

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA NO ELECCIÓN DE  
MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES.  
HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. 2020.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:**

**PATRICIA FIORELLA ALVARADO VIDALÓN**

**ASESORA:**

**DRA. OBSTA. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**

**CAJAMARCA, PERÚ**

**2021**

**COPYRIGHT © 2021 BY**  
ALVARADO VIDALÓN PATRICIA FIORELLA  
DERECHOS RESERVADOS

**SE DEDICA A:**

Dios, por haberme guiado en este largo camino, sin su misericordiosa mano no habría podido conseguir mis metas, su amor me dio valentía y firmeza para nunca dejarme decaer.

Mis amados padres Eladio y Maribel por brindarme los valores y la enseñanza necesaria para seguir y cumplir cada objetivo trazado; por nunca dejarme desistir y apoyarme incondicionalmente en cada sueño, sin su amor y confianza no podría haber llegado al momento en el que me encuentro.

Mis hermanos: Yahaira, Xiomara, Fernando y Luciana por nunca dejarme sola y ser el motivo de mi perseverancia, he alcanzado este punto con mucho sacrificio para que ellos puedan ver en mí un impulso y así nunca dejen de ser constantes en el camino hacia sus sueños.

**Patricia Fiorella**

**SE AGRADECE A:**

Mi Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus aulas durante los años de mi formación profesional.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por todos los conocimientos impartidos en el tiempo que fui parte de sus aulas.

Mi asesora Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva por ser mi guía y apoyo en el presente trabajo de investigación; por la dedicación y el tiempo brindado.

A mis amigos y colegas por cada anécdota y experiencia vividas, las cuales siempre quedarán en la memoria.

**Patricia Fiorella.**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Objetivos .....	5
1.3.1. Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos Específicos .....	5
1.4. Justificación .....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	8
2.1.3 Antecedentes locales .....	12
2.2. Teorías sobre el tema.....	13
2.2.1. Adolescencia .....	13
2.2.1.1 Definición .....	13
2.2.1.2 Clasificación .....	13
2.2.2 Embarazo reincidente en adolescentes .....	14
2.2.3 Puerperio o posparto .....	14
2.2.3.1 Definición .....	14
2.2.3.2 Clasificación del puerperio .....	15
2.2.3.3 Puérpera adolescente .....	16
2.2.4 Factores sociales .....	16
2.2.4.1 Definición .....	16
2.2.4.2 Edad .....	16
2.2.4.3 Procedencia .....	16

2.2.4.4 Dependencia económica .....	17
2.2.4.5 Grado de instrucción .....	17
2.2.4.6 Estado civil .....	18
2.2.4.7 Actitud de la pareja .....	18
2.2.4.8 Familia .....	18
2.2.4.9 Religión .....	19
2.2.4.10 Temor .....	20
2.2.4.11 Efectos adversos .....	20
2.2.5 Anticoncepción .....	20
2.2.5.1 Métodos anticonceptivos .....	20
2.2.5.2 Elección de método anticonceptivo .....	21
2.2.5.3 Métodos anticonceptivos utilizados en el puerperio .....	21
2.3. Hipótesis.....	24
2.4. Variables .....	24
2.5. Conceptualización y Operacionalización de Variables .....	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	26
3.2. Área de estudio y población .....	26
3.2.1 Área de estudio .....	26
3.2.2. Población.....	27
3.3. Muestra .....	27
3.4 Muestreo .....	27
3.5. Unidad de análisis .....	27
3.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	27
3.6.1 Criterios de inclusión .....	27
3.6.2 Criterios de exclusión .....	28
3.7 Criterios éticos .....	28
3.8 Técnicas de recolección de datos.....	28
3.9. Descripción del instrumento.....	29
3.10 Confiabilidad .....	29
3.11 Procesamiento y análisis de datos .....	29
3.11.1 Procesamiento .....	29
3.11.2 Análisis de datos .....	30

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>50</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01:</b> Factores sociales de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2020 .....	31
<b>Tabla 02:</b> Elección de método anticonceptivo de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2020 .....	38
<b>Tabla 03:</b> Factores asociados a la no elección de métodos anticonceptivo de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2020 .....	40
<b>Tabla 04:</b> Factores sociales asociados a la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar. Cajamarca. 2020 .....	42

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores sociales asociados a la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II- E Simón Bolívar Cajamarca 2020. **Material y método:** El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo y correlacional. Se realizó en una muestra de 105 puérperas del servicio de hospitalización. **Resultados:** En cuanto a los factores sociales, el 81.90% de mujeres perteneció al grupo etario de 16-17 años de edad; proceden en su mayoría de la zona urbana; 80.95% tienen dependencia económica; con grado de instrucción de secundaria 54.29%; el 60% manifestaron ser convivientes; el 41.9 % de las parejas no tuvo una aceptación positiva hacia el uso de métodos anticonceptivos; 58.10% provenían de familias estables; finalmente el 48.57% refirieron profesar la religión católica. En cuanto a los factores sociales que tuvieron mayor asociación en la no elección de método anticonceptivo; fue la actitud de la pareja la única que tiene asociación significativa. ( $p=0.000$ ).

**Conclusión:** No existe asociación entre factores sociales y no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes.

**Palabras Clave:** puérpera adolescente, factores sociales, método anticonceptivo.

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the social factors associated with the non-choice of contraceptive methods in adolescent postpartum women attended at the Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca 2020. **Method:** The design of this research was non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. It was carried out in a sample of 105 postpartum women in the hospitalization service. **Results:** Regarding the social factors, 81.90% of the women belonged to the 16-17 years age group; they were mostly from the urban area; 80.95% were economically dependent; 54.29% had a high school education; 60% said they were cohabitants; 41.9% of the couples did not have a positive acceptance of the use of contraceptive methods; 58.10% came from stable families; finally, 48.57% reported professing the Catholic religion. As for the social factors that had the greatest association with the non-choice of contraceptive method, the attitude of the couple was the only one that had a significant association ( $p=0.000$ ).

**Conclusion:** There is no association between social factors and non-choice of contraceptive method in adolescent postpartum women.

**Key words:** adolescent puerpera, social factors, contraceptive method.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia (1). Es difícil establecer los límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente adoptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que comprende entre los 10 y 19 años (2).

De acuerdo a algunos estudios, la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos; es entonces donde entran en juego una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar. Existen factores que conforman un patrón que se extiende y repite a lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la perpetua oposición de la iglesia y no menos importantes todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos (3). Cajamarca no es ajena del rechazo de los métodos de planificación familiar por parte de las puérperas adolescentes; ya que estas no tienen la iniciativa y la decisión de elegir un método anticonceptivo.

Es por ello que el presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores sociales que se asocian con la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes, realizado en el Hospital II E SIMÓN BOLÍVAR. El presente estudio consta de cuatro capítulos, descritos a continuación:

CAPÍTULO I: Se da a conocer el planteamiento, la formulación, los objetivos y la justificación del problema.

CAPÍTULO II: Comprende los antecedentes internacionales, nacionales, locales; la teoría; la hipótesis y la conceptualización y operacionalización variables.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, área de investigación, unidad de análisis y descripción de instrumentos.

CAPÍTULO IV: Incluye los resultados de la investigación, análisis y discusión.

Por último, se presentan las conclusiones de la investigación, así como, las recomendaciones dirigidas a las autoridades e instituciones pertinentes.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud [OMS] define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” (2). Uno de los principales problemas que la sociedad actual debe afrontar en esta etapa de vida es el embarazo precoz pues es considerado como un fenómeno. El embarazo en adolescentes puede significar un problema familiar y social; el paso del adolescente a padre o madre puede conllevar cambios en la vida de varones y mujeres que incluyen sueños truncados por la prematura responsabilidad y situaciones complejas que implican riesgos para la salud y la vida de la adolescente y su bebé. También existen mayores posibilidades de exclusión social, estudiantil y laboral y mayor probabilidad de sufrir violencia basada en género y generacional (3).

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. Pues bien, una de las causas del aumento de embarazo en adolescentes es la falta de utilización de métodos anticonceptivos, notándose en la zona rural un mayor porcentaje 67% a comparación de la zona urbana 73% (4).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, hay 1.900 millones de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) en el mundo en 2019, de las cuales 1.112 millones necesitan planificación familiar. Entre ellos, 842 millones de personas utilizan medidas anticonceptivas y 270 millones de personas tienen necesidades anticonceptivas insatisfechas. Asegurar que todas las personas tengan acceso al

método anticonceptivo que prefieran ha fortalecido una serie de derechos humanos, incluido el derecho a la vida y la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y la educación, así como importantes beneficios para la salud y otros. El uso de anticonceptivos puede prevenir los riesgos de salud relacionados con el embarazo para las mujeres, especialmente las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es menor de dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% más alta que cuando el intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% más alta que cuando el intervalo es de 4 años o más. También proporciona muchos beneficios potenciales no relacionados con la salud, que incluyen brindar más oportunidades educativas y empoderamiento para las mujeres, así como proporcionar un crecimiento demográfico y un desarrollo económico sostenibles para el país (5).

Entre 2000 y 2019, el uso global de anticonceptivos modernos por mujeres casadas en edad fértil aumentó en 2,1 puntos porcentuales: del 55,0% al 57,1%. Las razones del lento crecimiento incluyen la oferta limitada de métodos; el acceso limitado a los servicios de planificación familiar, especialmente los jóvenes, los pobres y los solteros; el miedo a las reacciones adversas, que a veces se encontraron en el pasado; Objeciones debido a razones culturales o religiosas, la mala calidad de los servicios prestados, el prejuicio de los usuarios y profesionales sobre ciertos métodos y las barreras de género para acceder a los servicios (5).

La salud reproductiva continúa siendo un tema considerado tabú y de difícil abordaje en la mayor parte de las poblaciones del mundo, constituyendo prácticamente una utopía. Hace casi medio siglo, los métodos para regular la fecundidad eran más asunto de tradición y leyendas populares, que de medicina y ciencia. La sociedad peruana se caracteriza por ser muy conservadora en el tema de sexualidad. Hasta la actualidad sigue siendo un tema tabú, los adolescentes no reciben información en su familia ni en la escuela, son los amigos o los medios de comunicación los medios de donde obtienen conocimiento (5).

En Perú, el menor rechazo a los métodos anticonceptivos es entre las mujeres con más de tres hijos sobrevivientes y educación secundaria, por el contrario, las mujeres convivientes con menor nivel de rechazo a la anticoncepción son aquellas que no tienen hijos ni educación (6). Cabe determinar que en el Perú la prevalencia de uso de procedimientos anticonceptivos modernos pasó de 52.2% en el año 2014 a 55.6% en el año 2019, siendo para la zona urbana 57.4% y el sector rural 49.2%. En la actualidad la mayor parte de zonas que poseen menos prevalencia de uso son: Puno

38,6%, Huancavelica 40,4 %, Cusco 47,4%, La Libertad 50,1%; Cajamarca 50,3%; Huánuco 51,4%, Tacna 51,6%, Ayacucho 51,9%, Loreto 52%, Lambayeque 52,3%, Áncash 53,1%, Madre de Dios 53,9%, Ica 54,6%, Apurímac 54,8%, Ucayali 55%, Amazonas 55,1%, Junín 55,2%, Pasco 55,2%, Arequipa 55,4%. Por esto se necesita aumentar el manejo de procedimientos anticonceptivos pues que a nivel de América Latina el promedio de prevalencia es de 70% siendo lo óptimo un promedio superior a éste (6).

