

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**



**ACTITUDES DE LAS MADRES ADOLESCENTES RESPECTO A LA  
PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ZONA URBANA DEL DISTRITO DE  
CHOTA, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**BACH. DEISY HELEN CARRANZA CUBAS**

**ASESORA**

**MG. ELISA RAMOS TARRILLO**

**CHOTA – PERÚ**

**2021**

## COMITÉ CIENTÍFICO



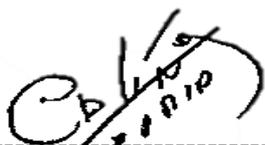
---

Mg. Elisa Ramos Tarrillo  
Asesora



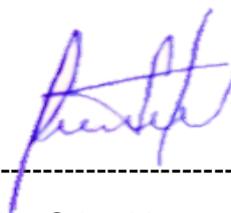
---

Dra. Erlinda Holmos Flores  
Presidente del Comité Científico



---

Mg. Carlos Alberto Tapia Torres  
Miembro del Comité Científico



---

Mg. Gladys Cristel Lozano Vásquez  
Miembro del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTO**

Al creador, por concederme el regalo de la vida y por darme su amor infinito.

A mis padres Leonila y José, por ser mis mejores amigos y mis más grandes amores.

A mis hermanos Zahir y Jesús, por tenerme paciencia y comprenderme.

A mi asesora, Mg. Elisa Ramos Tarrillo por brindarme su apoyo, comprensión y sus conocimientos durante mi proceso investigativo. Sin usted no tendría un feliz término.

Al Mg. Carlos Tapia Torres, por sus consejos profesionales y amigables en mi proceso investigativo.

A mi UNACH, por haberme permitido realizarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ellos, fueron ustedes los responsables de efectuar su pequeño aporte, que el día de hoy se ve manifestado en la culminación de mi paso por la universidad.

Este instante tan especial espero, subsista en el tiempo, no sólo en la memoria de quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para darle un vistazo a mi Tesis, a ellos les agradezco con todo mi corazón.

.

**A:**

Dios mi padre, por siempre estar a mi lado para guiarme en todo momento y darme la vida para seguir luchando por mis sueños. Mi madre, por ser la mujer más maravillosa de este mundo que a pesar de todos los problemas, siempre está allí para levantarme y empujarme a ser lo que estoy logrando.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	4
<b>MARCO TEÓRICO</b>	4
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Bases conceptuales	6
2.3. Definición de términos básicos	16
<b>CAPÍTULO III</b>	17
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	17
3.1. Ámbito de estudio	17
3.2. Diseño de investigación	18
3.3. Muestra y sujetos de estudio	18
3.4. Descripción de la metodología	19
3.5. Interpretación de datos	22
<b>CAPÍTULO IV</b>	23
<b>RESULTADOS</b>	23
4.1. Opinión respecto a la planificación familiar	24
4.2. Importancia de la planificación familiar	27
4.3. Reacción a la sugerencia del uso de métodos de planificación familiar	31
4.4. Preferencias en la elección de uso de métodos de planificación familiar	34
4.5. Consecuencias del uso de métodos de planificación familiar	37
4.6. Trato percibido durante su atención	40
4.7. Reacción a la posibilidad de un nuevo embarazo	44
<b>CAPÍTULO V</b>	47
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	47
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49
<b>ANEXOS</b>	58

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

PF:	Planificación Familiar.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
SIDA:	Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.
MINSA:	Ministerio de Salud.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
DIU:	Dispositivo Intrauterino.
AE:	Anticoncepción de Emergencia.
Msnm:	Metros sobre el nivel del mar.
Km:	Kilómetros.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar. Zona Urbana del distrito de Chota, 2020. Este estudio se realizó con diez madres adolescentes que fueron elegidas por muestreo homogéneo y participantes voluntarias, se entrevistó de forma presencial, como instrumento se utilizó un cuestionario de cinco preguntas semiestructuradas. Estudio de enfoque cualitativo de tipo exploratorio con diseño fenomenológico empírico. Para el procesamiento de la información se usó el software atlas ti 7.5, de donde se obtuvo las categorías siguientes: Categoría 01: Opinión respecto a la planificación familiar. Categoría 02: Importancia de la planificación familiar. Categoría 03: Reacción a la sugerencia del uso de métodos de planificación familiar. Categoría 04: Preferencias en la elección de uso de métodos de planificación familiar. Categoría 05: Consecuencias del uso de métodos de planificación familiar. Categoría 06: Trato percibido durante su atención. Categoría 07: Reacción a la posibilidad de un nuevo embarazo. Las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar en su mayoría son positivas y muy pocas negativas.

**Palabras clave:** Actitudes, Madres Adolescentes, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos.

## **ABSTRACT**

This research had as a general goal to know the attitudes of teenager mothers regarding family planning. Urban Zone of the Chota district, 2020. This study was carried out with ten teenager mothers who were chosen by homogeneous sampling and voluntary participants, they were interviewed face to face, as an instrument was a questionnaire of five semi-structured questions. The study was of an exploratory qualitative approach with an empirical phenomenological design. For the information processing, the atlas ti 7.5 software was used, from where the following categories were obtained: Category 01: Opinion regarding family planning. Category 02: Importance of family planning. Category 03: Reaction to the suggestion of the use of family planning methods. Category 04: Preferences in the choice of use of family planning methods. Category 05: Consequences of the use of family planning methods. Category 06: Treatment perceived during your care. Category 07: Reaction to the possibility of a new pregnancy. Most of teenager mothers' attitudes towards family planning are positive and very few negatives.

**Keywords:** Attitudes, Teenager Mothers, Family Planning, Contraceptive Methods.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Las actitudes son revelaciones de la práctica sensata o de creencias que se tengan de una cosa o situación, las cuales inducen a actuar de una forma específica [1].

Las actitudes de una madre adolescente respecto a la Planificación Familiar (PF), pueden ser positivas como negativas, ello depende de las distintas situaciones que hayan afrontado en algún momento de su vida como lo son: Las experiencias anteriores con el uso de métodos anticonceptivos, por haber recibido agravios de los trabajadores de salud, creencias que les han sido transmitidos por sus familiares, por comentarios de amistades, cuestiones religiosas y por sentirse avergonzadas, ya sea para preguntar o comprar anticonceptivos y otras porque simplemente no quieren utilizar ningún método [2].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cerca de 214 millones de mujeres en periodo fértil quieren postergar la fecundidad, sin embargo, no usan métodos de PF [2]. De las 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que habitan en las diversas partes del mundo, se calcula que unas 38 millones son activas sexualmente y no quieren tener ser madres dentro de los posteriores dos años. Alrededor de 15 millones de estas adolescentes utilizan algún método anticonceptivo y las 23 millones sobrantes no se protegen [3]. También hay adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos, pero los usan de manera equivocada o de manera inconsistente [4].

En América Latina y el Caribe cerca del 90% de las adolescentes indicaron conocer algún método anticonceptivo, pero entre el 48% y el 53% de las adolescentes que tienen relaciones sexuales jamás utilizaron métodos de PF [5].

Las adolescentes que son madres subestiman a menudo la posibilidad de quedar nuevamente embarazadas sin tener en cuenta de que un nuevo embarazo representará sin duda una sobrecarga biológica, económica, social y emocional sobre todo cuando la adolescente procede de una familia de escasos recursos [6].

Las madres adolescentes tienen que optar por algún método que ofrece la PF, dado que les permitirá tener la cantidad de hijos que deseen y establecer la distancia entre embarazos. La PF permite alejar los embarazos y posponerlos en las adolescentes que ya han sido madres [2].

En el distrito de Chota las políticas relacionadas a la PF en adolescentes son débiles, pues los embarazos adolescentes están representados por un 32% con respecto al total de la población [7]. Esta situación a largo plazo conlleva a que la gran mayoría de madres adolescentes no puedan realizarse profesionalmente ni laboralmente.

La escasa información en el distrito de Chota, en materia de investigación, promovió la realización de este estudio que sirvió para conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la PF y así contribuir a que los profesionales de salud, principalmente los enfermeros se preocupen más por esta situación. Es importante propiciar la salud reproductiva de la mujer y más aún si ya es madre, en tal sentido esta investigación pretende ser una fuente de información para otros estudios.

La pregunta orientadora de la investigación fue: ¿Cuáles son las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar?

Para el desarrollo del siguiente estudio se planteó los siguientes objetivos: Objetivo general, Conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar. Zona Urbana del distrito de Chota, 2020; objetivos específicos: Identificar si las actitudes de las madres adolescentes son positivas o negativas respecto a la planificación familiar y analizar porque las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar son positivas o negativas.

Después de procesar los discursos se tuvo como resultado siete categorías, obtenidas a partir de la información que nos brindaron las unidades de análisis, las mismas que se exponen en este orden: Opinión respecto a la planificación familiar, importancia de la planificación familiar, reacción a la sugerencia del uso de métodos de planificación familiar, preferencias en la elección de uso de métodos de planificación familiar, consecuencias del uso de métodos de planificación familiar, trato percibido durante su atención y reacción a la posibilidad de un nuevo embarazo.

Las madres adolescentes tienen una actitud positiva respecto a la planificación familiar, pues la gran mayoría de ellas usan algún método anticonceptivo porque quieren prevenir un nuevo embarazo.

Esta investigación está conformada por los subsiguientes capítulos: Capítulo I Introducción, en el que se dan a conocer los aspectos generales de la tesis; Capítulo II Marco Teórico, donde está la teoría y las bases conceptuales de la tesis; Capítulo III Marco Metodológico, donde se menciona al ámbito de estudio, al diseño de la investigación, a la muestra y sujetos del estudio; Capítulo IV Resultados, donde se muestra los resultados después de procesar los discursos de las participantes, que se organizaron para obtener las categorías; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, donde se da respuesta a los objetivos y al propósito investigativo, también se muestran las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

Cadena L. (Ecuador, 2019) desarrolló el estudio: “Estrategias para mejorar la cobertura de planificación familiar en el Hospital Asdrúbal de la Torre”, tuvo como objetivo desarrollar estrategias educativas para mejorar la cobertura de planificación familiar. Estudio de tipo cualicuantitativo, con alcance descriptivo. Incluyó a toda la población por ese motivo no hubo necesidad de formar una muestra. En los resultados conseguidos se contempla que la mayoría no conoce o no ha escuchado a cerca de la planificación familiar, mientras que una menor proporción de la población si tiene conocimientos acerca del tema. Concluye que la razón principal para que las personas no utilicen los métodos anticonceptivos es el no conocimiento del tema [8].

