



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres
en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Cisneros Davila, Karina (orcid.org/0000-0003-0799-8128)

ASESOR:

Mg. Quispe Dionicio, Jimmy Junior (orcid.org/0000-0003-3284-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por el don de la vida y brindarme la voluntad de perseguir mis objetivos con determinación inquebrantable hasta alcanzar todo mi potencial como profesional.

A mi mamá María, que siempre ha estado presente y me inspira a seguir esforzándome cada día para que se sienta orgullosa de mí.

Al campo de la medicina por las lecciones que me ha enseñado y por la oportunidad de aliviar el sufrimiento de los pacientes a través de mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

A los profesores de la Universidad César Vallejo, por proporcionarme la base académica y la experiencia práctica que necesitaba para convertirme en un profesional excepcional.

A mi madre, por el apoyo emocional y económico, a mis familiares por la confianza que me brindaron para seguir adelante hasta alcanzar mis metas.

A mis amigos, que siempre estuvieron a mi lado durante mi formación universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección	10
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.....	12
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.	13
Tabla 3. Uso de métodos anticonceptivos que emplean las mujeres en edad fértil.	14
Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.	15

RESUMEN

El objetivo de estudio fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo. Metodología: Aplicada, prospectivo, correlacional, no experimental. Resultados: El 45,1% de las mujeres en edad fértil tienen el nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos; seguido del 40,7% que tienen un nivel de conocimiento bueno y el 14,3% tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 68,1% de las mujeres en edad fértil, utilizan de manera adecuada los métodos anticonceptivos y el 31,9% lo utilizan de manera inadecuada. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se evidencia que el valor de p fue 0,001. Concluyendo que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

Palabras clave: Conocimiento, métodos anticonceptivos, edad fértil.

ABSTRACT

The objective of the study was: To determine the association between the level of knowledge and use of contraceptive methods in women of childbearing age in a health facility in Trujillo. Methodology: Applied, prospective, correlational, non-experimental. Results: 45.1% of women of childbearing age have a regular level of knowledge about the use of contraceptive methods, followed by 40.7% who have a good level of knowledge and 14.3% who have a deficient level of knowledge. 68.1% of women of childbearing age use contraceptive methods adequately and 31.9% use them inadequately. The statistical analysis using the chi-square test showed that the p-value was 0.001. We conclude that there is a significant association between the level of knowledge and the use of contraceptive methods in women of childbearing age.

Keywords: knowledge, contraceptive methods, women of childbearing age

I. INTRODUCCIÓN

Los anticonceptivos orales, los implantes, los inyectables, los parches, los anillos vaginales, los DIU, los preservativos, la esterilización masculina y femenina, los métodos de amenorrea de la lactancia, la abstinencia y las prácticas de concienciación sobre la fertilidad son ejemplos de métodos de planificación familiar o anticonceptivos que actúan interrumpiendo los procesos normales de ovulación, fecundación y/o implantación para evitar el embarazo como resultado de las relaciones sexuales.¹

En 2019, 1112 millones de mujeres en todo el mundo utilizaban algún tipo de planificación familiar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el mundo alrededor de 842 millones de personas utilizan métodos anticonceptivos, 270 millones siguen sin tener acceso a los métodos anticonceptivos. Según los Objetivos de Desarrollo Sostenible, solo el 75% de las mujeres en edad reproductiva de todo el mundo tenían acceso a la planificación familiar en el 2019, pero este porcentaje era inferior al 50 % en África Central y Occidental.²

El asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y el acceso a estos métodos son principios clave de la atención sanitaria, según estudios realizados en todo el mundo. La vida de cualquier mujer puede dar un vuelco con un embarazo no planificado, pero las mujeres con enfermedades preexistentes se enfrentan a un riesgo especialmente alto. Las mujeres en edad fértil y sus profesionales sanitarios pueden tomar decisiones informadas sobre qué opción anticonceptiva es la mejor para ellas si trabajan juntos.³

El método anticonceptivo más utilizado en la población musulmana e israelí son los anticonceptivos orales y el uso de este método se ha incrementado del 5,2 al 9,7% en el sector musulmán y del 12,9 al 28,2% en el sector israelí. por otra parte, las mujeres jóvenes prefieren el uso de dispositivos intrauterinos. Además, se ha evidenciado que presentar alguna comorbilidad se relaciona con el empleo de medicamentos de estrógeno en dosis bajas.⁴

La fertilidad individual, la frecuencia de la actividad sexual y la adherencia y continuidad del usuario son factores que determinan el éxito de un método anticonceptivo. En 2021, en Estados Unidos, el 21,9% de todos los anticonceptivos son comprimidos anticonceptivos orales, lo que los convierte en la técnica anticonceptiva reversible más popular. Las mujeres que utilizan anticonceptivos orales tienen una tasa de embarazo anual del 4% a 7%, esto debido a la falla del método. El uso de dispositivos intrauterinos y los implantes subdérmicos se ha incrementado en los últimos años del 6% al 17,8%.⁵

La planificación familiar internacional pretende facilitar el acceso a diversos métodos anticonceptivos. La combinación de métodos, o la proporción del uso total de anticonceptivos entre los distintos métodos, refleja tanto la oferta (la disponibilidad de métodos baratos) como la demanda (las preferencias de los clientes).⁶ Luego de la consulta con un profesional de planificación familiar, las mujeres con problemas médicos tienen más probabilidades de elegir métodos anticonceptivos muy eficaces.⁷

En México se observaron niveles medios (38%) y bajos (31%) de conocimiento sobre métodos anticonceptivos durante el año 2020. Reflejando que las usuarias que utilizan preservativos tienen mayor un mayor conocimiento. (88%).⁸

