



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN
PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO EL TAMBO,
HUANCAYO-2022**

PRESENTADO POR:

BACH. LIMAYMANTA RAMIREZ LEIDY BRILLITH

PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESOR:

MG. LIZ MIRIAM SUÁREZ REYNOSO

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres; quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación apoyándome moral y económicamente en todo momento.

Leidy Brillith

AGRADECIMIENTO

Agradezco al establecimiento de salud Juan Parra del Riego, El Tambo-Huancayo por permitirme realizar esta investigación.

A mi coordinadora Obst. Jheyumi Peña Echevarria y la jefa de obstetricia Obst. Elizabeth Romero Laurente por brindarme el apoyo para poder realizar mi tesis en el servicio de planificación familiar.

Leidy Brillith

PAGINA DEL JURADO

Mg. Jim Kelvin Solano Tacza
Presidente

Mg. Aida Mariela Camargo Campos
Secretario

Mg. Liz Miriam Suárez Reynoso
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo LIMAYMANTA RAMIREZ LEIDY BRILLITH con DNI N° 74139640 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt de Huancayo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento, u omisión tanto de los documentos como de información aportada por el cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada Franklin Roosevelt.



FIRMA

LIMAYMANTA RAMIREZ LEIDY BRILLITH

DNI N° 74139640

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION.....	9
II. METODO.....	43
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	43
2.2. Operacionalización de variables	44
2.3. Población, muestra y criterios de selección	45
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5. Procedimiento.....	47
2.6. Método de análisis de datos:	48
2.7. Aspectos éticos:.....	48
III. RESULTADOS	49
IV. DISCUSIÓN.....	52
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	62
Anexo N°1: Tabla de consistencia.....	63
Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos.....	64
Anexo N°3: Cuadro en Alfa de Cronbach.....	68
Anexo N°4: Cuadro de escala cualitativa y cuantitativa.....	69

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022. Metodología: Es una investigación de tipo descriptiva, no experimental transversal. La muestra universal es de 70 puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo. Muestreo: Aleatorio simple por conglomerado. Instrumentos: La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario se aplicó a todos las puérperas que cumplieron los criterios de inclusión. La validez y confiabilidad: Fueron validados por expertos y la confiabilidad se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach. Técnicas de procesamiento de información: Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 26, Microsoft Word, Power Point. Excel.

Resultados: Respecto a nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos se evidencia que el 60% de las puérperas encuestadas tienen un conocimiento Medio. Se determinó que el 57,14% de las puérperas presentaron Conocimiento Alto sobre Métodos de Barrera. Se logró identificar que el 71,43% de las puérperas encuestadas tienen un Conocimiento medio sobre los métodos hormonales y por último el 64,29% reflejan un conocimiento medio sobre Métodos de larga duración. Conclusiones: Del 100% de puérperas encuestadas (70), predominó el nivel de conocimiento medio con un 60% sobre los métodos anticonceptivos.

Palabras Claves: Conocimiento, Métodos anticonceptivos, puérperas.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about contraceptive methods in puerperal women of the Juan Parra del Riego El Tambo Health Center, Huancayo - 2022. Methodology: It is a descriptive, non-experimental cross-sectional investigation. The universal sample is 70 postpartum women from the Juan Parra del Riego El Tambo Health Center, Huancayo. Sampling: Simple random by conglomerate. Instruments: The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire was applied to all postpartum women who met the inclusion criteria. Validity and reliability: They were validated by experts and reliability was determined using the Cronbach's Alpha coefficient statistical test. Information processing techniques: The data was processed with the statistical program SPSS version 26, Microsoft Word, Power Point. Excel.

Results: Regarding the level of knowledge about Contraceptive Methods, it is evident that 60% of the puerperal women surveyed have a medium knowledge. It was determined that 57.14% of the puerperal women presented High Knowledge about Barrier Methods. It was possible to identify that 71.43% of the puerperal women surveyed have an average knowledge about hormonal methods and finally 64.29% reflect an average knowledge about long-term methods. Conclusions: Of the 100% of postpartum women surveyed (70), the average level of knowledge prevailed with 60% on contraceptive methods.

Keywords: Knowledge, contraceptive methods, puerperal women.

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como título, nivel de conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo-2022.

En la actualidad el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil se ve muy deteriorado por la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva en las mujeres, falta de educación en planificación familiar. El inicio precoz de las relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos es una de las principales causas del embarazo no planificado en mujeres.⁴

La presente investigación surge del interés de la necesidad de acercarnos a la realidad que provoca que los adolescentes sean un grupo vulnerable a enfrentar problemas en su salud sexual y reproductiva, por lo tanto, será de relevancia social para mejorar en las estrategias que permitan la adopción de comportamientos saludables y sin riesgo. Por lo tanto, el presente estudio servirá de una proyección social y académica hacia la solución de problemas de interés en salud pública.¹

El propósito de la investigación está orientado a brindar información, buscando estrategias para comunicarse con la sociedad sobre su sexualidad y así para prevenir embarazos no deseados y los peligros del mismo; asimismo, mejorará la salud sexual de las mujeres y hombres para alcanzar una buena calidad de vida, de igual forma se debe lograr que las mujeres y hombres acepten lo importante del uso de los métodos anticonceptivos para evitar complicaciones, y contribuir con un mejor crecimiento.⁹

La realidad problemática en la vida diaria, lamentablemente a menudo se puede comprobar que la información que las mujeres poseen sobre métodos anticonceptivos es insuficiente y en muchos casos son erradas, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias. Durante la adolescencia es en donde se busca la identificación y autenticación de la autonomía y la aceptación en la sociedad, ya que es una etapa de la vida considerada maravillosa, quizás más compleja, una época en que los jóvenes asumen nuevas responsabilidades y experimentan junto con la sensación de independencia el descubrimiento de su sexualidad. Además, dicha etapa está asociada a situaciones de riesgo, ya que las actividades desarrolladas por los adolescentes pueden llevar a trastornos que comprometen incluso de

manera importante el estado de salud y esto puede presentarse indistintamente en ambos sexos. Se adquieren o desarrollan conductas de acuerdo al estilo de vida que las mujeres empiezan a tomar en cuenta ya sea por iniciativa propia o por influencia de factores externos.¹²

Dentro de los antecedentes nacionales e internacionales debo nombrar a:

Cusiquispe Y. et al (2019) quienes realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima, 2018”. Metodología: Es una investigación con una muestra de 132 adolescentes. Resultados: Se encontró que la mayoría de las adolescentes presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo en 68,2% y con respecto a su uso de algún método anticonceptivo, 71,2% no los utiliza; por otro lado, en las dimensiones del conocimiento de métodos anticonceptivos, presentan un nivel alto en las dimensiones importancia en un 45,5% y tipo en un 42,4%, y un nivel medio, un 47,7% en concepto y en frecuencia un 53,8%; con respecto al método más usado es el condón en un 18,94%, y la fuente de información de métodos anticonceptivos son los padres en un 39,4% y los amigos en un 21,2%. Conclusión: A partir de los resultados hallados, se puede presumir que pueden presentarse embarazos no deseados en estos adolescentes debido a lo carente de sus conocimientos y uso de métodos anticonceptivos.¹

Avendaño O. (2016) realizo una investigación “Conocimiento de los adolescentes de Secundaria sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Santa María N°158, San Juan de Lurigancho-2016”, con una muestra de 166 adolescentes de 3° a 5° grado. Los resultados obtenidos fueron: el 77,1% de las púerperas tienen un nivel medio de conocimiento sobre anticoncepción, el 54,2% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre anticonceptivos de barrera, 45,8% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre anticonceptivos hormonales y el 48,2% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre anticonceptivos naturales.²

Cáceres M. et al (2016) quienes realizaron un estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes”. Metodología: Es una investigación con una muestra conformada por 463 adolescentes, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, el cuestionario de conocimientos, que para su validez y confiabilidad estadística se utilizó el

coeficiente de correlación de Pearson y la variable de K- Richardson respectivamente. Resultados: El 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años no tienen información correcta sobre los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes con respecto al tema. Conclusión: A partir de los resultados obtenidos lo que nos indica que a mayor conocimiento mayor será la actitud de aceptación hacia el uso de los métodos anticonceptivos y con lo cual queda confirmada la hipótesis planteada.³

Guevara R. (2016) realizó una investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. Tuvieron como muestra 53 adolescentes del 5to de secundaria. Resultados: 92.5 % de los adolescentes escolares presentaron prácticas sexuales adecuadas y 7.5% prácticas sexuales inadecuadas. 60.4% de los adolescentes escolares evidenciaron un nivel de conocimiento bueno, y 39.6% un nivel de conocimiento malo. No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sexuales en adolescentes escolares ($p=0.1347$).⁴

Pacheco J. (2018) realizó una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita –Piura, durante el periodo mayo 2018. En relación al conocimiento global, el 65,57% tuvo un conocimiento deficiente, 19,67% fue regular y sólo el 14,76% fue bueno. Con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales, barrera, intrauterinos y definitivos éstos fueron deficiente y bueno para cada uno de ellos.⁵

Arrieta L. (2016) realizó una investigación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016. Concluyó que se evidencia el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos denominándose que 80% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente. En lo que respecta a preguntar sobre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales encontramos que 38.3% tiene un buen conocimiento. Refiriéndose al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera se evidencia que el 85% de los encuestados tienen nivel de

conocimiento deficiente. Se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente. De los adolescentes encuestados tiene 65% de regular conocimiento sobre métodos anticonceptivos definitivos. Se observó en los resultados de la encuesta que los adolescentes refieren un porcentaje de un 48.3% que adquieren métodos anticonceptivos en el establecimiento de salud. Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años 33.3%, según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son puérperas. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 80% respondió que no; y 90% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 85% de adolescentes se consideran heterosexuales.⁶

Morales M. (2016) realizó una investigación de los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Meléndez la Unión- Piura año 2016. Concluyó que se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue deficiente con 69,92%. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos hormonales 43,08 % de los encuestados presenta nivel de conocimiento deficiente. Según el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera 47,15% fue deficiente. Con respecto al nivel de conocimiento de métodos definitivos fue deficiente (53,66%). El establecimiento de salud es el lugar más frecuentado por los adolescentes para adquirir métodos anticonceptivos con 65,85%. La fuente de información más solicitada por el adolescente es el profesional de salud 73,98%. De acuerdo a las características sociodemográficas y sexuales se reportó como edad predominante los 14 años de edad con 56,91%, el sexo que sobresalió fue el femenino con 50,41%, asimismo 100% de los adolescentes son solteros y puérperas respectivamente, la religión que más profesan fue la católica con 95,12%. Se determinó que 73.17% de la población en estudio no tiene enamorado y 13.82% ya ha iniciado su actividad sexual, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con 7,32%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.⁷

Velásquez J. (2016) realizó una investigación denominado Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del Castillo – Iquitos - abril 2016, donde obtuvieron como resultados: Se encuestaron a 74 alumnos de

4° y 5° de secundaria de la I.E José Silfo Alvan del Castillo; el 45.9% de los alumnos presentan 16 años de edad, y el 51.4% son del sexo femenino; el 72,5% recibieron información sobre los métodos anticonceptivos. El 93.2% de los alumnos recibieron información sobre los métodos anticonceptivos, 51.4% de los alumnos de ambos sexos recibieron información sobre los métodos anticonceptivos en el colegio y el 90.5% de los alumnos están de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos. El 75.7% de los alumnos tienen conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos naturales, el 59.5% tienen adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera y el 58.1% tienen conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos hormonales. En conclusión, El 75.7% de los alumnos tienen conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos naturales.⁸

