



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

Chota, 29 de agosto del 2023.

**C.O. N° 021-2023-UI-FCCSS**

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EL TAYAL DE COCHABAMBA, CHOTA 2022"**, elaborado por la **Bachiller en Enfermería: Claudia Maheli Guevara Chuquitaype**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un índice de similitud de 16%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
**Dr. ANIBAL OBLITAS GONZÁLES**  
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FCCSS- UNACH

C.c.  
- Archivo

AOGJ-UI-FCCSS  
Deysi Rubio  
02023



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

---

## CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EL TAYAL DE COCHABAMBA, CHOTA 2022

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---



### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>www.repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>pt.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.udem.edu.mx Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

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



**CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS  
EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, EL TAYAL DE COCHABAMBA,  
CHOTA 2022**

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

**AUTORA**

**CLAUDIA MAHELI GUEVARA CHUQUITAYPE**

**ASESORA**

**DRA: ERLINDA HOLMOS FLORES**

**CHOTA – PERÚ**

**2023**

## COMITÉ CIENTÍFICO



Dra. Erlinda Holmos Flores  
CEP. 34170

---

Dra. Erlinda Holmos Flores  
Asesora



---

Dr. Eulises Cabrera Villena  
Presidente del Comité Científico



Mgr. Antonio Sánchez Delgado  
Docente EPE - UNACH

---

Dr. Antonio Sanchez Delgado  
Secretario del Comité Científico



Mtro. Jorge Romain Tenorio Carranza  
Lic. en Enfermería  
Docente de la UNACH

---

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza  
Vocal del Comité Científico

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradecer a Dios por guiar mi camino y fortalecerme ante las dificultades que se presentaron, a mi familia que son el motivo por el cual quiero seguir adelante y por apoyarme en los momentos difíciles.

*Claudia Maheli Guevara Chuquitaype*

## **DEDICATORIA**

A mi familia por el apoyo constante a no rendirme y a seguir luchando por mis objetivos, ya que gracias a ellos logré culminar mi profesión, a mi asesora por orientarme brindándome su tiempo en el proceso de mi investigación.

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes del estudio	<b>15</b>
2.2. Bases conceptuales	<b>17</b>
2.3. Definición de términos básicos	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>29</b>
3.1. Ámbito de estudio	<b>29</b>
3.2. Diseño de investigación	<b>29</b>
3.3. Población y muestra	<b>30</b>
3.4. Operacionalización de las variables	<b>31</b>
3.5. Descripción de la metodología	<b>32</b>
3.6. Procesamiento y análisis de datos	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>34</b>
4.1. Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.	<b>34</b>
4.2. Nivel del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil.	<b>36</b>
4.3. Nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, según las características sociodemográficas.	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	36
<b>Tabla 2.</b> Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, según dimensiones.	38
<b>Tabla 3.</b> Características sociodemográficas.	41

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AOC	:	Anticonceptivos orales combinados
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud Cajamarca
DIU	:	Dispositivos intrauterinos
MAC	:	Métodos anticonceptivos
MEF	:	Mujeres en edad fértil
MELA	:	Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea
MINSA	:	Ministerio de Salud
MPS	:	Modelo de Promoción de la Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
PAE	:	Píldora anticonceptiva de emergencia
PPFF	:	Planificación familiar

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022, para el cual se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, corte transversal, con una población conformada por 119 mujeres en edad fértil de las cuales se obtuvo una muestra final de 91, logrando obtener como resultados que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos se encuentra en un nivel medio con el 62,6%, los aspectos generales están en un nivel bajo con el 37,4%, el conocimiento sobre métodos de barrera se encuentra en un nivel medio con el 38,5%, los métodos naturales están en un nivel medio con el 40,7%, los métodos hormonales presentan un nivel medio con el 49,5% y el conocimiento sobre los métodos quirúrgicos se encuentra en un nivel medio con el 28,6%, por lo que se concluyó que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos se encuentra en un nivel medio demostrando que las mujeres de edad fértil presentan un conocimiento medio sobre los aspectos generales, los métodos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos.

**Palabras claves:** Métodos anticonceptivos, barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos

## **ABSTRACT**

The general objective of this study was to determine the level of knowledge about the use of contraceptive methods in women of fertile age, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022, for which a quantitative approach methodology was used, descriptive level, non-experimental design, cross-sectional, A quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental design was used with a population of 119 women of childbearing age, from which a final sample of 91 was obtained, obtaining as results that knowledge about the use of contraceptive methods is at a medium level with 62.6%, general aspects are at a low level with 37.4%, Therefore, it was concluded that knowledge about the use of contraceptive methods is at a medium level, demonstrating that women of fertile age have medium knowledge about general aspects, barrier, natural, hormonal and surgical methods, and that they have medium knowledge about barrier, natural, hormonal and surgical methods.

**Keywords:** Contraceptive methods, barrier, natural, hormonal and surgical.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento del individuo es voluntario y tiene que ver con la intención conductual que tenga de algo, conducta que se origina de las experiencias que el individuo tenga diariamente con su entorno [1].

Desde la perspectiva de la salud, conductas adecuadas darán a la persona un “bienestar biopsicosocial”. Así, las conductas sexuales apropiadas promoverán en la persona una salud sexual y reproductiva satisfactoria, lo que implica el disfrute de las experiencias sexuales bajo el pleno respeto y uso de sus derechos sexuales [2], esto abarca también el conocimiento en el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) [3, 4].

Entonces, para que el individuo goce de una adecuada salud sexual y reproductiva y tenga la capacidad de decidir libremente sobre planificación familiar (PPFF), con un enfoque de respeto a su sexualidad, es imprescindible que cuenten con el conocimiento suficiente para tomar las decisiones más acertadas en torno a su sexualidad individual y conyugal [5]; dado que el conocimiento es inherente al ser humano y se materializa por medio de las conductas y acciones que toma, en este caso, sobre la utilización de los MAC [6, 7].

La sexualidad no solo implica actividad sexual (coito), sino también de roles conyugales, sentimientos, emociones, intimidad, reproducción, PPFF, uso de métodos anticonceptivos, calidad de vida y salud [8]; ahora bien, los MAC son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [9], como aquellas sustancias, objetos o procedimientos que evitan la concepción, las enfermedades de transmisión sexual, lo que le permite a la pareja disfrutar de una vida sexual plena, prevenir embarazos no planificados, decir cuándo y cuántos hijos tener etc.

El acceso a los MAC fortalece los derechos que tiene la persona a la vida, a la libre elección, educación, trabajo, o a mejorar la salud; asimismo, su utilización adecuada reduce riesgos de embarazos no planificados y la mortalidad materno infantil; pues espacios intergenésicos menores a 2 años lo incrementan en un 45% [10]. Además, su uso y empleo adecuado brinda mejores oportunidades de

educación, mejora la capacidad de decisión sobre todo en las féminas, reduce la pobreza y fomenta el crecimiento económico del país [11].

Si bien es cierto desde la aparición de los métodos anticonceptivos, la salud sexual y reproductiva en el mundo, en especial de los países pobres, ha mejorado considerablemente, en la actualidad aún existen muchas poblaciones que no cuentan con acceso a los servicios de salud para una adecuada PPF y uso apropiado de los MAC, dando origen al desconocimiento y al incremento de los embarazos no planificados, los cuales sobrecargan psicológica y socialmente, sobre todo a las mujeres.

Según la OMS hacia el 2019 existían cerca de 2 mil millones de mujeres en edad fértil (MEF), de las cuales más de mil millones requerían MAC, 800 millones los utilizaban, mientras que, 270 millones no tenían acceso a los MAC [12]. Asimismo, Kantorová V, et al. [13], indican que más del 25% de las MEF del mundo tienen necesidades insatisfechas de PPF, siendo el continente africano el más golpeado, con cifras superiores al 50%.

Por otro lado, la OMS llevó a cabo un estudio con cerca de 5 mil mujeres que dejaron de usar MAC y quedaron embarazadas sin haberlo planificado, encontrando que 10% habían utilizado en última instancia un MAC tradicional (Ogino); 31,2%, píldoras o condones, y 3% T de cobre o implante [11]; reflejando que el embarazo no planificado evidencia el grado de desconocimiento sobre los MAC y su correcto uso que presentan no solo las mujeres sino también la población en general.