Gómez S, Dúran L. (México, 2017) desarrollaron el estudio: “El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México”, tuvieron como objetivo estudiar y comprender el fenómeno del acceso a los métodos anticonceptivos en adolescentes mexicanos. Estudio de tipo cualitativo con una posición fenomenológica. Incluyó a 10 integrantes. Los resultados fueron: que la capacidad de los adolescentes para asistir a los servicios de salud es reducida; ésta desconoce las técnicas de atención y los métodos anticonceptivos que se ofrecen. Asimismo, los prejuicios de varios profesionales de la salud inducen el rechazo en los adolescentes. Concluyen que para los adolescentes una barrera de acceso para el uso de métodos de planificación familiar son los prejuicios del mismo personal de salud, que, por el simple hecho de no ser mayores de edad, no deben usar métodos anticonceptivos [9].

Vergara A, et al. (Chile, 2017) desarrollaron el estudio: “Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un establecimiento de salud en Chile”, tuvieron como objetivo identificar las motivaciones y elecciones anticonceptivas de las adolescentes. Estudio de tipo cualitativo de diseño exploratorio. Incluyó a 16 adolescentes de 15 a 19 años.

Los resultados obtenidos fueron: que las adolescentes obtienen principalmente la información sobre métodos anticonceptivos de sus familiares y amistades. El motivo para utilizar algún método anticonceptivo en las adolescentes que han iniciado una vida sexual fue para evitar embarazarse. La elección de los métodos anticonceptivos es por la facilidad, la no presencia de síntomas adversos, prolongada duración y el no tener que estar recordando a cada rato su administración. Concluyen que para la gran cantidad de las adolescentes el método anticonceptivo perfecto sigue siendo el hormonal. Para las adolescentes que no sabían qué método utilizar, la instrucción anticonceptiva fue primordial para escoger un método [10].

Posteriormente a una exploración meticulosa de la literatura a nivel nacional, regional y local no se encontraron antecedentes relacionados al tema estudiado; por lo tanto, es de suma importancia realizar esta investigación que aportará información que no se conocía.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Teoría de la Acción Razonada**

En la presente investigación se consideró, como sustento teórico se tomó a la teoría de Fishbein y Ajzen que tiene su principio en la psicología social, simboliza una significativa contribución al estudio de la conducta de las personas que relaciona las creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, los cuales tienen que ver con la toma de decisiones. Esta teórica ha sido utilizada en investigaciones que intentan predecir y comprender el comportamiento en la planificación familiar, el alcoholismo, la drogadicción, embarazo adolescente, la pérdida de peso y otros [11].

La teoría se caracteriza por involucrar la actitud con las creencias que tenga la persona. También explica las distintas conductas en situaciones diferentes, como en la salud, la cultura, a nivel profesional o en lo social. La actitud se relaciona con un grupo de creencias que tienen las personas hacia algo. La actitud se adquiere en cuanto se aprenden las relaciones de estas actitudes con otras de las cuales ya se tenían actitudes anteriores. Solo un número comparativamente pequeño de todas las creencias que una persona puede manifestar hacia algo, son determinantes de su actitud [11].

Las adolescentes que son madres deberían cuidarse para prevenir un nuevo embarazo, pero la gran mayoría no lo hace, ellas subestiman a menudo la posibilidad de quedar nuevamente embarazadas y por eso no utilizan los métodos que ofrece la PF [6]. Estas actitudes pudieron haber sido influenciadas por la misma sociedad por medio de creencias, costumbres, religión y comentarios [11].

Muchas veces a las mujeres no se les permite cuidarse con métodos anticonceptivos hormonales, en razón de que su religión lo prohíbe. Estas actitudes son incorrectas debido a que las adolescentes al no

cuidarse están más expuestas a tener un nuevo embarazo que desencadenará, sin duda, en una sobrecarga tanto para ella como para su familia.

## **2.2.2. Actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar**

### **A. Definición de actitud**

Las actitudes son la apreciación que tiene cada persona hacia un estímulo ya sea de forma positiva o negativa, es la sensación, la impresión y el modo de entender su contexto objetivo [12].

La actitud es la inclinación que se aprende e induce a manifestarse y a proceder de un modo específico con respuestas positivas o negativas respecto a un contexto, las actitudes están formadas por las opiniones, creencias, emociones y los comportamientos, componentes que se enlazan entre ellas [13].

### **B. Tipos de actitud**

Los tipos de actitud son [13]:

**a. Actitud favorable o positiva:** Punto de vista más aprobado por el ser humano, se da cuando la persona se sitúa en aceptar distintos pensamientos.

**b. Actitud desfavorable o negativa:** Forma de pensar más discutible, lo que desprecia, implica a las personas que están dudosos ante otras perspectivas.

### **C. Componentes de la actitud**

Los componentes de la actitud son [1]:

- a. Componente afectivo (emociones y sentimientos de agrado o desagrado):** Está compuesto por las percepciones y creencias respecto a algo. El componente afectivo apunta a los sentimientos de una persona y su apreciación del objeto de actitud.
  
- b. Componente cognoscitivo (opiniones o ideas acerca de algo):** Es la impresión a favor o en contra ante algo. Es el mecanismo más particular de las actitudes. En donde reside el desacuerdo entre las creencias y las opiniones que se determinan por su componente cognoscitivo. Lo cognitivo describe la cantidad de conocimientos, creencias, opiniones, pensamientos que la persona tiene respecto a su objeto de actitud.
  
- c. Componente conductual (tendencias de acción):** Es la predisposición a manifestarse de una explícita forma. Es el componente activo de la actitud, la fase conductual envuelve tanto sus propósitos de conducta como sus acciones hacia su centro de actitud.

### **D. Funciones de la actitud**

Las funciones de la actitud son [1]:

- a. Función instrumental:** Esta función radica en identificar el hecho de que las personas perseveran en agrandar las recompensas del universo exterior y en restar lo doloroso.
  
- b. Función defensiva del yo:** En donde las personas se cuidan de mostrar sus reales rostros o las crudas verdades de su contexto exterior.

**c. Función expresiva de valores:** En la que los seres humanos obtenemos complacencias al manifestar actitudes apropiadas a sus valores personales y a su noción de sí misma.

**d. Función cognoscitiva:** Los individuos requieren modelos como ejemplo para entender su realidad y las actitudes impulsan a proveer tales modelos.

### **E. Adolescencia**

La OMS la establece como una de las etapas más sobresalientes del ser humano que se da terminando la niñez y antes de la adultez, desde los 10 hasta los 19 años [14].

### **F. Madre adolescente**

Son aquellas madres que por su proporción física y emocional no han logrado la madurez necesaria para desempeñar la responsabilidad de ser madre [15].

### **G. Actitud de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar**

Toda actitud de la madre adolescente que explique la disposición de ánimo para utilizar algún tipo de método anticonceptivo que ofrece la PF [13].

## **2.2.3. Planificación familiar**

### **A. Planificación**

Plan general, metódicamente organizado para obtener un objetivo determinado [16].

## **B. Familia**

Unidad natural y primordial de la sociedad, son las personas que poseen un grado de consanguinidad y se relacionan como tal [17].

## **C. Planificación familiar**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y a hombres en edad fértil, en donde se brinda información, educación, orientación, consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas tengan el derecho a decidir libre y responsablemente, si desean o no tener hijos, así como el número y el distanciamiento entre ellos [18].

## **D. Importancia de la planificación familiar**

Es importante matizar el instante en el cual la mujer se halla preparada para engendrar por tanto la información que logremos ofrecer como enfermeros sobre planificación familiar puede influenciar en una mejor salud sexual y reproductiva [19]. La importancia es básicamente la prevención de embarazos no deseados o para respetar el periodo intergenésico de las mujeres que ya han sido madres, más aún si se trata de madres adolescentes.

## **E. Características de los servicios de la planificación familiar**

Los servicios de PF utilizan métodos artificiales, naturales, temporales o definitivos para impedir el embarazo, con la intención de prevenir o espaciar el número de hijos, de forma voluntaria, libre y racional. Para los servicios de PF es significativo tener en cuenta las necesidades de las usuarias de acuerdo a su actividad sexual, fecundidad, deseo o no de embarazo, riesgo reproductivo, paridad, entre otras [20].

## **F. Beneficios de la planificación familiar**

Los beneficios que trae consigo la planificación familiar son muchos, pero entre los principales tenemos a la prevención de riesgos para la salud concernientes al embarazo en las mujeres, disminución de la

mortalidad infantil, prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), poder de decisión y una superior educación, mínimo crecimiento de la población y disminución del embarazo adolescente [2].

### **G. Ventajas de la planificación familiar**

La primordial ventaja es decidir el instante apropiado para poder tener un hijo, así como poder disfrutar de las relaciones sexuales sin que haya temor de un embarazo no deseado [21].

### **H. Desventajas de la planificación familiar**

Las desventajas se consideran a los efectos secundarios de algunos métodos anticonceptivos, que su efectividad no es absoluta y que la mayoría de ellos no previenen el peligro de contagio de una infección de transmisión sexual (ITS) [21].

### **I. Planificación familiar en la adolescencia**

Es importante que toda adolescente que ya inició su vida sexual se informe sobre la variedad de métodos anticonceptivos, la edad no es causa para desechar algún tipo de método, pero las perspectivas socio conductuales de las adolescentes deben respetarse para garantizar un correcto cumplimiento [18].

### **J. Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes (MINSA)**

Acceso a la educación información y servicios de salud sexual y reproductiva, disfrutar de su sexualidad y su maternidad al más alto nivel posible de salud física, mental y social. Decidir libre y responsablemente el distanciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y recursos necesarios para poder hacerlo garantizándoles el acceso a información de los servicios de planificación familiar, para prevenir embarazos posteriores no planeados [22].

## **K. Métodos anticonceptivos**

Medio que evita o disminuye grandemente las probabilidades de embarazo en personas fértiles. Los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y particularidades que permitan a las personas lograr sus fines reproductivos de manera segura para su salud de acuerdo a su condición de vida [18].

## **L. Tipos de métodos anticonceptivos**

Los tipos de métodos anticonceptivos son [18]:

- 1. Métodos de abstinencia periódica:** Métodos basados en la identificación de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad.
  - a. Método del ritmo, Ogino-Knaus, de la regla o del calendario:** Es la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para impedir un embarazo. Útil para mujeres con períodos regulares establecidos, entre 27 y 30 días; su eficacia puede afectarse por factores externos, que alteran el ciclo menstrual: Estrés, viaje, enfermedad, dieta, ejercicio y otros. No protege de las ITS.
  - b. Método Billings, de la ovulación o del moco cervical:** Es la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad reproductiva, adecuado para parejas que por distintos motivos no quieran usar otros métodos. Requiere una preparación especial de la pareja para identificar características fisiológicas del moco, facilitando su práctica y un proveedor preparado para la orientación adecuada. No previenen las ITS.
  - c. Método de los días fijos o del collar:** Es la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para impedir un embarazo. Puede ser utilizado por mujeres de cualquier edad reproductiva con períodos regulares entre 26 y 32 días,

adecuado para parejas que por diferentes causas no quieran usar otros métodos. No previenen las ITS.