Huamán A. et al (2014) quienes realizaron un estudio sobre Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la I. E. de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal- Huancavelica- 2014. Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta y el instrumento cuestionario, con una población de 85 adolescentes. Resultados: el 84,7% presenta un nivel de conocimiento insuficiente, seguido de un 10,6% un nivel de conocimiento suficiente, el 4. 7% presento un nivel de conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa 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 concluyó que los métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de varones San Cristóbal presentaron un nivel de conocimiento insuficiente.⁹

Odar L. (2018) realizo una investigación titulada Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018. De tipo cuantitativa descriptiva, con una población muestral de 117 adolescentes, mediante la encuesta de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y otra sobre características sociodemográficas y sexuales. Los resultados demostraron que los adolescentes en estudio tuvieron conocimiento global deficiente en un 51,28% sobre métodos anticonceptivos. También demostraron que los

métodos anticonceptivos hormonales, de barrera, intrauterinos y definitivos fueron deficientes en un 64.10%, 44.44%, 69.38% y 65.81% respectivamente.¹⁰

Yalta J. (2016) realizó una investigación titulada Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. La muestra está constituida por alumnos de primer y segundo año matriculados en el periodo académico 2016 II de la Escuela Profesional de Obstetricia. Los resultados demostraron que el 17.8% del total de estudiantes de Obstetricia tienen conocimiento deficiente, el 40% presentan conocimiento regular, mientras que el 42.2%, presentan conocimiento bueno sobre métodos anticonceptivos. De la totalidad de los estudiantes de Obstetricia, el 64.3% no usarían métodos anticonceptivos; mientras que el 35.7% si usarían métodos anticonceptivos, siendo el método anticonceptivo elegido para usar la píldora anticonceptiva con un 42,4%, seguido del preservativo con un 34,9%.¹¹

Millán J. (2017) realizó una investigación titulada “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación – Jauja 2017. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, no experimental, con una muestra de 54 adolescentes. Los resultados demostraron que el 62,96% de los adolescentes tenían entre 15 a 19 años, el 72,22% fueron mujeres; el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue medio en un 50%, bajo en un 29,63% y alto el 20,37%; el 75.93% indicó haber usado métodos anticonceptivos, el método más utilizado fue el preservativo en un 33.33%, el 76% uso algún método anticonceptivo. Se concluye que solo el 20% tiene un buen conocimiento de los métodos anticonceptivos; sin embargo, el 76% uso un método anticonceptivo.¹²

Jiménez D. et al (2016) quienes realizaron un estudio titulada nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Con una muestra de 222 adolescentes, muestreo fue de tipo no probabilístico, utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados mostraron que la mayoría de los alumnos encuestados cuenta con un conocimiento medio acerca de los métodos anticonceptivos, mientras que la minoría cuenta con un nivel de conocimiento alto y/o bajo. De los encuestados el género masculino represento el 51.8%, mientras el género femenino fue de 48.2%.¹³

Hernández F. et al (2016) quienes realizaron un estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna de Villavicencio. Con una muestra de 874 adolescentes de 14 a 19 años matriculados en las instituciones de educación secundaria públicas (2016), modalidad diurna que pertenecen a la Unidad Educativa Local 1 del municipio de Villavicencio. Muestreo probabilístico estratificado, se auto aplicó un cuestionario. Resultados: 66,7% de las adolescentes evidencian conocimientos sobre métodos anticonceptivos “escasos”, de estos el 68,3 % son hombres. En cuanto a la edad, se evidencia que quienes tienen entre 16 y 17 años (68,9 %) son quienes más consideran tener ese nivel de conocimientos; frente al método para planificar, determinaron que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método, seguido de los anticonceptivos inyectables (14,8 %). En cuanto a la edad, el grupo en general afirma que el preservativo es el mejor método de planificación (61,2 %).¹⁴

Sánchez A. et al (2018) quienes realizaron un estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud de Mexico. Corresponde a un estudio observacional, descriptivo y transversal, muestra 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa, muestreo no probabilístico, ejecutado en los meses septiembre y octubre de 2014, se auto aplicó un cuestionario. Resultados: de un total de 120 adolescentes el nivel de conocimiento fue medio 60.8% y bajo 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado en 65.2%; el método de barrera fue el que tuvo un mejor conocimiento 95.8%. Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes ($p=0.030$).¹⁵

La investigación tiene como teoría y enfoques conceptuales: La salud reproductiva y sexual tiene 5 aspectos importantes que considerar: Brindar buena atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal. Brindar servicios de planificación familiar de alta calidad, incluyendo servicios de atención a personas con problemas de infertilidad. Prohibir los abortos peligrosos. Batallar contra las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas fomentar la salud sexual.

La Sexualidad, es la expresión psicosocial de las personas como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempo determinado. Es decir, como las personas adolescentes viven su condición de mujer o de varón, influye en la formación y desarrollo de su personalidad en

las relaciones que se establecen entre los sujetos, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor en ellos. Según la OMS, la salud reproductiva es “la ausencia de enfermedades en el proceso reproductivo en el marco de un estado de bienestar físico, mental y social”, Centrando su concepto el respeto a los derechos de la familia a decidir el número de hijos que desean tener, y cuándo el deber del estado de proveerles 19 servicios de bienestar, buena calidad antes durante y después del proceso reproductivo en los adolescentes, métodos anticonceptivos según MINSA definen que los métodos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; incluye que los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuantos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona.⁵

Los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos son: Las mujeres en general son elegibles para utilizar cualquier método anticonceptivo y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad por sí misma no constituye una razón médica para no otorgar métodos a una mujer sobre todo para lograr una buena planificación familiar y saber cuántos hijos podemos tener según nuestra condición, los criterios utilizados para mujeres adultas, referentes a patologías, se aplican también a adolescentes y jóvenes, los factores sociales y de comportamiento constituyen aspectos importantes a considerar en la elección del método para adolescentes, se debe garantizar el acceso y la gratuidad de la atención y del método anticonceptivo elegido, todos los profesionales que atienden en los establecimientos de salud están obligados a brindar ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA sobre todos los métodos anticonceptivos.¹⁶

Entre las clasificaciones de los métodos anticonceptivos tenemos:

Los temporales: A. Abstinencia periódica: 1. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario; 2. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical; 3. Método de los días fijos o del collar; B. Método de lactancia materna y amenorrea (MELA); C. Métodos de barrera: 1. Condón masculino o femenino; 2. Espermicidas; D. Anticonceptivos orales: 1. Anticonceptivos orales combinados (AOC); 2. Anticonceptivos orales de solo progestágenos; E. Inyectables: 1. Inyectables mensuales; 2. Inyectables trimestrales.

F. Implantes; G. Dispositivos intrauterinos (DIU): 1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre; Los permanentes: H. Anticoncepción quirúrgica voluntaria: 1. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (Bloqueo Tubárico Bilateral); 2. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria masculina. (Vasectomía)

Los métodos de abstinencia periódica: Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical (de Billings) y Método de los días fijos o método del Collar, los fundamentos Fisiológicos y Conductuales: El Periodo fértil es episódico ya que la Ovulación se produce una vez en cada ciclo menstrual, la sobrevivencia del ovulo es de 12 – 24 horas y la sobrevivencia de los espermatozoides es de 5 días aproximadamente, en el tracto genital femenino, las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el periodo fértil, las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles.⁸

Método del ritmo: Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.⁶

Mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.¹⁰

Las condiciones que contraindican su uso: Las mujeres con ciclos menstruales irregulares, adolescentes que aún no han regularizado su ciclo menstrual y mujeres con pre menopausia, personas que no practiquen la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja, mujeres que no reconocen las características de su ciclo menstrual, en el post parto o post aborto reciente, durante la lactancia materna.²

Las características: Puede ser usado por mujeres que por diversas razones no desean usar otros métodos, útil para mujeres con ciclos regulares establecidos, entre 27 a 30 días en donde requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación/consejería apropiada, los periodos de abstinencia para algunas personas pueden parecer prolongados, su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual.¹¹

La tasa de falla: La falla del método de ritmo es de 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso sin embargo tenemos una falla de 25 embarazos por cada 100 mujeres en su primer año de uso en donde no existen efectos ni causas colaterales.⁴

La forma de uso: Las mujeres deben de registrar la duración de cuantos días y la cantidad de su menstruación en un block de por lo menos seis meses en donde lo ideal sería los 12 meses sabiendo que el registro debe ir desde el primer día del sangrado menstrual y terminar el día anterior de la siguiente menstruación para saber si la historia menstrual se obtiene el periodo fértil. Para calcular el primer día del periodo fértil se resta 18 al ciclo más corto y para calcular el último día del periodo fértil se resta 11 al ciclo más largo, de no tener la historia menstrual la usuaria debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y decimonoveno día del ciclo menstrual.⁷

La programación de seguimiento: Es importante que las mujeres acudan a su control cada 2 meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método y luego cada año para una atención integral de salud sexual y reproductiva; Se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año, en cualquier nivel de atención. Se informa a la/el usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario.¹²

Método billings, de la ovulación o del moco cervical: Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.⁶

El mecanismo de acción: Está basado en la abstinencia sexual durante los días fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.¹⁰

Las condiciones que contraindican su uso: Las mujeres que no sepan reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja, infecciones, enfermedades o uso de medicamentos que alteren o afecten el moco cervical, utilizar con mucha precaución en

mujeres con flujo vaginal persistente, o que estén dando de lactar, debe brindarse orientación/consejería sobre las dificultades para predecir el periodo fértil.²

Las características: Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos, requiere una capacitación especial de la pareja para reconocer características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada, su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.¹¹

La tasa de falla: La falla de este método es de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso sin embargo su falla del método en mujeres en su primer año es de 25 embarazos por cada 100 mujeres.⁴

La forma de uso: La mujer debe identificar el periodo fértil de acuerdo a las características del moco cervical, la mujer debe observar diariamente la presencia de la mucosidad en sus genitales externos, siendo lo más importante, el percibir la sensación de humedad o lubricación en dicha zona cuando desarrolla sus actividades cotidianas, secundariamente puede ayudar el uso de papel higiénico antes o después de miccionar observando la presencia de moco cervical allí o en la ropa interior, si se desea puede tomarse de los genitales externos el moco y observar su elasticidad entre los dedos, el periodo fértil se inicia con el primer día en que se identifica el moco cervical y dura hasta tres días después de la desaparición brusca de la sensación de humedad, lubricación o de la observación de mucosidad, para poder determinar, con seguridad razonable, las manifestaciones relativas al ciclo menstrual, deben registrarse: las fechas de inicio y término de la menstruación, los días de sequedad, los de humedad o lubricación (si se desea los de mucosidad pegajosa y turbia y los de moco claro y elástico).⁷

La programación de seguimiento: Las parejas o mujeres que usan este método solo se registran como un seguimiento en donde es importante que las mujeres acudan al primer control a los 15 días de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para saber la conformidad o si esta desconforme con el método, luego su seguimiento será cada año en donde se informa al usuario/a que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario. Se considera pareja protegida a la que recibe