En el país, cerca del 86% de los adolescentes entre los 15 y 19 años de edad sexualmente activa, no utilizan ningún método anticonceptivo, debido a la falta de información y la poca accesibilidad a estos métodos de planificación familiar; según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2019) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7). En el departamento de Cajamarca la realidad no difiere del resto del país, según ENDES del 2019 los mayores porcentajes de rechazo de métodos anticonceptivos se presentan entre las mujeres sin educación 65,5% y entre aquellas que residen en el área rural 52.3% (7). Estas cifras siguen siendo alarmantes hasta la actualidad, la Dirección Regional de Salud han iniciado una campaña de sensibilización y prevención, con la cual buscan la participación de diferentes instituciones.

Los factores sociales; son elementos integrantes de las usuarias, a partir de su composición social con el entorno familiar y demás agentes socializadores. Conocer estas estructuras socioculturales más que pensarlas como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina hegemónica, son necesarias para comprender las atribuciones culturales y establecer un puente de comunicación entre los saberes populares y los profesionales.

De acuerdo a algunos estudios, la decisión de no utilizar métodos anticonceptivos no puede ser atribuida solamente a la falta de información y conocimientos de la existencia de dichos métodos, ya que en América Latina es política de estado la promoción y distribución gratuita de los mismos. Entran en juego entonces una serie de elementos mucho más complejos y difíciles de erradicar, como los factores socioculturales. Dentro de estos factores, hay unos que conforman un patrón que se extiende y repite a todo lo largo y ancho de América Latina, como son: el machismo, problemas de género, la perpetua oposición de la iglesia y no menos importantes todos los mitos, creencias y tabúes tan profundamente arraigados entre la población y que son parte de la idiosincrasia propia de los latinos.

La planificación familiar debe abordarse desde la adolescencia e integrarla a los proyectos de vida de los jóvenes, en caso de las gestantes durante las atenciones prenatales es necesario dialogar sobre sus intenciones reproductivas, el espaciamiento óptimo entre nacimientos o la decisión de no tener más hijos y la elección de un método anticonceptivo seguro de acuerdo a sus necesidades y preferencias (8).

Desde esta perspectiva y ante la falta de investigaciones sobre este tema en la región es que se planteó efectuar el presente estudio con el fin de determinar la asociación entre los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar en el año 2020.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre los factores sociales y la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo general**

- a) Determinar la asociación entre de los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II- E Simón Bolívar Cajamarca 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar los factores sociales de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca.
- b) Identificar el no uso de métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca.
- c) Identificar la asociación entre los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

Esta investigación haya su base en la necesidad de comprender la relación que tienen los factores sociales frente al rechazo de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes. En Perú, la gran mayoría de las adolescentes usan métodos anticonceptivos modernos, mientras que el resto de los adolescentes usa métodos naturales o, en el peor de los casos, ningún método. Sin embargo, una gran cantidad de las adolescentes comienzan a usar métodos anticonceptivos después de tener su primer hijo. Aunque las adolescentes dicen estar familiarizadas con los métodos anticonceptivos modernos, una gran proporción de ellas aún no puede tener acceso a estos métodos y sobre todo no tienen la decisión de utilizarlos.

La falta de elección de un método anticonceptivo en la adolescencia es un fenómeno multicausal, depende de la edad, maduración psicosexual el interés de la pareja para la elección del método, el entorno sociocultural al que pertenece; es por ello que se requiere identificar la presencia de factores que predisponen a la utilización de un método. Muchas veces el desconocimiento de programas informativos y preventivos sobre los efectos que pueden ocasionar la falta de anticoncepción, contribuye de manera directa en todas aquellas complicaciones que estos conllevan. La investigación que se va aplicar tendrá como objetivo determinar la relación entre los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes, para así conocer qué aspectos de los temas relacionados a la sexualidad necesitan ser atendidos y reforzados, favoreciendo así a reducir los números de embarazos no deseados entre otros. La información obtenida en esta investigación servirá como base para otras investigaciones futuras, tomando en cuenta que no existen en nuestro medio local investigaciones respecto a la asociación de los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Pérez L. y Aparicio C. (Paraguay, 2015)** realizó una investigación titulada “Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes” con el objetivo de investigar la planificación familiar de las adolescentes en su puerperio inmediato”. Materiales y Métodos: Es un estudio retrospectivo observacional realizado en adolescentes en su puerperio inmediato que acudieron al del Hospital Materno Infantil San Pablo de enero a junio 2014. Resultados: La mayoría de las pacientes no desea ningún tipo de anticoncepción. En el caso de elegir alguno, prefieren el DIU. Las adolescentes que no deseaban método anticonceptivo se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 a diferencia de las adolescentes mayores. Casi el 70% de las pacientes tuvieron parto vaginal y procedían del Gran Asunción y el Departamento Central. Conclusiones: El 62,03% de las pacientes no desea método anticonceptivo alguno, en relación con el 37,97% que, si lo desea, siendo el DIU el de mayor predilección (9).

**Castro K., Castro K. (Ecuador, 2016)**, realizó una investigación titulada “Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del Ex Aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Porto Viejo”, determinó que el grupo etario que predominó fueron las mujeres entre 19 y 27 años para un 23 %, el 53% presentó un nivel educacional de secundaria, el 51% declaró que tenía pareja, las amas de casa representaron el 52% de las encuestadas, el 94% refirió influencia religiosa de las cuales el 69% declaró ser de religión católica, el condón y las pastillas anticonceptivas fueron los métodos anticonceptivos más conocidos referido por el 90 y el 86 % respectivamente, el 54% de las encuestadas refirió el uso de algún método

anticonceptivo predominando la ligadura de la mujer en el 26% de ellas, el 19% de las 8 mujeres que usaban anticonceptivos decidió realizar el cambio de su método durante su estancia en el albergue. Se constató que los factores socioculturales tienen una influencia en el uso de métodos anticonceptivos por las mujeres. Los factores socioculturales que influyen negativamente en el uso de algún método fueron los mitos y tabúes en el 65%, la vergüenza en el 61% y el temor a los efectos colaterales de algunos métodos en el 88 % de las mujeres. Sin embargo, la influencia social actúa positivamente en el 82 %, la acción familiar en el 42 %, el rol de género en el 68 % y la discreción del personal de salud en el 57% de las encuestadas (10).

**Del Pino D. (Argentina,2016)** se realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Resultados: Las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años, eran convivientes (53.2%), con grado de instrucción secundaria (74.5%) y primíparas (93.6%). El nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de las madres adolescentes recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.011$ ) (11).

### **2.1.3 Antecedentes Nacionales**

**SALCEDO J. (Lima,2015).** “Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre - diciembre del 2015. Perú”. Dentro de los resultados se pudo encontrar que el conocimiento sobre planificación familiar de puérperas participantes es de nivel “Medio” 78,16%. Estas se encuentran en un grupo etario joven (de 20 a 24 años) representado por un 44,25% de la población encuestada. Con un grado de instrucción predominantemente secundaria (71,26%). La mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes de la alta médica (78,74%). La actitud de las parejas es predominantemente “indiferente” representada por un 63,22 %. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera. Conclusiones: No existe relación estadísticamente

significativa entre la actitud de la pareja y la elección de métodos anticonceptivos de las puérperas, por lo tanto, la actitud de la pareja no influye determinantemente en la decisión de la puérpera de elegir y hacer uso de un método anticonceptivo antes de la alta médica posparto; sin embargo, esto no garantiza la continuidad del uso del método anticonceptivo posteriormente (12).

**Paz E. (Ayacucho, 2016)** llevó a cabo una investigación titulada “Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016” con el objetivo de conocer los factores que influyen en el uso de los métodos anticonceptivos en mención en puérperas atendidas en la institución de salud referida. Obteniendo como resultados que el 75, 8% (157) de puérperas mediatas en el Hospital de Apoyo Huanta no acepta usar un método anticonceptivo (acetato de medroxiprogesterona y/o condón). El 24.2% (50) acepta usar un método, de las cuales el 13,5% (28) acepta usar condón y 10,6% (22) acetato de medroxiprogesterona como método anticonceptivo. Concluyó que los factores de riesgo a la no aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesterona y/o condón) fueron: la no información previa sobre métodos anticonceptivos, estado civil no estable, no aprobación de la pareja, no uso de método anticonceptivo anteriormente, no haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos (13).

**Mejía M., Pineda R. (Huaraz, 2017)** llevaron a cabo una investigación titulada: Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017, el estudio fue prospectivo correlacional y descriptivo, no experimental, con una muestra conformada por 117 puérperas, como instrumento se usó un cuestionario. Se obtuvo como resultados que los factores sociales no muestran asociación con el no uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, en relación con los factores culturales se encuentra una asociación con el idioma ( $p = 0,016$ ) y asociación con las actitudes e influencias negativas del entorno ( $p = 0,003$ ) y con respecto a los factores personales también se encuentra una asociación ( $p = 0,014$ ) Conclusiones: Los factores culturales y personales influyen significativamente en el no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, con excepción de los factores sociales (14).

**Celestino A. (Lima,2019).** Llevó a cabo una investigación titulada “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue. Lima, 2018”, teniendo como objetivo identificar los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito. Fue un estudio observacional, transversal y prospectivo, de nivel relacional, que contó con una muestra de 107 pacientes en la etapa posparto. Se utilizó para las variables cualitativas la distribución de frecuencias absolutas y relativas, y a nivel inferencial, la ji cuadrada de Pearson, la prueba exacta de Fisher y la prueba asociación lineal por lineal. Los métodos anticonceptivos usados fueron el hormonal en un 85% como la ampolla de tres meses y el implante subdérmico, y el de barrera en un 15% el preservativo. Los factores sociodemográficos asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil ( $p=0.007$ ) conviviente, que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos ( $p=0.048$ ) y la influencia de la pareja en la elección del método para método hormonal ( $p=0.007$ ), mientras que para método de barrera fueron el estado civil casada, que la pareja no quiera que use métodos anticonceptivos y la no influencia de la pareja en la elección del método. Los factores gineco obstétricos y culturales no se asociaron al uso de métodos anticonceptivos en el postparto ( $p>0.05$ ). Los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto fueron el estado civil, el hecho que la pareja quiera que use métodos anticonceptivos, y la influencia de la pareja en la elección del método (15).

**Fuentes T. (Piura, 2020)** realizó un estudio titulado: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH 31 de enero distrito veintiséis de octubre. Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una población muestral de 155 adolescentes. Llegando a la conclusión que en el factor personal prepondera la asociación respecto al uso de métodos anticonceptivos. Encontrándose evidencias altamente significativas en las variables: Edad, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado, información de métodos anticonceptivos, fuentes de información, vergüenza e incomodidad. En el factor sociocultural se identificó que predomina la asociación con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Encontrándose que existe evidencia altamente significativa en la variable: Temor a la reacción de los padres.

Así mismo, se identificó evidencia estadísticamente significativa en la variable: Religión respecto al uso de métodos anticonceptivos. Además, se determinó en el factor de acceso a los servicios de planificación familiar que si existe asociación respecto al uso de métodos anticonceptivos (16).