**2. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA):**

Único método natural, fundado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia. La usuaria de este método debe efectuar 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 conserve en amenorrea, es decir que no haya sangrado después de los 42 días post parto. Que la usuaria se halle dentro de los 6 meses post parto.

**3. Métodos de barrera:** Consiste en poner una barrera física, que evite la unión del espermatozoide con el óvulo. Incluye al preservativo masculino y al preservativo femenino.

**a. Condón masculino:** Evita que los espermatozoides hallen paso al tracto reproductor femenino. Es un método eficaz, si se usa adecuadamente. Pocos efectos secundarios (alergia al látex). Su buen uso otorga doble protección: Protege de embarazos no deseados y del riesgo de tener Infecciones de Transmisión Sexual /VIH-SIDA.

**b. Condón femenino:** Evita el pase de los espermatozoides al tracto reproductor femenino. Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo. El anillo interno sirve para ubicarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos. Ofrece doble protección: Protege de embarazos no deseados y del riesgo de padecer Infecciones de Transmisión Sexual /VIH y SIDA.

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

**a. Anticonceptivos hormonales combinados:**

- **Anticonceptivos orales combinados:** Contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. Produce la supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical.
- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:** Inyectable combinado, tienen estrógeno y progestágeno. Causa supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, evitando la penetración de los espermatozoides.
- **Parche hormonal combinado:** Libera estrógeno y progestina por medio de la piel a la sangre. Causa supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, evitando la penetración de los espermatozoides.
- **Anillo vaginal combinado:** El anillo vaginal es un anillo delgado que se inserta en la vagina una vez por mes para brindar protección anticonceptiva. Causa supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, evitando la penetración de los espermatozoides.

**b. Anticonceptivos hormonales de progestina:**

- **Píldoras de progestina:** Contienen progestágeno. Inhabilitan parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, obstaculizando la penetración de los espermatozoides.
- **Inyectables de progestina:** Contienen progestágeno. Causan espesamiento del moco cervical, paralizando la penetración de los espermatozoides. Supresión de la ovulación en un 50%.
- **Implantes de progestina:** Los implantes son pequeños cilindros, no biodegradables, que se ponen debajo de la piel en la parte superior interna del brazo. Causan espesamiento del moco cervical, evitando la penetración de los espermatozoides, (es el más considerable).

- 5. Dispositivos intrauterinos (DIU):**
- a. Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A:** Son dispositivos que se implantan en la cavidad uterina y liberan cobre. Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea paralizándolos o destrozándolos.
  - b. Dispositivo intrauterino liberador de progestágeno:** Son dispositivos que se incrustan en la cavidad uterina y liberan levonorgestrel, con una permanencia de 5 años. Producen espesamiento del moco cervical, evitando la penetración de los espermatozoides.
- 6. Anticoncepción quirúrgica voluntaria:** Son métodos anticonceptivos fijos, que se efectúan por medio de una intervención quirúrgica. Puede ser: Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina y anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina.
- a. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina:** Es el cierre de las trompas de Falopio para evitar la unión del espermatozoide con el óvulo.
  - b. Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina:** Es el cierre de los conductos deferentes que evita la salida de los espermatozoides, impidiendo su unión con el óvulo.
- 7. Anticoncepción de emergencia (AE):** Son métodos hormonales que se utilizan en momentos de emergencia, después del acto sexual sin protección, en caso de abuso sexual o por rompimiento del preservativo, para impedir un embarazo no planeado. Detiene la ovulación, espesa el moco cervical. No es un método para uso habitual, se indica en cualquier edad y/o paridad, eficaz si se utiliza lo más cercano a las 72 horas de haber tenido las relaciones sexuales.

## 2.3. Definición de términos básicos

- **Actitud**

Es una fase de disposición mental y nerviosa, establecido por la experiencia, que cultiva un influjo activo en la respuesta de la persona a toda variedad de objetos y hechos [23].

- **Edad fértil**

Período de la vida del hombre y de la mujer en la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. De 15 a 49 años [18].

- **Inicio precoz de las relaciones sexuales**

Referente al inicio precoz de relaciones sexuales que se muestra en gran parte en adolescentes; sin tener la suficiente madurez emocional para aceptar futuras consecuencias [24]. En el Perú las adolescentes comienzan su actividad sexual antes de cumplir los 15 años de edad [25].

- **Adolescencia**

La adolescencia es el período entre los 10 y 19 años de edad, es una etapa difícil de desarrollo físico y psicosocial de la persona, en específico a lo referido a la salud sexual y reproductiva [3].

- **Embarazo en la adolescencia**

Se denomina al que acontece entre los 10 y 19 años de edad, en donde la mujer no logra una madurez emocional, que le permita cumplir su rol de madre siendo tan joven [26].

- **Periodo intergenésico**

Es aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo [27].

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El lugar donde se realizó la presente investigación fue en la zona urbana del distrito de Chota que pertenece a la provincia de Chota del departamento de Cajamarca, Perú.

El distrito se encuentra ubicado en la parte central de la provincia de Chota, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm y a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. Limita por el Norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el Oeste con el distrito de Lajas, por el Sur con Bambamarca, distrito y capital de Hualgayoc y por el Este con el distrito de Chalamarca. El territorio de la provincia de Chota es de 3, 795.2 Km<sup>2</sup> [28].

En el distrito de Chota la mayor parte de su territorio es de clima templado; sin embargo, en las partes más bajas (Tuctuhuasi – Valle Doñana) el clima templado presenta una ligera variación al templado caluroso; mientras que en las partes más altas como: Sitacucho, Lingán, Silleropata, Negropampa, Chaupelanche, Progreso Pampa, Condorpullana, Colpatuapampa, Huayrac, Shotorco, La Palma, es un clima templado frío. Las épocas de lluvias son de noviembre a abril, y sus épocas de sequía de mayo a octubre. La temperatura promedio es de 17.8°C [28].

El escenario donde se recolectó los datos para la investigación fueron los domicilios de las madres adolescentes, allí se sintieron más cómodas y en confianza, nos brindaron una buena información.

### **3.2. Diseño de investigación**

El estudio tuvo un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, puesto que fue el mejor que se adaptó a las características y necesidades de dicha investigación. Cualitativo, porque dio una visión general de las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar; exploratorio, pues el tema de estudio ha sido poco indagado, que nos sirvió para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos [29]. Dado a que el objetivo general fue conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar, se recurrió al diseño fenomenológico empírico considerando que las participantes no tienen las mismas actitudes, aunque ellas estén pasando por la misma situación, esto depende de las ideas o experiencias que hayan tenido antes respecto al uso de métodos de PF [29].

### **3.3. Muestra y sujetos de estudio**

Las participantes se seleccionaron empleando el muestreo homogéneo y de participantes voluntarios; la investigadora identificó a diez madres adolescentes de 15 a 19 años que viven en la zona urbana del distrito de Chota, esta muestra fue condicionada por la técnica de saturación de la información que se concluye con la repetición de respuestas y la no obtención de datos nuevos. Ellas cumplieron con los criterios de inclusión, para participar firmaron el asentimiento informado y sus padres o apoderados el consentimiento informado.

Según Hernández, el muestreo por participantes voluntarios consiste en que las unidades de análisis acceden voluntariamente a participar en la investigación; en el muestreo homogéneo las unidades de estudio que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o característica, o bien comparten rasgos similares [29].

La saturación de la información se consigue cuando existe repetición en los resultados, esto se da cuando la investigadora alcanza los mismos datos, pues los informantes no indican algo diferente de lo ya dicho [30].

**Criterios de inclusión, son:**

- Madres adolescentes que tengan de 15 a 19 años.
- Madres adolescentes que vivan de manera estable en la zona urbana del distrito de Chota.
- Madres adolescentes que estén dispuestas a participar en el estudio.

**Criterios de exclusión, son:**

- Madres adolescentes que padecen enfermedades mentales.
- Madres adolescentes consumidoras de estupefacientes.
- Madres adolescentes que no deseen participar o que tengan familiares que se opongan al estudio.

**3.4. Descripción de la metodología****3.4.1. Método****Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas que se utilizaron fueron la entrevista y la observación científica pues participaron una entrevistadora (investigadora) y una entrevistada (participante), la investigadora utilizó de manera minuciosa todos sus sentidos, que le sirvió para comprender mejor las respuestas que le brindaron las participantes.

**Estrategias de recolección de datos**

Las estrategias fueron la entrevista presencial, abierta y semiestructurada (la investigadora entrevistó de manera directa a la participante, no intereso que tan extensas fueron las respuestas visto que debido a estás surgieron nuevas preguntas que la investigadora realizó) y la observación asistemática (considerando que nos centraríamos en aspectos subjetivos como los son las actitudes), esta observación tiene mucha más permisividad a todo lo que sucede.

Debido a la Pandemia del COVID-19, se tuvo que tomar todas las medidas de bioseguridad, como: Lavado de manos, antes y después

de la entrevista, tomar distancia de 2 metros al momento de hacer las respectivas preguntas, uso correcto de la mascarilla, tanto la investigadora y la participante.

En la entrevista cualitativa la investigadora debe establecer un contexto en el que las entrevistadas se sientan confortables y tengan la independencia de decir sus impresiones y conmociones. La entrevista se debe asemejar a un diálogo, la investigadora no deberá interrumpir en ningún momento con comentarios desagradables que muestren impresiones negativas hacia lo relatado [31].

Al emplear la observación tenemos que pensar en dos aspectos: La interacción que realiza la investigadora con las participantes y su rol como instrumento para obtener la información. La investigadora debe conservar una mirada crítica para intentar crear el equilibrio entre su función como investigadora y a su vez ser una persona cercana respecto a la realidad que intenta conocer, identificar y analizar [31].

### **Procedimientos de recolección de datos**

Los procedimientos que se realizaron para la recolección de datos fueron los siguientes:

- Por medio de una lista nominal que se obtuvo del Centro de Salud Patrona de Chota se buscó contacto con madres adolescentes que vivan en la zona urbana del distrito de Chota (está lista sólo se utilizó como referencia para facilitarme el trabajo y encontrar más rápido a las participantes) y que cumplan con los criterios de inclusión.
- Consentimiento informado (anexo 1), se solicitó permiso a los padres o apoderados de las madres adolescentes que aceptaron participar en la investigación, después de haberles informado en qué consiste el estudio.

- El asentimiento informado (anexo 2), fue llenado y firmado solo por las adolescentes que estuvieron dispuestas a participar, teniendo pleno conocimiento de lo que se ha descrito en el documento. (El asentimiento informado se usa sólo en menores de edad).
- Se realizó una entrevista de la cual se obtuvo la información.