6 atenciones de planificación familiar en un año, en cualquier nivel de atención en donde se le brindara una atención integral en salud sexual y reproductiva cada año.¹²

Método de los días fijos o del collar: Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.⁶

El mecanismo de acción: Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.¹⁰

Las condiciones que contraindican su uso: Mujeres con la menstruación irregular, en personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja, mujeres que no sepan reconocer las características de su ciclo menstrual.²

Las características: Incrementa la participación masculina en la planificación familiar, puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva con ciclos regulares entre 26 y 32 días, este método es apropiado para parejas que por diversas razones no deseen usar otros métodos, se requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.¹¹

La tasa de falla: La falla con este método son 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, sin embargo, puede ocurrir una falla de 25 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.⁴

La forma de uso: Se determina por historia si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días, se indaga sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles, se ofrece como ayuda visual el “collar” que consiste en 32 perlas de colores que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer (una perla roja que representa el primer día de menstruación, seis perlas marrones que representan días no fértiles o de baja posibilidad de embarazo, doce perlas blancas que representan los días fértiles, de alta probabilidad de embarazo, trece perlas marrones que representan días no fértiles de muy baja probabilidad de embarazo), al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario, la mujer debe avanzar el anillo de hule negro todos los días, y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en los días que coincidan con las

perlas blancas, si el ciclo termina antes de pasar la perla 27 (marrón más oscuro) o dure más de 32 días en dos ocasiones en un año, tendrá que elegir otro método de planificación familiar.⁷

La programación de seguimiento: Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumo en las visitas de seguimiento, salvo caso de pérdida o deterioro del collar, es importante que las mujeres acudan al primer control a los 2 meses de iniciar el método y luego cada dos meses durante el primer año de uso para ver la conformidad con el método, y luego cada año para una atención integral de salud sexual y reproductiva, informar a la/el usuario/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario, se considera pareja protegida a la que recibe 6 atenciones de planificación familiar en un año, en cualquier nivel de atención, brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.¹²

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA): Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia.⁶

El mecanismo de acción: Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.¹⁰

Las condiciones que contraindican su uso: Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo, mujeres portadoras de VIH SIDA son aquellas mujeres que no cumplen los requisitos para el MELA.²

Las características: Criterios básicos: La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones (lactancia exclusiva a libre demanda o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche, que la usuaria se mantenga en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto, que la usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto), fácil de aplicar, eficaz si se cumple con los criterios básicos, no interfiere con el coito, no requiere supervisión por personal de salud, no requiere insumos anticonceptivos, no tiene efectos secundarios, reduce el sangrado post parto, la lactancia materna es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses.¹¹

La tasa de falla: La falla de este método es de 1 embarazo por 100 mujeres en los primeros seis meses post partos, sin embargo, su falla es de 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post partos.⁴

La programación de seguimiento: Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos pero es importante que las mujeres acudan al primer control a los 45 días postparto y luego según lo requiera, asimismo el abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación se considera pareja protegida a la que recibe la segunda atención en MELA a los 6 meses en todos los niveles de atención, asegurarse que al cumplir los seis meses de post parto y/o abandono de la lactancia materna exclusiva y/o aparición de la menstruación, en donde recibirán la orientación y la consejería para la elección de un método alternativo, informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario para brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.¹²

Métodos de barrera: Basados en colocar una barrera física, que impide la unión del espermatozoide con el óvulo. Se incluyen: Condón masculino, condón femenino y espermicidas.

El condón masculino: Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual con sus parejas.⁶

El mecanismo de Acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.¹⁰

Las condiciones que contraindican su uso: Se impide el uso de este método cuando existe una alergia o hipersensibilidad al látex.²

Las características: Es un método eficaz si se usa correctamente obteniendo pocos efectos colaterales como las alergias al látex en donde su obtención es fácil y de bajo costo por lo cual no requiere examen ni prescripción médica esto se da para fomentar la responsabilidad del varón en la anticoncepción, su uso correcto otorga doble protección por lo que sabemos protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual /VIH-SIDA, depende del usuario que requiere una motivación constante, puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual, no debe ser usado

simultáneamente con el condón femenino, se debe almacenar en un ambiente seco, se debe evitar fuentes directas de calor o luz solar y asegurarse que se encuentren dentro de los cinco años de la fecha de fabricación antes de distribuirlos y por ende a su uso.¹¹

La tasa de falla: La falla es de 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, sin embargo, su falla de uso es de 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, los posibles efectos secundarios y su tratamiento: Se puede producir una irritación del pene o la vagina por alergia es donde su tratamiento solamente es la higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antiinflamatoria, si vuelve a presentarse se debe cambiar de método anticonceptivo.⁴

La forma de uso: Asegurarse de la integridad del envase está roto agujereado y abierto de su empaque se debe verificar la fecha de vencimiento del sobre en donde no deberá ser mayor de cinco años, se usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito). cada condón se usa una sola vez, si tuviera otra relación sexual use otro condón, si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos, para el retiro de debe realizar cuando el pene aun esta erecto envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo y eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.⁷

La programación de seguimiento: En la primera visita de la usuario/a se entregará 10 condones y citar a la/el usuaria/o al primer mes para evaluar el uso adecuado del método y entregarle 30 condones para los siguientes 3 meses, posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones, se considera pareja protegida cuando recibe 100 condones y en el año en 4 atenciones para brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva e informar a la/el usuaria/o que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que lo consideren necesario.¹²

El condón femenino: El Condón Femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual.⁶

El mecanismo de acción: Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de condones femeninos: Todas las mujeres pueden utilizar condones femeninos, no hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método.²

Las características: Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo, el anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos, la decisión de usarlo depende de la mujer, puede ser colocado antes del coito, evitando interrupciones durante la relación sexual, no requiere de erección para colocarlo y no necesita retirarse de inmediato una vez concluido el coito, es una excelente opción para las mujeres y hombres que son alérgicos al látex, permite que la relación sexual se sienta más natural, pues al ser muy bien lubricado permite que el material se caliente a la temperatura del cuerpo, adicionalmente se puede usar lubricantes tanto oleosos como a base de agua, la lubricación del condón femenino puede ayudar a las mujeres con sequedad vaginal a sentir más comodidad y placer, ofrece doble protección: protege de embarazos no planificados y del riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual /VIH y SIDA, brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando, pues el condón femenino cubre gran parte de los órganos genitales externos de la mujer, no debe ser usado simultáneamente con el condón masculino.¹¹

La tasa de falla: Su falla del método es de 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, sin embargo, existe una falla de 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.⁴

La forma de uso: Informar que se puede usar en cualquier momento en que la usuaria lo desee, se debe usar un nuevo condón femenino para cada acto sexual.⁷

Explicar a la usuaria: Se revisa el paquete del condón. Si está dañado o roto, no debe utilizarlo, evitar el uso del condón pasada su fecha de vencimiento esto solo dura 3 años, lavarse las manos con un jabón neutro y agua limpia antes de introducir el condón, antes de abrir el sobre, frotar juntos los lados del condón femenino para distribuir bien el lubricante, antes de ningún contacto físico o penetración luego se introduce el condón en la vagina se elige una posición en que se esté cómoda para la inserción esto puede ser en cuclillas, levantando una pierna, sentada, o recostada después se sostiene el condón con el extremo

abierto colgando hacia abajo, después se aprieta el anillo interno del condón con el dedo pulgar y el dedo medio, sostener el dedo índice entre el dedo pulgar y el dedo medio mientras continúa apretando el anillo interno del condón sosteniendo el condón con los tres dedos de una mano y con la otra mano separar los labios de la vagina para colocar el condón en la entrada del canal vaginal y soltarlo, luego con el dedo índice por dentro del condón empujar el anillo interno dentro de la vagina por lo menos 2,5 centímetros del condón con el anillo externo quedarán fuera del cuerpo y asegurar que el pene entre en el condón y se mantenga en su interior, el hombre o la mujer deberán guiar cuidadosamente la punta del pene dentro del condón y no entre el condón y la pared de la vagina, si el pene se sale fuera del condón, retire y pruebe otra vez, si accidentalmente se expulsa el condón fuera de la vagina o si se lo empuja hacia adentro durante el acto sexual se debe colocar otra vez el condón en su sitio, después de que el hombre retira su pene se sostiene el aro externo del condón, girar para sellar dentro los fluidos y suavemente se retira de la vagina con cuidado y arrojarlo en la basura y no en el inodoro se recomienda utilizar un condón nuevo con cada relación sexual, si la mujer desea utilizar lubricantes de debe utilizar a base de agua en donde se coloca una a dos gotas de lubricante en el extremo de la funda por fuera o por el alrededor del anillo del condón por dentro hasta donde se considere necesario.⁷

La programación de seguimiento: En la primera visita se entregará 10 condones femeninos después se cita a la usuaria al primer mes de iniciado el uso para evaluar el adecuado uso del método, sin embargo, la usuaria puede retornar en cualquier momento luego de agotado su provisión, en donde se consideran ya continuadoras para llevarse 30 condones femeninos para los siguientes 3 meses, posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 condones, se considera pareja protegida cuando ha recibido 100 condones femeninos en el año en 4 atenciones, brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.¹²

Los espermicidas: Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma en donde destruyen los espermatozoides; los que contienen nonoxinol-9.⁶

El mecanismo de acción: Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de espermicidas: Personas que presenten hipersensibilidad a algunos de los componentes de los espermicidas.²

Las características: Tiene una eficacia inmediata si se usa correctamente y no tiene efectos secundarios sistémicos este método no requiere examen médico previo ni requiere prescripción médica, algunos aumentan la lubricación durante el coito eso depende de la usuaria en donde requiera una motivación constante esto se relaciona con el coito.¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 18 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, sin embargo, existe una falla de 29 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.⁴

La forma de uso: Colocar el óvulo, tableta vaginal o gel en la vagina lo más profundo posible durante unos 15 o 20 minutos antes de cada relación sexual se recomienda que la mujer se quedarse acostada durante estos 15 o 20 primeros minutos para que el óvulo o tableta vaginal se disuelva para que el efecto del espermicida del óvulo, tableta vaginal o gel, dura sólo hasta una hora después de colocado, si pasa más de una hora y no se ha tenido una relación sexual se debe colocar otro informar a la usuaria no hacerse duchas vaginales o lavados internos luego de tener la relación sexual, las mujeres se deben colocarse un nuevo óvulo, tableta vaginal o gel para cada relación sexual sabiendo que no se debe usar después de su fecha de vencimiento y se deben guardar en un lugar fresco y seco.⁷

La programación de Seguimiento: En la primera visita se entregará 10 tabletas vaginales, es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el uso, para evaluar el adecuado uso del método, sin embargo, la usuaria puede retornar en cualquier momento luego de agotado su provisión, continuadoras llevaran 30 tabletas vaginales para los siguientes 3 meses, posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada tres meses para la entrega de 30 tabletas vaginales, programar que las parejas o usuarias acudan cada año para una atención integral en salud sexual y reproductiva, se considera pareja protegida cuando ha recibido 100 tabletas vaginales en el año en 04 atenciones.¹²

Anticonceptivos hormonales: Se dividen en dos grandes grupos: Anticonceptivos Hormonales Combinados y Anticonceptivos Hormonales solo de Progestina.