Según un informe de la OPS, la prevalencia de uso de anticonceptivos contemporáneos oscila entre 31,3% en Haití y 34,6% en Bolivia, con 70% en Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay. Sólo Cuba, Colombia, México, Ecuador, Paraguay y Trinidad y Tobago tienen tasas de uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada superiores al 10%; el resto de los países tienen tasas inferiores al 10%.⁹

En Perú, en el 2021; según ENDES el 57% de las mujeres tanto solteras y casadas; utilizan algún método anticonceptivo moderno (condón masculino, la anticoncepción de emergencia y los anticonceptivos con progesterona) y el 21,1% algún método

tradicional (Coitus interruptus, método del ritmo y abstinencia). Sin embargo, esta cifra es muy inferior a la media regional del 69,9% e incluso a la cercana al 78% observada en las naciones adyacentes. La mitad de las regiones del país también utilizan menos métodos modernos que el promedio nacional de 57%: Puno (38%) y Huancavelica (41%); Tacna (46%) y Ancash (49%) y Loreto (50%) y Amazonas (51%); Cajamarca (53%) y Junín (54%) y Cusco (54%) y Ayacucho (56%) y San Martín (56%) y Apurímac (56%) y las provincias de Lima (57%).¹⁰ En el área urbana el 59% utilizan algún método anticonceptivo, y en un 50,1% en las regiones rurales. El porcentaje de personas que emplean formas tradicionales es mucho mayor en las regiones rurales (28,2% frente a 19,0%) que en las urbanas.¹¹

En el año 2019, los investigadores informaron que el 62% de los trujillanos tenía un conocimiento aceptable sobre las técnicas anticonceptivas, mientras que el 20% tenía una información deficiente y solo el 17% tenía un conocimiento regular.¹² El problema de investigación fue ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo-2023?

Dentro de la justificación, la relevancia social resalta en la prevención de los embarazos no deseados, debido a que si se produce genera el abandono de los estudios, del hogar, refugio en el alcoholismo y drogadicción e incremento de la pobreza. La relevancia teórica del estudio es generar debate académico sobre el conocimiento existente sobre los métodos anticonceptivos, a través de la contrastación de los resultados. La relevancia práctica de la investigación será que a partir de los resultados se podrá elaborar recomendaciones e intervenciones para incrementar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las mujeres en edad fértil. La utilidad metodológica se orienta en que el diseño de investigación orientará futuras investigaciones desarrolladas en similar contexto.

Se planteó como objetivo general: Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un

establecimiento de salud de Trujillo. Así mismo, se planteó los siguientes objetivos específicos: Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, evaluar el uso de método anticonceptivo y establecer la asociación entre ambas variables.

La hipótesis de la investigación fue: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Alkalash en Arabia Saudita el 2023; halló que el 85% de las mujeres dijeron estar familiarizadas con los anticonceptivos orales y el 58% con los dispositivos intrauterinos (DIU). En general, el 70% de las mujeres afirmaron tener un conocimiento sólido de los distintos tipos de anticonceptivos disponibles. Se apoyaban sobre todo en parientes y familiares para obtener información (39%). Casi el 85% de las encuestadas apoyaban el uso de anticonceptivos. Las píldoras y los DIU representan el 32% y el 30% de todas las formas de anticoncepción, respectivamente.¹³

Ukoji en Nigeria el 2022; encontró que alrededor del 82% de las encuestadas no había utilizado nunca ningún tipo de anticonceptivo, a pesar de que el 82% sabía que existía al menos una técnica. Las que estaban informadas sobre las opciones anticonceptivas tenían más probabilidades de utilizar cualquier técnica (OR = 1,40; IC = 0,93-2,11). Además, las mujeres y sus parejas con estudios primarios tenían más probabilidades de tomar anticonceptivos (OR: 1,34; IC: 1,25-2,43 y aOR: 1,74; IC: 1,25-2,43).¹⁴

Wodaynew en Etiopia el 2021; señala que sólo el 93% de los encuestados sabía siquiera que existía la planificación familiar. El 66% de los encuestados tiene un conocimiento sólido, mientras que más de un tercio tiene un conocimiento limitado. El 78% utiliza algún método anticonceptivo, mientras que el 32% no utiliza.¹⁵

Timsy en la India el 2021; refiere que la mayoría de las mujeres casadas (56%) tenían entre 26 y 35 años. El 63% de las mujeres obtuvo una puntuación media o superior, mientras que el 37% obtuvo una puntuación baja. Se demostró que la edad de las mujeres estaba estrechamente relacionada con su grado de conocimiento cuando se realizó la prueba chi-cuadrado para examinar la conexión con las características sociodemográficas elegidas ($p \leq 0,05$).¹⁶

Aldabbagh en Iraq el 2020 refiere que la mayoría de las mujeres optan por la píldora anticonceptiva oral, después por el dispositivo anticonceptivo intrauterino. En general, el 86,9% de las encuestadas declararon haber experimentado algún tipo de efecto

secundario negativo por el uso de anticonceptivos, y la mayoría de ellas informaron de problemas derivados de las píldoras orales (31%), los dispositivos anticonceptivos intrauterinos (21%) o ambos (18%).¹⁷

Sanchez en Lima el 2022 menciona que el 60% aprendió a un nivel moderado, el 28% aprendió poco y el 12% aprendió mucho. En cambio, mientras que el 78% de las mujeres utilizaban algún tipo de anticonceptivo, el 22% no lo hacía. En una correlación estadísticamente significativa ($p=.049$), el 51% tenía un alto grado de conocimientos optó por alguna técnica anticonceptiva, mientras que el 11% de las puérperas con un bajo nivel de conocimientos no lo hizo.¹⁸

Aponte K. en Ayacucho el 2022; señala que el porcentaje de las que tienen un conocimiento bueno oscila en un 34% y el 19% no tiene un buen conocimiento. El 28% tenían el nivel de instrucción secundario, el 36% son amas de casa y el 45% son solteras. Además, el 43% afirma utilizar a veces algún tipo de anticonceptivo.¹⁹