### **3.4.2. Materiales**

#### **Instrumentos de medición**

El instrumento que se utilizó en el estudio fue un cuestionario semiestructurado, constituido por cinco preguntas, hechas por la investigadora. Posteriormente se recolectó los datos usando la grabadora de un celular, el audio nos sirvió para recordar con claridad los datos importantes, también se utilizó la bitácora en donde se anotó los gestos de cada participante para ver si estaban nerviosas o no, también se anotó con qué tono de voz contestaron las respuestas, etc.

La bitácora contribuyó a interpretar y a analizar la información. Mientras se realizó la entrevista se evitó cualquier tipo de interrupción, las participantes no se distrajeron ni se incomodaron y fueron muy colaboradoras, sus discursos lo demuestran.

#### **Recursos materiales, humanos y financieros**

- Los recursos materiales que se utilizaron en la investigación fueron: Un audio de un celular, la bitácora y materiales de escritorio (libreta, hojas bond tamaño A4, lapiceros, títex, resaltador de textos, engrapador, perforador).
- Los recursos humanos que se utilizaron en la investigación fueron: Las unidades de análisis, la investigadora y una asistente que brindó apoyo (grabando mientras la investigadora estaba entrevistando a la participante).
- La investigación fue autofinanciada.

### **3.5. Interpretación de datos**

Recolectada la información de las madres adolescentes, se transcribió los discursos a un procesador de texto en Word, luego se realizó una lectura detenida de las entrevistas realizadas para darle sentido a los datos recabados; empleando la técnica de análisis del discurso. La información adicional se recolectó de la bitácora y se transcribió al procesador de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. En el software se codificaron las respuestas obtenidas de cada participante, se buscó similitud entre ellas, generándose así las categorías que me están permitiendo explicar el fenómeno estudiado. El resultado de la interpretación de la información se está presentando sintéticamente en las redes semánticas y en las redes débiles.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Procesada, interpretada y analizada la información se obtuvieron categorías, las cuáles dan a conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la Planificación Familiar. Las participantes fueron diez madres adolescentes de 15 a 19 años, procedentes de la Zona Urbana del distrito de Chota, grado de instrucción desde secundaria incompleta hasta, superior incompleta; estado civil: convivientes y solteras. Al organizar los discursos se establecieron siete categorías:

Categoría 01: Opinión respecto a la Planificación Familiar

Categoría 02: Importancia de la Planificación Familiar

Categoría 03: Reacción a la sugerencia del uso de métodos de Planificación Familiar

Categoría 04: Preferencias en la elección de uso de métodos de planificación familiar

Categoría 05: Consecuencias del uso de métodos de Planificación Familiar

Categoría 06: Trato percibido durante su atención

Categoría 07: Reacción a la posibilidad de un nuevo embarazo

## Opinión respecto a la planificación familiar

En esta categoría se muestra la opinión de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar, donde se expresan de manera positiva con respecto a la misma.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

La opinión es la reflexión o apreciación que se da en una persona respecto a algo o de alguien [32]. Son nuestras inclinaciones personales, gustos y apetencias que las expresamos a través de opiniones, en este caso las madres adolescentes están dando su opinión respecto al uso de métodos que ofrece la PF [33].

*Es algo apropiado, eso ayuda a varias señoritas a evitar embarazos, les recomiendo que piensen en esa gran salida, ya que es una gran responsabilidad. (P1)*

*Yo creo que está bien, ayuda a que las familias prácticamente estén más organizadas, o sea digamos que, a su condición económica, vean cuantos hijos tener. (P2)*

*La planificación familiar es muy buena, nos evitará de embarazos adolescentes como yo y a muchas chicas, que están experimentando nuevas cosas, evitaría que traigamos hijos que no queremos. (P3)*

*Pues qué es una decisión voluntaria que estamos tomando, para organizar nuestra vida, para ver qué métodos utilizar, para cuidarnos de enfermedades sexuales. (P4)*

*Es muy necesario tener la planificación familiar, porque si vendría otro hijo más, yo no quiero ya pasar por eso. (P5)*

*Me parece genial la verdad, la planificación familiar nos sirve para saber que queremos para nosotros y nuestros hijos, como queremos seguir como pareja y encaminarnos un futuro. (P6)*

*Planear bien en qué instante de nuestras vidas podemos tener un bebé, formar una familia con la persona que nos merecemos como mujeres y también como hombres se merecen una mujer de bien. (P7)*

*Qué es algo correcto, a los menos a nosotros que somos jóvenes y no tenemos tanta información y cuidarnos para no llenarnos de hijos. (P8)*

*Qué está bien, porque nos aconseja de métodos, nos explica de cómo cuidarse, cómo prevenir embarazos para más después. (P9)*

*La planificación familiar, es el apoyo que te brinda el estado para que no vengan las consecuencias, que son un hijo no deseado o un embarazo a temprana edad. (P10)*

La planificación familiar es el conjunto de actividades e instrucciones encaminadas a toda persona con sexualidad activa, ya sean mujeres, varones y adolescentes. La utilización de métodos de anticonceptivos previene los embarazos no deseados, ayuda a respetar el periodo intergenésico y previene ITS [18].

El acceso a métodos de planificación familiar es voluntario, la planificación familiar trae consigo beneficios económicos, ambientales y sociales tanto para la persona que lo utiliza, la familia, comunidad y sociedad en general [34].

Ser madres adolescentes es muy complicado, a causa de su edad no están preparadas para afrontar tantas responsabilidades, no tienen la madurez ni física ni emocional. El embarazo adolescente dificulta en todas sus dimensiones a la madre adolescente, agregándole los problemas psicosociales, económicos y culturales que pueden causar el deceso de la madre adolescente como la del hijo, comprometiendo el disfrute de una vida digna haciéndola profundamente infeliz [35].

El embarazo prematuro perjudica significativamente la salud de las adolescentes y dificulta su desarrollo psicosocial alejándolas de muchas oportunidades, como pueden ser los estudios. Como respuesta a ello las madres adolescentes están más expuestas a la pobreza y a la exclusión social, esta situación conlleva a que los hijos o las hijas de madres adolescentes tengan un riesgo mayor de pobreza con resultados defectuosos respecto a su salud [3].

La prescripción y provisión de métodos de PF en madres adolescentes es muy importante, nosotros como profesionales de salud tenemos un papel crucial, del mismo modo nosotros con la información que le brindemos y cómo le brindemos dependerá de cierta manera si aceptan o no utilizar algún método que ofrece la PF.

El embarazo adolescente afecta a la salud pública, porque genera muchos problemas a la adolescente, contribuyendo a mantener un círculo vicioso de pobreza. Es muy importante que las madres adolescentes usen algún método de PF, para que así ellas puedan tener mejores oportunidades de vida y así puedan ofrecer todo lo necesario a sus futuros hijos [36].

En los discursos relatados, las madres adolescentes opinan que la PF es buena y fundamental, ofreciéndoles la oportunidad de estudiar para superarse tanto en lo personal y familiar, ellas aún quieren cumplir muchas metas y sienten que, cuidándose de un nuevo embarazo, podrán cumplir sus nuevos anhelos. La PF consiste básicamente en el uso adecuado de métodos anticonceptivos durante el acto sexual, dirigidas por lo general a controlar la fecundidad.

## Importancia de la planificación familiar

En esta categoría se muestra los discursos de las madres adolescentes en donde mencionan lo importante que es para ellas el uso de métodos de planificación familiar, pues previene embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*La planificación familiar sirve para no salir embarazada nuevamente, sólo te enfocarías en tu primer bebé y si te embarazas de nuevo, vas a tener una doble preocupación. (P1)*

*Te ayudaría a protegerte de las enfermedades más que todo y a no tener embarazos no planificados, como en mi caso que lo tuve a mis 15 años. (P2)*

*Si, evitaríamos a muchas señoritas que traigan hijos que no quieren, porque les trunca sus sueños, por ejemplo, yo hubiese terminado la carrera o capaz ya hubiese ingresado a la universidad, porque tenía metas. (P3)*

*Es muy importante para no cometer errores, no quiero decir que mi hijo sea un error ni nada, para ver si ya estamos en la economía suficiente para traer un hijo al mundo, para darle lo que se merece y anticipar todo lo que se viene. (P4)*

*Es fundamental, porque en los colegios te explican de esas cosas, tú puedes cuidarte si tienes pareja, conversar con tú pareja, tener una edad adecuada, para tener a nuestros hijos y no pasar por esto, sería vacan. (P5)*

*Claro, para el futuro, para saber que realmente queremos, tanto personalmente como para nuestra familia para nuestros hijos y eso. (P6)*

*Sí, para la prevención sobre todo del embarazo y de las enfermedades. (P7)*

*Sí señorita, para saber cómo cuidarnos y no estar sufriendo por ahí. (P8)*

*Sí, porque si no imagínate otro embarazo tras de otro ya no se puede y tenemos que cuidarse con eso para que así no tengamos inconvenientes con nuestros hijos. (P9)*

*Sí, lo considero importante, hay muchas jóvenes que muchas veces toman decisiones equivocadas, es muy importante el uso de métodos de planificación familiar. (P10)*

Resultados parecidos al estudio de Vergara A, et al. Indicaron que la principal motivación para usar un método anticonceptivo en las adolescentes que habían comenzado una vida sexual fue para evitar un embarazo. Para las adolescentes que no sabían qué método utilizar, la instrucción anticonceptiva fue primordial para escoger un método [10].

La entrada universal a métodos de PF asegura que todos los adultos y adolescentes logren impedir los efectos adversos para la salud y socioeconómicas del embarazo no deseado, así como tener una vida sexual placentera. Los servicios de PF es un derecho de las mujeres y las niñas, así

como un elemento decisivo para tener una vida sana. Desde la perspectiva de muchos médicos las adolescentes, jóvenes y mujeres están aptas para usar cualquier método anticonceptivo [34].

La PF es fundamental para incentivar el bien y la libertad de las mujeres, de sus familias y comunidades. Asimismo, es fundamental tener en cuenta el ambiente social y cultural de cada usuaria, en este punto se incluye los problemas del peligro de las ITS y obtienen una especial consideración porque es igual de importante que la prevención de embarazos no deseados [37].

La importancia de la PF está exclusivamente enfocada a planear hijos, impidiendo la procreación de niños no planeados o propiciar el nacimiento del niño en contextos mejores. El sexo ocupa un parte importante en la relación de una pareja, porque convertirse en madre y padre crea relaciones de amor irrevocables con los hijos. Se supone que los padres proporcionan el desarrollo de sus primogénitos dándoles todo lo que necesiten [38].

Planificación familiar, también se refiere al disfrute de las relaciones sexuales y a la prevención de ITS. La PF es el derecho de disponer de forma libre y responsable sobre el número, el aplazamiento y la oportunidad de tener hijos, así también como el derecho al acceso de información y a los medios para la toma de esa decisión. Los derechos sexuales tratan sobre el derecho de ejercer la sexualidad y la reproducción sin discriminación, sujeción y maltrato. Sin importarles su edad, su raza, sus creencias, opiniones y sus actitudes [38].