En Latinoamérica el acceso deficiente a los MAC refleja las grandes brechas sociales que aún existen entre los países; pues según un artículo publicado en el 2019 en la revista Lancet Glob Health [14], en 23 países de América Latina y con una base de más de 200 mil MEF, Haití es el país más afectado, con más de 1/3 de las MEF que no usan MAC, seguido de Bolivia (35%), mientras que Brasil y Colombia tienen prevalencias superiores al 70%; siendo las mujeres con mejor posición económica y mayor grado de instrucción las que tienen mayor acceso a los servicios de PPF.

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que, uno de cada cuatro MEF no desea un embarazo, pero no utilizan ningún método para evitarlo;

por ello los Estados deben asegurar el acceso de la mayor cantidad y diversidad de MAC, de tal manera que, tanto las mujeres como los varones tengan la posibilidad de elegir de manera informada qué método se adapta a sus necesidades, su cultura y a sus modos de vida [15], ayudando así a su correcta utilización.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), al 2021 reportó que el 22,6% de las MEF (15 a 49 años) no utiliza MAC; en los últimos cinco años su uso solo aumentó el 2%; la PPF ha contribuido en reducir las tasas de mortalidad infantil y materna en 10 y 30%, respectivamente; y que más de la mitad de quienes lo utilizan desconocen su uso correcto [16]. Asimismo, en la región Cajamarca 25% de las MEF no lo utilizan, indicando que la mayoría de ellas no han oído hablar sobre ellos, han recibido escasa información o sienten vergüenza cuando se les pregunta sobre su uso [17].

La problemática de los MAC está vinculado a su escasa oferta, deficiente acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, temor a los efectos adversos, a la contraposición con sus creencias y cultura, a la falta de educación y comunicación sobre PPF, al desconocimiento de su uso, etc. [17].

Asimismo, existen diversas barreras que limitan el uso de anticonceptivos, sobre todo en mujeres, ya sea por el déficit de conocimiento sobre la utilización, oposición del esposo, o creencias culturales y religiosas hacia la PPF; a pesar de ello los MAC siguen siendo utilizados por millones de mujeres para evitar procrearse, pero fracasan por una serie de razones, entre las cuales destaca la sumisión de la mujer hacia la pareja y los prejuicios de la sociedad [18].

A lo largo de los años el Estado peruano ha venido implementado diferentes estrategias para mejorar el acceso y el conocimiento sobre MAC [19], incluyendo estrategias en el contexto de la pandemia por COVID-19 [20], sin embargo, aún hay grandes brechas que cubrir, no solo para aumentar la cantidad de parejas que utilizan MAC, sino también en mejorar el nivel de conocimiento sobre su uso.

El bajo conocimiento sobre la utilización de los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema en el centro poblado El Tayal, del distrito de Cochabamba, en la provincia de Chota; pues el desconocimiento sobre PPF y métodos anticonceptivos, está vinculado al poco acceso a los servicios de salud, más aún

en la actual emergencia sanitaria por la COVID-19; a los factores económico y geográfico, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica, entre otros.

Conocer acerca del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil en el Centro Poblado El Tayal es de vital importancia, porque posibilita identificar a mujeres con limitado acceso a la orientación sobre el uso correcto de los MAC; puesto que es un determinante importante de la fecundidad, permitiendo evaluar la efectividad de los programas y políticas implementadas sobre salud sexual y reproductiva, lo que permitirá planificar la cantidad y la frecuencia con la que se desea tener hijos.

La investigación favorecerá no solo a la población de estudio, sino también a la población en general; además de facilitar la toma de decisiones a los sectores correspondientes; pues es claro que en la actualidad el uso de los MAC, sigue siendo un tema de poco interés para la población, donde las mujeres conocen muy poco acerca de la variedad de métodos anticonceptivos, y peor aún, no los utilizan de forma correcta, lo que da como resultado: embarazos no deseados, presencia de enfermedades de transmisión sexual y el incremento de la mortalidad materno-infantil.

Los beneficiarios directos del estudio serán las MEF del Centro Poblado, sus familias y la población en general. Asimismo, contribuirá con el pleno desarrollo de su salud sexual y reproductiva. Además, los resultados utilizados apropiadamente permitirán familiarizar a las mujeres con la educación sexual, generando conductas individuales y colectivas que beneficien su salud y fomenten el incremento de sus conocimientos a través de información.

Por tal motivo es que se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022?

Asimismo, se formuló como objetivo general: Determinar el nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022. Y como objetivos específicos: Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022; según dimensiones de aspectos generales, métodos anticonceptivos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos, Identificar el nivel



de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, según las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022.

La investigación está comprendida en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, en el que se incluyó la descripción de la problemática del estudio; Capítulo II: Marco Teórico, en el que se incluyó los antecedentes, base teórica, bases conceptuales y definen términos básicos; Capítulo III: Marco Metodológico, abarca el diseño de investigación, población, métodos y materiales utilizados, procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y Discusión, aquí se contrastan los resultados con otros estudios, se analiza las tablas y se considera la apreciación del investigador; Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, se plasman en base a los objetivos y resultados. Además, incluyen las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

Orellana MC. (Ecuador, 2019), en su estudio tuvo como propósito “Evaluar el nivel de conocimiento de mujeres en edad fértil sobre los diversos métodos anticonceptivos”; estudio descriptivo, transversal, observacional, desarrollado con una muestra de 100 MEF, obtenida mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: según MAC naturales, 50% evidenciaron conocer sobre el método del ritmo, 20% coitus interruptus y 20% moco cervical; métodos de barrera, 86% preservativo y T de cobre 9%; de acuerdo a los métodos hormonales, 31% indicó conocer el uso de pastillas, 28% inyecciones, 22% implantes, 15% anticonceptivo oral de emergencia, y 4% otros; finalmente según MAC quirúrgicos, 62% conocen sobre ligaduras de trompas y 38% sobre vasectomía. Concluyendo que hay un alto porcentaje de mujeres que desconocen sobre el uso y usan incorrectamente los MAC [21].

Zapata JF. (Ecuador, 2017), en su investigación tuvo como objetivo “determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres en edad fértil”; estudio cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental; cuya muestra fue 100 MEF. Resultados: 37,0% tuvieron entre 30 a 45 años; 36% casadas; 39% amas de casa y 40% solo tuvieron primaria; además 68% no conoce sobre MAC; 48% no conoce sobre preservativos, 57% no sabe qué es la planificación familiar, 47% indicaron que los anticonceptivos enferman. Concluyó que la educación sobre MAC sería una herramienta esencial para mejorar los conocimientos de las MEF [22].

Rodríguez FF. (Perú, 2019), desarrollo el estudio donde buscó “determinar la relación entre nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil”; investigación cuantitativa, de nivel relacional y corte transversal; realizado con 241 MEF. Resultados: 20% tuvieron conocimiento alto y usa MAC ocasionalmente, 10% presentaron conocimiento alto y usaron

siempre un MAC. Concluyó que la mayoría de MEF tienen un conocimiento bajo y no usan los anticonceptivos de manera frecuente [23].

Romero EH. (Perú, 2018), realizó la investigación cuya finalidad fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil”; estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; desarrollado con una muestra de 140 MEF. Los resultados muestran que el 50% tuvieron un nivel de conocimiento regular, siendo los métodos hormonales, de barrera e intrauterinos los más conocidos; respecto a los MAC quirúrgicos 52% de las mujeres evidenciaron un nivel de conocimientos regular. Concluye que el conocimiento sobre el uso de MAC es regular ya que conocen de manera general sobre algún método de PPF [24].

Huamán L y Moreyra R. (Perú, 2017), se planteó como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil”; investigación descriptiva, transversal; realizado con 119 MEF. Resultados: 58% tiene nivel de conocimiento deficiente, 28% regular y 16% bueno; en tanto, 46% no hace uso de MAC. Concluyeron que la mayoría de los participantes tuvieron conocimiento deficiente sobre el uso de los MAC [25].

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1 Bases teóricas**

#### **Modelo de Promoción de la Salud (2006)**

El “Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (MPS)”, es un modelo teórico que ayuda a entender el comportamiento de salud del individuo y su orientación hacia una “conducta generadora de salud” [26].