Rodríguez en Junín el 2019; menciona que el 10% y el 15% de las mujeres, respectivamente, tienen conocimientos elevados y utilizan siempre una técnica anticonceptiva, mientras que el 20% de las mujeres tienen buenos conocimientos y utilizan ocasionalmente un método.²⁰

Barboza en Lima el 2019; refiere que un 47% de las mujeres estaban en edad fértil (20-34 años) o eran mayores. El 75% de las mujeres declararon utilizar algún tipo de método anticonceptivo, de las cuales el 55% declararon utilizar una técnica contemporánea, mientras que el 34% de las que no declararon utilizar métodos anticonceptivos no adujeron "razones" legítimas para no hacerlo.²¹

Huarcaya en Ica el 2018; manifestó que el 60% de las mujeres conoce las técnicas de planificación familiar, mientras el 40% no; el 66% tiene una actitud positiva hacia los métodos de planificación familiar, mientras que el 34% dice que no; el 38% aplica adecuadamente los métodos de planificación familiar, mientras que el 62% no lo hace.

Se determinó que los conocimientos, las actitudes y el comportamiento tenían una correlación significativa tras el análisis inferencial ($p < 0,05$).²²

Los métodos anticonceptivos son las medidas de prevención del embarazo. Existen varios métodos anticonceptivos a la fecha. En la decisión entre elegir uno y otro método influirá si se desea una estrategia para el control hormonal, prevención del embarazo o ETS o ambas cosas. Dado que no es lo mismo una técnica que sirva para un único encuentro sexual que, durante años, o algo definitivo como una vasectomía o una ligadura de trompas, también se tiene en cuenta la longevidad del método. El método natural, de barrera, químico/hormonal y permanente/quirúrgico son las cuatro categorías en las que se encuentran.²³

En los métodos naturales tenemos a la técnica de la temperatura basal, las mujeres se toman la temperatura a diario, idealmente a la misma hora y en la misma zona. La fase de ovulación del ciclo reproductivo femenino podría determinarse obteniendo cifras de temperatura más altas de lo normal (aproximadamente 1 grado más). El método del calendario se centra en que la mujer utiliza un marco temporal de 12 meses para determinar la duración del ciclo. Al calcular el primer día fértil de la menstruación, hay que quitar 18 días del ciclo más corto y 11 días del ciclo más largo. Las variaciones del moco cervical de la mujer a lo largo del tiempo son la base de la técnica de ovulación Billings. Cuando el moco es fino y pelicular, la fertilidad es alta, y cuando se espesa, adelgaza y se pega, la fertilidad es baja.²⁴

El preservativo es un ejemplo de método de barrera. Existen formas masculinas y femeninas. Sólo los preservativos de látex proporcionan una protección del 100% contra las ETS, incluidas las causadas por virus y bacterias. El preservativo femenino es una bolsa con dos anillos en su interior. El anillo interior llega hasta el interior de la vagina. Debe colocarse como muy pronto 8 horas antes de la actividad sexual y mantenerse en su sitio durante 6 horas después. El diafragma se coloca en la vagina alrededor del cuello uterino para impedir que los espermatozoides entren en el útero. Los preparados conocidos como espermicidas están diseñados para matar los

espermatozoides e impedir que fecunden el óvulo. Deben utilizarse en la zona vaginal antes de la actividad sexual.²⁵

Tratamientos hormonales o químicos: La píldora anticonceptiva es una opción para las mujeres. Estos medicamentos detienen la ovulación y el embarazo, ya que incluyen estrógenos. Debido a la ausencia de otras hormonas, esta píldora es la única recomendada para su uso durante la lactancia. El comprimido trifásico ayuda a disminuir la grasa de la cara con su liberación gradual de hormonas. Por lo tanto, es apropiada para su uso como medicamento contra el acné. El anillo vaginal se introduce en la vagina y distribuye lentamente hormonas a intervalos regulares. El anticonceptivo subdérmico es un implante que, una vez colocado, puede evitar el embarazo hasta cinco años. Tiene forma de varilla fina y se implanta bajo la piel. Se conoce como DIU, o dispositivo intrauterino a una diminuta pieza de plástico flexible en forma de T sirve de dispositivo intrauterino.²⁶

La vasectomía es una opción quirúrgica que consiste en seccionar los conductos que transportan los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales. En la ligadura de trompas, se seccionan quirúrgicamente las trompas de Falopio para que ni los espermatozoides ni los óvulos puedan entrar en el útero.²⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de estudio: Aplicada.²⁸

3.1.2. Diseño de investigación: Prospectivo, correlacional, no experimental.²⁸
(Anexo N°01)

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variables

- **Variable 1:** Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos.
- **Variable 2:** Uso de métodos anticonceptivos.

3.2.2. Operacionalización de variable: (Anexo N°02)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población.

Fueron las 348 mujeres inscritas al programa de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud de Aranjuez – Trujillo.

Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 18 años.
- Mujeres que desearon participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que presenten alguna discapacidad física o mental.
- Mujer que no desearon participar del estudio.
- Mujer mayor de 40 años.

3.3.2. Muestra

Para el cálculo muestral se utilizó la formula probabilística de población finita; con la que se obtuvo un total de 182 mujeres en edad fértil. (Anexo N°03).

3.3.3. Muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Unidad de análisis

Mujer en edad fértil mayor de 18 años que acude al establecimiento de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

Técnicas: Para la variable 1 se empleó la encuesta y para la variable 2 la ficha de cotejo.