**Zapata G. (Piura, 2020)** realizó un estudio titulado: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH José Obdulio rivera de Querecotillo Sullana- Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, y diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 140 adolescentes. Se concluye que existe evidencias altamente significativas en las variables: Edad, grado de instrucción, relaciones coitales, enamorado con respecto a la elección de método anticonceptivo. En el factor sociocultural se identificó del mismo modo que predomina la asociación con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Se demostró evidencia altamente significativa en la variable religión con respecto al uso de métodos de métodos anticonceptivos. En el factor de acceso a los servicios de planificación familiar que no existe asociación entre las variables de estudio (17).

**Bermeo Y. (Piura, 2020)** llevó a cabo una investigación titulada: Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del AA. HH Micaela Bastidas - Piura, 2020. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Se trabajó una población muestral 180 adolescentes. Se encontró que el total de los adolescentes el 65,56% (118) de estos tienen una edad entre 15 a 19 años de los cuales el 60,56% (109) de estos no han utilizado algún tipo de MAC, con respecto al género el 52,78% (95) son masculinos, donde el 48,33% (87) no han utilizado un método anticonceptivo, siguiendo con el grado de instrucción el 76,11% (137) aún no han culminado la educación secundaria, por lo tanto, el 75,11% (135) no han utilizado un método anticonceptivo, donde se concluyó que el 55,00% (99) no han tenido relaciones coitales, donde manifestaron que el 54,44% (98) no han utilizado un método anticonceptivo mientras que el 6,4% (6), que han tenido enamorado el 55,0% (99) si tienen enamorado de los cuales el 54,44% (98) no han utilizado algún método anticonceptivo mientras que se manifestó una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudios a que p- el valor es mayor del 1% (18).

#### **2.1.4 Antecedentes locales**

**Villa D. (Cajamarca,2018)** llevó a cabo una investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital Regional Docente Cajamarca.2018”, obteniendo como resultados que, dentro de los determinantes biológicos y condiciones de vida, destacan las puérperas de 14 a 19 años, primíparas y que han tenido un parto vaginal. Además, se caracterizan por ser católicas, convivientes y proceder de la zona urbana; el 65,2% de las puérperas rechazan el uso de métodos anticonceptivos. Existe una relación alta entre los determinantes estructurales y el rechazo a los métodos anticonceptivos, resaltando el nivel de educación, ocupación y nivel socioeconómico. También, se encontró una relación significativa entre los determinantes biológicos y condiciones de vida frente al rechazo de métodos anticonceptivos, destacando al rango de edad, primiparidad, estado civil y programas sociales. Llegando a la conclusión, que hay una relación significativa entre los distintos determinantes sociales de la salud frente al rechazo de métodos anticonceptivos (19).

**El Instituto nacional de estadística e informática (INEI)**, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2019) indica que el 80,2% de las mujeres en unión conyugal usan algún método anticonceptivo, lo que representó un aumento de 3.6 punto porcentual al encontrado en el año 2014. Los mayores niveles de uso de métodos anticonceptivos (MAC) se encontraron en el área urbana 56,2% en relación con el área rural 47,7%; así mismo se encontró que el 59,4% de las mujeres actualmente unidas no desea tener (más) hijas y/o hijos; este porcentaje, incluye al 5,5% de esterilizadas. Un total de 37,5% desea tener, aunque la mayoría de ellas quiere esperar dos o más años (30,7%), en tanto que, el 6,4% desea tenerlo pronto, es decir, desea otra hija o hijo antes de dos años (20).

## **2.2 Teorías sobre el tema**

### **2.2.1 Adolescencia**

La adolescencia se ubica aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que acontece entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, mostrando tipologías y necesidades propias.

A lo largo de la historia, diversos autores han denominado la adolescencia como: «tormenta hormonal, emocional y de estrés», ya que, en la pubertad hacen eclosión las hormonas gonadales, que originan cambios físicos y en la esfera emocional y psicosexual. En los últimos años, ha pasado de considerarse como un periodo temido (tormenta y estrés) a verse como una etapa de especiales oportunidades para el desarrollo evolutivo, entre las que se encuentra el establecimiento de una autonomía positiva. Etimológicamente, el término pubertad proviene del latín “pubere” que significa pubis con vello. Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se logra la talla adulta (21).

#### **2.2.1.1 DEFINICIÓN**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años; por otro lado, la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (22).

Sin embargo, para el Ministerio de Salud en el Perú la edad de la adolescencia comprende entre los 12 y 17 años 11 meses 29 días; este período se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, la cual se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (23).

#### **2.2.1.2 CLASIFICACIÓN**

- Adolescencia temprana: abarca desde los 10 hasta los 15 años; en esta etapa se manifiestan principalmente cambios físicos, que generalmente empiezan con un desarrollo acelerado, seguido por maduración de los órganos sexuales y por último las características sexuales secundarias. Los cambios que se generan de

manera externa resultan ser muy evidentes y pueden ocasionar angustia o por el contrario emoción por las transformaciones que sufren sus 13 cuerpos. También, se producen modificaciones internas que, aunque son menos notorias resultan ser igual de intensas (22).

- **Adolescencia tardía:** esta comprende desde los 15 a 19 años, para ese entonces ya se han presentado las modificaciones físicas más esenciales. El sistema cerebral también continúa su desarrollo y reorganización; el raciocinio crítico y reflexivo incrementa sustancialmente, el círculo social se vuelve muy importante y las opiniones de sus miembros suelen ser influyentes al inicio de esta fase. No obstante, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades e idealización (22).

### **2.2.2 Embarazo reincidente en adolescentes**

Se ha observado en los últimos años un aumento de las cifras de embarazo reincidente en adolescentes, las consecuencias se tornan aún más grave en este contexto, es por esto de vital importancia reconocer esta problemática. Se han correlacionado múltiples factores predictivos en la aparición del embarazo reincidente en adolescentes, entre los que se encuentran factores individuales (la raza, el bajo nivel educativo, el uso de drogas o alcohol); factores sociales y familiares (el estrato socioeconómico, relación familiar conflictiva); factores en relación a la pareja (convivencia con la pareja, discrepancia de la edad, los contextos de relación); factores reproductivos (las actitudes positivas hacia el embarazo, las intenciones de embarazo, uso de los anticonceptivos orales, el antecedente de evento obstétrico adverso, el antecedente de violencia sexual) este último tiene relación con el factor al acceso al servicios salud específicamente al servicio de salud sexual y reproductiva en el cual se pretende dar asesoría, informar y educar sobre sexualidad (24).

### **2.2.3 Puerperio o Posparto**

#### **2.2.3.1 Definición**

El periodo del posparto o puerperio comienza desde la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas en orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo transcurrido. Es comprensible que su duración sea imprecisa, pero la mayoría de los especialistas considera un

lapso de cuatro a seis semanas. Aunque se trata de un periodo relativamente simple a comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos. Algunos de ellos pueden representar solo molestias menores para la nueva madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves (25).

El puerperio es el periodo de tiempo que transcurre desde el parto hasta que los órganos reproductores de la mujer recuperan su estado de normalidad tras los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, finaliza tras la aparición de la primera menstruación. Abarca, un periodo de seis semanas caracterizado no sólo por cambios físicos, sino también psicológicos y familiares. Estos cambios suponen para la mujer un proceso de adaptación a la involución de todas las modificaciones anatomo-fisiológicas, del sistema reproductor y de los sistemas corporales más implicados en el embarazo y en el parto, así como la instauración de la lactancia materna (25).

En el proceso del puerperio tienen lugar cambios de vuelta a la normalidad de la fisiología del sistema reproductor y del organismo en general. Las modificaciones anatómicas suelen estar involucionadas al final de la sexta semana del puerperio con el retorno a la normalidad del organismo de la mujer, en especial el aparato genital. Se considera que la fisiología reproductiva está normalizada con la aparición de las primeras menstruaciones. Es evidente que una mujer esté expuesta ante los riesgos de un embarazo, por lo que al espaciar los mismos recibe beneficios la propia mujer que es la más afectada sobre todo cuando nos referimos a las que viven en el área rural, sumando a este riesgo la pobreza, el analfabetismo, la idiosincrasia de la región que agudizan el perfil de seguridad de las mujeres (25).

#### **2.2.3.2 Clasificación de puerperio**

- Puerperio Inmediato, hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del neonato. En estas horas comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con el recién nacido.
- Puerperio Mediato, va desde los 2 a 7 o 10 días después del parto.
- Puerperio Alejado, abarca desde el día 11 aproximadamente, hasta el día 42 después del nacimiento neonato (25).

### **2.2.3.3 Puérpera adolescente**

Mujer en etapa de posparto, que experimenta modificaciones anatómicas, funcionales, emocionales y familiares, ante las cuales debe adaptarse para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado de sí y de su nuevo hijo. En este proceso deberá contar con las diferentes fuentes de apoyo familiares y de su entorno para lograr una adecuada recuperación y adaptación. Es por este hecho que no se puede describir un solo perfil de personalidad en la adolescente, y tampoco se encuentra una alta frecuencia de inestabilidad emocional en la puérpera adolescente, se reporta que suelen poseer características psicosociales que las ponen en desventaja para enfrentar los retos implícitos de la maternidad y que, probablemente, determinarán en gran medida la forma en que ellas evolucionen en el puerperio (26).

## **2.2.4 Factores Sociales**

### **2.2.4.1 Definición.**

Son aquellos elementos que afectan a los seres humanos en su conjunto, en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Un factor social es una dimensión que puede ser movilizada para explicar otros fenómenos no sociales. Desde que Graunt contabilizó en decesos en los condados de Inglaterra en el siglo XVII, variaciones en la morbilidad y mortalidad han sido observados relacionados a factores sociales, incluyendo la etnia de las personas, el estrato social y los niveles de educación. Las gradientes jerárquicas de la relación 'social-salud' es constante en todo el espectro socioeconómico (27). Entre los factores sociales se tiene a los siguientes:

### **2.2.4.2 Edad**

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, se divide en diferentes etapas, con un nivel de comportamiento diferente en cada época hacia las responsabilidades que se presenten (28).

### **2.2.4.3 Procedencia**

El latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad o lugar de una persona (29).

Para la investigación se considerará los siguientes ítems:

- Zona rural: hace referencia principalmente a los campos y grandes espacios de cultivo donde se realizan actividades económicas agropecuarias primordialmente; estos lugares suelen estar alejados de la ciudad, y en algunos casos no tienen facilidades de acceso geográfico y/o a otros servicios como salud y educación (29).
- Zona urbana: es aquella donde están establecidas las grandes ciudades, se caracteriza por estar industrializada, la población es mayor que en las zonas rurales, y tienen mayor facilidad de acceso a los servicios básicos (29).

#### **2.2.4.4 Dependencia económica**

La dependencia económica se da siempre que una persona vive gracias a los aportes pecuniarios de otra persona, generalmente miembro de su propia familia. Los niños y adolescentes también sufren de dependencia económica, pero en nuestra sociedad, esto está visto como un hecho normal de la crianza (30).

- Adolescente dependiente: es aquella mujer que no posee la capacidad de atender y solventar los gastos económicos con la necesidad de acudir al apoyo de padres, pareja u otros (30).
- Adolescente independiente es aquella mujer que posee la capacidad de atender y solventar los gastos económicos sin necesidad de acudir al apoyo de padres, pareja u otros (30).