Pender, sostiene que la conducta de salud del individuo se encuentra motivada por la necesidad que tiene este de lograr su bienestar; es decir el MPS, explica la manera en que los individuos se empoderan sobre el cuidado de su propia salud [26, 27].

Para lograr un estado de salud óptimo, el individuo tiene que hacer uso de lo que ha aprendido en su entorno, sus cualidades personales, vivencias y experiencias, cultura, modos de vida; además del conocimiento que dispone, lo que al final del proceso se traduce en conductas saludables que llevarán al logro de “conductas promotoras de salud” y alcanzar un máximo bienestar [27].

El MPS afirma que el cambio de conducta del individuo está vinculado a procesos cognitivos que promueven su aprendizaje, a partir de: 1) La atención (estar atento a lo que pueda suceder), 2) La retención (recordar lo visto), 3) La reproducción (repetir la conducta observada), y 4) La motivación (motivo por el cuál adoptar esa conducta). Por lo tanto, si el individuo quiere modificar una conducta de salud, será necesario no solo disponer de su raciocinio, sino también del conocimiento y sus experiencias con el entorno, pues como lo afirma pender, la conducta es aprendida y la base para ello es el conocimiento [26].

El conocimiento es el tipo de experiencia que contiene la representación de un suceso, hecho o fenómeno; por tanto, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados claros, precisos, ordenados e inexactos que poseen las personas; es accesible al ser humano y alcanzado por medio de la búsqueda permanente de información, permitiendo al final del proceso adquirir nuevos conocimientos, cambiar los preexistentes o modificar los ya adquiridos [28].

En este sentido el profesional de enfermería es el ente encargado de promover la mejora de los conocimientos sobre MAC en las MEF, esto por medio de intervenciones como, las consejerías en salud sexual y reproductiva, PPF, paternidad responsable, uso adecuado de métodos anticonceptivos, etc.

El MPS se relaciona con la presente investigación, dado que el nivel de conocimiento de las MEF sobre el uso de métodos anticonceptivos tiene que ver con las características individuales de las MEF; sus experiencias y

vivencias con el entorno; además de las representaciones sociales propias que se les asigna la cultura donde viven; lo que termina evidenciándose en el grado de comprensión y entendimiento (conocimientos) sobre los MAC.

## **2.2.2 Conocimiento**

### **A. Definición**

El conocimiento es la adquisición de un conjunto de ideas, conceptos o enunciados claros, precisos, sistemáticos y verificables que posee una persona y que son susceptibles de ser refutados y eventualmente modificados [28].

Además, cuando se tiene cierto grado de conocimiento sobre un suceso, objeto o fenómeno, es más factible de ser corregido, modificado o cambiado, permitiendo a la persona llegar a un mayor entendimiento de lo que se está o se quiere conocer [29].

### **B. Clasificación**

Existen distintas clasificaciones sobre el conocimiento, sin embargo, en el presente estudio los agrupará en:

#### **a) El conocimiento empírico**

Natural, vulgar o popular, es aquel conocimiento que se alcanza por mera coincidencia, y tras varios intentos para alcanzarlo; es decir, se consigue por medio de ensayo – error; contribuye en la resolución de problemas prácticos vinculados a la vida cotidiana, por tanto, no se requiere de un análisis razonado y profundo para entender el cómo y de qué manera se obtuvo [20, 30].

Este tipo de conocimiento es de saber cotidiano y se refiere a un conocimiento inexacto y limitado por la observación, que se adquiere por medio de una educación informal, surge de la opinión o experiencia particular del individuo, y en ocasiones es el insumo para llegar al conocimiento científico [30].

### **b) Conocimiento científico**

Conocimiento racional, analítico, sistemático y capaz de ser verificado, surgido a partir de conceptos, ideas y hasta de la experiencia del investigador; requiere de un raciocinio profundo y detallado sobre el fenómeno estudiado; pero siempre será factible de ser modificable. Este tipo de conocimiento es planeado, los investigadores “no tantean en la oscuridad, pues saben lo que buscan y no excluye el azar porque pueden aprovechar su interferencia” [29, 30].

### **C. Características del conocimiento científico**

Según Rodas J. [31], el conocimiento es: a) falible, debido a que no es definitivo, pues las hipótesis que se plantean a priori deberán ser verificadas para demostrar su falsedad o veracidad; b) racional, porque es elaborado bajo el razonamiento lógico del investigador, el cual está orientado por el método científico; c) objetivo, dado que estudia al objeto in situ y lo explica de forma exhaustiva y minuciosa; d) verificable, puesto que las teorías son probadas mediante métodos verificables y contrastadas con la realidad para ser materia de verificación; e) metódico, pues usa procedimientos lógicos y metodológicos esquematizados de acuerdo al método científico; y f) sistemático, puesto que desde los postulados, conceptos o ideas hasta las teorías propuestas o encontradas estarán relacionadas lógicamente entre sí.

### **D. Niveles de conocimiento**

Orellana MC. [21], identifico tres niveles de conocimiento:

**a) Conocimiento alto:** grado de comprensión o entendimiento superior al promedio que presentan las MEF respecto a los métodos anticonceptivos (aspectos generales; MAC de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos) en aspectos como: definición, mecanismos de acción, tipos, tiempo de protección, formas de uso, etc. [21].

- b) **Conocimiento medio:** grado de comprensión o entendimiento promedio o regular que presentan las MEF respecto a los métodos anticonceptivos (aspectos generales; MAC de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos) en aspectos como: definición, mecanismos de acción, tipos, tiempo de protección, formas de uso, etc. [21].
  
- c) **Conocimiento bajo:** grado de comprensión o entendimiento inferior al promedio (mínimo o nulo) que presentan las MEF respecto a los métodos anticonceptivos (aspectos generales; MAC de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos) en aspectos como: definición, mecanismos de acción, tipos, tiempo de protección, formas de uso, etc. [21].

## **2.2.3 Métodos anticonceptivos (MAC)**

### **2.2.3.1 Definición**

Un MAC es una sustancia, procedimiento o dispositivo capaz de impedir la concepción o un embarazo viable [9].

En algunos casos los MAC son sustancias químicas que alteran el sistema endocrino de las mujeres evitando la ovulación o suprimiendo la menstruación [32]. Por ello, la elección de un MAC pasa por factores como: la edad, salud, participación conyugal en la PPF; para lo cual se debe brindar la información apropiada por medio de la comunicación y salud sobre los MAC, a fin de que la pareja disfrute de una plena salud sexual y reproductiva [33].

### **2.2.3.2 Tipos de MAC**

Según la norma técnica de planificación familiar N° 2017-12663 del MINSA [19], se tiene:

## **A. Métodos naturales**

Consiste en no tener relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual, se incluyen:

### **a) Métodos de abstinencia periódica**

Este método está basado en el reconocimiento de signos y síntomas asociados a los periodos fisiológicos de fertilidad e infertilidad, y el uso de periodos infértiles para la actividad sexual. Se incluyen: Método del ritmo, Método del moco cervical o de Billings y Método de los días fijos o método del Collar [19].

#### **1. Método del ritmo, Ogino-Knaus, o método del calendario**

Implica abstenerse de tener relaciones coitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual a fin de prevenir un embarazo; este método demanda que la mujer conozca y aprenda a identificar las características de su ciclo menstrual y hacer un registro detallado del mismo de forma continua [20].

El ciclo menstrual se inicia el primer día de menstruación y dura en promedio entre 28 y 30 días; el día de la ovulación se establece el día 14 de iniciado el ciclo menstrual; y siendo útil para mujeres con un ciclo menstrual regular [21].

#### **2. Método Billings, de la Ovulación o del Moco Cervical**

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales. Por lo que, la mujer debe tener en cuenta que un moco cervical transparente, húmedo y viscoso o elástico es señal de fertilidad; su eficacia alcanza 81%; es útil en mujeres con ciclos regulares; y puede ser muy aceptada por aquellas religiones que rechazan el uso de los MAC [19].



Además, puede ser usado por mujeres de cualquier edad y adecuado en parejas que por diferentes razones no deseen usar otros MAC; por lo que, por su baja tasa de efectividad requiere de una capacitación especial de la pareja, a fin de reconocer las características adecuadas del moco cervical que indican el inicio del periodo de fertilidad en la mujer [20].