Instrumentos: En cuanto a la variable 1 se utilizó el cuestionario y para la variable 2 la ficha de cotejo, dichos instrumentos fueron elaborados por Patricio D. en Trujillo el 2019¹², el cual estuvo constituido por 20 ítems, a la vez dichos instrumentos estuvieron validados mediante el método de Kuder & Richardson, con un coeficiente de 0,84 y un Alfa de Cronbach de 0,788. Si la pregunta es de respuesta correcta tuvo el valor de 1 punto; mientras si es incorrecta tuvo el valor de 0 puntos. Se planteó la siguiente escala de medición. (Anexo N° 04)

“Bueno” (16-20 puntos)

“Regular” (10-15 puntos)

“Deficiente” (00-09 puntos)

El instrumento de uso de métodos anticonceptivos fue la lista de cotejo que constó de 10 ítems, si la pregunta es de respuesta correcta tuvo el valor de 1 punto; mientras si es incorrecta tuvo el valor de 0 puntos. (Anexo N°05) Se planteó la siguiente escala de medición.

“Adecuado” (6-10 puntos)

“Inadecuado” (0-5 puntos)

3.5. Procedimientos

Finalizada la investigación, se elevó al comité de ética de la Universidad César Vallejo para su revisión y retroalimentación antes de enviar una solicitud formal al director del hospital para su aprobación. Luego de obtenida la documentación de autorización, se notificó al responsable del plan nacional de salud, para el ingreso al establecimiento de salud para recolectar la información utilizando el instrumento

(Anexo N°07). Se captó a las mujeres en edad fértil en el momento de su control en el servicio de ginecoobstetricia; para lo cual se les explicó la finalidad del estudio y la posterior firma del consentimiento informado (Anexo N°06). El llenado del instrumento tomo alrededor de 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Se ingresó al software estadístico SPSS V. 29.00 para el análisis estadístico correspondiente.²⁹

a) Estadística descriptiva:

Los resultados se mostraron en tablas de doble entrada utilizando proporciones y porcentajes.²⁹

b) Estadística inferencial:

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para examinar la asociación entre las variables al nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).²⁹

3.7. Aspectos éticos

Nos atendremos a las siguientes directrices en la elaboración del estudio, extraídas de la Ley General de Sanidad y de la Declaración de Helsinki. Con respecto al principio de autonomía, se pidió a los participantes que firmen un formulario de consentimiento informado; con respecto al principio de respeto, nos aseguramos de que la identidad y los datos de los participantes sean confidenciales y se utilicen únicamente con fines de investigación; con respecto al principio de justicia, se trató a todos los participantes con dignidad y equidad; y, por último, se evitó de que los pacientes no corran ningún peligro, ni físico ni emocional, durante el transcurso del estudio.³⁰

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	Joven (18-29años)	128	70,3
	Adulto (30-40años)	54	29,7
Estado civil	Soltera	51	28
	Casada	33	18,1
	Conviviente	98	53,8
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	5	2,7
	Primaria	32	17,6
	Secundaria	122	67
	Superior	23	12,6
Procedencia	Urbana	163	89,6
	Rural	19	10,4
TOTAL		182	100

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que el 70,3% de las mujeres en edad fértil tenían las edades entre 18-29 años; el 53,8% tenían el estado civil conviviente; el 67% tenía el grado de instrucción secundaria; y el 89,6% tenía la procedencia urbana.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Nivel de conocimiento	N°	%
sobre el uso de métodos anticonceptivos		
Conocimiento bueno	74	40,7
Conocimiento regular	82	45,1
Conocimiento deficiente	26	14,3
TOTAL	182	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el 45,1% de las mujeres en edad fértil tienen el nivel de conocimiento regular sobre el uso de métodos anticonceptivos; seguido del 40,7% que tienen un nivel de conocimiento bueno y el 14,3% tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 3. Uso de métodos anticonceptivos que emplean las mujeres en edad fértil.

Uso método anticonceptivo	N°	%
Adecuado	124	68,1
Inadecuado	58	31,9
TOTAL	182	100

Fuente: Elaboración propia.

El 68,1% de las mujeres en edad fértil, utilizan de manera adecuada los métodos anticonceptivos y el 31,9% lo utilizan de manera inadecuada.

Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos					
	Adecuado		Inadecuado		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento bueno	51	28	23	12,6	74	40,7
Conocimiento regular	63	34,6	19	10,4	82	45,1
Conocimiento deficiente	10	5,5	16	8,8	26	14,3
TOTAL	124	68,1	58	31,9	182	100
	X ² = 13,420		g. l = 2		p= 0,001	

Fuente: Elaboración propia.

Se puede apreciar que el 45,1% de las mujeres en edad fértil tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre los métodos anticonceptivos; el 34,6% de ellas utilizaban de manera adecuada los métodos anticonceptivos y el 10,4% utilizaban los métodos anticonceptivos de manera inadecuada. Posterior al cálculo de la prueba chi cuadrada se observa que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil debido a que se obtuvo un valor de la significancia menor a 0,05.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas se observó que la mayoría (70,3%) de las mujeres en edad fértil tenían las edades entre 18-29 años; en un alto porcentaje (53,8%) tenían el estado civil conviviente, (67%) tenían el grado de instrucción secundaria y en un mayor porcentaje (89,6%) eran de procedencia urbana. (Tabla 1). Comparando los resultados con un estudio encontrado en Arabia Saudita el 2023 se aprecia diferencias donde el 39,75% de mujeres en edad fértil encuestadas tenían las edades entre 31-40 años; además el 47% tenían el nivel de instrucción universitario.¹³ Resultado contradictorio, también se visualizó el 2022 en Nigeria donde 63,83% eran procedentes de la zona rural; el 34,7% tenían las edades entre 15-24 años; el 63,52% tenía el nivel educativo secundario.¹⁴ Hallazgo parecido pero con diferente porcentaje se evidenció en Nigeria el 2021 donde el 41,5% de las encuestadas residían en la zona urbana, el 68% tuvo las edades entre 25-34 años; el 43,5% tenía el grado de instrucción primaria.¹⁵ En un estudio Indio realizado el 2021 se apreció que la mayoría de las mujeres fueron casadas (56%) y tenían entre 26 y 35 años.¹⁶ En el Perú el 2022 se encontró características sociodemográficas diferentes en las mujeres en edad fértil la mayoría tiene entre 36 y 49 años (41,2%), contaba con estudios secundarios (27,8%), y eran soltera (45,4%).¹⁹ Estas diferencias se deben a que el estudio se desarrolló en una zona urbana; además las mujeres que acuden al programa de salud sexual y reproductiva del centro de salud son la mayoría jóvenes.