Los anticonceptivos hormonales combinados (AHC) incluyen: Anticonceptivos orales combinados (AOC), Anticonceptivos hormonales combinados de depósito, Parche hormonal combinado, Anillo vaginal combinado; los anticonceptivos sólo de progestina incluyen: Píldoras sólo de progestina, Inyectables solo de progestina de depósito, Implantes solo de progestina, Anillo vaginal solo de progestina.

Anticonceptivos hormonales combinados o anticonceptivos orales combinados (AOC): Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOC ha generado diversas clasificaciones:

Según la dosis de Estrógenos:

AOC de alta dosis: Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mg.

AOC de baja dosis: Contienen EE <50 mg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mg de EE.⁶

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

Monofásicos: Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.

Trifásicos: Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.⁶

Los mecanismos principales de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Se contraindican en un embarazo posible o confirmado, en sangrado genital sin explicación no se recomienda este método hasta que se evalúe por un médico, durante la lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, durante los primeros 21 días del post parto sin lactancia, mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa y tabaquismo, mujeres con múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, tales como edad mayor de 35 años, tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial, hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg, evidencia de enfermedad vascular, trombosis venosa profunda incluyendo antecedente, embolismo pulmonar, antecedente de isquemia cardiaca, enfermedad valvular, cardiomiopatía, antecedente de accidente cerebro-vascular, lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolipídicos positivos, cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad

cardíaca o retinopatía, mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama y mujeres que sufran de convulsiones.²

Las características: Muy eficaz, método dependiente de la usuaria, requiere una motivación continúa y uso diario, no requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente), retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad, disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales, regulariza los ciclos menstruales, protege contra el cáncer de ovario y de endometrio, disminuye la patología benigna de mamas, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, sin embargo, existe una falla de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.⁴

Posibles efectos secundarios: Son amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, si se presentan cualquiera de estos efectos secundarios debe ser evaluada por médico especialista.⁴

La forma de uso: Toma diaria - Inicio del método: Entre el primero y el quinto día del ciclo menstrual, en caso de iniciarse la toma después del quinto día, se debe dar un método de respaldo como los de barrera y la puérpera que no está lactando puede empezar a partir de la sexta semana y las mujeres que están amamantando diferir el inicio hasta los seis meses, en el postaborto se puede iniciar entre el primero y quinto día post-intervención; en los siguientes ciclos: En los productos de 28 píldoras: Se reinicia la toma inmediatamente (al día siguiente) de terminar el paquete anterior, en los productos de 21 píldoras: Se deja de tomar las píldoras por 7 días y se reinicia la toma al octavo día esto debe ser administrado por personal capacitado, sin embargo, se debe suspenderse dos semanas antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada. En este caso se debe reiniciar con la siguiente menstruación y un intervalo no menor de dos semanas del alta sus instrucciones en caso de olvido en la toma del Anticonceptivo oral combinado: En caso de olvidarse una píldora de las 21 que tiene efecto anticonceptivo se recomienda que la usuaria tome

inmediatamente la pastilla olvidada para luego continuar con las pastillas que siguen, si la usuaria se olvida de dos o más píldoras es preferible esperar el sangrado por deprivación hormonal e iniciar inmediatamente un nuevo paquete usando un método de respaldo por 7 días y en caso de olvido de cualquiera de las 7 píldoras con sulfato ferroso no se recomienda ningún manejo especial.⁷

La programación de seguimiento: Es necesario citar a la usuaria al primer mes de iniciado el método, para evaluar el adecuado uso, así como la provisión de los mismos, posteriormente deberá acudir al establecimiento o proveedor cada cuatro meses para la entrega de los 4 Blíster, informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crean necesario o si presenta las siguientes situaciones: sospecha de embarazo, cefalea intensa, alteraciones visuales, dolor torácico intenso, dolor pélvico, disnea, dolor de miembros inferiores, ictericia, persistencia o intolerancia de efectos colaterales más allá de seis meses.

Se considera pareja protegida cuando reciben 13 blíster de AOC en 4 atenciones en el año. Programar que las parejas o usuarias acudan cada año para una atención integral en salud sexual y reproductiva.¹²

Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado: Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.⁶

El mecanismo de acción: Supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical para impedir la penetración de los espermatozoides.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales inyectables: Se contraindica en un embarazo posible o confirmado, existencia de sangrado genital sin explicación esto se recomienda no usa hasta que se evalúe por un médico especialista, durante la lactancia hasta antes de los seis meses del post parto ni en los primeros 21 días del post parto sin lactancia, mujeres que tengan hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, tabaquismo, mujeres que sufran de enfermedades cardiovascular arterial, mujeres que tengan como edad mayor de 35 años con tabaquismo, diabetes e hipertensión arterial, hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100

mm Hg., mujeres con cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, o enfermedad cardíaca o retinopatía, mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.²

Las características: Son eficaces y de efecto rápido, pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer, brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no interfiere en las relaciones sexuales, es frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares), puede producir variación de peso, el retorno de la fecundidad es variable, de uno a seis meses, mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, sin embargo, existe una falla de 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.⁴

La forma de uso: Se administra por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación.

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

Siguientes dosis: Se administra cada 30 días, más o menos 3 días. Fecha fija mensual.⁷

La programación de seguimiento: Es necesario citar a la usuaria antes de a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo en los siguientes controles su seguimiento de provisión del método serán cada mes, es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario, brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva.¹²

Parche hormonal combinado: El parche hormonal combinado consiste en un parche adhesivo pequeño (20 centímetros cuadrados no es 4 x 4) que se coloca en la piel. El parche libera estrógeno y progestina a través de la piel y en la sangre.⁶

Cada parche hormonal combinado transdérmico contiene:

Norelgestromina	6.00 mg
Etinilestradiol	0.60 mg

El mecanismo de acción: Supresión de la ovulación, este método provoca el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados: Se contraindican en un embarazo posible o confirmado, en un sangrado genital sin explicación hasta que se evalúe por un médico especialista, durante la lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, en los primeros 21 días del post parto sin lactancia, hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, tabaquismo, mujeres que padezcan enfermedades cardiovasculares, mujeres con la edad mayor de 35 años con un consumo excesivo de tabaco, mujeres con diabetes e hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg., mujeres con cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.²

Las características: Este método es eficaz y de efecto rápido en donde pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas), no requiere un examen pélvico previo para su uso aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer, menor incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), no interfiere con las relaciones sexuales, regulariza los ciclos menstruales, disminuye la incidencia de dismenorrea, puede mejorar el acné y reducir el crecimiento excesivo de vello no deseado, puede producir variación de peso en las mujeres, el retorno de la fecundidad es inmediato, mujeres con enfermedades crónicas deben ser evaluadas por médicos especialistas.¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, sin embargo, existe una falla de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.⁴

Los posibles efectos secundarios: Son amenorrea, náuseas y vómitos, mareos, aumento de peso, cefalea, irritación de la piel, mastalgia.⁴

La forma de uso: El parche puede colocarse en los glúteos también en la parte superior de la espalda o el brazo o en el abdomen. Su uso no interfiere las actividades regulares, como al bañarse, hacer ejercicio o nadar, el parche se inicia el primer día del ciclo y se usa uno por semana por tres semanas consecutivas, durante la cuarta semana, se suspende el uso del parche y ocurre el sangrado por privación. Al cabo de la cuarta semana se debe colocar un parche nuevo y el ciclo se repite se deberá aplicar el parche el mismo día de la semana aun si todavía está sangrando, el parche también se puede usar como un método anticonceptivo de dosis continua.

Para hacerlo, deberá aplicarse un nuevo parche el mismo día de cada semana sin omitir ninguna una semana. El uso del parche de esta manera reducirá el sangrado de la menstruación o evitará que esta ocurra.

Debe usar un método anticonceptivo de respaldo durante la primera semana del primer ciclo según el día en que se encuentre de su ciclo menstrual cuando comience a usar el parche.⁷

La programación de seguimiento: Es necesario citar a la usuaria a los 30 días de iniciado el método, para su evaluación, así como para la provisión del mismo, los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses, brindar cada año una atención integral en salud sexual y reproductiva, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.¹²

Anillo vaginal combinado: El anillo vaginal es un anillo delgado, transparente y flexible que se inserta en la vagina una vez por mes para proporcionar protección anticonceptiva, contiene estrógeno y progesterona que son liberados en forma continua y a baja dosis.⁶

Cada anillo vaginal contiene:

Etinilestradiol 2.7 mg

Etonogestrel 11.7 mg

El mecanismo de acción: Supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados:

Se contraindican en un embarazo posible o confirmado también sangrado genital sin explicación esto no se usa hasta que se evalúe por un médico especialista, durante la lactancia hasta antes de los seis meses del post parto, en los primeros 21 días del post parto sin lactancia, hepatitis viral aguda, tumor hepático, cirrosis severa, tabaquismo, múltiples factores de riesgo para enfermedad cardiovascular arterial, mujeres con edad mayor de 35 años con consumo del tabaco, diabetes e hipertensión arterial, hipertensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o diastólica mayor o igual a 100 mm Hg., mujeres con cáncer de mama, diabetes mellitus con nefropatía, mujeres programadas para cirugía electiva en el siguiente mes o inmediatamente después del evento que la obligue a estar postrada en cama.²

Las características: Es de fácil de utilidad, se usa por tres semanas, no interrumpe las relaciones sexuales.¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, sin embargo, existe una falla de 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, los posibles efectos secundarios más frecuentes usualmente temporales y al inicio de su uso: Pueden producir flujo vaginal, irritación vaginal, dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, sangrado irregular, mastalgia, expulsión espontánea del anillo vaginal.⁴

La forma de uso: El anillo puede colocarse cualquier día entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, para insertar el anillo vaginal, la mujer debe adoptar una posición que le permite insertar el anillo fácilmente esto puede ser en cuclillas, recostada o de pie con una pierna levantada, el anillo se comprime entre el dedo pulgar y el índice y se inserta en una posición cómoda en la vagina, el anillo vaginal debe tomar una ubicación cómoda en la vagina; si el anillo da incomodidad, podría ser necesario empujarlo suavemente un poco más hacia adentro, el anillo no necesita ser colocado alrededor del cuello uterino, ya que la posición del anillo en la vagina no es crítica para el logro de su eficacia. La forma circular y la flexibilidad del anillo permite un buen ajuste, minimizando el riesgo de expulsión, una vez insertado, el anillo debe quedar en su lugar durante 3 semanas, y luego extraerlo el mismo día de la semana en que fue insertado, el anillo se extrae enganchándolo con el dedo índice por debajo del borde, o sujetando el borde con el dedo mayor y el índice y tirando hacia fuera suavemente.⁷

La programación de seguimiento: Es necesario citar a la usuaria en la semana que este sin anillo, para su evaluación, así como para la provisión del mismo, los siguientes controles de seguimiento serán cada tres meses, es conveniente que la pareja acuda cada año al establecimiento para evaluación integral de su salud, es importante mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.¹²

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCU 380 A: Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años.⁶

El mecanismo de acción: Este método afecta la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos por lo cual interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.¹⁰