### **3. Método de los días fijos o del collar**

Incluye la abstinencia a las relaciones sexuales en los días fértiles a fin de evitar embarazos, para lo cual emplea un collar de perlas color marrón, blanco y rojo [20].

El collar contiene 32 perlas que representan los días del ciclo menstrual y un anillo movable para marcar el día del ciclo en el que está la mujer, Así: una perla roja (primer día de menstruación), seis perlas marrones (días no fértiles), 12 perlas blancas (días fértiles), 13 perlas marrones (días no fértiles) [21].

Para mejor precisión, la mujer al inicio de la menstruación debe colocar el anillo negro en la perla roja, y anotar en el calendario, luego debe mover el anillo negro todos los días, y evitar el coito los días que coincidan con las perlas blancas [19].

#### **b) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)**

Único método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia; la cual inhibe la ovulación causada por el aumento en la liberación de prolactina producto de la práctica correcta de lactancia materna exclusiva [34].

Precisando que la lactancia exclusiva debe ser a libre demanda (día y noche), con periodos no mayores de cuatro horas en el

día y de seis horas por la noche; el indicativo del correcto uso del método lleva a la supresión de la menstruación (amenorrea, hasta 6 meses después parto [34].

## **B. Métodos de barrera**

Métodos que consisten en colocar una barrera física para impedir la unión entre el espermatozoide y el óvulo. Entre estos están:

### **a) Condón Masculino**

Funda delgada de látex, que se coloca en el pene antes de la penetración, y cuyo mecanismo es impedir el acceso de los espermatozoides al sistema reproductivo de la mujer; su efectividad tras el uso adecuado es cercana al 84% y es uno de los métodos más usados [35].

El uso correcto incluye: revisar fecha de vencimiento, es de único uso, se coloca antes de la penetración y antes que el pene pierda la erección, no debe ser manipulado con los dientes, uñas u otros objetos que puedan romperlo, se debe desechar, etc. [19].

### **b) Condón Femenino**

Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, lo que impide el paso de espermatozoides al sistema reproductor de la mujer; su eficacia es de 79% si se usa de forma correcta [19].

Es útil en casos de alergias al látex, sequedad vaginal y protege de embarazos no planificados y disminuye el riesgo de contagiarse con alguna enfermedad sexual [35].

### **c) Espermicidas**

Productos químicos en forma de óvulos, tabletas vaginales, crema, gel o espuma que destruyen los espermatozoides; su eficacia es de 70% si se usa apropiadamente, y deben

introducirse en la vagina antes de la relación sexual y eliminarse luego de 6 horas mediante la higiene de las partes íntimas de la mujer [19].

### **C. Métodos hormonales**

Son métodos que inhiben o modifican el sistema hormonal de la mujer, entre ellos están:

#### **a) Anticonceptivos orales combinados (AOC)**

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno, que suprimen la ovulación y espesan el moco cervical, y son administrados por vía oral; puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad; ayuda a reducir el flujo menstrual, la anemia y los cólicos; además de regularizar los ciclos menstruales y disminuir el riesgo de cáncer de ovario y endometrio [36].

Su presentación es de 28 y 21 tabletas, las cuales deben tomarse una diaria; en caso de olvidarse una tableta de las 21 que contienen el anticonceptivo se sugiere la toma inmediatamente y luego continuar con las pastillas que siguen; si se olvida dos o más tables, se recomienda suspender su toma y esperar el siguiente ciclo menstrual e iniciar con un nuevo paquete, en estas situaciones es necesario utilizar un MAC alternativo por siete días; además, si el olvido de una tableta de sulfato ferroso no es necesario suspender el MAC [36].

#### **b) Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado**

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno, los cuales suprimen la ovulación y el espesamiento del moco cervical, limitando el avance de los espermatozoides; entre sus efectos adversos se encuentran variaciones en el peso, cefaleas, cambios de humor y alteraciones en la fecundidad [8, 37].

**c) Parche hormonal combinado**

Parche adhesivo pequeño que se coloca en la piel, el cual libera estrógeno y progestina a la sangre; puede colocarse en glúteos, parte superior de la espalda, brazo o abdomen; y su uso no limita las actividades cotidianas del usuario [35].

**d) Anillo vaginal combinado**

Es un anillo delgado, transparente y flexible que contiene estrógeno y progesterona, que al ser insertado en la vagina es liberado de manera controlada y cambiado cada 30 días [19].

**e) Anticonceptivos hormonales solo de progestina**

Son aquellas que poseen sólo progestágeno:

**1. Píldoras solo de progestinas**

Métodos que contienen sólo progestágeno y que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical, dificultando el avance de los espermatozoides hacia el encuentro con el óvulo [38].

**2. Inyectables solo de progestina**

Contienen sólo progestágeno, producen espesamiento del moco cervical y supresión de la ovulación; siendo la amenorrea uno de sus efectos secundarios más frecuentes; además el uso por largo periodos reduce la densidad ósea [35].

**3. Implantes solo de progestina**

Pequeños cilindros o cápsulas delgadas y flexibles, colocadas por debajo de la piel del brazo; es un MAC que no contiene estrógenos y que puede evitar los embarazos hasta por 5 años; entre sus efectos se encuentran el sangrado, la supresión de la ovulación y el lento transporte lento de los óvulos [19].

**f) Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, en condiciones adecuadas su acción puede durar hasta 12 años; su mecanismo de acción es reducir la capacidad de transporte de los espermatozoides impidiendo su llegada hacia la zona de fecundación [27].

**D. Anticonceptivos quirúrgicos**

Son MAC permanentes realizados mediante intervención quirúrgica voluntaria:

**a) Ligadura de trompas**

Procedimiento de corte y ligado de las trompas de Falopio, útil cuando la pareja decide no tener más hijos, en mayores de 25 años y tienen una eficacia de 100%; empero no evitan las infecciones de transmisión sexual [40].

**b) La vasectomía**

Procedimiento de corte de ambos conductos deferentes, encargados de transportar el espermatozoides de los testículos hacia el pene para la eyaculación; es 100% eficaz y de carácter irreversible [40].

**E. Métodos de emergencia**

**a) Píldora anticonceptiva de emergencia**

Conocida como píldora anticonceptiva de emergencia (PAE) o pastilla del día siguiente, está compuesta por Levonorgestrel; su intención es evitar la implantación del embrión, por lo que no se considera un MAC abortivo; y su efectividad está por sobre el 85%, siempre y cuando se use de manera apropiada y responsable [41].

## **2.3. Definición de términos básicos**

### **A. Mujeres en edad fértil**

Mujer entre 15 y 49 años de edad, periodo en el que es capaz de reproducirse; en este periodo hasta los 18 años la mujer no está física ni psicológicamente preparada, las mejores condiciones de fertilidad esta entre los 25 años, en tanto, a partir de los 49 años la reserva ovárica es menor, dando lugar a una menor probabilidad de concebir [42].

### **B. Anticoncepción**

Comprende todos los medios fisiológicos mecánicos, químicos, hormonales y quirúrgicos cuyo uso va destinado a evitar una gestación, es un conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo [9].

### **C. Planificación familiar**

Es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas a elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo tener hijos [18].

### **D. Salud sexual**

Estado de completo bienestar físico, mental y social vinculado con las funciones reproductivas de la persona, y donde está alcanza el disfrute pleno de su sexualidad [43].

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. **Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro Poblado El Tayal, que pertenece al distrito de Cochabamba, la cual es uno de los 19 distritos que conforman la Provincia de Chota, se encuentra a unos 1,667 metros de altitud. Territorialmente limita por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con el distrito de Lajas, por el sur con el distrito de Chancay baños y por el oeste con el distrito de Huambos [44].

El centro poblado, El Tayal está ubicado a orillas del río Chotano, perteneciente al distrito de Cochabamba, a media hora de la ciudad, abarca las comunidades de El Ingenio y Montan Alto; limita al norte con el distrito de Cochabamba, al este con el distrito de Lajas, al oeste con el distrito de Chancay baños y el sur con el distrito de Chota; se encuentra localizada a más de 2 mil metros de altitud; de clima variado y con una población aproximada de 458 habitantes, en su mayoría dedicados a la agricultura y ganadería [44].