Se han examinado y sugerido muchas variables sociodemográficas relacionadas al uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, se cuenta con las características del sistema sanitario, la cobertura, la provisión, la disponibilidad y las políticas públicas en materia de anticonceptivos, así como los factores culturales, educativos y socioeconómicos individuales. Los métodos anticonceptivos permiten la elección libre, responsable e informada de la fecundidad, promueven los derechos sexuales y reproductivos y mejoran la salud individual y pública, La anticoncepción es esencial para la salud pública, y la comprensión de sus factores, ya que afecta a las intervenciones en la salud de la mujer, la sexualidad, la planificación familiar, los

embarazos no deseados, la mortalidad materna, las ETS, la calidad de vida y la autonomía individual y el desarrollo social y económico.³¹

Respecto al nivel de conocimiento se observó que en un alto porcentaje las mujeres en edad fértil (45,1%) tenían el nivel de conocimiento regular; la mayoría (40,7%) tenían el nivel de conocimiento bueno y en un menor porcentaje (14,3%) tenían un nivel de conocimiento deficiente. (Tabla 2) Cotejando los hallazgos con lo reportado en Arabia Saudita el 2023 se observó diferencias donde el 69,8% tenía un conocimiento bueno y el 30,2% un conocimiento bajo.¹³ Situación similar también se visualizó en Nigeria el 2022, el 82% conocía sobre los métodos anticonceptivos.¹⁴ Del mismo modo en Etiopía el 2021; se reportó diferencias ya que el 65,7% tenía buenos conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y el 34,3% tuvo malos conocimientos.¹⁵ Resultado similar se encontró en la India el 2021; donde el 63% de las mujeres obtuvo una puntuación media o superior en cuanto al conocimiento, mientras que el 37% obtuvo una puntuación baja.¹⁶ En el Perú el 2022 se apreció resultado diferente donde el 59,8% conocen regularmente sobre los métodos anticonceptivos; el 28,2% tienen un conocimiento malo y el 12% un conocimiento alto.¹⁸ El 2022 en un estudio realizado en Perú; se encontró que el porcentaje de las que tienen un conocimiento bueno oscila en un 34% y el 19% no tiene un buen conocimiento.¹⁹ En los distintos casos podemos justificar que tales hallazgos se deben a que actualmente los profesionales de la salud involucrados con la planificación familiar no están concientizando a las mujeres en edad fértil sobre el empleo de los métodos anticonceptivos es por ello que en la totalidad de los estudios revisados y en la investigación finalizada; el 100% de las participantes no tienen un conocimiento bueno; este resultado lleva a que se opten medidas multidisciplinarias para fortalecer los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos.

Los anticonceptivos reducen los embarazos no deseados y los intervalos cortos entre partos, disminuyendo la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal. Según las investigaciones, el fomento del uso de anticonceptivos mejora la maternidad segura. La adopción de anticonceptivos empieza por el conocimiento de la planificación

familiar. La falta de información y concienciación está relacionada con el hecho de que las jóvenes no utilicen métodos anticonceptivos.¹⁵

Referente el uso de métodos anticonceptivos más de la mitad (68,1%) de las mujeres encuestadas utilizaban de manera adecuada los métodos anticonceptivos; y en un menor porcentaje (31,9%) utilizaban los métodos anticonceptivos de manera inadecuada. (Tabla 3) Confrontado los resultados con la investigación de Arabia Saudita en el 2023; se evidencia semejanzas, pero con mayores porcentajes, encontrándose que el 85% utilizaba adecuadamente los métodos anticonceptivos; y el 15% un uso inadecuado.¹³ Dato contradictorio se visualizó en Nigeria el 2022, el 82% nunca utilizó los métodos anticonceptivos. El bajo uso de anticonceptivos en Nigeria puede atribuirse a factores individuales, familiares y comunitarios. La cultura, la religión, los mitos y conceptos erróneos, el número de hijos vivos, la situación laboral, la falta de apoyo de la pareja y otros factores socavan el uso eficaz de anticonceptivos. El autor añade que Nigeria tiene un bajo uso de anticonceptivos debido a razones individuales, familiares y sociales. Los factores culturales, religiosos, míticos, el número de hijos vivos, la posición laboral, la falta de apoyo del cónyuge y otras variables dificultan el uso de anticonceptivos.¹⁴ Resultado parecido también se observó el 2021 en Nigeria, el 58,5% de las mujeres en edad fértil utilizaba de manera segura los métodos anticonceptivos.¹⁵ También en un estudio peruano el 2022; se encontró semejanzas con distinto porcentaje donde el 78,3% utilizaban de manera correcta los métodos anticonceptivos.¹⁸ Los distintos resultados justifican debido a que las mujeres en edad fértil buscan medidas para optar la prevención de un embarazo no deseado y prevenir las infecciones de transmisión sexual; es por ello que en la mayoría de investigaciones revisadas y en el estudio se apreció que utilizan los métodos anticonceptivos.