Ser madre adolescente puede traer efectos negativos en ellas y sus hijos. El uso de métodos de PF es muy importante, visto que te da la oportunidad de elegir cuándo y cómo ser madre, con las condiciones de vida que deseen brindarles, disfrutando libremente del sexo sin temor a quedar embarazada. Dándote la oportunidad de seguir con tus sueños y metas. Logrando tus propósitos en la vida y así poder ofrecerse a sí mismas y a sus futuros hijos una vida digna sin carencias económicas, emocionales y sociales, brindándole una buena familia en todos los aspectos.

Resultados contradictorios al del estudio de Cadena L. En donde concluye que la razón principal para que las personas no utilicen los métodos anticonceptivos es la falta de conocimiento sobre el tema [8].

En los discursos relatados, las madres adolescentes en su gran mayoría mencionaron que la PF, sirve para anticipar de todo lo que venga, para asegurarse de un buen futuro como mujer y madre teniendo la edad adecuada para tener otro hijo, considerando que procrear una nueva vida significaría más preocupación, truncando sus sueños e ideales. Y si ellas se organizan y planifican mejor su vida, podrán estudiar y terminar una carrera para trabajar y tener la economía suficiente y así no tener inconvenientes a futuro.

## Reacción a la sugerencia del uso de métodos de planificación familiar

En esta categoría se muestra los discursos de las madres adolescentes en donde nos cuentan cómo fue o sería su reacción ante la sugerencia del uso de métodos de planificación familiar, la mayoría de las participantes tuvieron vergüenza e incomodidad cuando les sugirieron el uso de métodos anticonceptivos, pero luego lo fueron asimilando y lo aceptaron.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*Al principio, es incómodo por lo que me avergonzó, pero después lo tome bien. (P1)*

*Al principio regular, porque como no había escuchado mucho, no sabía cómo tomarlo no estaba muy informada, estaba un poco avergonzada, porque nunca había tocado esos temas. (P2)*

*Normal si me dio un poco de roche, porque era jovencita a lo mejor capaz que no me sentí bien por el mismo hecho que ni le tomé importancia, porque yo ya no pensaba en tener relaciones, porque estaba más preocupada por mi bebé. (P3)*

*Al principio incómoda, porque me daba mucha timidez que me hablaran de esos temas, por la edad que tengo, que una persona adulta venga a decirme de esas cosas. (P4)*

*Me dio pavor como no estaba acostumbrada que personas extrañas me hablen de cosas íntimas. (P5)*  
*Me sentí un poco molesta, que me hablen de ese tema. (P6)*

*Lo tome bien con tranquilidad, porque no es algo, que me va a afectar, nos están recomendando para cuidarse y no salir embarazadas otra vez, cuando llegemos a vivir con nuestra pareja. (P7)*

*Al inicio me asuste pues no, pero como ya había pasado de tener a mi hijo, como que la sorpresa fue bajando y normal, al inicio tuve miedo, pero ya después me fui tranquilizando. (P8)*

*Yo reaccione bien, porque eso me ayudaría. (P9)*

*Me sentí incómoda, me paltee, por lo mismo que yo soy madre adolescente, entonces pensé que me iban a mirar con otros ojos por serlo. (P10)*

La reacción es propia de los seres humanos, es la forma como actuamos ante un estímulo, es el comportamiento ante algo, alguien o hacia una determinada situación [39]. A la gran mayoría de adolescentes les causa incomodidad y mucha vergüenza hablar sobre los métodos de PF, ya sea con sus padres, sus familiares, amigos, profesores, personal de salud, etc. Esto se debe a que no se les enseñó desde pequeños que la sexualidad es algo normal y natural, pero en vez de hacer lo correcto algunos padres cohiben a sus hijos de muchas cosas incluido el hablar sobre sexo y todo lo que concierne a ello, eso causa que las adolescentes no pregunten para informarse y así poder prevenir embarazos no deseados.

Las madres adolescentes por su falta de madurez emocional, puede que les sea más difícil atreverse a consultar sobre la sexualidad y la anticoncepción, sus capacidades de comunicación no están desarrolladas en esas edades, ellas pueden tener sentimientos de preocupación por la situación que están afrontando al ser madres tan jóvenes, son tímidas y pueden sentir mucha vergüenza de hablar de su intimidad o que alguien les hable sobre ello, incomodidad al hablar de sexo, ansiedad respecto a cómo serán recibidas y

tratadas por el profesional de salud. Si el profesional de salud no tiene en cuenta estos sentimientos y sólo se ocupa de los aspectos técnicos y objetivos, puede dificultar la capacidad de la madre adolescente para enfrentar el problema y darle solución [40].

Las madres adolescentes tienen prejuicios por su edad, piensan que el personal de salud no las va a tratar bien por el hecho de haberse convertido tan jóvenes en madres y eso les genera emociones vergonzosas al pedir los anticonceptivos o al escuchar que alguien se los menciona [41].

Nosotros como profesionales de salud tenemos que contribuir a fortalecer su autoestima, demostrándoles que confiamos en su capacidad de enfrentar los problemas y las situaciones difíciles, manifestándoles que tienen derecho a tener opiniones y pensamientos propios. El lenguaje que debemos utilizar debe de ser claro, los profesionales debemos limitarnos a informarles respecto a cada método, haciendo énfasis en sus ventajas e inconvenientes, posibles efectos secundarios u otros para que ellas puedan decidir de forma libre e informada el método de su elección [40].

En los discursos relatados, las madres adolescentes nos mencionaron cómo reaccionaron cuando les sugirieron utilizar algún método de PF, la mayoría de ellas nos expresaron la incomodidad que les causó dicha situación, les generó mucha vergüenza y no sabían cómo reaccionar o qué responder, dado que por el hecho de ser madres adolescentes las iban a juzgar, porque a ellas les parecía extraño que una persona desconocida y más adulta que ellas venga y les hable de esos temas, pero después se fueron tranquilizando y lo tomaron bien, decidiendo así que método de PF van a utilizar.

## **Preferencias en la elección de uso de métodos de planificación familiar**

En esta categoría las madres adolescentes, nos expresan sus preferencias de elección de uso de métodos de planificación familiar, ya sean métodos hormonales o naturales. La preferencia de estos métodos depende mucho de las experiencias anteriores que hayan tenido con respecto al uso de métodos de planificación familiar, comentarios que han escuchado de sus familiares, amistades o conocidos y por sus creencias que tengan con respecto al uso de métodos de planificación familiar. Y otras simplemente no quieren utilizar ningún método.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*Sí las píldoras, por el miedo a las agujas de las ampollas y mejor sería eso porque si funciona. (P1)*

*No, porque escuchado tanto decir que tiene efectos que te engorda que te mancha la cara, me han dicho que son malos de acá a un tiempo, yo me cuido naturalmente con los días de fertilidad. (P2)*

*No, porque no tengo una pareja estable, pero si lo tuviera utilizaría el preservativo porque si me da miedo. (P3)*

*Antes utilizaba la ampolla de tres meses, sólo una vez lo utilice porque me manchaba la cara y por eso lo deje, después nos cuidábamos así nomás, mi esposo terminaba afuera, pero hace una semana mi esposo está utilizando el preservativo. (P4)*

*La verdad opté por la ampolla trimestral por la facilidad, porque es cada tres meses y si tomé las pastillas no lo vería bien, porque te olvidas un día y justo ese día puedes quedar embarazada. (P5)*

*Yo elegí la ampolla trimestral, me lo pusieron esos días después de dar a luz y no sé me dolía la cabeza y me mareaba mucho me dio malestar, un año y medio más o menos utilice la ampolla y luego ya no utilice ningún método anticonceptivo, pero ahora estoy utilizando el preservativo ya casi medio año, previene enfermedades y ya no siento ningún malestar utilizando el preservativo. (P6)*

*Por el momento no, porque no tengo pareja, pero si yo tuviera enamorado si utilizaría, utilizaría dos el implante y el otro sería el condón, los dos al mismo tiempo para la prevención de enfermedades y el implante para no quedar embarazada y además tiene más duración y así no me voy a olvidar. (P7)*

*Ay todavía señorita no, porque estoy recién de lo que he tenido mi hijito, porque di a luz por cesárea y duele, pero no sé por ahí algunos conocidos me dicen que las píldoras dan dolor de cabeza, que la ampolla te engorda yo creo que, conversando con mi esposo, si quiere también que me ponga y si no, usare el condón. (P8)*

*Yo usó el implante desde que di a luz y me dijeron que me va a durar tres años, por eso deje que me pongan, pero depende más nuestra decisión. (P9)*

*La ampolla del mes, porque siempre había recibido comentarios buenos a cerca de ese método, porque a mí me gusta, estoy cómoda con este método. (P10)*

La razón principal para elegir un método anticonceptivo específico es la comodidad, de forma que no interfiera mucho en su vida cotidiana y la posibilidad de recordar fechas y horarios. El anticonceptivo ejemplar se representó como uno que fuera poco invasivo, con escasos efectos secundarios, de larga permanencia y de sencillo recordar [10].

La elección depende de la eficacia del método anticonceptivo, lo que a su vez depende no sólo de la protección brindada, sino además de cuán correcta y consistentemente se lo usa. La edad no establece un motivo para prohibir el uso de cualquier método a las madres adolescentes, ellas pueden decidir qué método utilizar y los profesionales de salud deben respetar la decisión de la madre, claro después de haberle brindado la información suficiente para que ella pueda elegir el que mejor le parezca. El uso de métodos anticonceptivos puede estar influenciados por las características de la persona, su edad, sus creencias, sus costumbres, su religión, sus ingresos, etc [10].

La familia y las amistades de la madre adolescente, también pueden influenciar en la decisión de elección de algún método anticonceptivo con sus comentarios y su forma de pensar, por ejemplo: decir que las ampollas te pueden generar tumores en el útero, te pueden dejar estéril, te puede hacer daño a la sangre, etc. Este tipo de comentarios generan miedos en las madres y esos miedos pueden conllevar a que no utilicen ningún método o que tengan alguna preferencia o no por algún método que ofrece la PF.

En los discursos relatados, la mayoría de las madres adolescentes mencionaron utilizar algún método de PF, con el afán de no volver a quedar embarazadas. Pero el elegir un tipo de método para algunas puede ser fácil, pero para otras no, tal es el caso de lo que nos están revelando las participantes, ellas se han dejado influenciar por comentarios de terceras personas, influyendo así en la elección del método que hoy utilizan. Otras de ellas han utilizado varios métodos que según ellas no les ha caído bien, por ese motivo han optado por otro tipo de método. Lo importante es que ellas están dispuestas a cuidarse utilizando el método que mejor les parezca.