El escenario de estudio será el Puesto de Salud Tayal, de categoría I-1, ubicado a la entrada de la comunidad; cuenta con una moderna infraestructura de un solo piso, dividido en diferentes áreas de atención: servicio de crecimiento y desarrollo, sala de espera, admisión y archivo, área materna, tópico, farmacia, auditorio, residencia médica y servicios higiénicos [45].

#### 3.2. **Diseño de investigación**

La investigación tuvo un abordaje cuantitativo, debido a que se utilizó datos numéricos en la recolección, procesamiento y análisis estadístico de la información recabada; de nivel descriptivo, con el que se describió los datos y características del uso de los MAC en MEF del Centro Poblado El Tayal [46].

Investigación de diseño no experimental, puesto que no hubo manipulación intencional de la variable de estudio (conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en MEF); y corte transversal, porque se estudió el conocimiento sobre uso de MAC en las MEF, de forma simultánea y en un determinado tiempo [46].

### **3.3. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil que son atendidas en el Puesto de Salud El Tayal. Según padrón nominal de población general de la Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA), al 2022 fue de 119 MEF [45].

La muestra se calculó con la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error típico de 0,05; obteniéndose una muestra final de 91 MEF. La selección muestral se obtuvo por medio del muestreo aleatorio simple, para el cual se tuvo en consideración los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión (mujeres):**

- De 15 a 49 años atendidas en el Puesto de Salud Tayal.
- Que deseen participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Con o sin vida sexual activa.

#### **Criterios de exclusión (mujeres):**

- Que rechazan participar en la encuesta
- Que residan en lugares inaccesibles geográficamente o que no tengan como residencia el Centro Poblado El Tayal.
- Que no se les encuentre al momento de la aplicación de la encuesta.
- Que presenten alteraciones mentales.

La unidad de análisis fue cada MEF que se atiende en el Puesto de Salud de El Tayal de Cochabamba.



### 3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil	Grado de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que presentan las mujeres de edad fértil [21].	Aspectos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de métodos anticonceptivos</li> <li>- Anticonceptivos usados por las mujeres</li> <li>- Anticonceptivos usados por los hombres</li> <li>- Anticonceptivos que requieren de supervisión médica</li> </ul>	- Preguntas: 1 – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Conocimiento bajo:</b> 0 – 6 puntos</li> <li>- <b>Conocimiento medio:</b> 7 – 13 puntos</li> <li>- <b>Conocimiento alto:</b> 14 – 20 puntos</li> </ul>
		Métodos de barrera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición</li> <li>- Uso del condón masculino</li> <li>- Mecanismo de acción</li> </ul>	- Preguntas: 7 – 9	
		Métodos naturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos</li> <li>- Condiciones para su uso</li> <li>- Características de uso</li> </ul>	- Preguntas: 10 – 13	
		Métodos hormonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos</li> <li>- Efectos secundarios</li> <li>- Mecanismos de acción</li> <li>- Tiempo de protección</li> </ul>	- Preguntas: 14 – 17	
		Métodos quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos</li> <li>- Definición de vasectomía</li> <li>- Definición de ligadura de trompas</li> </ul>	Preguntas: 18 – 20	

### **3.5. Descripción de la metodología**

#### **3.5.1. Métodos**

##### **Técnica y estrategias de recolección de datos**

La técnica de investigación fue la encuesta, personal, presencial, abierta, autoadministrada (llenada por la participante) y anónima [46], que se aplicó en el Puesto de Salud o en domicilio de las participantes.

##### **Procedimiento de recolección de datos**

Para la ejecución de la investigación, se solicitó la autorización al encargado de la jefatura del Puesto de Salud, para acceder a la base de datos de las MEF que se atienden en el establecimiento; además, de solicitar la utilización de sus ambientes para realizar la captación de las participantes y la aplicación de la encuesta de ser el caso. La recolección de los datos se realizó en el Puesto de Salud o en el domicilio de las participantes, siempre teniendo en cuenta las previsiones de bioseguridad necesarias para evitar el contagio con el SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, y luego de la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

#### **3.5.2. Materiales**

El instrumento para la recolección de datos a utilizar en la investigación, fue el cuestionario “conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil”, validado por Orellana MC y Rojas KA en el año 2019 (Anexo 2); la validación de instrumento se realizó con tres expertos en salud sexual, los cuales ajustaron las preguntas, en cuanto a, pertinencia, gramática y semántica hasta en dos ocasiones, para finalmente coincidir en los criterios de contenido y constructo del instrumento; luego fue sometido a prueba piloto con 15 MEF, cuya fiabilidad se calculó mediante Kuder Richardson, obteniéndose un KR-20 de 0.750; mostrando la confiabilidad aceptable que tuvo el instrumento [21].

El cuestionario estuvo constituido con 20 preguntas estructuradas, de opciones múltiples y respuesta única; organizado en cinco dimensiones: 1) Aspectos generales, 2) métodos de barrera, 3) métodos naturales, 4) métodos hormonales y 5) métodos quirúrgicos, donde a cada respuesta correcta, se asignó un (1) punto, y por cada respuesta incorrecta cero (0) puntos. El puntaje del nivel de conocimiento sobre el uso de MAC en MEF se clasificó en: conocimiento alto = 14 a 20 puntos, conocimiento medio = 7 a 13 puntos y conocimiento bajo = 0 a 6 puntos [21].

En la presente investigación se realizó una prueba piloto con 15 MEF que se atienden en el Puesto de Salud de Yuracyacu, ubicado en el distrito de Chota. La fiabilidad se obtuvo mediante la prueba de Kuder Richardson, considerando que el instrumento es fiable para ser aplicado: donde  $KR-20 = 0,812$  (Anexo 4). Durante la aplicación del cuestionario de la prueba piloto las madres entendieron y comprendieron cada una de las preguntas formuladas, por lo que no fue necesario modificarlas ni en gramática ni semántica.

### **Recursos en la investigación**

Humanos (investigadora, asesora y participantes), materiales (de escritorio, equipos de protección personal) y económicos (autofinanciada).

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Después de haber realizado la recolección de datos, se realizó una revisión detallada de los datos obtenidos, para seguidamente ser procesados y analizados en una base de datos diseñada mediante el programa estadístico SPSS v.26.0.

El análisis estadístico de datos incluye descriptivos como frecuencias y porcentajes, los cuales se mostró en tablas simples y de doble entrada; además, los resultados fueron interpretados considerando los porcentajes más significativos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil.

Tabla 1. Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	37,4
Medio	57	62,6
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos se encuentra en un nivel medio con el 62,6% (57) y bajo con el 37,4% (34), demostrando que las mujeres de edad fértil en El Tayal de Cochabamba presentan un conocimiento medio sobre los aspectos generales, los métodos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos.

Estos resultados, tienen cierta coincidencia con el estudio de Rodríguez FF. En el 2019 en su estudio evidenció que el 20% tuvieron conocimiento alto y usa MAC ocasionalmente, 10% presentaron conocimiento alto y usaron siempre un MAC. [23]. Asimismo, Romero EH, en el 2018, en su investigación evidenció que el 50% tuvieron un nivel de conocimiento regular, siendo los métodos hormonales, de barrera e intrauterinos los más conocidos; respecto a los MAC quirúrgicos 52% de las mujeres evidenciaron un nivel de conocimientos regular [24].

Asimismo, Huamán L y Moreyra R. en el 2017, en su estudio evidenciaron que el 58% tiene nivel de conocimiento deficiente, 28% regular y 16% bueno; en tanto, 46% no hace uso de MAC [25]. Entonces, para que el individuo goce de una adecuada salud sexual y reproductiva y tenga la capacidad de decidir libremente sobre planificación familiar (PPFF), con un enfoque de respeto a su sexualidad, es

imprescindible que cuenten con el conocimiento suficiente para tomar las decisiones más acertadas en torno a su sexualidad individual y conyugal [5]

Teniendo en cuenta que un MAC es una sustancia, procedimiento o dispositivo capaz de impedir la concepción o un embarazo viable [9]. En algunos casos los MAC son sustancias químicas que alteran el sistema endocrino de las mujeres evitando la ovulación o suprimiendo la menstruación [32]. Por ello, la elección de un MAC pasa por factores como: la edad, salud, participación conyugal en la PPF; para lo cual se debe brindar la información apropiada por medio de la comunicación y salud sobre los MAC, a fin de que la pareja disfrute de una plena salud sexual y reproductiva [33].