Las condiciones que contraindican el uso del Dispositivo Intrauterino T de Cobre: 380 A Embarazo, post parto de 48 horas a cuatro semanas, sepsis puerperal, post aborto del primer o segundo trimestre séptico o complicado, sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación, fibromas uterinos con distorsión de la cavidad, enfermedad del trofoblasto, cáncer cervical o de endometrio, enfermedad inflamatoria pélvica actual, tuberculosis pélvica, infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea, SIDA, si no está en tratamiento con antirretrovirales.²

Las características: Este método ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años en lo cual no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible, debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción, es frecuente ver cambios en el sangrado en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses, puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio, es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal, del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.¹¹

La tasa de falla: Su tasa de falla es de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, sin embargo, existe una falla de 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año, tasa promedio acumulada de falla en 12 años de 2.2%, los posibles efectos o complicaciones más frecuentes: Amenorrea: Evaluar y descartar embarazo, incluyendo embarazo ectópico; en caso de embarazo: El DIU en el útero durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto y parto prematuro incluyendo pérdida de embarazo infectado (séptico) durante el primer o segundo trimestre, explicar los riesgos de un embarazo con el DIU colocado. La remoción temprana del DIU reduce estos riesgos, a pesar de que el procedimiento mismo de remoción implica riesgo de pérdida del embarazo, advertir que es mejor retirar el DIU, si la usuaria accede a la remoción y se cuenta con médico capacitado retirar el DIU con mucho cuidado o derivar a la usuaria a un establecimiento de mayor complejidad para su remoción, explicar que debe regresar de inmediato en caso de que presente algún signo de pérdida de embarazo o infección (sangrado vaginal, calambres, dolor, flujo vaginal anormal, o fiebre), si elige mantener el DIU, su embarazo debe ser controlado en un establecimiento con mayor capacidad resolutoria, si no se pueden hallar los hilos del DIU en el canal cervical solicitar una ecografía para determinar si el DIU está aún en el útero. Si es así, o si no hay ecografía disponible, el embarazo debe controlarse estrictamente. Dismenorrea severa: Brindar orientación/consejería sobre el método, uso de ibuprofeno 400 mgrs cada ocho horas o paracetamol 500 mgr. cada seis horas u otros analgésicos disponibles, sangrado vaginal leve o moderado: Puede presentarse los primeros meses cambios en el sangrado, en general, disminuyen después de los primeros meses de la inserción, la usuaria puede acudir al establecimiento de salud para orientación, sangrado vaginal profuso: Muchas mujeres que utilizan el DIU pueden presentar sangrado profuso o prolongado generalmente se hace más leve o desaparece después de unos meses de uso; se puede disminuir el sangrado con: Antiinflamatorio no esteroideo (AINE) como ibuprofeno (400 mg) o indometacina (25 mg) 2 veces por día después de las comidas durante 5 días, comenzando cuando empieza el sangrado profuso también se debe informar sobre la importancia de comer alimentos con hierro y si es necesario suministrar comprimidos de hierro, si el sangrado profuso o prolongado continúa o aparece después de varios meses de sangrado normal o mucho tiempo después de colocado el DIU, pensar en alguna patología subyacente no vinculada al uso del método. Evaluar posibilidad del retiro del DIU y orientar a otro método; dolor abdominal o pélvico: Puede presentarse calambres y dolor durante 1 o 2 días después de la colocación del DIU, los calambres también son comunes en los primeros 3 a 6 meses de uso del DIU, en particular durante la menstruación. en general, esto no es perjudicial y

habitualmente disminuye con el tiempo, recomendar ibuprofeno (400 mg), paracetamol (325–1000 mg), u otros analgésicos, si el dolor continúa y ocurre fuera de la menstruación, buscar patologías subyacentes, si no se encuentra ninguna patología subyacente y el dolor es severo, considerar la posibilidad de retirar el DIU, si al retirar el DIU observa que se ha alterado su aspecto, o si es difícil extraerlo, esto sugiere que no estaba en la posición correcta, existen muchas patologías que pueden causar dolor abdominal severo. Estar alerta a otros signos o síntomas de embarazo ectópico, en las etapas iniciales del embarazo ectópico los síntomas pueden ser inexistentes o leves, pero eventualmente pueden volverse severos. Una combinación de estos signos o síntomas deberían hacer crecer la sospecha de embarazo ectópico, dolor abdominal inusual: Sangrado vaginal anormal o ausencia de menstruación en especial si este cambio constituye una modificación de los patrones de sangrado, vahídos o mareos, desvanecimiento, en caso de sospecha de embarazo u otra afección grave, o de ser necesario derivar para diagnóstico y atención inmediata, si la usuaria no presenta estos signos o síntomas adicionales, realizar exámenes para descartar enfermedad inflamatoria pélvica; sospecha de Enfermedad Inflamatoria pélvica (EPI): Algunos signos y síntomas comunes de EPI pueden aparecer también con otras patologías abdominales, como el embarazo ectópico, si es posible, realizar examen abdominal y pélvico por signos del examen pélvico que puedan indicar EPI, si no es posible realizar un examen pélvico y la usuaria presenta una combinación de los siguientes signos y síntomas además de dolor en el abdomen inferior, sospechar una EPI: descarga vaginal inusual, fiebre o escalofríos, dolor durante el coito o al orinar, sangrado después del coito o entre menstruaciones, náuseas y vómitos, tumoración pélvica dolorosa, dolor al presionar suavemente el abdomen o al soltar repentinamente después de presionar (dolor de rebote), tratar la EPI, o derivar a la usuaria inmediatamente para tratamiento: Debido a las graves consecuencias de una EPI, los proveedores de salud deben tratar todos los casos sospechosos, basándose en los signos y síntomas descritos anteriormente debe iniciarse el tratamiento lo antes posible, la prevención de complicaciones a largo plazo será más eficaz si se administran los antibióticos adecuados de manera inmediata, tratar la gonorrea, chlamydia y las infecciones bacterianas anaeróbicas, asesorar a la usuaria sobre el uso del condón y si es posible, suministrarlos, no hay necesidad de retirar el DIU, ella puede seguir usándolo siempre que responda al tratamiento. Si la mujer desea que se lo retiren, hacerlo antes de empezar el tratamiento con antibióticos, perforación uterina: Si existe sospecha de perforación en el momento de la colocación del DIU detener el procedimiento de inmediato y retirar el DIU si ya lo colocó observar a la usuaria minuciosamente en el servicio, mantener a la usuaria en reposo en cama durante la

primera hora y revisar sus signos vitales (presión, pulso, respiración y temperatura) cada 5 a 10 minutos, si después de una hora la mujer se mantiene estable, si es posible examinarla, en búsqueda de sangrado intra abdominal, por ejemplo, niveles bajos de hematocrito o hemoglobina, además de sus signos vitales, mantenerla en observación durante unas horas más. Si no presenta signos ni síntomas, puede retirarse. La usuaria deberá abstenerse de relaciones sexuales por 2 semanas, brindarle orientación/consejería para que elija otro método, si la usuaria presenta aceleración del pulso y disminución de la presión sanguínea, o aparición de dolor o dolor en aumento en la zona del útero, dar atención especializada o derivar a un establecimiento con mayor capacidad resolutive, cambios en el tamaño de los hilos (más cortos o largos) o ausentes: La mujer puede revisar los hilos del DIU, en especial en los primeros meses y después de una menstruación, para confirmar que el DIU está en su lugar, si los hilos están ausentes, realizar ecografía. Si el DIU está in situ, realizar la extracción del mismo y puede colocar uno nuevo.; si no se encuentra el DIU, colocar uno nuevo, si la pareja siente los hilos: Explique que esto sucede a veces cuando se han cortado los hilos demasiado cortos, si a la pareja le molestan los hilos se pueden cortar los hilos aún más, de modo que no asomen por el canal cervical. La pareja no sentirá los hilos, pero la mujer no podrá revisar en adelante los hilos del DIU. Si la mujer desea tener la posibilidad de revisar los hilos, puede retirarse el DIU y colocarse uno nuevo. (Para evitar molestias, los hilos deberían cortarse de modo que unos 3 centímetros sobresalgan del ectocérvix).⁴

La forma de uso: Se puede insertar en los 5 primeros días de haber iniciado el sangrado menstrual. También puede ser insertado en cualquier otro momento durante el ciclo menstrual si la mujer ha estado usando un método anticonceptivo y existe la certeza razonable de que ella no está embarazada, en el post parto inmediato hasta 48 horas, durante la operación cesárea, en el puerperio a partir de la cuarta semana, en el post aborto inmediato, las usuarias que deseen optar por este método anticonceptivo deberán firmar su consentimiento informado, siempre debe ser insertado y extraído por personal profesional de salud calificado.⁷

Inserción del dispositivo intrauterino con la “Técnica de No Tocar”: Cargar la T de Cobre 380 A dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, colocar el espéculo y realizar la limpieza del cuello uterino y la vagina. con una sustancia antiséptica, colocar el tenáculo en el labio anterior y realizar la histerometría, cargar la T de Cobre 380, a dentro del paquete estéril, sin tocarla directamente, ubicar el calibrador del DIU a nivel del histerómetro, sujetar

el tenáculo del cuello del útero, y jalar firmemente para alinear el útero con el canal cervical, colocar suavemente el tubo de inserción a través del canal cervical, mantener el calibrador en posición horizontal, introducir el DIU cargado hasta que el calibrador toque el cuello del útero o se sienta el fondo uterino, sostener el tenáculo y la varilla blanca colocada en una mano, con la otra mano, retirar (jalar hacia usted) el tubo de inserción hasta que toque el pulgar que sujeta la varilla blanca. Esto liberará los brazos de la TCU 380A en el fondo uterino, una vez que los brazos se hayan liberado, nuevamente empujar el tubo de inserción hacia el fondo del útero, hasta que se sienta una ligera resistencia.