#### **2.2.4.4 Grado de instrucción**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso de la puérpera. En la salud el nivel educativo constituye un buen indicador para medir la desigualdad social, importante al momento de analizar la percepción de cada individuo con respecto a la salud y enfermedad. Estudios demuestran que el tener un grado de instrucción bajo e incluso medio son predictores para no aceptar la utilización de métodos anticonceptivos (31).

Para la investigación se consideró las categorías siguientes: sin instrucción, cuando la puérpera nunca asistió a un centro educativo; primaria completa, normalmente de acuerdo al sistema educativo vigente comprende del 1° al 6° grado; seguido de, secundaria completa, del 1° al 5° grado (31).

#### **2.2.4.6 Estado civil**

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. En la adolescente estar casada o convivir tiene un gran impacto ya que el elegir un MAC dependerá de si su pareja vive o no con ellas (32). Con importancia para la investigación se consideró las siguientes categorías: conviviente, puérpera adolescente que vive con su pareja sin haber contraído matrimonio civil o religioso; casada, puérpera adolescente que ha contraído matrimonio civil o religioso y vive con su cónyuge; y finalmente soltera, puérpera adolescente que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

#### **2.2.4.7 Actitud de la pareja**

Se considera al grado de aprobación o no del varón para que su pareja utilice o no métodos anticonceptivos. En la práctica, la mayoría de los métodos anticonceptivos han sido diseñados y están disponibles para el uso femenino, los programas de Planificación Familiar van dirigidos en general a las mujeres. Se toma poco en cuenta que ellas no son las únicas que toman decisiones relativas al uso de anticonceptivos. La mujer debe aceptar estas decisiones amenazada por temor a la violencia, al abandono, al divorcio o el rechazo por parte de su pareja y a la exclusión social. Esto, con frecuencia, se suma a la dependencia económica del varón, lo cual hace que la mujer se vea limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la Planificación Familiar. Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la Planificación Familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas (16).

#### **2.2.4.8 Familia**

Se define como grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda. Se incluyen en la familia las personas del servicio doméstico que pernoctan en la vivienda y los huéspedes en régimen familiar. En la definición se incluyen, asimismo, las personas que viven solas, como familias unipersonales (33).

- **Funciones de la familia**  
Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:
- **Socialización:** promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- **Afecto:** interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- **Cuidado:** protección y asistencia incondicional de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- **Estatus:** participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- **Reproducción:** provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- **Desarrollo y ejercicio de la sexualidad (33).**
  
- **Clasificación según Saavedra J. (2017)**
- **La Familia Inestable:** La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y por lo tanto frustrados y llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan (33).
- **La familia Estable:** La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos, por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto y cuando adultos son activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia (33).

#### **2.2.4.9 Religión**

Etimológicamente, el vocablo religión proviene del latín religio, religiōnis, que a su vez procede del verbo religāre. Este se forma del prefijo re, que indica repetición, y del vocablo ligare, que significa 'ligar o amarrar'. Las religiones son doctrinas constituidas

por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual (34). La religión que la adolescente predique va a determinar la elección o no de un método anticonceptivo ya que esta es una manifestación de conciencia y a su vez tiene su propio sistema de valores, el cual va a actuar como regulador de la conducta humana.

Para la investigación se clasificó en: católica, doctrina que representa a la iglesia católica apostólica y romana; evangélica, movimiento religioso dentro del cristianismo protestante que promueve que la esencia del evangelio consiste en la doctrina de la salvación por gracia a través de la sola fide en la expiación de Jesús de Nazaret y otra, puerpera adolescente que pertenecen a otras diversas religiones que no son católicas y evangélicas.

#### **2.2.4.10 Temor**

El temor es un sentimiento que comúnmente experimentamos los seres humanos y asimismo los animales y que se caracteriza por el despliegue de una acción de huida, de alejamiento de aquella persona, situación, o cosa que despierta el sentimiento, porque claramente se la considera como peligrosa para la vida o la tranquilidad del entorno. (35).

#### **2.2.4.11 Efectos adversos**

La Organización Mundial de la Salud define una Reacción Adversa a un Medicamento (RAM) como “cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas” (36).

### **2.2.5 Anticoncepción**

#### **2.2.5.1 Métodos anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso (37).

### **2.2.5.2 Elección de métodos anticonceptivos modernos reversibles**

Se define como la acción o acto voluntario de decidir el uso de mecanismos desarrollados que se pueden presentar en diferentes soluciones, fórmulas, dimensiones; que impiden la concepción en forma reversible, es decir con retorno de la fertilidad al discontinuar su uso (37).

Cada mujer debe elegir su método anticonceptivo de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del método anticonceptivo que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.). Actualmente existen diferentes formas y métodos que son accesibles a las parejas para espaciar los embarazos, logrando con ello mejorar la salud tanto de la mujer como también de la familia en general, porque los recursos económicos alcanzan aún con los pocos miembros y la educación es posible (38).

### **2.2.5.3 Métodos anticonceptivos utilizados durante el puerperio**

Métodos de barrera son ideales, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y descontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes (39).

Los métodos de barrera incluyen el condón masculino y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas). Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, y con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como, por ejemplo, las píldoras. En general, el más utilizado es el condón masculino (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con VIH (39).

**Preservativo masculino:** Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual

(herpes genital, SIDA, etc.). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso.

- Causas para el rechazo del método: Irritación del pene o la vagina por alergia.
- Tasa de falla: Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. -Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (38).
- Características: Eficaz si se usa correctamente. De fácil obtención y bajo costo. No requiere examen ni prescripción médica. Fomenta la participación activa del varón en la anticoncepción. Su uso correcto evita la transmisión de las ETS y VIH/SIDA (38).

**Preservativo femenino:** Es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta pre lubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo fijo que queda colocado fuera de la vagina. El preservativo femenino funciona como un reservorio para los espermatozoides eyaculados, impidiendo que entren en contacto con la vagina (38).

### **Inyectables de progestágeno**

El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos X 1 ml, para uso intramuscular (38).

- Mecanismos de acción
  - Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
  - Supresión de la ovulación en un 50% (38).
- Causas para el rechazo del método:
  - Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres.
  - Puede producir aumento de peso, cefalea, mastalgia y nauseas (38).

### **Implante subdérmico**

Son una o dos cápsulas de un plástico especial (etileno vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado (38).

- **Nexplanon:** es un implante sólido de EVA y etonogestrel con una cubierta de EVA. El implante contiene 68 mg de etonogestrel, mide 40 mm de largo y 2 mm de diámetro. Dura tres años. Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.
  - Modo de uso: La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método (38).
  - Causas para el rechazo del método: Cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres. Puede producir aumento de peso, cefalea, mastalgia y náuseas. Puede producir Infección en el sitio de inserción (rubor, calor, dolor, pus), además de dolor abdominal severo y acné (39).

### **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Es un pequeño dispositivo de plástico que tiene una forma de una "T", con un depósito de progestina o sin él. Debe ser colocado por un médico dentro del útero. Los DIU asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente, impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. Si ocurriera la fertilización, el DIU evitaría que el óvulo fecundado se implantara en el útero. Puede permanecer colocado entre 10 años dependiendo del tipo de DIU (38).

#### **Causas para el rechazo del método:**

- Sepsis puerperal.
- Sangrado vaginal inexplicable.
- Cáncer cervical o de endometrio.
- Enfermedad inflamatoria pélvica actual.
- Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea (38).

### **2.3 Hipótesis**

**Ha:** Existe asociación significativa entre los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar de Cajamarca. 2020.

**Ho:** No existe asociación significativa entre los factores sociales y la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar de Cajamarca. 2020.

### **2.4 Variables**

**Variable 1:** Elección del método.

**Variables 2:** Factores sociales.

## 2.4.1 Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE 1 <b>FACTORES SOCIALES</b>	Son aquellos sucesos que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o en el espacio en el que se encuentren. Un factor social es una dimensión que puede ser movilizada para explicar otros fenómenos no sociales. (27)	<b>EDAD</b> Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual De razón expresado generalmente en años cumplidos. (28)	- 14 – 15 años - 16 – 17 años	Intervalo
		<b>PROCEDENCIA</b> Es la dirección registrada en la historia clínica del lugar de donde proceden las adolescentes (29)	- Urbano - Rural	Nominal
		<b>DEPENDENCIA ECONOMICA</b> se da siempre que una persona vive gracias a los aportes pecuniarios de otra persona, generalmente miembro de su propia familia. (30)	-Dependiente -Independiente	Nominal
		<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso que tiene la puérpera (31)	- Sin instrucción - Primaria - Secundaria	Ordinal
		<b>ESTADO CIVIL</b> Posición permanente a la situación personal en que se encuentra o no la adolescente, que le otorga deberes y obligaciones civiles. (32)	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
		<b>ACTITUD DE LA PAREJA</b> Se considera al grado de aprobación o no del varón para que su pareja utilice o no métodos anticonceptivos (16)	- Acepta MAC - No acepta Mac	Nominal
		<b>TIPO DE FAMILIA</b> Referida al cumplimiento de las funciones de la familia de las adolescentes puérperas. (33)	- Familia estable - Familia inestable	Nominal
		<b>RELIGIÓN</b> Conjunto de creencias religiosas, costumbres y doctrina de la puérpera adolescente. (34)	- Católica - Evangélica - Otra	Nominal
		<b>TEMOR</b> Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido (35).	-Temor a la crítica de los padres. -Temor a ser juzgados por el personal de salud - Temor al rechazo por la familia.	Nominal
	<b>EFEECTO ADVERSO</b> cualquier efecto no deseado o no buscado que se presenta cuando se administra un medicamento. (36)	-Existe efecto adverso - No existe efecto adverso	Nominal	
VARIABLE 2 <b>ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO (MAC)</b>	Se define como las acción o acto voluntario de decidir el uso de métodos anticonceptivos, los cuales impiden la concepción de forma reversible. (37)	<b>ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>	- Si elige - No elige	Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y diseño de estudio**

El diseño de la presente investigación fue no experimental, de corte transversal; tipo descriptivo y correlacional.

- No experimental, esta investigación se realizó sin manipulación de las variables, se observó los fenómenos tal como se dieron para después analizarlos (40).
- De corte transversal, todas las mediciones se efectuaron en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento, se ejecutó el estudio en un momento determinado del evento de interés, con una población definida (40).
- Descriptivo, se buscó especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de la muestra. El estudio tuvo como propósito describir los factores sociales que se encuentran asociados a la no elección del método anticonceptivo en puérperas adolescentes (40).
- Correlacional, se determinó el grado de asociación que existe entre los factores sociales con la no elección del método anticonceptivo en puérperas adolescentes (40).

#### **3.2 Área de estudio y población**

##### **3.2.1 Área de estudio**

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital II E Simón Bolívar Cajamarca el cual depende jerárquica, administrativa y normativamente de la Dirección Regional de Salud - Cajamarca, Unidad Ejecutora del Gobierno Regional Cajamarca y funcionalmente se encuentra sujeto a normatividad del Ministerio de Salud. Es un hospital de referencia ya que atiende a toda la población tanto de zona rural como urbana; se encuentra en la categoría II-E, por lo tanto, es un establecimiento de Salud, responsable de satisfacer las necesidades de la población en su ámbito jurisdiccional (41).