Luego del análisis mediante la prueba chi cuadrada se observa que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil debido a que se obtuvo un valor de la significancia menor a 0,05. (Tabla 4) Similar hallazgo comparte un estudio en Arabia Saudita donde se aprecia que existe asociación entre el conocimiento y el uso de método

anticonceptivo.¹³ El 2021 en el Perú se determinó que el conocimiento está relacionado con el uso de método anticonceptivo ($p=0,049$).¹⁸ Por otra parte dato similar se encontró en un estudio realizado en el Perú el 2019, donde el conocimiento si está asociado al uso de métodos anticonceptivos ($p: 0,024$).²⁰ Las asociaciones observadas en las diversas investigaciones y en el estudio, hacen un énfasis en que a mayor conocimiento mejor será el uso de los métodos anticonceptivos; tanto en la prevención de los embarazos no deseado y las ETS; es por tal motivo que se deben seguir incrementando los conocimientos para observar un mejor uso de los métodos anticonceptivos.

Los centros de salud en todo el mundo evalúan la planificación familiar mediante los conocimientos y el uso anticonceptiva. La salud de las mujeres depende de su comprensión sexual, sus conocimientos sobre anticoncepción y su acceso a opciones seguras y eficaces.¹⁷ El conocimiento aumenta el uso de anticonceptivos. Prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados requiere más educación anticonceptiva.⁸

Las fortalezas del estudio fueron la participación activa tanto del personal de salud que labora en planificación familiar y de las mujeres en edad fértil durante la aplicación del estudio. Las limitaciones del estudio fueron la demora del permiso respectivo por parte del establecimiento de salud para aplicar el instrumento.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de las mujeres en edad fértil tienen las edades entre 18-29 años; más de la mitad tienen el estado civil conviviente; en un mayor porcentaje tienen el grado de instrucción secundaria y son de procedencia urbana.
- En un alto porcentaje las mujeres en edad fértil tenían el nivel de conocimiento regular; la mayoría tenían el nivel de conocimiento bueno y en un menor porcentaje tenían un nivel de conocimiento deficiente.
- Más de la mitad de las mujeres encuestadas utilizaban de manera adecuada los métodos anticonceptivos; y en un menor porcentaje utilizaban los métodos anticonceptivos de manera inadecuada.
- Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil debido a que la significancia fue menor a 0,05.

VII. RECOMENDACIONES

- Seguir desarrollando sesiones educativas por el personal de salud en centros de salud y educativos, tanto teóricas y prácticas para incrementar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos.
- Realizar futuras investigaciones a partir de lo hallado; para realizar comparaciones periódicas e identificar como se encuentra el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos.
- Desarrollar investigaciones sobre qué factores intervienen en el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil.

REFERENCIAS

1. Al Basri SF, et al. Conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre las píldoras anticonceptivas orales en Al-Qunfudah, Arabia Saudita. *Anticonceptivo J.* 2022; 13:61-71 <https://doi.org/10.2147/OAJC.S354452>
2. Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar. OMS: Ginebra; 2020. Fecha de acceso 15 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
3. Woodhams EJ, Gilliam M. Contraception. *Ann Intern Med.* 2019;170(3): sITC18-ITC32. <https://doi:10.7326/AITC201902050>
4. Treister Y, Freud T, Peleg R. Contraception Use among Women of Childbearing Age in Southern Israel: A Comparison Between Two Ethnic Populations. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2021;8(3):630-637. <https://doi:10.1007/s40615-020-00822-7>
5. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA.* 2021;326(24):2507-2518. <http://doi:10.1001/jama.2021.21392>
6. Bertrand JT, Ross J, Sullivan TM, Hardee K, Shelton JD. Contraceptive Method Mix: Updates and Implications. *Glob Health Sci Pract.* 2020;8(4):666-679.. <http://doi:10.9745/GHSP-D-20-00229>
7. Mody SK, Cansino C, Rible R, et al. Contraceptive use among women with medical conditions: Factors that influence method choice. *Semin Perinatol.* 2020;44(5):151310. <https://doi:10.1016/j.semperi.2020.151310>
8. Pérez A, Sánchez E.. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020; 85(5): 508-515. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>.
9. Organización Panamericana de la Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2019. Fecha de acceso 15 de junio del 2023. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>

10. Fondo de Población de las Naciones Unidas en Perú (UNFPA). Planificación Familiar. Lima: UNFPA; 2021. Fecha de acceso 15 de junio del 2023. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Planificación familiar. Lima: ENDES; 2021. Fecha de acceso 15 de junio del 2023. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap004.pdf
12. Patricio D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del Servicio de Maternidad. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Fecha de acceso 15 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40332>
13. Alkalash SH, Alessi SM, Alrizqi AA, et al. (23 de marzo de 2023) Conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad reproductiva en la gobernación de Al-Qunfudah, Arabia Saudita. Cureus 15(3): e36606. <https://doi:10.7759/cureus.36606>
14. Ukoji, VU, Anele, PO & Imo, CK Evaluación de la relación entre el conocimiento y el uso real de anticonceptivos entre mujeres en edad fértil en el sur-sur de Nigeria: evidencia de la encuesta demográfica y de salud de Nigeria de 2018. BMC Public Health. 2022; 22, 2225 <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14728-y>
15. Wodaynew T, Bekele D Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica del uso de anticonceptivos entre mujeres posparto en el Centro Médico de la Universidad de Jimma, ciudad de Jimma, suroeste de Etiopía. Int J Salud de la Mujer Bienestar 2021; 7:130. <https://doi.org/10.23937/2474-1353/1510130>
16. Timsy K, Nirlep K. Evaluar el conocimiento de mujeres casadas en edad reproductiva sobre el método anticonceptivo. MLU. 2021;21(1):1120-3. <https://doi.org/10.37506/mlu.v21i1.2467>
17. Aldabbagh RO, Al-Qazaz HK. Knowledge and Practice of Contraception Use Among Females of Child-Bearing Age in Mosul, Iraq. Int J Womens Health. 2020; 12:107-113. <https://doi:10.2147/IJWH.S231529>