#### 4.2. Nivel del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil.

Tabla 2 Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, según dimensiones.

Dimensión	Nivel	Métodos anticonceptivos							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aspectos generales	Bajo	34	37,4%	40	44,0%	0	0,0%	74	81,3%
	Medio	0	0,0%	17	18,7%	0	0,0%	17	18,7%
Métodos de barrera	Bajo	31	34,1%	19	20,9%	0	0,0%	50	54,9%
	Medio	3	3,3%	35	38,5%	0	0,0%	38	41,8%
	Alto	0	0,0%	3	3,3%	0	0,0%	3	3,3%
Métodos naturales	Bajo	17	18,7%	19	20,9%	0	0,0%	36	39,6%
	Medio	17	18,7%	37	40,7%	0	0,0%	54	59,3%
	Alto	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
Métodos hormonales	Bajo	5	5,5%	2	2,2%	0	0,0%	7	7,7%
	Medio	29	31,9%	45	49,5%	0	0,0%	74	81,3%
	Alto	0	0,0%	10	11,0%	0	0,0%	10	11,0%
Métodos quirúrgicos	Bajo	11	12,1%	9	9,9%	0	0,0%	20	22,0%
	Medio	21	23,1%	26	28,6%	0	0,0%	47	51,6%
	Alto	2	2,2%	22	24,2%	0	0,0%	24	26,4%
<b>Total</b>		34	37,4%	54	62,6%	0	0,0%	91	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil

Nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, según dimensiones, se encontró que los aspectos generales están en un nivel bajo con el 37,4% (34) evidenciando que las mujeres no tienen una definición clara de los métodos anticonceptivos tanto usados por hombres como por mujeres, además, son pocas las que saben que existen métodos anticonceptivos que necesitan

supervisión médica. Por otro lado, se demostró que el conocimiento sobre métodos de barrera se encuentra en un nivel medio con el 38,5% (37), evidenciando que no todas las mujeres tienen una definición clara de estos métodos, algunos desconocen cómo se usan el condón masculino y cuáles con los mecanismos de acción. De la misma manera, se evidenció que los métodos naturales están en un nivel medio con el 40,7% (37), lo que significa que las mujeres en edad fértil, no tienen del todo claro cuáles son los tipos de métodos naturales, en qué condiciones y características pueden usar dichos métodos; asimismo se encontró que los métodos hormonales presentan un nivel medio con el 49,5% (45) demostrando que son pocas las mujeres que conocen los tipos de estos métodos, además el conocimiento sobre sus efectos secundarios, mecanismos de acción y tiempo de protección es media. Por último, el conocimiento sobre los métodos quirúrgicos se encuentra en un nivel medio con el 28,6% (26), evidenciando que las mujeres no conocen del todo cuáles son los tipos, asimismo, el conocimiento sobre la vasectomía y la ligadura de trompas está en un nivel medio.

Estos resultados guardan relación con el estudio de Orellana MC. En el 2019, en su estudio encontró que, según MAC naturales, 50% evidenciaron conocer sobre el método del ritmo, 20% coitus interruptus y 20% moco cervical; métodos de barrera, 86% preservativo y T de cobre 9%; de acuerdo con los métodos hormonales, 31% indicó conocer el uso de pastillas, 28% inyecciones, 22% implantes, 15% anticonceptivo oral de emergencia, y 4% otros; finalmente según MAC quirúrgicos, 62% conocen sobre ligaduras de trompas y 38% sobre vasectomía [21].

Por lo que el acceso a los MAC fortalece los derechos que tiene la persona a la vida, a la libre elección, educación, trabajo, o a mejorar la salud; asimismo, su utilización adecuada reduce riesgos de embarazos no planificados y la mortalidad materno infantil; pues espacios intergenésicos menores a 2 años lo incrementan en un 45% [10]. Por otro lado, la OMS llevó a cabo un estudio con cerca de 5 mil mujeres que dejaron de usar MAC y quedaron embarazadas sin haberlo planificado, encontrando que 10% habían utilizado en última instancia un MAC tradicional (coitus interruptus u Ogino); 31,2%, píldoras o condones, y 3% T de cobre o implante [11].

Considerando que los Métodos naturales, consisten en no tener relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo menstrual, se incluyen, dentro de los cuales están los métodos de abstinencia periódica, método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA) [19].

Asimismo, los métodos de barrera son métodos que consisten en colocar una barrera física para impedir la unión entre el espermatozoide y el óvulo. Entre estos están condón Masculino, considerado como una funda delgada de látex, que se coloca en el pene antes de la penetración, el condón Femenino, definido como una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual y los espermicidas, que son productos químicos en forma de óvulos, tabletas vaginales, crema, gel o espuma que destruyen los espermatozoides [35].

De la misma manera, los métodos hormonales son métodos que inhiben o modifican el sistema hormonal de la mujer, entre ellos están: Anticonceptivos orales combinados (AOC), anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable combinado, parche hormonal combinado, anillo vaginal combinado, anticonceptivos hormonales solo de progestina y dispositivos intrauterinos (DIU) [36].

Por último los anticonceptivos quirúrgicos, los cuales son MAC permanentes realizados mediante intervención quirúrgica voluntaria, tales como la ligadura de trompas, los cuales son procedimientos de corte y ligado de las trompas de Falopio y la vasectomía, considerado como procedimiento de corte de ambos conductos deferentes, encargados de transportar el espermatozoide de los testículos hacia el pene para la eyaculación [40].



**4.3. Nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, según las características sociodemográficas.**

Tabla 3 Características sociodemográficas.

<b>Características</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
Edad	14 - 20	21	23,1
	21 - 30	34	37,4
	31 - 40	26	28,6
	41 a más	10	11,0
Grado de instrucción	Primaria	30	33,0
	Secundaria	52	57,1
	Superior	9	9,9
Método anticonceptivo	Inyectables	37	40,7
	Píldoras	28	30,8
	Preservativo	2	2,2
	Ritmo	3	3,3
	Ninguno	21	23,1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Instrumento aplicado a mujeres en edad fértil

De acuerdo con las características sociodemográficas se encontró que del total de las mujeres en edad fértil encuestadas el 37,4% (34) su edad oscila entre los 21 y 30, asimismo, el 57,1% (52) tienen como grado de instrucción secundaria, por otro lado, se pudo evidenciar que el 40,7% (37) emplea inyectables como métodos anticonceptivos, el 30,8% (28) utiliza píldoras, y el 23,1% no utiliza algún método anticonceptivo.

Los resultados tienen cierta coincidencia con el estudio de Zapata JF. En el 2017 en su investigación encontró que 37,0% tuvieron entre 30 a 45 años; 36% casadas; 39% amas de casa y 40% solo tuvieron primaria; además 68% no conoce sobre

MAC; 48% no conoce sobre preservativos, 57% no sabe qué es la planificación familiar, 47% indicaron que los anticonceptivos enferman [22].

Asimismo, se tiene en cuenta que la mujer entre 15 y 49 años, periodo en el que es capaz de reproducirse; en este periodo hasta los 18 años la mujer no está física ni psicológicamente preparada, las mejores condiciones de fertilidad esta entre los 25 años, en tanto, a partir de los 49 años la reserva ovárica es menor, dando lugar a una menor probabilidad de concebir [42].

Considerando que los MAC son sustancias químicas que alteran el sistema endocrino de las mujeres evitando la ovulación o suprimiendo la menstruación [32]. Por ello, la elección de un MAC pasa por factores como: la edad, salud, participación conyugal en la PPF; para lo cual se debe brindar la información apropiada por medio de la comunicación y salud sobre los MAC, a fin de que la pareja disfrute de una plena salud sexual y reproductiva [33].