### 3.2.2 Población

La población estuvo constituida por 144 adolescentes puérperas cuyo parto fue atendido durante los meses de enero, febrero, marzo; en el servicio de Centro Obstétrico del Hospital II E Simón Bolívar de Cajamarca.2019.

### 3.3 Muestra

Para ello se empleó la fórmula estadística de Ñaupá et. al. (2013) para población finita con un porcentaje de confianza del 95%, nivel del error del 5%, probabilidad de éxito del 51% y una probabilidad de fracaso del 49%.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

**Z**= nivel de confianza (1.96)

**p**= probabilidad de éxito (0.51)

**q**= probabilidad de fracaso (0.49)

**N**= población (144)

**E**= nivel de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 144(0.51)(0.49)}{(0.05)^2 \cdot (144-1) + (1.96)^2(0.51)(0.49)}$$

$$n = 105$$

### 3.4 Muestreo

El muestreo se obtuvo de forma no probabilística casual; ya que no se contó con un marco muestral puesto que las adolescentes proceden de toda la región.

### 3.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo constituida por cada puérpera adolescente que se encontró en el servicio de hospitalización- ginecobstetricia, del Hospital II E Simón Bolívar Cajamarca.

### 3.6 Criterios de inclusión y exclusión

#### 3.6.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes entre 14 -17 años.
- Puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar.

- Puérperas adolescentes que no tuvieron complicaciones.
- Puérperas adolescentes que se encontraron en el puerperio inmediato y mediato.
- Puérperas adolescentes que recibieron consejería en planificación familiar.
- Aceptación voluntaria para ser parte de la muestra.

### 3.6.2 Criterios de exclusión

- Puérperas adolescentes que no desearon participar.
- Puérperas adolescentes que tuvieron problemas mentales.

### 3.7 Criterios éticos

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

- **Autonomía:** la puérpera adolescente tuvo la libertad de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por parte de otras personas incluyendo la investigadora.
- **No maleficencia:** los datos obtenidos fueron utilizados únicamente para la presente investigación, luego que la adolescente haya firmado el consentimiento informado.
- **Consentimiento informado:** se informó a la adolescente en forma clara y precisa del objetivo y modalidad de la investigación, al aceptar de forma voluntaria se procedió a firmar el consentimiento informado.
- **Privacidad:** se respetó el anonimato de la adolescente entrevistada, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- **Confidencialidad:** la información personal de la adolescente ha sido protegida y no revelada, y sólo fue usada para fines de investigación.

### 3.8 Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta las fases de estudio:

- Primera fase: Se solicitó a través de documentos escritos al director del Hospital II-E Simón Bolívar la autorización pertinente para ejecutar el presente proyecto en dicha institución.
- Segunda fase: Las puérperas adolescentes fueron informadas de los objetivos de la presente investigación luego de solicitar su consentimiento informado se procedió a aplicar la encuesta a todas las adolescentes que se encontraron en el puerperio mediato en el área de hospitalización de Gineco-Obstetricia en el turno mañana o tarde.

- La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento la entrevista donde se consignaron datos correspondientes a los factores sociodemográficos y sociales.
- El tiempo de duración de cada entrevista fue de 15 minutos por paciente, el recojo de información se dio en 3 meses; enero, febrero, marzo del 2020, por criterio del investigador.

### **3.9 Descripción del instrumento**

El instrumento tiene el objetivo de indagar los factores sociales, así como la relación que estas tienen para la no elección del método anticonceptivo en puérperas adolescentes atendidas en el hospital II E Simón Bolívar. La información obtenida en esta entrevista es de carácter anónimo y de uso exclusivo para esta investigación.

La encuesta consta de 14 preguntas de selección múltiple, las cuales se encuentran organizadas de la siguiente manera:

- I. Factores sociales.
- II. Elección de método.

### **3.10 Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto con 20 encuestas a un público igual que el de nuestra investigación. El nivel de confiabilidad fue calculado a través de la prueba estadística del Alpha de Cronbach obteniendo 0,82 para la encuesta elaborada por la investigadora. Se asumió un 95% de confiabilidad en la recolección de datos de la encuesta pues la información fue recopilada por la investigadora.

### **3.11 Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.11.1 Procesamiento**

El procesamiento se realizó de forma manual, una vez recopilado los datos, el procesamiento electrónico de la información se realizó a través del programa IBM SPSS versión 25, Microsoft Excel para Windows y Microsoft Word 2013 cuya finalidad fue generar una base de datos. El proceso fue realizado mediante tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando con indicadores estadísticos; se aplicó la prueba de significancia estadística Chi-Cuadrado, y el coeficiente de correlación de Pearson ( $p$ ), el mismo que establece una significancia

estadística entre dos variables siempre y cuando exista  $p \leq 0,05$ , así, en base a esto proceder con el análisis, interpretación y comparación de los resultados obtenidos.

### **3.11.2 Análisis de datos**

De acuerdo a la información obtenida se procedió a realizar una descripción de los resultados obtenidos, para subsiguientemente contrastar con los antecedentes y teorías, de esta manera se emitió tanto la discusión como las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Factores sociales de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar- Cajamarca.2020.**

FACTORES SOCIALES	FRECUCENCIA	PORCENTAJE	
Edad	14 – 15 años	19	18.10%
	16 – 17 años	86	81.90%
Total	105	100%	
Procedencia	Urbana	48	45.71%
	Rural	57	54.29%
Total	105	100%	
Dependencia económica	Dependiente	85	80.95%
	Independiente	20	19.05%
Total	105	100%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	8	7.62%
	Primaria	40	38.1%
	Secundaria	57	54.29%
Total	105	100%	
Estado civil	Soltera	26	24.76%
	Casada	16	15.24%
	Conviviente	63	60.00%
Total	105	100%	
Actitud de la pareja	Acepta MAC	61	58.10%
	No acepta MAC	44	41.90%
Total	105	100%	
Tipo de familia	Estable	61	58.10%
	Inestable	44	41.90%
Total	105	100%	
Religión	Católica	51	48.57%
	Evangélica	37	35.24%
	otra	17	16.19%
Total	105	100%	

\* Fuente: Entrevista de recolección de datos.

La tabla que antecede permite observar la distribución de las características sociodemográficas de la muestra en estudio. Respecto a la edad se encontró mayor incidencia en puérperas adolescentes entre 16-17 años con un porcentaje del 81.9%, en tanto el menor porcentaje se encontró entre las adolescentes entre 14-15 años con un porcentaje de 18.10%.

El sesgo de edad que se consideró en la presente investigación estuvo fundamentado por la edad que considera el Ministerio de Salud en cuanto a la etapa adolescente, es por esta razón que nuestra muestra en estudio solamente fue considerada hasta los 17 años 11 meses y 29 días. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Fuentes (2020), ya que en su estudio el 52.26% de la población tiene una edad entre 15 – 19 años (16). Zapata (2020) encontró que en el 70,70% predominan los adolescentes de 15 – 19 años (18). Bermeo (2020) halla en su investigación que el mayor grupo de adolescentes se encuentra en el grupo etario de 15-19 años (18).

Por otro lado, los datos encontrados en la investigación no se asemejan al estudio realizado por Pérez L. y Aparicio C. (2015) en el cual encontraron que el grupo más frecuente fue el de 18 y 19 años, los cuales afirman que alrededor del 50% de los adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa, también afirmaron que existe un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta 19 años (9). Del Pino D. (2016) encontró que las madres adolescentes tenían una edad promedio de 18 años (11). El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2019 indicó que del 12,7% de mujeres adolescentes que ya son madres o están embarazadas por primera vez, de estas el 56,7% tienen edades entre 17 a 19 años (20).

La edad cobra importancia pues esta suele constituir un factor de riesgo si la mujer es demasiado joven, pudiéndose presentar una serie de complicaciones obstétricas durante el puerperio. La adolescencia es un período donde el cuerpo de la mujer está concluyendo su desarrollo y maduración, tanto biológica como psicológicamente, por lo tanto, aún no se encuentra preparada para el proceso de ser madre, esto a su vez no les permite comprender las ventajas de utilizar algún método anticonceptivo y velar por su propio bienestar, es así que, a menor edad, las mujeres tienen mayor fertilidad, por ende, mayor necesidad de utilizar un método anticonceptivo, si no desean un nuevo embarazo. La corta edad se convierte en un factor de riesgo asociado a la falta de capacidad de la adolescente para entender la magnitud y la importancia de los procesos que se están produciendo.

La procedencia predominante fue la rural con el 54.29%, en tanto el menor porcentaje se dio en la población urbana con un 45.71%. Estos resultados difieren de los encontrados por Villa D. (2018) ya que en su estudio se encontró que el mayor porcentaje eran puérperas que provienen del área urbana con 58,8% y las puérperas del área rural con un porcentaje de 41,2% (19), de la misma manera Celestino A. en el año 2019 encontró que el 53.8 % de su población residía en la zona urbana mientras que el 46.2% se encontraba en la zona rural (15).

Es evidente que la mayoría de las puérperas fueran procedentes de la zona rural a diferencia de las investigaciones estudiadas como antecedentes. La zona rural está asociada a privaciones, lejanía y falta de acceso a servicios sociales y de salud; por lo cual existe un mayor porcentaje de adolescentes que no recibe la información necesaria acerca de los métodos anticonceptivos; por ello, es importante tener en cuenta las características de la procedencia de las puérperas, pues estas presentan grandes diferencias entre sí.

En relación a la dependencia económica, se encontró que el 80.95% de las puérperas adolescentes depende económicamente de alguien, mientras que el 19.05 % son adolescentes independientes. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castro & Castro (2016) quien halló que el 52% de las encuestadas eran amas de casa, lo que representa que éstas eran mujeres dependientes económicamente de su pareja (10), de igual manera Mejía & Pineda (2017) encontraron que el 70,9% son amas de casa y el 12,8 eran trabajadoras independientes (14).

La dependencia económica juega un rol importante en cuanto a la toma de decisiones; puesto que, si la adolescente es subsidiada tiene mayor riesgo a ser vulnerable a diferentes tipos de violencia ya sea física, psicológica o sexual. Esto conllevaría a que terceros sean quienes dispongan o no del uso de métodos anticonceptivos aceptando en ocasiones dicha decisión, mientras que en otras no, pero está claro que de una u otra manera una mujer que no tiene independencia económica está a merced de su pareja u otros, que sabiendo su vulnerabilidad logra manipularla para ejercer sobre ella el poder que el dinero le otorga. La dependencia económica de la mujer, la ve limitada en su derecho a decidir en el número de hijos, el momento de tenerlos y el uso de la planificación familiar.

El grado de instrucción predominante fue el nivel secundario con 54.29% que incluye tanto a la secundaria completa como a la incompleta. El segundo grupo lo estableció el de las mujeres con primaria, con un porcentaje de 38.1%. y por último se encontró que el 7.62% de mujeres no tuvieron ningún grado de instrucción.