18. Sanchez S. Conocimiento y elección de métodos anticonceptivos posparto en puérperas mediatas del Centro de Salud Túpac Amaru. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2022. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33306/S%C3%A1nchez%20D%C3%ADaz%2C%20Shirley%20Delany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Aponte K. Nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del centro poblado de Rancho – Huamanga. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3649?locale-attribute=en>
20. Rodriguez F. Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción – Junín. [Tesis de pregrado]. Junín: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2019. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14017>
21. Barboza M. Prácticas anticonceptivas asociadas a los determinantes sociales de la salud en mujeres en unión estable del Perú. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5196/Braboza_%20LLMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Huaracaya A. Conocimientos, actitudes y práctica de las mujeres en la elección de un método anticonceptivo atendidas en el Centro de Salud De Pueblo Nuevo. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada de Ica; 2018. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/391/3/HUARCAYA%20ARACELY%20-%20CONOCIMIENTOS%20ACTITUDES%20Y%20PRACTICA%20DE%20LAS%20MUJERES.pdf>

23. Zamora M. Métodos anticonceptivos: una revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de investigación. 2020. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-anticonceptivos-una-revision-bibliografica/>
24. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud y planificación familiar. Lima: MINSA; 2017. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
25. Díaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2017. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
26. Guzmán A. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Rev. Perú. ginecol. obstet. 2017; 63 (1), 81-8. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010
27. García J, Quintó L, Nascimento M, Agulló Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. Revista Española de Salud Pública. 2019; 93. Fecha de acceso: 10 de junio del 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100044
28. Hernández, R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MC GRAW HILL; 2014.
29. Parreño, A. Metodología de la investigación en Salud, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016. [Fecha de acceso 15 de mayo del 2022]. Disponible en: www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
30. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética 2011,

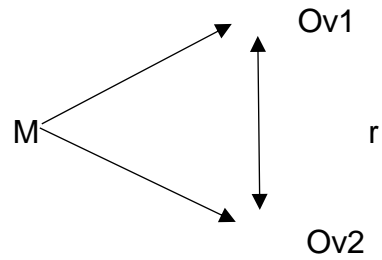
6(1), 125-144. [Fecha de acceso 15 de mayo del 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>

31. Meléndez J., Espinoza R. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de 15 a 49 años según encuesta demográfica en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA 2022; 15(2): 180-184.
<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1174>.

ANEXOS

Anexo N° 1

Tipo de investigación



Donde:

- M = Mujeres en edad fértil.
- Ov1 = Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
- Ov2 = Uso de métodos anticonceptivos.
- r = Asociación.

ANEXO N°02

Operacionalización De Las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos	Indicador que señala en qué medida el individuo domina la información respecto a mecanismos, sustancias y/o aparatos que disminuyen la probabilidad de la concepción. ²⁶	Se medirá a través del cuestionario, los puntajes obtenidos se clasificarán: Bueno:16-20 Regular: 11-15 Malo: 0-10	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Indicaciones. • Tipos. • Beneficios. • Contraindicaciones. • Reacciones adversas. 	Cualitativa nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable 2: Uso de métodos anticonceptivos	Práctica de emplear de forma consciente y responsable un método de anticoncepción, escogido	Se medirá a través de la ficha de cotejo. Los puntajes obtenidos se clasificarán mediante los siguientes valores:	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición de acudir al establecimiento de salud. • Orientación antes de elección de método anticonceptivo. 	Cualitativa nominal

	<p>deliberadamente basado en un entendimiento absoluto de las propiedades del método y el funcionamiento del cuerpo, en la sexualidad humana.²⁵</p>	<p>Adecuado 6 – 10 puntos. Inadecuado 0 – 5 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de método anticonceptivo elegido. • Momento de uso método anticonceptivo. • Fallo de método anticonceptivo. 	
--	--	---	--	--

ANEXO N°03

Calculo muestral

Se hará uso de la formula estadística de muestreo probabilístico de población conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Mujeres en edad fértil.

Z_{α}^2 = Nivel de seguridad.

p = Proporción esperada.

q = Proporción no esperada.

d = Precisión.

Sustituyendo:

$$n = \frac{(348)(1,96)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (348-1) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 182$$

Anexo N°04

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos

El presente cuestionario Tiene por finalidad el recojo de información acerca de conocimientos sobre métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

DATOS DE FILIACIÓN:

1. Edad: _____
2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
3. Grado de instrucción: Sin grado de instrucción () Primaria () Secundaria (), Superior ().
4. Procedencia: Urbana () Rural ()

Instrucciones: - Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta. Por favor conteste todas las preguntas.

1. Un Método Anticonceptivo es:

- a. Una forma de prevenir una enfermedad de transmisión sexual.
- b. Un procedimiento para abortar.
- c. Un dispositivo, sustancia o procedimiento que se usa para impedir o reducir la posibilidad de un embarazo no deseado y de ETS.
- d. Un procedimiento que usa la pareja para planificar cuántos hijos tener.

2. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse para:

- a. Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial.
- b. Para evitar embarazos no deseados en los adolescentes.
- c. Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. Los métodos anticonceptivos son:

- a. Sólo para las mujeres
- b. Sólo para los varones
- c. Para ambos

4. De los siguientes, cuál es un método anticonceptivo de barrera:

- a. Anticonceptivos orales

- b. Condón o preservativo
- c. Anticonceptivos inyectables
- d. Dispositivos intrauterinos

5. De los siguientes, cuál es un método anticonceptivo hormonal:

- a. Píldora del día siguiente o de emergencia
- b. Condón
- c. Vasectomía
- d. Dispositivos intrauterinos.

6. El método del ritmo o calendario es:

- a. Método de abstinencia de relaciones sexuales en el período fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.
- b. Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo.
- c. Método natural basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.
- d. Método que consiste en tomar pastillas.