Este paso asegura que los brazos de la T están tan lo más arriba posible en el útero, sostener el tubo de inserción mientras retira la varilla blanca, retirar el tubo de inserción del canal cervical suave y lentamente, los hilos deben sobresalir del útero de manera visible, cortar los hilos para que sobresalgan solo tres centímetros del ectocérvix, retirar el tenáculo, si el cuello del útero está sangrando, realizar hemostasia por compresión en la zona de sangrado, retirar el espéculo, preguntar a la usuaria si tiene dudas y citarla en tres a seis semanas para control, programación de seguimiento, es importante que las mujeres acudan al primer control a la semana, luego al mes, finalmente cada año, es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja consideren necesario, se considera pareja protegida cuando se ha colocado el DIU y ha tenido 3 atenciones en el año, posteriormente, se realizará una atención cada seis a doce meses para promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva.¹²

En los enfoques conceptuales tenemos:

Conocimiento: Según Mario Bunge define que el conocimiento “es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; por ende, se puede definir como un conjunto de informaciones, reglas dentro de un contexto de una experiencia de donde se puede residir de una persona conocedora que determine lo racional y de lo irracional, también se puede definir como un conjunto de información almacenada que nos servirán de forma progresiva para ponerlos en práctica en donde será simplificada la información para los resultados del proceso de aprendizaje quedando principalmente en la memoria.⁵

Conocimiento holístico - MINSA

Consiste en intuir un elemento, no tiene ni forma ni estructura, por eso es necesario percibirlo como un todo. Según el Decreto Ley N°25762 y reglamento aprobado por Decreto Supremo

N° 011-2012-ED, el reglamento de organización y funciones del Ministerio de Educación (MINEDU); aprobado por Decreto Supremo N° 011-2015-MINEDU; establece tres niveles de conocimiento que son alto, regular y bajo; Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un mayor puntaje. “16-20”, Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene un puntaje intermedio. “11-15”, Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor. “00-10”, escala Vigesimal (para medir conocimiento), desde la perspectiva de los adolescentes, se ha considerado una escala de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. La escala vigesimal es una escala comúnmente usada en la educación de nuestro país, conformada en realidad por 20 puntos (0-20), donde cada pregunta asume el valor de 0,9523 para el cálculo de la escala vigesimal. A nivel escolar, puntajes de 10 o menos significan desaprobación o inaceptable, el 0 pésimo o ausencia total de conocimientos.²¹

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Alto	16 – 20
Medio	11 – 15
Bajo	0 – 10

Niveles de conocimiento:

Los niveles de conocimiento son una derivación de un avance del saber y que representan o comprenden la realidad en donde tiene un aprendizaje inicial de una información acerca de un estudio o de una investigación, el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

El Conocimiento descriptivo: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.⁹

Conocimiento conceptual: también llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error.¹²

Conocimiento teórico: consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos desconocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por

ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular.⁸

Planificación 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 métodos anticonceptivos que mejor se adapten y estimen para iniciar con la planificación familiar.¹

Anticoncepción: Es llamado también un control de natalidad en donde existe la prevención de un embarazo, también permite que las parejas puedan planificar el momento de un embarazo.³

Anticoncepción de emergencia: Hace referencia a los métodos anticonceptivos que, si se toman después del coito luego de las relaciones sexuales sin protección para que tengan una mayor efectividad.¹¹

Métodos de barrera: Es un obstáculo que impide o dificulta la penetración de los espermatozoides hacia la cavidad uterina.²

Métodos hormonales: Son los mensajeros químicos del cuerpo que controlan numerosas funciones y circulan a través de la sangre hacia los órganos y los tejidos.¹⁰

Métodos inyectables: Pertenecen al grupo de los medicamentos que se administran por vía parenteral cada mes o cada tres meses así para disminuir el abandono del método de inyectable.⁶

Métodos anticonceptivos: Se entiende por métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o ITS.⁷

Métodos temporales: Son aquellos que dura algún tiempo, pero no es eterno o fijo.³

La formulación del problema general y específicos de la investigación: Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en púerperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022?; y como Problemas Específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de Barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo 2022?, 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos Hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo 2022? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022?

La justificación de la investigación:

Metodológica: La conveniencia en esta investigación sirve para enfrentar cambios significativos para su desarrollo en todos los ámbitos de la vida, con ello el inicio de la vida sexual y por consiguiente la búsqueda de métodos anticonceptivos, una realidad que se vive hoy en día es que los primeros encuentros sexuales cada vez se están dando en edades más tempranas a comparación con años atrás así mismo su relevancia social en la investigación tiene como beneficiarias a las puérperas para una buena planificación familiar para prevenir en la mayoría de los casos a un incremento de diferentes riesgos entre los que destacan el embarazo, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA y como consecuencia de ello la deserción escolar.

Teórica: Por lo cual es de suma importancia que las mujeres estén debidamente informadas sobre métodos anticonceptivos, del mismo modo tenemos las implicaciones prácticas ayudando como profesional de obstetricia en cumplimiento de nuestras funciones establecidas para la promoción y prevención de la salud, para ello es importante generar espacios y alianzas para brindar información científica sobre todo lo relacionado a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, dirigido a grupos etarios de mayor riesgo, como son las puérperas, con la investigación tenemos un valor teórico que mejorará la falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicos y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando embarazo precoz, abortos, deserción escolar, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Práctica: Con la finalidad de tener resultados en la presente investigación donde permitirá promover la implementación de estrategias para desarrollar o fortalecer redes de soporte entre las mujeres en etapa puerperal, que les permita socializar y fortalecer sus competencias cognitivas y habilidades y destrezas sobre los métodos anticonceptivos, través de diferentes formas de apoyo, con la finalidad de fomentar las conductas sexuales saludables relacionadas

con los métodos anticonceptivos y de esta manera reducir embarazos no deseados, abortos, abandono de hogar, entre otro, a fin de mejorar la utilidad metodológica con la implementación de instrumentos para incrementar el conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos y el uso correcto de estos.

Social: Contribuyendo así al mejoramiento de los indicadores de salud de la población en especial de las mujeres en edad fértil; de la misma manera se desea hacer de conocimiento a la plana directiva del Centro de Salud Juan Parra para que se consideren la necesidad que tienen las mujeres en etapa del puerperio y conocer sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Los objetivos generales y específicos de esta investigación:

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Como

Objetivos específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos de Barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos Hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022. 3. Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022.

En esta investigación la hipótesis no aplica porque solo tenemos una variable.

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

El tipo de investigación es descriptiva por que estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Científico por que aporta información nueva a la sociedad.²⁰

Nivel de investigación: Nivel descriptivo porque permitió describir y detallar la situación de las variables tal y como se presentaron basados de los resultados de la encuesta

Diseño de investigación: Diseño no experimental transversal

No experimental: Porque se realiza sin manipular variables.

Transversal: Porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

Diagrama:



Donde:

M = Muestra (Puerperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego)

O = Observación (Variable conocimiento)

2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Es una derivación de un avance en donde representan un incremento que se explica o comprende la realidad del conocimiento e ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia acerca de una información de un estudio o de una investigación sobre los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado. ¹⁸	Proceso en la cual se transforma la Variable, de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles. ¹⁹	Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Alto Medio Bajo	Ordinal	
			Nivel de conocimiento sobre métodos de Barrera.	Alto Medio Bajo	Ordinal	
			Nivel de Conocimiento sobre métodos Hormonales	Alto Medio Bajo	Ordinal	
			Nivel de conocimiento sobre métodos de larga duración.	Alto Medio Bajo	Ordinal	

2.3. Población, muestra y criterios de selección:

Población: La población para la elaboración de esta investigación lo constituyen 70 puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

Muestra: La población muestral estuvo constituida por 70 puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

Criterios de selección: Puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

Puérperas que aceptan ser parte del trabajo de investigación del consentimiento informado verbal.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Técnica: La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento: El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego conformada por 20 preguntas, el cual fue validado con la confiabilidad de Alpha de Cronbach.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta titulada "Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022, diseñado para identificar el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

El cuestionario se aplicará a todas las puérperas que cumplan los criterios de inclusión. Las preguntas presentan alternativas cerradas.

La creación y uso de este instrumento se decidió por tener las siguientes características:
Aporta información estandarizada: Las puérperas evaluadas responden a las mismas preguntas, por lo que es más fácil comparar e interpretar sus respuestas.

Ahorra tiempo: El cuestionario ayuda al uso eficiente del tiempo. Permite encuestar a un gran número de personas de una vez.

El evaluado puede responder en el momento que desea, y el análisis estadístico agiliza el análisis de las respuestas.

Facilita la confidencialidad: la puérpera puede responder con mayor franqueza y sinceridad cada una de las interrogantes, pues el cuestionario le asegura su anonimato y evita cualquier sanción institucional si su respuesta es comprometedor para su seguridad laboral.

Validez y confiabilidad:

Validez: El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en puérperas, fue validado por expertos que acreditaron experiencia en el área, los cuales emitieron los juicios y modificaron la redacción del texto para que el instrumento sea comprensible por el entrevistado.

Validadores	Grado
Romero Santillana Maria Leonor	Doctora
Rosales Pariona Iris	Magister
Suárez Reynoso Liz Miriam	Magister

Confiabilidad: El cuestionario titulado nivel de conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos se procedió a realizar una prueba piloto con 20 puérperas en donde se determinó mediante la prueba estadística del coeficiente de Alpha de Cronbach que supera el 80% estándar, por ende, se deduce que el instrumento de investigación es altamente confiable.

		Número	Porcentaje
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	0,80629
------------------	---------

2.5. Procedimiento

La recopilación de datos se realizó mediante la encuesta vía WhatsApp en forma virtual del mes de enero-mayo 2022

Primero paso: Se gestionó un permiso mediante la conversación a la jefa de obstetricia Romero Laurente Elizabeth para realizar nuestro proyecto de tesis en el Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo aprovechando que nos encontrábamos en un proceso de internado de la Universidad Privada Franklin Roosevelt.

Segundo paso: Se informó sobre el título de nuestro proyecto para la autorización de ejecución del estudio en nuestro Centro de Salud Juan Parra del Riego a través de la presentación de nuestro proyecto con la finalidad de facilitarnos la participación de las puérperas que acudían al establecimiento de salud.

Tercero paso: Posterior a la respuesta positiva, se explicaron los objetivos y aspectos éticos relacionados al estudio que son 70 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Finalizado este proceso, las puérperas dieron el consentimiento informado.

Cuarto paso: Concluido el proceso de consentimiento informado, se distribuyeron los cuestionarios en formato Word a las puérperas por el WhatsApp con las indicaciones necesaria y se les dio 48 horas para responder al cuestionario.

Quinto paso: Una vez terminada la aplicación del instrumento se procedió a verificar su llenado y se les agradeció por su participación.

Sexto paso: Para la presentación de los resultados, se usaron tablas y gráficos previamente diseñados en base a los objetivos establecidos.

Séptimo paso: Para el análisis de datos se confrontaron los resultados con la base teórica seleccionada, esto permitió verificar la congruencia de los resultados con la literatura.

Octavo paso: Se realizó la discusión comparando los resultados de los antecedentes mencionados con los resultados obtenidos de nuestra investigación.

Noveno paso: Se elaboró las conclusiones por cada objetivo planteado en el presente estudio y las recomendaciones en base a las conclusiones.

Decimo paso: Finalizada la investigación se entregó una copia del informe a la institución para que quede constancia de haberse realizado la misma, para los fines que crea conveniente.

2.6. Método de análisis de datos:

La investigación se plasmó en Word, seguidamente los datos recogidos de los cuestionarios se ingresaron al software Excel 2019 a fin de generar la base de datos del estudio. Se realizó el análisis de frecuencia y porcentaje, los datos fueron importados al software estadístico SPSS versión 26 para su procesamiento, los resultados se plasmaron en tablas y gráficos de barras para poder exponer los resultados en PowerPoint para sustentarla.

2.7. Aspectos éticos:

En la aplicación del cuestionario se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos;

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las puérperas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informó a las puérperas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajó con las puérperas que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

Principio de beneficencia: Las puérperas y las autoridades del Centro de Salud Juan Parra del Riego fueron informados sobre los resultados globales del trabajo de investigación a fin de fomentar educación sexual en las mujeres que hayan iniciado su vida sexual para la prevención de embarazos no deseados.

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a las puérperas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según las edades de las puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16- 18 Años	10	14,3	14,3	14,3
	19 - 25 Años	9	12,9	12,9	27,1
	26 a más Años	51	72,9	72,9	58,6
	Total	70	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: En la tabla N°1, respecto a las edades según el porcentaje, se evidencia que el 14,29% de puérperas tienen como edades de 16 a 18 años, 12,86% de las puérperas tienen como edades de 19 a 25 años y 72,86% de puérperas tienen como edades de 26 a más años.

