10	7	8	5	50
	1.3	2.1	9.1	0.9	0.6	14.0
	40.00	20.00	14.00	16.00	10.00	100.00
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Pearson chi2(8) = 13.9796 Pr = 0.082

Fisher's exact = 0.197