7. El preservativo o condón actúa de la siguiente manera:

- a. Inactivan o destruyen los espermatozoides en la vagina.
- b. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
- c. Espesamiento del moco cervical
- d. Espesamiento del moco cervical, impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

8. Acerca de la forma de uso del preservativo o condón, marque lo correcto:

- a. Se puede usar hasta después de seis años de su fabricación.
- b. Se puede usar varias veces el mismo condón.
- c. Se puede usar, aunque el empaque esté roto.
- d. Se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.

9. El método del ritmo puede ser utilizado por mujeres de:

- a. Ciclo regular

- b. Ciclo irregular
- c. Ninguna
- d. Todas

10. La píldora del día siguiente es un método anticonceptivo:

- a. De barrera
- b. De esterilización
- c. De emergencia
- d. De abstinencia

11. En cuanto a la Inyección Anticonceptiva es:

- a. Método Hormonal
- b. Método Natural
- c. Método de Barrera
- d. Anticonceptivo de Emergencia

12. En cuanto a la lactancia materna es cierto:

- a. De esterilización
- b. Método de Barrera
- c. De emergencia
- d. Me protege los 6 primeros meses post parto de quedar embarazada

13. ¿Cuál de los siguientes es un método de esterilización femenino prácticamente irreversible?:

- a. Anticonceptivo de Emergencia
- b. Ligadura de Trompas
- c. Ninguno
- d. Solo A

14. ¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual?

- a. Preservativo
- b. Espermicida
- c. DIU
- d. Ninguno

15. ¿Qué institución brinda una orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos?

- a. Farmacia
- b. Centro Comercial
- c. Centros de Salud – Hospitales
- d. Colegio

16. ¿Quiénes te pueden dar información válida sobre métodos anticonceptivos?

- a. Enfermera
- b. Médico
- c. Obstetrix
- d. Técnica

17. El método de ritmo o calendario consiste en tener relaciones sexuales en:

- a. Los días fértiles
- b. Los días no fértiles
- c. Todos los días
- d. Abstinencia

18. El anticonceptivo inyectable se debe aplicar:

- a. Cada mes
- b. Cada 3 meses
- c. Todos los días
- d. N.A

19. En cuanto los anticonceptivos orales e inyectables evitan:

- a. Menstruación
- b. Fecundación
- c. No sabe
- d. N.A

20. ¿Cuáles son los beneficios del implante subdérmico?

- a. Anticonceptivo seguro y muy efectivo que protege por 3, 4 o 5 años
- b. Se usa mientras se está amamantando
- c. Ayuda a disminuir los cólicos menstruales.

ANEXO N°05

LISTA DE COTEJOS SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Estimado (a): El presente cuestionario Tiene por finalidad el recojo de información acerca del uso de métodos anticonceptivos. Se le pide por favor responder con total sinceridad.

Instrucciones:

Conteste las siguientes preguntas, colocando una "X" dentro del recuadro que crea conveniente, con total veracidad:

PREGUNTA	Si	No
1. Acudes a un centro de salud para pedir información sobre el uso de métodos anticonceptivos		
2. Cuando eliges un método anticonceptivo a usar lo haces de manera consiente y en compañía de tu pareja		
3. Antes de quedar embarazada usaste algún método anticonceptivo		
4. Actualmente usas el implante sub dérmico como método anticonceptivo		
5. Haz hecho uso de las pastillas y/o inyecciones anticonceptivas para evitar quedar embarazada		
6. Usas del método de barrera (preservativo) en tus relaciones sexuales		
7. Recibes capacitación permanente sobre planificación familiar		
8. Utilizas el método del ritmo o calendario el cual consiste en la abstinencia de relaciones sexuales durante los días fértiles		
9. El método anticonceptivo que usas o usaste te falló alguna vez		
10. Crees que la ventaja de usar algún método anticonceptivo disminuye la probabilidad de contagiarse de una ETS y de un embarazo no deseado		

ANEXO N°06

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo.”

Investigadora: Karina Cisneros Dávila.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo.” cuyo objetivo es Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud de Aranjuez.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el Centro de Salud de Aranjuez. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años.

Participación voluntaria: Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo: Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios: Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad: Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora

Karina Cisneros Dávila; email: y Docente asesor Mg. Quispe Dionicio Jimmy Junior; email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma:

DNI:

Fecha y hora:

ANEXO N°07



"AÑO DE LA UNIDAD PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 19829-23, la Srta. **CISNEROS DAVILA, KARINA**, alumna de la carrera profesional de medicina de la Universidad Cesar Vallejo; solicita permiso para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES EN EDAD FERTIL EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TRUJILLO". En amparo de la Resolución de Directoral N° 0065-2023-UCV-VA-P23-S/DE; documento que aprueba el Proyecto de Investigación. El Comité de Investigación de la Red de Salud Trujillo **APRUEBA** y **AUTORIZA** su ejecución en el Centro de Salud Aranjuez de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso de la Jefe del Centro de Salud, a brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; la investigadora a aplicar el proyecto con las exigencias éticas, **previo consentimiento informado**. Y, alcanzar copia del Proyecto e informe de Investigación a la Red de Salud Trujillo, a través del correo electrónico udiireddesaludtrujillo@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO; 22 DE NOVIEMBRE DEL 2023



Mg Betty Davalos Avarillo
JEFE AREA DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUISPE DIONICIO JIMMY JUNIOR, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en un establecimiento de salud de Trujillo", cuyo autor es CISNEROS DAVILA KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

TRUJILLO, 13 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUISPE DIONICIO JIMMY JUNIOR DNI: 44577441 ORCID: 0000-0003-3284-637X	Firmado electrónicamente por: JQUISPE DI el 13-12- 2023 14:58:26

Código documento Trilce: TRI - 0695562