Tabla 2. Distribución según sus religiones de las puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católica	54	77,14%
	Evangélica	12	17,14%
	Testigo de Jehová	4	5,71%
	Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: En la tabla N°2, respecto a la religión según el porcentaje, se evidencia que el 77,14% de puérperas tienen como religión católica, 17,14% de las puérperas tienen como religión evangélica y el 5,71% de puérperas tienen como religión testigo de Jehová.

Variable

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto de 16-20	16	22,86%
	Medio de 11-15	42	60,00%
	Bajo de 0-10	12	17,14%
	Total	70	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: La información presentada en la siguiente tabla N°3, expresa que el 60,00% de las puérperas encuestadas tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los métodos anticonceptivos, en segundo lugar, tenemos el 22,86% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Alto y finalmente el 17,14% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre métodos de barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto de 16-20	40	57,14%
	Medio de 11-15	23	32,86%
	Bajo de 0-10	7	10,00%
	Total	70	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: La información presentada en la siguiente tabla N°4, expresa que el 57,14% de las puérperas encuestadas tienen un nivel de conocimiento Alto sobre los métodos anticonceptivos de barrera, en segundo lugar, tenemos el 32,86% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Medio y finalmente el 10,00% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre métodos hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto de 16-20	4	5,71%
	Medio de 11-15	50	71,43%
	Bajo de 0-10	16	22,86%
	Total	70	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: La información presentada en la siguiente tabla N°5, expresa que el 71,43% de las puérperas encuestadas tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los métodos anticonceptivos hormonales, en segundo lugar, tenemos el 22,86% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Bajo y finalmente el 5,71% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Alto.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022.

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alto de 16-20	12	17,14%
	Medio de 11-15	45	64,29%
	Bajo de 0-10	13	18,57%
	Total	70	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a puérperas del establecimiento Juan Parra del Riego

Interpretación: La información presentada en la siguiente tabla N°6, expresa que el 64,29% de las puérperas encuestadas tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los métodos anticonceptivos de larga duración, en segundo lugar, tenemos el 18,57% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Bajo y finalmente el 17,14% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento Alto.

IV. DISCUSIÓN

En el presente capítulo se realizó la discusión de los resultados contrastándolo semejanzas o diferencias con otros estudios realizados por otros investigadores y haciendo uso de la teoría que nos sirve de fundamento de los resultados encontrados, la discusión se realizó en el mismo orden que se han presentado los resultados es decir se describió la discusión del objetivo general y finalmente los objetivos específicos.

Semejanzas y diferencias sobre los datos sociodemográficos: Según la edad se observa que de 70 (100%) de puérperas encuestadas sobre sus edades se expresa que de 26 años a más representa un 72.86%, en segundo lugar, tenemos a las puérperas de 16 a 18 años con un porcentaje de 14.29% y finalmente las puérperas de 19 a 25 años representa el 12.86%. (tabla 1)

En este sentido se tiene resultados similares en investigaciones anteriores como de la investigación de Cáceres M. et al (2016)³ quienes realizaron el estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes “de la I.E Micaela Bastidas. Resultados: El 50.3% de las adolescentes entre 15 y 17 años no tienen información correcta sobre los Métodos Anticonceptivos; en cuanto al nivel de conocimiento tomando en cuenta la edad de las adolescentes, vemos que el 56.0% de las adolescentes de 15 años tienen un nivel de Conocimiento Bajo, por otro lado el 50.3% de las adolescentes de 16 años presentan un nivel de Conocimiento Medio al igual que las adolescentes de 17 años con un 48.6%, en cuanto a las actitudes las adolescentes en general se muestran indiferentes con respecto al tema.

En este sentido, no se encontraron estudios similares actuales

Con respecto a la religión según el porcentaje, se observa que 70 (100%) de puérperas encuestadas sobre su religión el 77,14% de puérperas tienen como religión católica, 17,14% de las puérperas tienen como religión evangélica y el 5,71% de puérperas tienen como religión testigo de Jehová. (tabla 2).

En este sentido se tiene resultados similares en investigaciones anteriores como de la investigación de Arrieta L. (2016)⁶ realizó el estudio de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016. Concluyó Se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 14 años 33.3%, según el sexo el porcentaje del 53.3% son mujeres; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 100% son puérperas.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Se observa que de 70(100%) de puérperas encuestadas sobre métodos anticonceptivos el 60% tienen un nivel de conocimiento Medio, mientras el 22,86% tienen conocimiento Alto y 17,14% tienen conocimiento bajo. (Tabla 3).

En este sentido se tiene resultados similares en investigaciones anteriores como de la investigación de Sánchez A. et al (2018)¹² quienes realizaron el estudio sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Tuvo como resultados: de un total de 120 adolescentes el nivel de conocimiento fue medio 60.8% y bajo 23.3%.

Resultados similares fue el de Guevara R. (2016)⁴ realizó el estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. El 60.4% de los adolescentes escolares evidenciaron un nivel de conocimiento bueno, y 39.6% un nivel de conocimiento malo. Del mismo modo, Cusiquispe Y. et al. (2019)¹ realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho – Lima, 2018”. Se encontró que la mayoría de puérperas presenta un nivel de conocimientos medio sobre métodos anticonceptivo en 68,2%.

También un estudio con resultados similares fue el de Millán J. (2017)⁹ realizó el estudio sobre “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación – Jauja 2017. Los resultados demostraron que el 62,96% de los adolescentes tenían entre 15

a 19 años, el 72,22% fueron mujeres; el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos fue medio en un 50%, bajo en un 29,63% y alto el 20,37%.

Y una investigación con resultados diferentes fue la de Pacheco J. (2018)⁵ realizó el estudio sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita –Piura, durante el periodo mayo 2018. En relación al conocimiento global, el 65,57% tuvo un conocimiento deficiente, 19,67% fue regular y sólo el 14,76% fue bueno.

Una investigación que nos contradice con resultados diferentes fue la de Morales M. (2016)⁷ realizó una investigación en conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Meléndez la Unión-Piura año 2016. Concluyó que se demostró que el nivel de conocimiento global sobre métodos anticonceptivos fue deficiente con 69,92%.

Objetivo específico 1: Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de Barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Se observa que de 70(100%) de puérperas encuestadas sobre métodos anticonceptivos de barrera el 57,14% tienen un nivel de conocimiento Alto, mientras el 32,86% tienen conocimiento Medio y 10,00% tienen conocimiento bajo. (Tabla 4)

Un estudio similar fue el Velásquez J. (2016)⁸ realizó en su trabajo de investigación denominado Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del Castillo – Iquitos - abril 2016, donde obtuvieron como resultados: que el 59.5% tienen adecuado conocimiento sobre métodos anticonceptivos de barrera. También un estudio con resultados similares fue el de Millán J. (2017)⁹ realizó en su estudio titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación –Jauja 2017. Los resultados demostraron que el 62,96% de los adolescentes tenían entre 15 a 19 años, el 72,22% fueron mujeres el método más utilizado fue el preservativo en un 33.33%.

Del mismo modo Hernández F. et al (2016)¹¹ quienes realizaron el estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna de Villavicencio. Resultados: frente al método para planificar, determinaron que el preservativo tanto en hombres (79,2 %) como en mujeres (43,2 %) es considerado como el mejor método.

Del mismo modo, Sánchez A. et al (2018)¹² quienes realizaron el estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Resultados: El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado en 65.2%; el método de barrera fue el que tuvo un mejor conocimiento 95.8%.

Y una investigación con resultados diferentes fue la de Morales M. (2016)⁷ realizó su investigación de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Meléndez la Unión-Piura año 2016. En relación al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de barrera 47,15% fue deficiente.

Objetivo específico 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Se observa que de 70(100%) de puérperas encuestadas sobre métodos anticonceptivos hormonales el 71,43% tienen un nivel de conocimiento Medio, mientras el 22,86% tienen conocimiento Bajo y 5,71% tienen conocimiento Alto. (Tabla 5)

En este sentido se tiene resultados diferentes en investigaciones anteriores como de la investigación de Pacheco J. (2018)⁵ realizó el estudio sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita –Piura, durante el periodo mayo 2018. Con respecto al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos hormonales fueron deficiente. Al igual que Velásquez J. (2016)⁸ realizó su trabajo de investigación denominado Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del Castillo – Iquitos – abril 2016, donde obtuvieron como resultados: el 58.1% tienen conocimiento inadecuado sobre métodos anticonceptivos hormonales.

Otra investigación con resultados diferentes fue la de Avendaño O. (2016)² realizó una investigación “Conocimiento de los adolescentes de Secundaria sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Santa María N°158, San Juan de Lurigancho-2016”. El 45,8% presenta un nivel de conocimiento bajo sobre anticonceptivos hormonales.

Objetivo específico 3: Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Se observa que de 70(100%) de puérperas encuestadas sobre métodos anticonceptivos de larga duración el 64,29% tienen un nivel de conocimiento Medio, mientras el 18,57% tienen conocimiento Bajo y 17,14% tienen conocimiento Alto. Siendo el mayor porcentaje

el 64,29% de puérperas tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los métodos de larga duración. (Tabla 6)

Y una investigación con resultados diferentes fue la de Arrieta L. (2016)⁶ realizó el estudio sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016. Se comprueba el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos intrauterinos denominándose que el 45% de los encuestados tienen nivel de conocimiento deficiente.

V. CONCLUSIONES

1. La investigación determinó el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Que las puérperas entrevistadas tienen el conocimiento medio de un 60,00% sobre los métodos anticonceptivos.
2. La investigación identificó el nivel de conocimiento sobre los métodos de barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Que en la recolección de datos estadísticos de la investigación del 100% en puérperas entrevistadas el 57,14% tienen conocimiento alto sobre los métodos anticonceptivos.
3. La investigación identificó el nivel de conocimiento sobre los métodos Hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Que en la recolección de datos estadísticos de investigación del 100% de puérperas entrevistadas el 71,43% tienen conocimiento medio sobre los métodos hormonales.
4. La investigación describió el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022. Que en la recolección de datos estadísticos de investigación del 100% de puérperas entrevistadas el 64,29% tienen conocimiento medio sobre los métodos de larga duración.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar a todas las mujeres en edad fértil sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva e información sobre métodos anticonceptivos para evitar abortos y embarazos no deseados. Se debe de continuar con la difusión en todas las puérperas, instituciones educativas secundarias. Continuar con la difusión implementando programas educativos sobre métodos anticonceptivos, con el propósito de mejorar el nivel de conocimientos de las puérperas por los medios masivos, TV y las redes sociales temas sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.
2. Realizar una identificación oportuna del conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera de las puérperas continuamente podremos fomentar a las mujeres el conocimiento e información sobre la importancia del uso correcto del método de barrera como método de prevención para evitar embarazos no deseados. Se debe de continuar con la difusión en todas las puérperas, instituciones educativas secundarias.
3. Realizar un monitoreo y evaluación oportuna para una identificación sobre el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos sobre los métodos hormonales en las puérperas para fomentar e informar sobre la importancia del uso de los métodos para prevenir embarazos no deseados.
4. Implementar programas educativos con el propósito de mejorar el uso de métodos de larga duración para evitar embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Realizó un Estudio titulado “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho. Disponible en: <https://1library.co/document/q5wxj17q-conocimiento-anticonceptivos-adolescentes-educacion-secundaria-velasco-alvarado-lurigancho.html>.
2. Realizo una investigación “Conocimiento de los adolescentes de Secundaria sobre métodos anticonceptivos en la Institución Educativa Santa María N°158, San Juan de Lurigancho-2016”. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/67/Avendano-Karen.pdf>.
3. Realizó un Estudio titulado “Conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en adolescentes” de la I.E Micaela Bastidas. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3633>.
4. En el estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas sexuales en adolescentes escolares. Chimbote, 2016. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Guevara+R.+\(2016\).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Guevara+R.+(2016).&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).
5. Realizó el estudio sobre el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Asentamiento Humano San Isidro Paita –Piura, durante el periodo mayo 2018. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Pacheco+J.+\(2018\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Pacheco+J.+(2018)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
6. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de primer y segundo año de secundaria de la institución educativa 14038 del sector villa la legua – Piura año 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/335/33535428002.pdf>.
7. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del segundo y tercero de secundaria de la institución educativa hermanos Meléndez la Unión- Piura año 2016. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Morales+M.+\(2016\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Morales+M.+(2016)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).
8. En Su trabajo de investigación denominado Conocimientos sobre el método anticonceptivo en alumnos de 4° y 5° de secundaria de la I.E. José Silfo Alban del