Estos datos se asemejan a los encontrados por Castro & Castro (2016) los cuales encontraron que el 53% de su población presentó un nivel de educación secundaria (10). De igual manera Del Pino D. (2016) encontró una cifra mayor ya que en su estudio el 74.5% contaban con grado de instrucción secundaria (11). Fuentes (2020) encontró que el 58.07% de su población pertenecía al grupo de adolescentes con secundaria, tanto completa como incompleta; el 29.03% tenían primaria, no se encontró adolescentes sin instrucción (16). Zapata (2020) nos refiere que el 62.2% de los adolescentes estudiados refirieron secundaria, el 17.8% refieren tener estudios primarios (17). Finalmente, Bermeo (2020) refiere que 87.22% de los adolescentes estudiados refirieron secundaria, el 3.34% refieren tener estudios primarios (18).

En la adolescencia uno de los motivos principales de la deserción escolar es la falta de apoyo, la necesidad de trabajar y el compromiso de cuidar a sus hijos. El nivel de educación de la mujer, así como el acceso a medios de comunicación también tienen asociación con el no uso de métodos anticonceptivos. Aquellas con mínimo nivel de educación tendrán menores probabilidades de acceder y utilizarlos, haciendo énfasis que la falta de información ya no sería la razón principal por la que no los usen.

La educación es uno de los factores que más se asocia en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores juega un rol muy importante en la ruptura de ciertos prejuicios sociales, es decir que a mayor grado de instrucción de la mujer, mayor posibilidad de inserción en el campo laboral que le permita aportar económicamente a su hogar lo que a su vez le dará la oportunidad de defender sus derechos sexuales y reproductivos y decidir sobre el tamaño de la familia que desea tener y acceder a algún método anticonceptivo. Considerando finalmente que personas más educadas tendrán un mayor conocimiento sobre los beneficios de la planificación familiar y demás prácticas de la salud sexual y reproductiva.

En cuanto al estado civil, la convivencia fue relevante en el 60%, el 15.24% de las adolescentes fueron casadas y el 24.76% solteras. Estos resultados difieren con los encontrados por Castro & Castro (2016), quienes describen que el 45.77% de su

población eran mujeres solteras mientras que el 21.13% eran mujeres casadas, finalmente el 31.69 % eran mujeres en unión libre (10). De igual manera Del Pino D. (2016) encontró que el mayor porcentaje de su población eran mujeres convivientes con un 53.2%, seguidas de las solteras con un porcentaje de 38.3% y el menor porcentaje se encontró en las casadas con 8.5% (11).

En nuestro país, la mayoría de las mujeres conviven con su pareja, de éstas las que tienen información sobre los métodos anticonceptivos optan por utilizar los métodos temporales, debido a que las relaciones que mantienen no son estables; es por tal motivo que se debe suponer que tanto las mujeres casadas como las convivientes pueden tener mayor riesgo de un nuevo embarazo de forma rápida porque conviven con una pareja; por esta misma razón se debe tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud a solicitar un método; por otro lado las solteras que probablemente no van a tener relaciones sexuales, tienen la oportunidad de establecer relaciones pasajeras y a veces con múltiples parejas, pero existe en ellas la vergüenza de ir a solicitar un método anticonceptivo al establecimiento de salud, lo que condiciona el no uso de método anticonceptivo.

Pudo evidenciarse a través de los datos que el mayor porcentaje con relación a la actitud de la pareja fue del 58.10% para aquellas parejas que aceptan el uso de un método anticonceptivo, mientras que en menor porcentaje 41.90 % se dio en aquellas parejas las cuales no aceptan la utilización de métodos anticonceptivos. Estos datos coinciden con los encontrados por Celestino (2019) quien halló que el 69.2% de las parejas acepta el uso de métodos anticonceptivos, mientras que el 30.8% no está de acuerdo en su uso (15). De igual forma Mejía & Pineda (2017) hallaron que el 51.2 % de las parejas estaban de acuerdo con el uso de método anticonceptivo mientras que el 48.8% no aceptaba su uso (14).

Por otro lado, Salcedo J. (2015) difiere con los resultados encontrados puesto que en su estudio se evidencia que predomina la actitud indiferente en las parejas encuestadas 63.22%, seguido de actitudes desfavorables 18.97% y actitud favorable 17.87% (12).

La actitud de la pareja en la gran mayoría de casos se asocia con la no en la elección de un método anticonceptivo a usar por las puérperas y no se toma en cuenta muchas veces que esta es una decisión de suma responsabilidad y un compromiso para sí misma y su familia. La aceptación por parte de la pareja hacia el uso de métodos

anticonceptivos se asocia de manera positiva sobre la toma de decisiones, puesto que brinda confianza y seguridad al momento de la elección de un método de planificación familiar por parte de la puérpera; por otro lado, la negatividad de la pareja hacia el uso de anticonceptivos conlleva a que la mujer sienta temor y rechazo hacia el uso de estos. La comunicación conyugal y el conocimiento sobre planificación familiar ayuda a la pareja a llegar a un acuerdo respecto a sus metas de reproducción y a lograr dichas metas.

Además, se consigue apreciar en la tabla que la mayoría de las adolescentes entrevistadas tuvieron una familia estable (58.10%), 46.90% fueron familias inestables. El tipo de familia según Saavedra (2017) tiene un gran impacto sobre las actitudes que tome la adolescente respecto al uso de un método de planificación familiar, ya que al ser una familia inestable los miembros de esta crecen con inseguridades y miedos, por tal motivo no tienen la confianza necesaria para tomar una decisión con respecto a su salud reproductiva, por el contrario en una familia estable los miembros de esta brindan a sus integrantes un ambiente seguro y confiado por lo cual tienden a poseer mejor autonomía por ende a tomar decisiones acertadas y con mejores beneficios para su vida futura (33).

Finalmente, en la tabla se describe que la religión predominante de las puérperas fue la católica con un porcentaje de 48.57%, seguida de religión evangélica con un 35.24% y por último otras religiones con un 16.19%. Los hallazgos muestran similitud con la investigación de Castro & Castro (2016), encontraron que existe una población predominantemente católica con 96 mujeres en edad fértil para un 67,61% del total de los casos estudiados, ante un 32,39% No católica (10). De igual forma Villa D. (2018) señala que la religión predominante en las puérperas, es católica con un 59,8%, sobre las religiones no católicas con un 40,2% (19).

Asimismo, Fuentes (2020) señala que el 71.61% profesan la religión católica, 16.77% son evangélicas, 11.62% profesan otras religiones (16). Zapata (2020) señala que la mayor concentración se encuentra en la religión católica con el 65.70%, seguida de la evangélica con el 22.10% (17). Al mismo tiempo Bermeo (2020) muestra en sus resultados que 96.11% de su población profesa la religión católica, el 3.33% profesa la religión evangélica y el 0.56% otras religiones (18).

En general, las principales religiones consideran la planificación familiar como parte de la vida hogareña, y como factor importante en la estabilidad conyugal. Para todos, es conocido que la religión tiene una asociación significativa en la vida de las personas, sobre todo en lo que respecta a métodos anticonceptivos, pues acepta solamente los métodos naturales, indicando que es un “pecado” usar métodos anticonceptivos. La religión es uno de los componentes de mayor peso en las culturas americanas, en las que el catolicismo tiene un fuerte dominio. Diferentes religiones consideran que los hijos son un don de Dios y que, a nivel humano, lo más maravilloso que se puede hacer es transmitir la vida, por lo que, la pareja no tiene la libertad de decisión sobre el tamaño de su familia o si decide por un método de planificación familiar, éste tiene que ser un método natural.

**Tabla 2. Elección de métodos anticonceptivos de las puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar- Cajamarca.2020.**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ELECCION DE METODO</b>	<b>SI</b>	63	60%
<b>ANTICONCEPTIVO</b>	<b>NO</b>	42	40%
<b>TOTAL</b>		<b>105</b>	<b>100%</b>

\*Fuente entrevista de recolección de datos.

La tabla 02 muestra el porcentaje de las puérperas que usan métodos anticonceptivos y rechazan métodos anticonceptivos, donde el 40% son puérperas que rechazan el uso de métodos anticonceptivos en contraste al 60% que es el porcentaje que elige algún método anticonceptivo.

Estos resultados tienen similitud con los encontrados por Del Pino D. (2016) puesto que manifiesta que el 63.8% de las madres refirieron usar algún método anticonceptivo, mientras que el 36.2% no lo usa (11). Asimismo, Castro & Castro (2016) encontraron que el 54% de las encuestadas refirió el uso de algún método anticonceptivo (10), de igual forma Salcedo J. (2015) apoya estos resultados pues encontró que a mayoría de las puérperas eligió un método anticonceptivo antes de la alta médica 78,74% (12).

Por el contrario, Villa D. (2018), informa que en su estudio el mayor porcentaje se encontró en las puérperas que rechaza algún método anticonceptivo 65.2%, mientras que el 34,8% son puérperas que usan anticonceptivos (19), de forma similar Paz (2016) no refiere que el 75, 8% de puérperas mediatas no acepta usar un método anticonceptivo y el 24.2% acepta usar un método (13).

Como se observa en los resultados, el menor porcentaje de mujeres no utiliza ningún método anticonceptivo, esto puede estar asociado con la falta de conocimiento, la carga moral y los prejuicios respecto al sexo y la sexualidad, que hacen que las personas tengan más dificultades para hablar del tema o para informarse, haciéndose más propicia la generación de mitos.

La no elección de métodos anticonceptivos se puede deber a múltiples factores; entre los cuales se encuentra: la zona de residencia, debido a que la distancia en la zona rural limita el fácil acceso para la adquisición de un método anticonceptivo; otro factor

importante es la religión, pues muchas mujeres rechazan el uso de métodos anticonceptivo atribuyendo que el numero de hijos es la voluntad de Dios. La edad es uno de los factores más importantes, las mujeres jóvenes no utilizan métodos anticonceptivos por miedo a ser juzgadas sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales.

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es una prioridad, ya que en esta etapa el cursar por un embarazo trae consigo muchas desventajas tales como la deserción escolar, el rechazo social, el ingreso al mercado laboral sin tener estudios culminados, entre otras. Es por ello que se debe dar una completa y detallada información sobre planificación familiar a todos los adolescentes.

Es por ello que la planificación familiar es esencial para promover el bienestar y la autonomía de las mujeres, de sus familias y comunidades, La calidad de la atención es de primordial importancia para garantizar la consecución de altos estándares de salud para todas las personas.

**Tabla 3. Factores para no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar- Cajamarca.2020.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Factor Social</b>	Temor	14	33.3%
	Efectos adversos	28	66.7%
<b>Total</b>		<b>42</b>	<b>100%</b>

\*Fuente: Entrevista de recolección de datos

Se logra apreciar en la siguiente tabla que del 100% de puérperas que no eligieron un método anticonceptivo, el 66.7% no lo hizo por porque creían que les iba a causar algún efecto adverso en la salud, mientras que el 33.3% no lo hizo por vergüenza a solicitar algún método,

En el estudio de Castro & Castro (2016) se halló que de los factores socio culturales que influyen negativamente en el uso y acceso a métodos anticonceptivos, el principal es los efectos adversos que ocasionan con un 88%, seguido de la vergüenza con un 61% (10). De la misma forma Paz (2016) observó que el mayor porcentaje 68,8% tienen temor a las reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos y solo 31,2% no tiene temor a las reacciones secundarias de los métodos anticonceptivos (13).