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Se identificó que el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil en El Tayal de Cochabamba presenta un conocimiento medio sobre los aspectos generales, los métodos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos.
- Se determinó que el nivel del conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, según dimensión aspectos generales están en un nivel bajo, el conocimiento sobre métodos de barrera, los métodos naturales, métodos hormonales y por último, el conocimiento sobre los métodos quirúrgicos se encuentra en un nivel medio.
- Se determinó del total de las mujeres en edad fértil la mayoría su edad oscila entre los 21 y 30, asimismo, tienen como grado de instrucción secundaria. El método anticonceptivo que más conocen o utilizan son los inyectables.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Salud de El Tayal de Cochabamba, realizar campañas de concientización dirigidas a las mujeres en edad fértil sobre el uso de los métodos anticonceptivos, con el propósito de que conozcan cada método y así puedan tener conocimiento de cómo usar y cuáles son sus ventajas y desventajas de cada uno.
- Se recomienda a los enfermeros del Centro de Salud de El Tayal de Cochabamba, incentivar al buen uso de los métodos anticonceptivos a través de talleres, charlas y conversatorios, en el que, concienticen a las mujeres en edad fértil a que no es un mito hablar de sexualidad y del buen uso de los métodos anticonceptivos para tener una vida sexual saludable y más responsable.
- Se recomienda a las mujeres en edad fértil hacer un uso responsable de los métodos anticonceptivos, informándose de su uso, ventajas y desventajas de cada uno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Badillo-Viloria M, Mendoza X, Barreto M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*. 2020;59:422-435. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300422](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422)
2. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS: 2018 [consultado el 14 de abril 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
3. Pérez K, Serrano M, Hernández K, Fernández F. Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *Revista cubana de enfermería*. 2016;32(2):pp15. Disponible en: [www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/903/](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/903/)
4. Herrera V, Rodríguez L, Quintero M, Febles L. Anticonceptivo en la consulta de planificación familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2017;13(4):345-51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000400005&lng=es)
5. Contreras-Landgrave G, Ibarra-Espinosa ML, Casas-Patiño OD, Camacho-Ruiz EJ, Velasco-Cañas DF. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual. *Hacia. Promoc. Salud*. 2020; 25(2):70-83. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772020000200070](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200070)
6. Mejía LD, Trujillo JD, Hernández P, Aguilar LK, Cárdenas J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas.

Revista Cubana de Medicina General Integral 2019;35(4):e897. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e897.pdf>

7. Uribe JI, Riaño ME, Bonilla NJ, Carrillo SM, Hernández Y, Bahamón MJ. Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente*. 2017;20(37):25-35. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-01372017000100025](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372017000100025)
8. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. *Health Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018 edition) [Internet]. Ginebra, Suiza: Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Center for Communication Programs (CCP); 2018 [consultado el 09 de febrero 2022]. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
9. Organización Mundial de la Salud. *Anticoncepción: Métodos anticonceptivos* [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [consultado el 10 de febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_3)
10. Alan Guttmacher Institute. *Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels* [Internet]. Guttmacher Institute; 2019 [consultado el 10 de febrero 2022]. Disponible en:  
[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/ib\\_2-02.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf).
11. Organización Mundial de la Salud. *Embarazos no planificados y deficiencias de los servicios de planificación familiar* [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2019 [consultado el 10 de febrero 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

12. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar: datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2020 [consultado el 10 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%20%C3%ADneas%20generales%2C%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el>
13. Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. PLoS Med [Internet]. 2020 [consultado el 14 de abril 2022];17(2):e1003026. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1003026&type=printable>
14. Gomez R, Ewerling F, Serruya J, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. Lancet Glob Health [Internet]. 2019 [consultado el 14 de abril 2022];7:e227-e35. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30481-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30481-9.pdf)
15. Organización Panamericana de La Salud. La gran disparidad en el acceso a métodos anticonceptivos refleja inequidades sociales en los países de América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2019 [consultado el 08 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-1-2019-gran-disparidad-acceso-metodos-anticonceptivos-refleja-inequidades-sociales>
16. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2021 [consultado el 04 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-80/nota4/index.html>
17. Gobierno Regional de Cajamarca. Análisis situacional de salud 2019. [Internet]. Cajamarca, Perú: GRC; 2020 [consultado el 04 de febrero 2022].

Disponible en:  
[http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS\\_HRDC\\_A%C3%91O\\_2019.pdf?r=1606503282](http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282)

18. Federación Internacional de Planificación Familiar. La salud y los derechos sexuales y reproductivos: una agenda crucial para el marco post-2015 [Internet]. IPPF; 2015 [consultado el 08 de febrero 2022]. Disponible en: [https://www.ippf.org/sites/default/files/srhr\\_post\\_2015\\_report\\_es\\_web.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/srhr_post_2015_report_es_web.pdf)
19. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de planificación familiar. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2016. [consultado el 14 de abril de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
20. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2020 [consultado el 05 de febrero 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM\\_217-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/607318/RM_217-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF)
21. Orellana MC, Rojas KA. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud de Pascuales en el período de diciembre de 2018 a febrero del 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [consultado el 29 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12893>
22. Zapata JF. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón. Ecuador – 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica de Cuenca; 2017 [consultado el 29 de enero 2022]. Disponible en: <http://186.5.103.99/handle/reducacue/7552>



23. Rodríguez FF. Conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil del Distrito de Santa Rosa de Ocopa Concepción - Junín, 2019 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Andes de Chimbote; 2019 [consultado el 29 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14012>
24. Romero EH. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil atendidas en el establecimiento de salud I-4 Consuelo de Velasco Piura – 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Andes de Chimbote; 2018 [consultado el 29 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5606>
25. Huamán L, Moreyra R. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayocc. Huanta - enero a marzo 2017 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Guamanga; 2017 [consultado el 01 de febrero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2576>
26. Pender NJ. The Health Promotion Model [internet]. 5th ed. Estados Unidos; 2006. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-desalud-capitulo-21.html>
27. Pender N, Pender A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet]. 1980. [consultado el 14 de abril 2022];70(8):798-803. Disponible desde: <http://1.usa.gov/xPja5l>
28. Bunge M. El planteamiento científico. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [consultado el 14 de abril 2022];43(3):1-29. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001>
29. Bunge M. Epistemología. 3ra ed. Barcelona, España: Editorial Ariel; 2002.

30. Adame G. Metodología Científica. México: Mc Graw Hill; 2006.
31. Rodas J. La Ciencia y Evaluación del Hombre. México: Séneca; 2007
32. Cardo E, Baixauli VF. Anticonceptivos orales: Métodos y preguntas más frecuentes. OFFARM. 2004;23(9):81-86. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13067349>
33. Quispe-Apolinario R, Limo-Alvarez M, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y violencia doméstica contra la mujer en edad fértil en Perú. An Fac med [Internet]. 2020 [consultado el 14 de abril 2022];81(1):40-46. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000100040](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100040)
34. Buitrón-García RG, Santoyo-Haro S. Lactancia y anticoncepción. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2018 [consultado el 14 de abril 2022];86(3):230-231. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v86n3/0300-9041-gom-86-03-230.pdf>
35. Martínez YS, Solano LC, Banguera H, Joaquín WG, Díaz JC, Garzón MC, et al. Planificación familiar en mujeres de una institución educativa de la Ciudad de Popayán, Colombia. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [consultado el 14 de abril 2022];66(3):pp-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n3/2304-5132-rgo-66-03-00006.pdf>
36. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [consultado el 14 de abril 2022];88(Supl1):S13-S31. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
37. Vallejo-Maldonado MS. Anticonceptivos inyectables combinados. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2020 [consultado el 14 de abril 2022];88(Supl 1):S32-

S41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201e.pdf>

38. Farris M, Bastianelli C, Rosato E, Brosens I, Giuseppe B. Pharmacodynamics of combined estrogenprogestin oral contraceptives: 2. effects on hemostasis. *Expert Rev Clin Pharmacol* [Internet]. 2017 [consultado el 14 de abril 2022];10(10):1129-1144. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17512433.2017.1356718>
39. Garbanzo D, Peralta R. Dispositivo Intrauterino de Cobre como Anticoncepción de Emergencia. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD* [Internet]. 2019 [consultado el 14 de abril 2022];9(2):10-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr192b.pdf>
40. Guzmán C. Anticoncepción quirúrgica voluntaria como alternativa a los métodos anticonceptivos reversibles de larga acción-LARC. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2017 [consultado el 14 de abril 2022];63(1):81-82. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000100010)
41. Fernández R, López L, Martínez H, Kopecky D, Uzcátegui G, Muñoz M. Anticoncepción de emergencia: percepción y conocimiento en nuevas usuarias del Servicio de Planificación Familiar. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2008 [consultado el 14 de abril 2022];68(3):181-196. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322008000300008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300008)
42. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [consultado el 03 de febrero 2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
43. Miranda VM, López AM. La mujer, la salud sexual y reproductiva. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud* [Internet].