- Castillo – Iquitos - abril 2016. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Vel%C3%A1zquez+J.+\(2016\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Vel%C3%A1zquez+J.+(2016)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).
9. Realizo el estudio Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa de Varones de San Cristobal-Huancavelica-2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.pe/handle/UNH/834>
 10. En su estudio Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo-Serrán Morropón Piura mayo 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5801>
 11. En su estudio Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5991/Yalta_chj.pdf?sequence=3
 12. En su estudio “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del barrio Aviación – Jauja 2017. Fue un estudio cuantitativo, prospectivo, no experimental, con una muestra de 54 adolescentes. Disponible en: [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Mill%C3%A1n+J.+\(2017\)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Mill%C3%A1n+J.+(2017)&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).
 13. En el estudio sobre Nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria Mexiquense. Tuvieron como objetivo analizar el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los alumnos de una secundaria mexiquense. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66316/TESIS%20%286%29-split-merge.pdf?sequence=3>.
 14. En el estudio titulado: Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna de Villavicencio. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775>.
 15. En el estudio sobre Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud, tuvieron como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57012>.

16. Ministerio de salud (octubre 2017) 1° Edición. Pág. 48-90 Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
17. En el estudio Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria en el año 2009. Disponible en revista peruana, 26, pág. 86-90
18. En el documento familias y sexualidades, prevención del embarazo en adolescentes. Disponible en: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_04.html
19. En el documento visualizado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171#:~:text=Definici%C3%B3n%20Operacional%20%2D%20Proceso%20en%20la,variable%20susceptible%20de%20ser%20medida.
20. En el documento visualizado en <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
21. En el documento visualizado en <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/leyes/ley25762.php>

ANEXOS

Anexo N°1: Tabla de consistencia

Tema: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO EL TAMBO, HUANCAYO – 2022				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022?	Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022	NO APLICA	<p>Variable independiente: Puérperas</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Religión <p>Variable dependiente: Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Alcance de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Puérperas del centro de salud en Juan Parra del Riego <p>Método de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigación descriptiva y Estadístico. <p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descriptiva ➤ Diseño no experimental <p>Población: 70 puérperas del Centro de Salud en Juan Parra del Riego</p> <p>Muestra: 70 puérperas Muestreo: Aleatorio simple</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Encuestas ➤ Cuestionarios <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excel 2019 ➤ Spss ➤ Microsoft Word
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis	Dimensiones	
<p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de Barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos Hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022?</p>	<p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre los métodos de Barrera en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo - 2022</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre los métodos hormonales en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo 2022</p> <p>3. Describir el nivel de conocimiento sobre los métodos de larga duración en puérperas del Centro de Salud Juan Parra del Riego El Tambo - Huancayo – 2022</p>	NO APLICA	<p>Nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto (16-20) ➤ Medio (11-15) ➤ Bajo (0-10) 	

Anexo N°2: Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

Nivel de Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos en puérperas del centro de salud Juan Parra del Riego El Tambo, Huancayo – 2022.

CUESTIONARIO

I. Instrucciones:

Lee todo el cuestionario antes de responder. Marca con una “X” la respuesta que consideres pertinente, Procura responder todas las preguntas a los efectos de garantizar la validez del estudio, Los datos suministrados por ti son completamente anónimos y confidenciales, Los datos serán destinados únicamente al campo de la investigación, por lo que te ruego respondas con la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:

Edad:

Religión: () católica () evangélica () testigo de Jehová

1. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- a) Métodos o elementos que se usan para evitar un embarazo.
- b) Son métodos abortivos
- c) Métodos utilizados para no menstruar.
- d) b + c son correctas.

2. ¿Qué mujeres pueden utilizar el método de ritmo, como método anticonceptivo?

- a) Mujeres que menstrúan solo algunos meses durante el año.
- b) Mujeres que menstrúan todos los meses y la misma cantidad de días.
- c) Mujeres que no menstrúan todos los meses.
- d) a + c son correctas.

3. ¿Cómo actúan las píldoras anticonceptivas en el organismo?

- a) Permite que no haya menstruación.
- b) Produce incremento de peso corporal en la usuaria.
- c) Impide la ovulación y espesa el moco cervical.
- d) a + b son correctas

4. ¿Qué método anticonceptivo es el más recomendable para mujeres adolescentes sin hijos?

- a) Preservativo.
- b) implante.
- c) inyectable trimestral.
- d) b + c son correctas

5. ¿Cuándo se debe iniciar el uso del método anticonceptivo inyectable mensual o trimestral?

- a) Se puede administrar en cualquier momento del ciclo menstrual.
- b) Se debe iniciar su uso al final del ciclo menstrual.
- c) Se debe colocar la primera dosis del primero al quinto día de regla.
- d) Se debe administrar cuando la mujer está ovulando.

6. ¿Qué métodos anticonceptivos se recomienda que use la mujer lactante?

- a) Inyectable trimestral.
- b) Implante subdérmico.
- c) T cobre.
- d) Todas son correctas.

7. ¿Qué efectos secundarios pueden producir los métodos anticonceptivos orales?

- a) Náuseas y dolor de cabeza.
- b) Ausencia de menstruación
- c) Hipersensibilidad en las mamas.
- d) Todas son correctas.

8. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son hormonales?

- a) Píldoras.
- b) Inyectables.
- c) Implante subdérmico.
- d) Todas son correctas.

9. ¿cuáles son los métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles?

- a) Ligaduras de trompas + T cobre
- b) Vasectomía + implante subdérmico

- c) Ligadura de trompas + vasectomía.
- d) Todas son correctas

10. ¿cómo actúa la T de cobre?

- a) Produce ausencia de menstruación
- b) Inmoviliza y mata a los espermatozoides.
- c) Actúa como un método abortivo
- d) Todas son correctas.

11. ¿Cuál de los siguientes métodos, es un método anticonceptivo Femenino definitivo e irreversible?

- a) Ligaduras de trompas.
- b) Vasectomía.
- c) DIU
- d) Implante subdérmico.

12. ¿Cómo se puede evitar un embarazo si en la relación sexual se rompe el preservativo?

- a) Usar un anticonceptivo de emergencia.
- b) Orinar después del coito.
- c) Usar doble preservativo.
- d) b + c son correctas.

13. ¿Durante cuantos años una mujer puede utilizar la T de cobre?

- a) 5 años.
- b) 7 años.
- c) 6 años.
- d) 12 años.

14. ¿Cuál es el método anticonceptivo que protege de una infección de transmisión sexual?

- a) DIU.
- b) Diafragma.
- c) Preservativo.
- d) Inyectable mensual.

15. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos protegen al 100% de un embarazo?

- a) Anticonceptivos orales.
- b) Preservativo.

- c) Inyectable trimestral.
- d) Ninguno.

16. ¿Cuál es el uso correcto del preservativo masculino?

- a) Se coloca antes de las relaciones sexual.
- b) Se debe colocar después de las relaciones sexual.
- c) Se debe usar el mismo preservativo en dos actos sexuales.
- d) Se coloca antes que el pene este erecto.

17. ¿Cuál es el uso correcto de los métodos anticonceptivos orales?

- a) No se debe tomar todos los días.
- b) Se debe tomar interdiario.
- c) Debe tomarse todos los días.
- d) Debe tomarse una vez al mes.

18.- ¿En qué parte del cuerpo se coloca el implante subdérmico?

- a) En el glúteo
- b) En la pierna.
- c) En la cara interna del brazo.
- d) En el útero

19. Los métodos anticonceptivos definitivos. (Ligadura de trompas y vasectomía), se definen como:

- a) Aquellos métodos que se utilizan junto a un método hormonal.
- b) Aquellos métodos que impiden el embarazo por un tiempo.
- c) Aquellos métodos que se utilizan en jóvenes que no han tenido hijos.
- d) Aquellos métodos que evitan definitivamente un embarazo.

20. ¿Cuál es la ventaja de los métodos anticonceptivos irreversibles?

- a) Puede decidir cuándo salir embarazada.
- b) Protege contra las infecciones de transmisión sexual.
- c) La pareja puede disfrutar de su vida sexual sin temor a quedar embarazada.
- d) Lo pueden usar parejas que no tienen hijos.

Anexo N°3: Cuadro en Alfa de Cronbach

Encuestados	PREGUNTAS O ÍTEMS																				Total Filas	
	SEXO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19		P20
1	1	4	4	4	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	54
2	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	4	52
3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	27
4	1	5	2	4	2	1	1	1	1	1	1	5	2	4	2	1	1	1	1	1	1	39
5	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	39
6	2	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	56
7	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	4	52
8	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	29
9	2	5	2	4	2	1	1	1	1	1	2	5	2	4	2	1	1	1	1	1	1	41
10	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	39
11	1	4	4	4	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4	2	2	3	2	2	2	2	54
12	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	1	3	3	3	3	2	4	2	1	2	4	52
13	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	29
14	2	5	2	4	2	1	1	1	1	1	2	5	2	4	2	1	1	1	1	1	1	41
15	1	3	4	2	3	3	3	2	4	3	1	3	4	2	3	3	3	2	4	3	3	59
16	2	4	2	3	2	2	4	1	1	2	2	4	2	3	2	2	4	1	1	2	2	48
17	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	2	52
18	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	64
19	1	1	3	3	3	3	4	2	4	2	1	1	3	3	3	3	4	2	4	2	2	54
20	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	29
																						90.3910973
Varianza x ítem	0.22380952	2.05569	1.58364	0.96149	0.46046	0.91946	1.3822	0.4068	0.953	0.618	0.63	1.941	1.379	1.198	0.654	0.927	1.471	0.445	0.917	0.666	1.36149	21.153416

K	20	nº de preguntas o ítems
k-1	19	nº de preguntas o ítems – 1
$\sum \sigma_i^2$	21.15	suma de varianza x ítem
σ_X^2	90.391	varianza del puntaje total

ALFA DE CRONBACH 0.80629

Anexo N°4: Cuadro de escala cualitativa y cuantitativa

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Alto	16 – 20
Medio	11 – 15
Bajo	0 – 10

Fuente: Ministerio de Educación (MINEDU)