Asimismo, Fuentes (2020) reportó que el 76,77% siente vergüenza al comprar un método anticonceptivo; mientras que el 69,68% considera que las incomodidades y los efectos adversos en el uso de métodos anticonceptivos son los motivos para la no elección de un MAC (16). Zapata (2020) determinó que el 53.60% siente vergüenza al solicitar un método anticonceptivo; mientras que el 47.90% refirió tener incomodidad y temor a las reacciones adversas (17). Por último, Bermeo (2020) halló que el 76.77% de adolescentes tiene vergüenza en adquirir o solicitar métodos anticonceptivos, asimismo el 69.68% refirió la incomodidad y los efectos adversos como razones para la no elección de un método (18).

Las mujeres suelen tener desconfianza hacia los métodos anticonceptivos pues estos pueden producir efectos secundarios tales como: aumento o disminución de peso, manchas en la cara, acné, cefalea, entre otras. Estas ideas aparecen de los mitos que coexisten entre la población y se hallan ligadas a la carencia de información sobre planificación familiar. La gran mayoría de las puérperas no optan por un método anticonceptivo, por el temor a que les pueda pasar algo malo si hacen uso de alguno de ellos, siendo este un gran factor para la aceptación de los métodos anticonceptivos

durante el puerperio. El temor a la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres brota por diversas razones, en numerosas comunidades el uso de un método de planificación es mal visto, ya que imposibilita a la mujer de ejercer su función primordial en la vida, la de concebir, es por ello que las mujeres tienden a no elegir un método anticonceptivo. Por otro lado, el personal de salud tiende a no ser asertivo en cuanto a sus comentarios con respecto a la vida sexual de las adolescentes; ya que estos pueden juzgar la toma de decisiones en cuanto a la elección o no de un método anticonceptivo por parte de la adolescente.

**Tabla 4. Factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital II E Simón Bolívar- Cajamarca.2020.**

FACTORES SOCIALES	ELECCIÓN DE MÉTODO				CHI CUADRADO
	SI		NO		
	N°	%	N°	%	
<b>EDAD</b>					
14-15 años	10	9.52 %	9	8.57 %	$X^2 = 0.525$
16 – 17 años	53	50.48 %	33	31.43 %	<b>P= 0.469</b>
<b>PROCEDENCIA</b>					
Urbano	33	31.43 %	15	14.29 %	$X^2 = 2.821$
Rural	30	28.57 %	27	25.71 %	<b>P= 0.093</b>
<b>DEPENDENCIA ECONÓMICA</b>					
Dependiente	52	49.52%	33	31.43 %	$X^2 = 0.257$
Independiente	11	10.48%	9	8.57 %	<b>P= 0.612</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>					
Sin instrucción	4	3.81 %	4	3.81 %	
Primaria	29	27.62 %	11	10.47 %	$X^2 = 6.853$
Secundaria	30	28.57 %	27	25.71 %	<b>P= 0.144</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Soltera	16	15.24%	10	9.52%	
Casada	11	10.48%	5	4.76%	$X^2 = 0.750$
Conviviente	36	34.29%	27	25.71%	<b>P= 0.687</b>
<b>ACTITUD DE LA PAREJA</b>					
Acepta MAC	48	45.71%	13	12.38%	$X^2 = 21.184$
No acepta MAC	15	14.29%	29	27.62%	<b>P= 0.000</b>
<b>TIPO DE FAMILIA</b>					
estable	41	39.05%	20	19.05%	$X^2 = 3.156$
Inestable	22	20.95%	22	20.95%	<b>P= 0.076</b>
<b>RELIGIÓN</b>					
Católica	32	30.48%	19	18.10%	
Evangélica	19	18.10%	18	17.14%	$X^2 = 2.107$
Otra	12	11.43%	5	4.76%	<b>P= 0.349</b>

\*Fuente: Entrevista de recolección de datos

Esta tabla asocia los factores sociales con la no elección de los métodos anticonceptivos, encontrando que el mayor grupo de adolescentes púerperas que no eligieron un método anticonceptivo se encuentran entre 16 – 17 años con un porcentaje de 31.43 % mientras que el 50.48% de esta población eligió un método anticonceptivo; por otro lado del grupo de adolescentes que forma parte del grupo etario de 14 – 15 años, solamente 8.57% no decidieron elegir un método, mientras que el 9.52% eligieron un método.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre el factor social edad y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.525 y el coeficiente de correlación  $p = 0.469$ .

Los datos hallados se asemejan a los descritos por Bermeo (2020) puesto que la mayor población que no eligió el uso de un método anticonceptivo se encontraba entre los 15-19 años con un porcentaje del 60.56% (18).

A diferencia de los encontrados por Pérez & Aparicio (2105) quienes tuvieron como resultado que las adolescentes que no deseaban método anticonceptivo se encontraban en su mayoría entre 13 y 15 a diferencia de las adolescentes mayores (9). Asimismo, Fuentes (2020) obtuvo como resultados que el 45.16% de las adolescentes que no eligieron un MAC, se encontraban entre las edades de 10-14 años, mientras que el 27.74% de las adolescentes que si usaban métodos anticonceptivos se encontraban entre las edades de 15-19 años (16).

La edad es importante porque se convierte en un factor que señala la capacidad de raciocinio y análisis de las mujeres para la toma de decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva; se dice que sobre los 12 años se alcanza el desarrollo cognitivo con capacidad de pensar en abstracto, y a los 15-16 el desarrollo moral, el saber lo que está bien y mal. Gracias a los trabajos de Giedd (2004), se sabe que hasta los 25-30 años se alcanza el desarrollo completo de los mecanismos neurofisiológicos de la corteza prefrontal, gracias a lo cual, se adquiere la capacidad para discernir lo que conviene hacer, es decir la maduración definitiva.

En este caso, la elección de un método anticonceptivo no se asocia con la edad puesto que son múltiples los factores que se deben considerar al momento de escoger un método anticonceptivo; sin embargo, la edad debe ser considerada en el momento de la orientación y consejería brindada previa a la elección del método anticonceptivo, ya que se recomienda utilizar métodos anticonceptivos de mayor eficacia en los extremos de edades reproductivas, puesto que constituyen alto riesgo obstétrico.

Respecto a la procedencia el 25.71% de la zona rural no eligió un método anticonceptivo en comparación con la zona urbana que fue el 14.29%. por el contrario, la mayor elección de uso de método anticonceptivo se dio en las adolescentes que pertenecían a la zona urbana con un 31.43% con relación a la zona rural que fueron 28.57%.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre procedencia y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2.821 y el coeficiente de correlación  $p = 0.093$ .

Castro & Castro (2016) llega a la conclusión que no existe asociación entre procedencia/ elección de método anticonceptivo ya que se obtuvo un coeficiente de correlación  $p = 0.9544$  (10). Villa (2018) obtiene resultados diferentes a los encontrados en nuestro estudio puesto que en su estudio las puérperas que pertenecen al área urbana son 50,4% que rechazan métodos anticonceptivos, pero estas también son el porcentaje más sobresaliente en aceptación de la anticoncepción. Asimismo, en el área rural rechazan 49,6% y no rechazan la anticoncepción solo el 21,9% (19).

A pesar de que no se encuentra asociación significativa entre la zona de procedencia y no elección método anticonceptivo, se evidencia mayor porcentaje de mujeres de zona urbana que los utiliza en comparación con las que no eligen métodos anticonceptivos, probablemente esto se deba a la cultura y creencias que tiene las mujeres de la zona rural.

En cuanto a la dependencia económica se pudo observar que el mayor número de adolescentes que no eligieron un método anticonceptivo fueron aquellas dependientes con un porcentaje del 31.43%, seguidas de las adolescentes independientes con un 8.57%; de igual manera se halló que el mayor porcentaje de adolescentes que eligió un método se encuentra en las dependientes con un 49.52% y las independientes con un 10.48%.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre dependencia económica y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.257 y el coeficiente de correlación  $p = 0.612$ .

Los datos obtenidos se asemejan a los encontrados en la investigación de Castro & Castro (2016) quienes hallaron que el 52% de las encuestadas eran amas de casa, lo que representa que éstas eran mujeres dependientes económicamente de su pareja (10). Estos datos, reflejan la inequidad de género que existe aún en la actualidad, ya que de una u otra manera aquella mujer que depende económicamente de su pareja esta predispuesta al acatamiento de lo que el varón disponga.

En cuanto al grado de instrucción se observó que de las mujeres que no decidieron elegir un método anticonceptivo el 27.71% tenían secundaria, 10.47% primaria y 3.81% se encontraba en las adolescentes sin instrucción; por otro lado, el 28.57% las adolescentes que decidieron utilizar método anticonceptivo tuvieron un nivel educativo secundario, 27.62% tuvo un nivel educativo primario y finalmente el 3.81% no poseía instrucción.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre nivel de instrucción y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 6.853 y el coeficiente de correlación  $p = 0.144$ .

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castro & Castro (2016) ya que refieren que no existe asociación significativa entre escolaridad y elección de método anticonceptivo obteniendo un coeficiente de correlación  $p = 0,620235$  (10). Sin embargo, para Fuentes (2020) la relación entre grado de instrucción y no elección de método es significativa ya que en su estudio se pudo encontrar que en referencia al grado de instrucción 33,55% ha estudiado secundaria incompleta, por tanto, el 28,39% no emplearían algún método anticonceptivo, por lo que fue factible demostrar una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es menor del 1% (16). De igual forma, Zapata (2020) halló que el 32,90% de los adolescentes estudiados refirieron secundaria incompleta, de los cuales el 19,30% optaría por la elección de los métodos anticonceptivos y se identificó que existe una asociación altamente significativa entre las variables evaluadas pues el p-valor es menor al 1% (17). Asimismo, Bermeo (2020) reporta que el 76,11% todavía no han concluido la educación secundaria, por lo tanto, el 75,11% no han utilizado un método anticonceptivo, se mostró una alta asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudios ya que el valor de p es menor del 1% (18).

El grado de instrucción juega un papel importante frente a la no elección de métodos anticonceptivos, la baja escolaridad en las pacientes hace que no logren captar el mensaje por lo cual las potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. Por ello es fundamental que el personal de salud encargado de ofrecer los métodos, escoja una estrategia adecuada para cada usuario en particular, según el nivel escolar del mismo.

En cuanto al estado civil, se logra apreciar que las mujeres convivientes manifestaron el no uso de método anticonceptivo en un porcentaje mayor que las solteras con 25.71% y 9.52%, respectivamente.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre estado civil y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 0.750 y el coeficiente de correlación  $p = 0.687$ .

Estos resultados no coinciden con Castro & Castro quienes en el año 2016 encontraron asociación significativa entre estado civil y uso de MAC con un coeficiente de correlación  $p = 0,000$  (10).

En muchos casos, la existencia de la unión conyugal suele asociarse a la elección de un método anticonceptivo, esto puede significar aspectos positivos y negativos para la toma de decisiones de las adolescentes, ya que no siempre la convivencia y la toma de decisiones es igualitaria, por otro lado las solteras que probablemente no van a tener relaciones sexuales, tienen la oportunidad de establecer relaciones pasajeras y a veces con múltiples parejas, pero existe en ellas la vergüenza de ir a solicitar un método anticonceptivo al establecimiento de salud, lo que condiciona el no uso de método anticonceptivo.