2019 [consultado el 14 de abril 2022];6(1):3-5. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/8259>

44. Atlas de Cajamarca. Cochabamba [Internet]. Cochabamba: Atlas de Cajamarca; 2021 [consultado el 11 de febrero 2022]: Disponible en. <http://www.atlascajamarca.pe/provincial/chota/cochabamba.html>
45. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Población regional por establecimientos de salud. Archivo Excel. Chota, Perú. 2021.
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
47. Del Castillo D, Rodríguez TN. ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [consultado el 14 de abril 2022];12(2):e1-e9. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
48. Echemendía B. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [consultado el 14 de abril 2022];52(1):120-142. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100011&lng=es)
49. Vasconcelos SMR, Menezes P, Ribeiro MD, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. Rev. Perspectiva [Internet]. 2021 [consultado el 14 de abril 2022];17(11):pp-12. Disponible en: [https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Ygcrot\\_MLIU](https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/#.Ygcrot_MLIU)

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Consentimiento informado

**Título de la investigación:**

“ Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022”

**Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022

Yo..... identificado (a) con DNI N°..... mediante la información dada por la Bachiller en Enfermería: Claudia Maheli Guevara Chuquitaype; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, .....del 2022.

-----  
Participante

-----  
Asesor

-----  
Investigador

## Anexo 2

### Cuestionario: Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil

(Orellana MC., 2019)



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA**  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022”*

**INSTRUCCIONES:** el presente cuestionario es anónimo 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:

- **Edad:** .....
- **Grado de instrucción:** .....
- **Actualmente utiliza algún método anticonceptivo:** Si ( ) No ( )  
¿Cuál?: .....

#### II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una “X” o encierre con un CÍRCULO la respuesta que cree correcta.

##### A. ASPECTOS GENERALES

##### 1. Los métodos anticonceptivos son:

- a) Sustancias que impiden que nazca él bebe.
- b) Sustancias y/o procedimientos que impiden el embarazo.
- c) Sustancias que causan daño a la mujer
- d) Ninguna de las anteriores

- 2. Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:**
- a) Solo el hombre
  - b) La pareja
  - c) Solo la mujer
  - d) Ninguna de las anteriores
- 3. Los métodos de uso anticonceptivo para las mujeres son:**
- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía, T de cobre
  - b) Pastilla anticonceptiva, método del ritmo, inyecciones, T de cobre.
  - c) Condón, píldora, parches anticonceptivos
  - d) Ninguna de las anteriores
- 4. Los métodos de uso anticonceptivo para los hombres son:**
- a) Condón, coito interrumpido, vasectomía
  - b) Píldora, métodos del ritmo, T de cobre
  - c) Condón, píldora, T de cobre.
  - d) Ninguna de las anteriores
- 5. Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos requieren supervisión médica:**
- a) Píldora, inyecciones, T de cobre
  - b) Método del ritmo, coito interrumpido
  - c) Diafragma
  - d) Todas las anteriores
- 6. El anticonceptivo de emergencia es:**
- a) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de tres días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y casos de violación).
  - b) Aquel anticonceptivo que puede ser utilizado en un periodo no mayor de 5 días posteriores a la relación sexual no protegida (fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos y para casos de violación).
  - c) Aquel método hormonal que previene un embarazo absteniéndose de tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer.
  - d) Aquel anticonceptivo que utilizando la acción de las hormonas impide el embarazo.

## **B. MÉTODOS DE BARRERA**

### **7. Los métodos anticonceptivos de barrera se definen como:**

- a) Aquellos que permiten que el semen con espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.
- b) Aquellos que permiten tener relaciones sexuales con más comodidad.
- c) Aquellos que impiden que el semen con espermatozoides entre en contacto con el moco cervical y la vagina.
- d) Todas las anteriores.

### **8. Con respecto al condón masculino, es cierto:**

- a) Es recomendable su uso en toda relación sexual.
- b) Se coloca con el pene erecto.
- c) Sirven para prevenir enfermedades venéreas.
- d) Todas son ciertas

### **9. Los métodos anticonceptivos de barrera evitan:**

- a) El embarazo no deseado.
- b) La producción de espermatozoides.
- c) El embarazo e infecciones genitales.
- d) La producción de semen y orina.

## **C. MÉTODOS NATURALES**

### **10. Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales:**

- a) Preservativo, píldoras o pastillas.
- b) Método del ritmo, método de la temperatura basal.
- c) Inyecciones anticonceptivas.
- d) Todas las anteriores

### **11. Quiénes pueden utilizar el método del ritmo:**

- a) Todas las mujeres sexualmente activas
- b) Mujeres con ciclo menstrual irregular
- c) Mujeres con ciclo menstrual regular
- d) Todas las anteriores



**12. La presencia del moco cervical indica el:**

- a) Inicio del ciclo menstrual
- b) La mitad del ciclo menstrual
- c) Término de la menstruación
- d) Ninguna de las anteriores

**13. El método del ritmo consiste en tener relaciones sexuales los días:**

- a) Fértiles
- b) Infértiles
- c) Todos los días
- d) No lo sé.

#### **D. MÉTODOS HORMONALES**

**14. Los métodos hormonales incluyen:**

- a) Las pastillas anticonceptivas.
- b) Las inyecciones.
- c) Los implantes dentro de la piel. (Parche transdérmico)
- d) Todas las anteriores

**15. Los efectos secundarios más frecuentes de los métodos anticonceptivos hormonales son:**

- a) Dolor de cabeza y suspensión del ciclo menstrual
- b) Aumento de peso y dolor de cabeza
- c) Cambios en el ánimo
- d) Todas las anteriores

**16. Los métodos anticonceptivos hormonales evitan:**

- a) Infección de transmisión sexual
- b) La menstruación
- c) La fecundación y la ovulación
- d) La ovulación e infección de transmisión sexual

**17. Los métodos anticonceptivos inyectables se usan:**

- a) Cada mes
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 3 meses
- d) Cada mes y cada 3 meses

## **E. MÉTODOS QUIRÚRGICOS**

**18. Los métodos anticonceptivos quirúrgicos son:**

- a) Métodos de Billings
- b) Ligadura de trompas
- c) Vasectomía
- d) Ligadura de trompas y vasectomía

**19. La vasectomía es:**

- a) Método quirúrgico parcial
- b) Método quirúrgico definitivo
- c) Eliminación de los espermatozoides
- d) Cierre de los conductos seminales

**20. Las intervenciones quirúrgicas de ligadura de trompas consisten en:**

- a) Atar las trompas de Falopio
- b) Cortar las trompas de Falopio
- c) Obstruir las trompas de Falopio
- d) Cortar y atar las trompas de Falopio

### Tabla de respuestas al cuestionario

Preguntas	Respuesta
1	b
2	b
3	b
4	a
5	d
6	a
7	c
8	d
9	c
10	b
11	c
12	b
13	b
14	d
15	d
16	c
17	d
18	d
19	b
20	d

Clasificación	Puntaje
Conocimiento alto	14 – 20 puntos
Conocimiento medio	7 – 13 puntos
Conocimiento bajo	0 – 6 puntos

### Anexo 3

#### Matriz de consistencia

Titulo	Objetivos	Formulación del Problema	Técnicas e Instrumentos
<p>Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022.</p>	<p><b>Objetivo General</b>            Determinar el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, Tayal de Cochabamba, Chota 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las mujeres en edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022; según dimensiones de aspectos generales, métodos anticonceptivos de barrera, naturales, hormonales y quirúrgicos.</li> <li>- Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, según las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022.</li> </ul>	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos en mujeres de edad fértil, El Tayal de Cochabamba, Chota 2022?</p>	<p><b>Técnica</b>            - Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b>            - Cuestionario</p>

#### Anexo 4

### Confiabilidad del cuestionario “Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos”

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
0,812	20

\* Muy aceptable