## Consecuencias del uso de métodos de planificación familiar

En esta categoría las madres adolescentes, nos cuentan sobre los efectos secundarios que han sufrido con anterioridad y si no lo han sufrido lo han escuchado por medio de comentarios, que han provenido de la familia, amistades, conocidos, etc. Estas consecuencias (efectos secundarios), dependerá del tipo de método que se utilice y del organismo de cada mujer, por eso es muy importante que la mujer o las personas que lo utilicen se conozcan bien, para que sepan por qué método optar.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*En el caso de las píldoras, escuchado comentarios, que de acá a un tiempo tú ya no vas a poder tener más hijos, la T de cobre dicen que te suele dar consecuencias de cáncer, una mi vecina dice que mucho le hacía doler la cabeza mañana tarde y noche la atormentaba ya no le dejaba vivir. (P1)*

*Es el problema de engordarse, las manchas en la cara, una amiga me comento que ella los utilizaba y había sentido que sudaba más y ese sudor era más oloroso, prácticamente yo tengo temor a los efectos adversos. (P2)*

*Que si tomo pastillas me engordaría pienso yo no, me dolería la cabeza, me da miedo por eso, por otras experiencias malas que me han contado. (P3)*

*Una de mis hermanas me decía que no utilice ampolla, porque me va a engordar y me va a manchar la cara y la verdad cuando lo utilizaba no me caía bien al cuerpo, por eso también opte por dejar. (P4)*

*Cuando utilizamos métodos anticonceptivos, a veces nos da cáncer a la sangre o te salen como tumores y eso me da miedo. (P5)*

*Tengo un familiar que usaba la ampolla trimestral y que al principio le sentó mal, también le dolía la cabeza y se sentía decaída, pero ella con el tiempo se fue acostumbrando, entonces yo decidí por la ampolla, pero me sentía mal o sería depende del organismo y por eso lo deje. (P6)*

*En sí tomar excesivamente las pastillas del día siguiente no es bueno, porque según el doctor se tiene que tomar solo tres veces al año, pero en diferentes tiempos, porque no es bueno, eso altera nuestro sistema al igual que las ampollas. (P7)*

*De acuerdo al método pues, que el condón cuando el varón lo usa mucho tiempo a la larga puede dar disfunción eréctil, eso lo escuche en el hospital. (P8)*

*Dolor de cabeza, escuche de mis tías que causa dolor de cabeza, dolor del bajo vientre, cintura y sobre peso por eso mis tías están bien gorditas. (P9)*

*Por lo que eh oído que las pastillas te manchaban la cara, te da ansiedad, incluso hasta depresión escuche y cambios de humor. (P10)*

Las madres adolescentes consideran consecuencias a los efectos secundarios o efectos adversos de los métodos anticonceptivos que ofrece la PF. Los métodos anticonceptivos son herramientas que se necesitan para impedir y reducir las posibilidades de embarazo durante las relaciones sexuales, no existe un método perfecto; el ideal será aquel que la adolescente pueda utilizar de forma constante y correcta. Se debería priorizar aquellos reversibles, de alta

efectividad y que requieran mínimas intervenciones de la usuaria con la menor cantidad de efectos secundarios. Es fundamental saber que ningún método anticonceptivo tiene una efectividad del 100%, aunque se lo use de forma adecuada [42].

Los efectos adversos son uno de los importantes motivos por lo que las adolescentes dejan de usar los métodos de PF. Los efectos secundarios que algunas madres adolescentes refieren que han sufrido o que han escuchado de sus familiares o amistades son el dolor de cabeza, aumento de apetito, manchas en la cara, náuseas, vómitos, mareos, dolor en el bajo vientre, etc [43]. Estos efectos dependerán mucho del tipo de organismo que tenga cada mujer o adolescente, dependerá también de las condiciones en que lo use y cómo lo use. Principalmente estos efectos son causados por los métodos hormonales como lo son: las píldoras, las ampollas ya sean las mensuales o trimestrales, el implante, etc. Los métodos naturales no causan ningún efecto secundario, por ese motivo algunas madres adolescentes optan por usar estos métodos dejando de lado los métodos hormonales, pero estos métodos no son tan seguros como lo son los hormonales.

En los discursos relatados, la gran mayoría de las madres adolescentes mencionaron que tienen temor usar métodos anticonceptivos hormonales, según ellas estos métodos las puede hacer engordar, les puede causar dolor de cabeza, manchar su rostro, malestar general, etc. Todo esto genera mucho miedo en las participantes, esto puede llevar a la madre adolescente a tener una actitud negativa hacia el uso de métodos de PF. Por eso es sumamente primordial la colaboración de los profesionales de salud, explicándoles cómo y cuándo utilizar el método que mejor le agrade.

## Trato percibido durante su atención

En esta categoría las madres adolescentes, me contaron cómo les trato el personal de salud al momento que les sugirieron utilizar algún método de planificación familiar y cómo se sintieron con esa situación.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*Sí, bueno la obstetra que me atendió sí fue muy amable y muy comprensiva. (P1)*

*Me explico muy rápido, había algunas cosas que yo no entendía, prácticamente no lo entendí mucho. (P2)*

*Más o menos yo creo que hay de todo y más, todos somos diferentes algunos por ejemplo como usted es muy amable y nos da confianza, pero otras personas no son tan confiables o nos gritan o nos tratan mal a veces, porque eres una chibola. (P3)*

*Si una obstetra vino, pero no le entendí muy bien de que trataba, porque hablaba demasiado rápido y no le entendí la verdad, hablaba y hablaba y tal vez necesitaba preguntarle algo y me daba mucha vergüenza preguntarle. (P4)*

*No, no me dio confianza como que fue algo rápido y no me dio esa confianza que yo necesitaba, para poder conversar para poder expresarme como realmente me siento. (P5)*

*Claro sí, me trataron bien por eso lo tomé bien y fue fácil asimilarlo, sí comprendí lo que me brindaron, yo tenía dudas y me lo resolvían y por eso fue más fácil asimilarlo y comprenderlo. (P6)*

*Bien fueron muy amables, claro en el momento de explicar. (P7)*

*Sí normal, porque como estábamos en grupito también y ahí nos dijeron del uso del preservativo y de las píldoras y que había otros métodos también. (P8)*

*Sí me trataron bien, me explicaron bien, si me inspiraron confianza, algunas palabras que ellos dicen, que nosotros no entendemos, pero en la mayoría sí normal, sí lo entendí. (P9)*

*No entendí muy bien, la obstetra hablo en general para todas, me sentí incómoda y avergonzada por lo mismo que yo soy madre adolescente, entonces pensé que me iban a mirar con otros ojos por serlo. (P10)*

Resultados similares al del estudio de Gómez S, Dúran L. En tal investigación concluyen que para los adolescentes una barrera de acceso para el uso de métodos anticonceptivos son los prejuicios del personal de salud que, por el simple hecho de no ser mayores de edad, no deben usar métodos anticonceptivos [9].

Los profesionales de salud que ofrecen los servicios de PF o cualquier otro servicio son esenciales, puesto que ellos brindan la información y asesoramiento a los consumidores, en este caso a las madres adolescentes. Los proveedores de salud se deben mantenerse siempre actualizados y preparados, para satisfacer las necesidades de las usuarias y saber guiarlas a elegir el método que mejor se acomode a ellas y a sus condiciones de vida [34].

Los profesionales de salud debemos siempre ser respetuosos, empáticos y amables con las personas que acudan a los servicios de PF y más aún si estas personas son madres adolescentes, ellas por su edad suelen ser emocionalmente más frágiles que una mujer adulta, por eso debemos tratar de ganarnos su confianza antes de sugerir el uso de algún método de PF, hablar con suma delicadeza y cuidado, puesto que ellas pueden reaccionar de diversas maneras, como negarse a recibir la información, negarse a optar por algún

método anticonceptivo, avergonzarse y hasta molestar. Pero en algunos casos los profesionales suelen ser poco empáticos y poco comunicadores ocasionando así, que las madres adolescentes no los escuchen y como consecuencia no entenderán la importancia de la planificación familiar y mucho menos optarán por algún método anticonceptivo que ofrece la PF.

La relación usuario proveedor tiene que ser buena, la primera impresión que le demos a nuestros usuarios es muy importante, porque si le damos una mala impresión ellas no nos van a tener confianza y ya no van a regresar a nuestro servicio. Un buen asesoramiento puede ayudar a conformar la comprensión de la usuaria sobre los beneficios de la planificación familiar en general y sobre todo del método elegido en particular. Es posible que las nuevas usuarias tengan ya algún método en mente, pero puede que desconozcan otras opciones; las usuarias continuas quizá estén preocupadas por el método que están empleando, pero el buen asesoramiento puede ayudar a prevenir el abandono del método utilizado o puede ayudar a las usuarias a cambiar de métodos de manera efectiva [34].

Muchas mujeres en el mundo usan métodos de PF para prevenir el embarazo, pero fallan por distintas razones, como no haber recibido instrucciones claras sobre el uso del método elegido por ellas, no haber obtenido el método que mejor se acomode a sus realidades, sociales y reproductivas a raíz de limitaciones en los servicios de salud. La responsabilidad que tiene la red de salud pública para avalar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos ya sea de las mujeres o adolescentes, juega un papel importante para el correcto funcionamiento del programa, es fundamental la disposición de los diversos métodos de PF, que la provisión de métodos anticonceptivos sea equitativa, para toda persona que lo requiera [44].

En los discursos relatados, las madres adolescentes mencionaron que cuando el personal de salud las atendió en los servicios de PF la gran mayoría fueron amables y comprensivas, pero por otra parte algunas mencionaron que hay profesionales de todo tipo amables y desagradables unas les dieron confianza y otras no, a veces las tratan mal por ser madres tan jóvenes y cuando necesitan preguntar muchas cosas no pueden por la falta de confianza, puesto que dicha

situación les genera mucha vergüenza. Por eso necesitamos más profesionales humanos y empáticos, que sepan guiar, para que las madres adolescentes encuentren una buena salida y tomen decisiones correctas.

## Reacción a la posibilidad de un nuevo embarazo

En esta categoría las madres adolescentes, nos expresan cómo se sentirían si nuevamente volvieran a quedar embarazadas, la gran mayoría mencionó que no quieren tener otro hijo por el momento y en sus gestos durante la entrevista se les veía una facie de temor y desagrado.

Evidenciado por los discursos de las unidades de análisis detallados a continuación.

*Es bueno recibir las charlas de planificación familiar, porque ya para que pienses en dos eso ya es complicado. (P1)*

*Yo vuelta voy a tener miedo, voy a estar nerviosa no voy a saber cómo decirles a mis papás y tal vez mis papás de nuevo se molesten, porque prácticamente ellos me apoyan pues y para venir vuelta con otro hijito que para darle no. (P2)*

*Ay no sé, pero ahora que tengo un poco más de conocimiento de criar a un hijo y es un sufrimiento, para los pañales, para la leche y el sufrimiento de tenerlo, lo pensaría muchas veces para quedar embarazada y mis papis se decepcionarían tremendamente de mí, porque ya serían dos hijos y ya no me apoyarían definitivamente no. (P3)*

*Esta vez sí ya, si al principio reaccioné mal, yo creo que sí me embarazaría reaccionaría mal también por el motivo que no tenemos la economía suficiente y no estamos preparados para tener otra vida por la economía y más por lo que estamos pasando ahora, con esto de la pandemia. (P4)*

*Si volviera a quedar embarazada me pondría muy mal, porque criar a un hijo no es fácil y además como yo soy menor de edad no sería fácil tener otra responsabilidad, serían dos personas a quién yo debería cuidar. (P5)*

*Bueno para mí será una nueva depresión, sentirme mal, porque todavía soy menor, yo tengo 18 años y no estoy preparada para tener más hijos más familia, la economía es bastante limitada, no estoy preparada para eso, quizás mi pareja si lo desee, pero yo personalmente no. (P6)*

*Pensaría en mis papás, sería mi segundo hijo, sería una decepción total, ya con uno pasa, pero con dos ya no pues, me vendrían muchas cosas a la mente y sobre todo conversaría con mi pareja y escucharía su opinión sobre qué piensa al respecto. (P7)*

*Mi hijito está chiquito no vamos a tener a otro hijito nomás al año. (P8)*

*No sé, se tomaría más o menos, porque no estamos preparados todavía para otro bebé, igual se tendría que asumir la responsabilidad, pero a mi pareja le da un infarto ya no puede con este niño y con otro más ya no ya, se muere. (P9)*

*Sería volver a lo mismo, yo creo que nunca vas a salir del asombro mucho más si es que ese hijo no es planeado y nunca lo vas a tomar tranquilamente a menos que lo hayas planeado. (P10)*

El embarazo adolescente es una contrariedad que afecta tanto biológicamente y psicológicamente a la madre adolescente y pareja, la situación formativa de los dos y en general, este escenario crea más situaciones desfavorables que favorables a nivel familiar, a nivel educativo y social, un nuevo embarazo en una

madre adolescente, puede que sea un evento no planificado ni deseado y puede ser el resultado de una relación frágil como pareja, lo que induce en la madre una actitud inicial de negativa. Puesto que, si antes con su primer hijo le fue complicado, ahora con dos mucho más, esta nueva situación podría causarle problemas con la pareja si es que lo tiene e incluso abandono por él mismo, conflictos familiares, rompimiento del proyecto de vida, problemas para obtener trabajo, carencias económicas, etc [45].

Como resultado de este hecho la madre adolescente puede mostrar conductas poco usuales, como descuido por su salud física y emocional, tales como provocarse un daño físico. Por tanto, las actitudes de la madre adolescente hacia la posibilidad de un nuevo embarazo estarán influenciadas por su edad y el entorno en donde vive. Ello involucra la necesidad improrrogable de que su familia, así como los profesionales de salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurra circunstancias negativas para ella y sus futuros hijos [45].

Por eso la principal razón para utilizar algún método de PF, es el deseo de no quedar nuevamente embarazadas, guiadas por motivaciones con proyectos futuros y por motivos socioeconómicos y familiares [10].

En los discursos relatados, las madres adolescentes nos mencionan que reaccionarían mal si volviesen a quedar nuevamente embarazadas del mismo modo lo harían sus parejas y familiares, ya que procrear una nueva vida sería una responsabilidad aún más grande, ellas por su edad no tienen la independencia económica, ni están preparadas para volver a quedar embarazadas y si se diera el caso lo asumirían, pero también entrarían en una depresión y tendrían miedo por el futuro que les espera, para las participantes sería de su agrado recibir charlas educativas relacionadas con la PF.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

Según los resultados conseguidos se concluye en:

- ❖ Esta investigación permitió conocer que las actitudes de las madres adolescentes son: De aceptación a la PF; predisposición a utilizar y recibir información sobre métodos de PF y de prevención frente a un nuevo embarazo por proyectos de vida (profesionales, laborales y familiares).
- ❖ Las actitudes de las madres adolescentes son positivas respecto a la PF, los discursos demuestran que la principal razón para utilizar algún método de PF es el deseo de postergar un nuevo embarazo, para poder cumplir planes a futuro y su motivación está relacionada con aspectos socioeconómicos y familiares.
- ❖ Al analizar las actitudes de las madres adolescentes respecto a la PF encontramos el fundamento del porque tienen actitudes positivas, mencionan que previene los embarazos no deseados y de las ITS, demostrándose que ellas están dispuestas a utilizar algún método que ofrece la PF, dándose así la oportunidad de cumplir sus metas y sueños.

## RECOMENDACIONES

Habiendo culminado la presente investigación y con los resultados alcanzados, recomiendo:

A la universidad Nacional Autónoma de Chota:

- ❖ Incentivar la realización de trabajos de investigación que profundicen más acerca del tema, incluyendo nuevas variables y contextos.

A los profesionales del sector Salud:

- ❖ Implementar programas integrales para la atención y monitoreo que mantengan y mejoren las actitudes de las madres adolescentes respecto a la PF, además incentivarles a preocuparse más por esta situación para mejorar la salud reproductiva de la mujer.

A las autoridades del distrito de Chota:

- ❖ Que realicen un plan multisectorial y trabajen impartiendo mejores políticas de educación sexual en instituciones como lo son los colegios, uniendo esfuerzos tanto el sector Salud como el sector Educación, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos que ofrece la PF con el fin de disminuir embarazos en edades tan prematuras.

A las madres adolescentes:

- ❖ Motivarlas a seguir asistiendo a los servicios de PF, además ser fuente de información y puente de acercamiento de nuevas madres adolescentes con la PF.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Aigner JM. Técnicas de medición por medio de escalas. Rev la Sociología en sus Escenarios del Centro de Estudios de Opinión (CEO) de la Universidad de Antioquia [Internet]. 2008 [consultado 23 de abril 2020]; (18): 1-25. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2724>
- [2] Organización Mundial de la Salud. Planificación Familiar [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 12 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- [3] Organización Panamericana de la Salud. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [consultado 14 de marzo 2020]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)
- [4] Cuervo SA, Garrido JD, Vélez GA, Zuleta JJ. Asociación entre conocimientos de anticoncepción y embarazo no planeado. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [consultado 18 de mayo 2020]; 66(3): 160-170. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342015000300002&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000300002&lang=pt)
- [5] Organización Panamericana de la Salud. El embarazo en adolescentes [Internet]. Nicaragua: Organización Panamericana de la Salud; 2015 [consultado 13 de septiembre 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=downlo](http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=downlo)

ad&category\_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235

- [6] Ministerio de la Salud. Plan Multisectorial para la Prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021 [Internet]. Perú: Ministerio de la Salud; 2013 [consultado 18 de mayo 2020]. Disponible en:[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds\\_012\\_2013\\_sa.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf)
  
- [7] Ugel Chota articula esfuerzos con el sector salud para prevenir embarazos adolescentes en el ámbito provincial [Internet]. 2018 septiembre. [consultado 9 de noviembre 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/NOTAZDEZPRENSAZNZ029Z-Z2018.pdf>
  
- [8] Cadena L. Estrategias para mejorar la Cobertura de Planificación Familiar en el Hospital Asdrúbal de la Torre [Tesis Licenciatura] [Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019 [consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9773/1/TUTENFO14-2019.pdf>
  
- [9] Gómez S, Durán L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública Mex [Internet]. 2017 [consultado 14 de agosto 2020]; 59(3): 236-247. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/236-247>
  
- [10] Vergara A, Muñoz A, Marin J, Araya E. Anticoncepción en la adolescencia: motivaciones, elecciones y educación sanitaria en un centro de medicina reproductiva en Chile. Rev Matrona Prof [Internet]. 2017 [consultado 14 de agosto 2020]; 18(4): 144-151. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-anticoncepcion-adolescentes.pdf>

- [11] Reyes L. La teoría de la acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet]. Durango: Universidad Pedagógica de Durango; 2007 [consultado 18 de mayo 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- [12] Prieto BM. Actitudes y valores. Rev Digital Innovación y Experiencias Educativas [Internet]. 2011 [consultado 6 de mayo del 2020]; (41): 1-8. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/httpsarchivos.csif.esarchivosanda luciaensenanzarevistascsicisifrevistapdfNumero\\_41MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_01.pdf-unlocked.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/httpsarchivos.csif.esarchivosanda%20luciaensenanzarevistascsicisifrevistapdfNumero_41MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf-unlocked.pdf)
- [13] Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. 19 de abril de Chupaca. [Tesis Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [consultado 4 de octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBSTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [14] Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 12 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- [15] Cruz N, Dolores S. Nivel de conocimiento sobre cuidados básicos del recién nacido en madres adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez-Villa María del Triunfo [Tesis Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Arzobispo Loayza; 2016 [consultado 9 de octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/36/004%20-2016%20CRUZ%20-DOLORES.pdf?sequence=1>

- [16] Diccionario de la lengua española. Planificación [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2019 [consultado 10 de noviembre 2019]. Disponible en: [https://dle.rae.es/planificaci%C3%B3n?m=30\\_2](https://dle.rae.es/planificaci%C3%B3n?m=30_2)
- [17] Truffello P. Familia [Internet]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Chile, 2018 [consultado 10 de noviembre 2019]. Disponible en: [https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25900/1/Informe\\_BCN\\_concepto\\_familia\\_vf.pdf](https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25900/1/Informe_BCN_concepto_familia_vf.pdf)
- [18] Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2017 [consultado 4 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
- [19] Guillermo L. Conocimiento, actitud y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos Hormonales en estudiantes de estudios generales de una universidad privada de Lima Metropolitana [tesis licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018 [consultado 22 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2088>
- [20] Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción [Internet]. El salvador: Ministerio de salud; 2016 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos\\_tecnicos\\_para\\_la\\_provision\\_de\\_servicios\\_de\\_anticoncepcion.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_provision_de_servicios_de_anticoncepcion.pdf)
- [21] Cayetano S, Salvador Z. La planificación familiar: Beneficios, recomendaciones y métodos. Rev médica Reproducción Asistida ORG [Internet]. 2020 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-de-planificacion-familiar/>
- [22] Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2017 [consultado 9 de

agosto de 2020]. Disponible en:  
[https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/resolucion\\_ministerial\\_no\\_007\\_-\\_2017\\_minsa.\\_norma\\_tecnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atencion\\_integral\\_y\\_diferenciada\\_de\\_la\\_gestante\\_adolescente\\_durante\\_el\\_embarazo\\_parto\\_y\\_puerperio.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/resolucion_ministerial_no_007_-_2017_minsa._norma_tecnica_de_salud_para_la_atencion_integral_y_diferenciada_de_la_gestante_adolescente_durante_el_embarazo_parto_y_puerperio.pdf)

- [23] Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [Internet] [consultado 6 de agosto 2020]. Disponible en:  
<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- [24] Castillo E. Factores asociados al embarazo reincidente en adolescentes en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado [tesis licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna; 2015 [consultado 25 de octubre 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2133>
- [25] Ministerio de salud. Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de salud; 2017 [consultado 2 de marzo del 2020]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- [26] Cruz M, Lastra N, Lastre G. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal [Internet]. 2018 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/3100-Article%20Text-6417-3-10-20190313.pdf>
- [27] Zavala GA, Ortiz RH, Salomón KJ, Padilla AC, Preciado RR. Periodo intergenésico. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [consultado 18 de abril 2020]; 83(1): 52-61. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>

- [28] Municipalidad provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad provincial de Chota; 2019 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/index.php/es/ubicacion>
- [29] Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014 [consultado 17 de abril 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- [30] Parra DM, Briceño RI. Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2013 [consultado 20 de abril 2020]; 12(3): 118-121. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene133b.pdf>
- [31] Noreña L, Moreno AN, Rojas G, Malpica RD. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Internet]. 2012 [consultado 20 de abril 2020]; 12(3): 163-274. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06>
- [32] Diccionario de la lengua española. Opinión [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2020 [consultado 5 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/opini%C3%B3n>
- [33] Navarro J. Opinión [Internet]. Definición ABC. 2012 [consultado 5 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/comunicacion/opinion.php>
- [34] Organización Panamericana de la Salud. Planificación familiar: Un manual para proveedores [Internet]. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 1 de diciembre 2020].

Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

- [35] Molina GA, Pena OR, Díaz AC, Antón SM. Condiciones y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cub de Obstetricia Ginecología [Internet]. 2019 [consultado 5 de diciembre 2020]; 45(2): 1-21. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v45n2/1561-3062-gin-45-02-e218.pdf>
- [36] Castro M, Peláez J, Valerio G, Pérez M, Serret J, Labovsky M, et al. Anticoncepción Hormonal de Emergencia. Rev Médica Gineco Flaso [Internet]. 2019 [consultado 2 de diciembre 2020]; 10: 5-49. Disponible en: <https://flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO10.pdf>
- [37] Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 5 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf?sequence=1>
- [38] Sánchez M, Simao D. Planificación familiar: ¿de qué estamos hablando?. Rev Bioét [Internet]. 2016 [consultado 9 de diciembre 2020]; 24(1): 73-82. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/es\\_1983-8034-bioet-24-10073.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/es_1983-8034-bioet-24-10073.pdf)
- [39] Diccionario de la lengua española. Reacción [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Real Academia Española. Madrid: RAE; 2020 [consultado 11 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/reacci%C3%B3n>

- [40] Serret J, Dinarte C, Villeda J, Mendoza M, Quiroz N, Bértudez R, et al. Aspectos relacionados a la anticoncepción en adolescentes menores de 15 años en el contexto latinoamericano. Rev Médica Gineco Flasog [Internet]. 2017 [consultado 11 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.flasog.org/static/academica/Flasog.-consenso-final-2017.pdf>
- [41] Boswell L. Las barreras de acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes vulnerables en la comuna de Macul. SIT Digital Collections [Internet]. 2017 [consultado 11 de diciembre 2020]. Disponible en: [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3737&context=isp_collection)
- [42] Zunana C, Califano P. Actualización en métodos anticonceptivos. Rev Med Infantil [Internet]. 2020 [consultado 18 de diciembre 2020]; XXVII (1): 32-46. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/xxvii\\_1\\_032.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/xxvii_1_032.pdf)
- [43] Albarez J. Efectos secundarios del acetato de medroxiprogesterona en usuarias atendidas en el servicio de Planificación Familiar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis de licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [consultado 18 de diciembre 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1890/Serrano\\_Alvarez\\_Jacqueline\\_Paola\\_Titulo\\_Profesional\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1890/Serrano_Alvarez_Jacqueline_Paola_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [44] Maganha C, Vilela A, Simoes L, Castro N. Uso de métodos anticonceptivos e intencionalidad de embarazo entre las mujeres usuarias de Sistema Público de salud brasileño. Rev Latino Am Enfermagem [Internet]. 2020 [consultado 2 de diciembre 2020]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es\\_0104-1169-rlae-28-e3328.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/es_0104-1169-rlae-28-e3328.pdf)

[45] Loredo A, Vargas E, Casas A, G3nzales J, Guti3rrez C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [consultado 11 de diciembre 2020]; 55(2): 9-223. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Consentimiento informado

##### Título de la investigación:

“Actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar. Zona Urbana del distrito de Chota, 2020.”

##### Objetivo de la investigación:

Conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar.

Yo....., identificada con DNI N° ..... , mediante la información dada por la Bachiller en Enfermería Deisy Helen Carranza Cubas; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,...de..... del 2020.

-----

Firma

## **Anexo 2. Asentimiento informado**

### **Asentimiento informado**

#### **Título de la investigación:**

“Actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar. Zona Urbana del distrito de Chota, 2020.”

#### **Objetivo de la investigación:**

Conocer las actitudes de las madres adolescentes respecto a la planificación familiar.

Yo....., identificada con DNI N° ..... , mediante la información dada por la Bachiller en Enfermería Deisy Helen Carranza Cubas; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,...de..... del 2020.

-----

Firma

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Actitudes de las madres  
adolescentes respecto a la  
planificación familiar. Zona Urbana  
del distrito de Chota, 2020.”*

## CUESTIONARIO

### ACTITUDES RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincera en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

#### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos: .....

Edad: .....

Grado de instrucción: .....

Estado civil: .....

Afiliación a algún seguro de salud: ..... N° DNI: .....

Procedencia: .....

Religión: .....

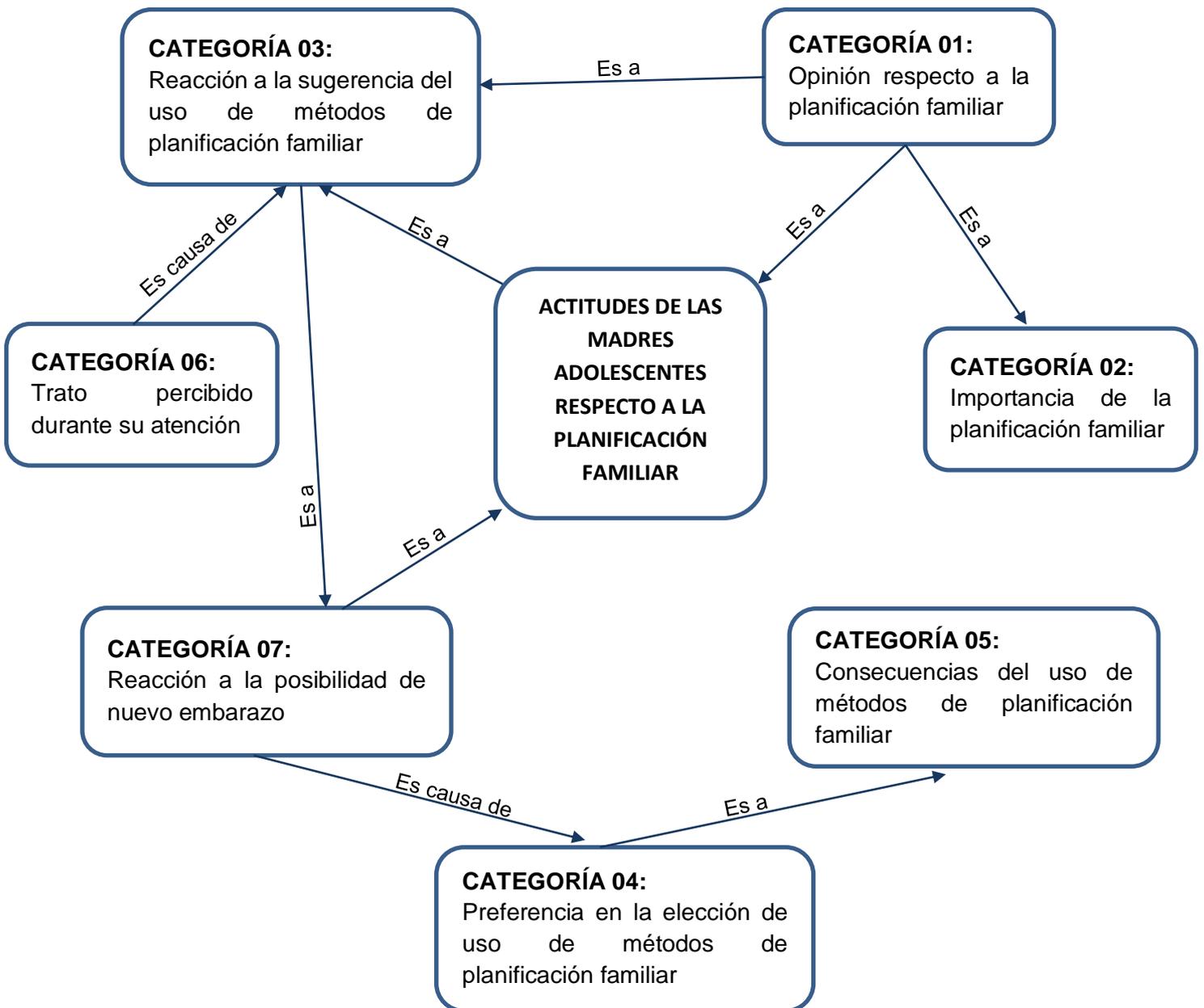
Celular: .....

#### II. ACTITUDES RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. ¿Qué opinas de la planificación familiar?
2. ¿Consideras importante el uso de métodos de planificación familiar? ¿Por qué?
3. ¿Cuál fue o sería tu reacción ante la sugerencia de utilizar métodos de planificación familiar?
4. ¿Usas algún método de planificación familiar? ¿Por qué?
5. ¿Qué consecuencias consideras tú, que traerá consigo el uso de métodos de planificación familiar?

**Anexo 4. Redes Semánticas.**

**Actitudes de las Madres Adolescentes.**



**Anexo 5.** Caracterización de las participantes.

**Caracterización de las participantes**

<b>N.º de Participante</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Afiliación a algún seguro de salud</b>	<b>Procedencia</b>	<b>Religión</b>
1	17	Secundaria Incompleta	Soltera	SIS	Chota	Católica
2	17	Secundaria Incompleta	Soltera	SIS	Chota	Católica
3	19	Superior Incompleto	Soltera	SIS	Chota	Católica
4	18	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Nazarena
5	17	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Católica
6	18	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Católica
7	19	Superior Incompleto	Soltera	SIS	Chota	Católica
8	18	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Católica
9	15	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Católica
10	18	Secundaria Incompleta	Conviviente	SIS	Chota	Católica