En cuanto a la actitud de la pareja los presentes datos evidencian que el 27.62% de adolescentes se encuentra entre las que la pareja no acepto la elección de método y por consiguiente la adolescente no eligió el uso del mismo; estos datos pueden ser comparados con el porcentaje 45.71%, donde la pareja si aceptaba el uso de método anticonceptivo y por consiguiente la elección del mismo por parte de la adolescente.

Estadísticamente existe asociación significativa entre actitud de la pareja y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado=21.184 y el coeficiente de correlación  $p = 0.000$ .

Estos datos no coinciden con lo encontrado por Salcedo (2015) ya que se encontró que no existía una asociación estadísticamente significativa entre la actitud de la pareja frente al uso de métodos anticonceptivos y el uso de los mismos por parte de la puérpera (12).

La actitud de la pareja en la mayoría de casos está asociada a la elección o no de un método anticonceptivo a usar por las puérperas y no se presta la suficiente importancia puesto que esta es una decisión de suma responsabilidad y un compromiso para sí misma y su familia. A menudo la mayoría de mujeres no son las únicas en tomar decisiones respecto al uso de métodos anticonceptivos, es la opinión del varón la que tiene la última palabra. Existen diversas razones por las que un hombre objeta a la planificación familiar, unos desean tener más hijos, mientras que otros se oponen al uso de los métodos modernos, inclusive algunos no quieren usarlos porque temen que sus mujeres les sean infieles si están protegidas contra el embarazo. Mientras que otro grupo quiere controlar el comportamiento de la pareja, o argumenta razones religiosas.

Por otro lado, lo que concierne a tipo de familia y no elección de método anticonceptivo, los presentes datos reflejan que 20.95% de adolescentes que provienen de familias inestables no eligieron un método anticonceptivo, mientras que el 39.05% de adolescentes que provienen de familias estables optaron por la elección de un método anticonceptivo.

Estadísticamente no existe asociación significativa entre tipo de familia y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado=3.156 y el coeficiente de correlación  $p = 0.076$ .

Se dice que la estabilidad que brindar la familia podría contribuir directamente en las decisiones, puesto que, las personas que provienen de familias estables suelen tener mejor confianza en sí mismas y en las decisiones que toman, sin miedo al rechazo. Pero en nuestro estudio este concepto tiene poca relevancia ya que la elección de método anticonceptivo no siempre se ve reflejado por la estabilidad emocional que te puede brindar el núcleo familiar.

Finalmente, como se puede observar, del total de mujeres que manifestaron ser católicas, el 18.10% no eligió un método anticonceptivo, mientras que el 30.48% lo usa. De igual manera del total de mujeres que profesan la religión evangélica, el 17.14% no eligió un método anticonceptivo, mientras que el 18.10% lo usa.

Estadísticamente no existe asociación significativa entre religión y elección de método anticonceptivo según lo señala la prueba de Chi cuadrado=2.107 y el coeficiente de correlación  $p = 0.349$ .

Los datos obtenidos concuerdan con a los encontrados por Bermeo en el año 2020, ya que en su estudio el mayor porcentaje de puérperas que profesan la religión católica no eligió un método anticonceptivo siendo este el 91.11%, logrando determinar que no hay asociación significatividad entre las variables en estudio debido a que el valor de  $p$ - es mayor de 1% (18).

Por el contrario, Fuentes (2020) nos reporta que en relación a la religión el 71,61% refieren ser católicas, de los cuales 46,45% no utilizaría métodos anticonceptivos, por ello se demostró una asociación significativa entre las variables en estudio debido a que  $p$ -valor es menor al 5% (16). De la misma forma, Zapata (2020) encuentra relación significativa entre la religión y la elección de métodos anticonceptivos ya que 65,70% refieren ser católicas de las cuales el 50 % usaría los métodos anticonceptivos (17).

En la presente investigación la creencia religiosa no guarda relación con la elección de método anticonceptivo, probablemente porque las mujeres consideran otros factores de mayor relevancia al momento de tomar decisiones sobre su salud reproductiva.

Podemos tomar en cuenta que, del total de datos obtenidos, estos nos llevan a determinar que no existe una asociación significativa entre nuestras variables, ya que la prueba estadística aplicada a nuestra población en estudio nos refiere que el 90% de los factores analizados no tienen asociación con la no elección de métodos anticonceptivos, por lo que se acepta la hipótesis nula.

## CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se establecieron las siguientes conclusiones:

1. Los factores sociales de las puérperas adolescentes del Hospital II E Simón Bolívar en su mayoría fueron: grupo etario entre 16 – 17 años, de procedencia rural, con dependencia económica, grado de instrucción secundario, convivientes, provenían de familias estables, el mayor porcentaje de mujeres manifestaron profesar la religión católica.
2. El 40% de puérperas adolescentes del Hospital II E Simón Bolívar, opto por el no uso de método anticonceptivo.
3. Los factores sociales asociados a la no elección de método anticonceptivo en puérperas adolescentes fue únicamente la actitud de la pareja.

Se concluye que no existe asociación entre factores sociales y no elección de método anticonceptivo, por lo que se rechaza la hipótesis afirmativa.

## RECOMENDACIONES

- A la jefa del área de Obstetricia del hospital II E Simón Bolívar la cual conociendo la importancia que tiene la orientación y consejería en planificación familiar al momento de elegir u optar por un método anticonceptivo, desarrolle en el personal de obstetricia competencias que les permitan identificar las barreras que podrían interferir en la elección de un método anticonceptivo, para así orientar a las adolescentes a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos; desmintiendo creencias erróneas sobre estos.
- A la jefa del área de adolescentes del hospital II E Simón Bolívar ampliar el acceso a información sobre métodos anticonceptivos, a través de la difusión de programas de salud sexual y reproductiva en los medios de comunicación televisivos y radiales, que son los más usados por la población en general, lo que permitirá tener un mayor y mejor conocimiento sobre este tema; incluyendo y dando mayor énfasis a los adolescentes varones, ya que estos tienen mayor rechazo y tabúes con relación a los métodos anticonceptivos
- Se recomienda al personal de salud del Hospital II E Simón Bolívar promocionar el servicio de planificación familiar, brindar asesoría sobre los diferentes métodos anticonceptivos con materiales educativos donde se encuentre información actualizada, clara y concisa de los múltiples beneficios que brindan los métodos anticonceptivos, del mismo modo realizar campañas preventivos-promocionales en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, y buscar su empoderamiento de los mismos
- Se sugiere que los estudiantes e internos de obstetricia fortalezcan en ellos la consejería en planificación familiar durante su estancia en las prácticas pre profesionales, con la finalidad de que las usuarias opten por un método anticonceptivo al egreso de su internamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Borrás Santisteban Tania. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 22]; 18(1): 05-07. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. WHO. Nueva York, 2018. [Citado 29 de julio 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/)
3. Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260156/9780999203705-eng.pdf?sequence=1>
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. WHO. Nueva York, 2019. [Citado 29 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar. WHO. Nueva York, 2020. [Citado 28 de mayo del 2021]. 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>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y Salud Familiar [Internet]. 2019;74–104. [Citado 28 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/285941-minsa-garantiza-continuidad-de-atencion-en-planificacion-familiar-durante-la-emergencia>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 [consultado 30 julio 2020]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html).
8. Organización de Estados Americanos (OEA). Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2019. Colombia. Disponible en: [https://www.oas.org/es/youth/Salud\\_Sexual\\_y\\_Reproductiva.asp](https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp)
9. Pérez L, Aparicio C. Métodos anticonceptivos de elección en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2015 Dec [Citado el 08 de agosto del 2019]; 7(2): 24-34. Disponible: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n2/v7n2a05.pdf>

10. Castro K, Castro K. Factores socioculturales que influyen en el acceso y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil de familias residentes temporales en el albergue del Ex Aeropuerto Reales Tamarindos de la ciudad de Porto Viejo. [Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador. [Internet]; 2016. [Citado 2019-11-15], Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12903>
11. Del Pino D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. Cybertesis [Internet]. 2015. [Citado el 08 de agosto del 2019]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino\\_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Salcedo J. Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ,2015.
13. Paz E. Factores que influyen en la aceptación de métodos anticonceptivos (acetato de medroxiprogesteronay/o condón) en puérperas mediatas. Hospital de Apoyo Huanta, diciembre 2015 - febrero 2016. [Internet].2016. [ Citado el 08 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1551>
14. Mejía M., Pineda R. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz, 2017. [Internet].2017. [Citado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioindicat.org.pa/bitstream/handle/123456789/126/T033\\_46629403\\_T%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorioindicat.org.pa/bitstream/handle/123456789/126/T033_46629403_T%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Celestino A. “Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en el postparto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima, 2018”. 2019.[Internet].2019. [Citado el 08 de agosto del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3080/UNFV\\_CELESTINO\\_DORIVAL\\_ANTTUANNE\\_DAFTHNE\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3080/UNFV_CELESTINO_DORIVAL_ANTTUANNE_DAFTHNE_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Fuentes T. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Aa. Hh 31 de enero Distrito Veintiséis De Octubre. Piura, 2020. Lima. [Internet].2020. [Citado el 08 de abril del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17839/ADOLESCENTES\\_FACTORES\\_FUENTES\\_VICENTE\\_TANIA\\_ELIZABEHT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17839/ADOLESCENTES_FACTORES_FUENTES_VICENTE_TANIA_ELIZABEHT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Zapata G. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Aa. Hh José Obdulio Rivera De Querecotillo Sullana- Piura, 2020. [Internet].2020. [Citado El 08 De abril Del 2021]. Disponible En: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17985/CONOCIMIENTO\\_METODOS\\_ZAPATA\\_%20RODRIGUEZ\\_%20GLENDA\\_%20GERALDINE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17985/CONOCIMIENTO_METODOS_ZAPATA_%20RODRIGUEZ_%20GLENDA_%20GERALDINE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Bermeo Y. Factores Asociados Al Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Aa. Hh Micaela Bastidas - Piura, 2020. [Internet].2020. [Citado el 08 de abril del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18806/ADOLESCENTES\\_FACTORES\\_BERMEO\\_VALENCIA\\_YESSICA\\_FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18806/ADOLESCENTES_FACTORES_BERMEO_VALENCIA_YESSICA_FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Villa D. ``Determinantes sociales de la salud y rechazo a los métodos anticonceptivos en puérperas. Hospital Regional Docente Cajamarca.2018``. [Internet].2020. [Citado el 08 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2277/DETERMINANTES%20SOCIALES%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20RECHAZO%20A%20LOS%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20DIANAVILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características generales de las mujeres. Encuesta Demográfica y Salud Familiar [Internet]. 2019;74–104. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap002.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap002.pdf)
21. Hidalgo G., Gonzales C., Vicario H. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. [Internet]. 2017[ citado 25 de septiembre 2020]; XXI (4): 233–244. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

22. OMS. [página en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2019 [citado 9 oct 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/)
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la Atención integral de Salud de Adolescentes. Bvs Minsa. [Online].; [Norma técnica - libro virtual]. Perú, 2019. [citado 7 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>.
24. Arias, C; Carmona I (2012). Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que Asisten a Controles Prenatales en Centros de Assbasalud Ese, Manizales. Colombia 2012. Tesis. Universidad de Manizales Colombia.
25. Granero LP. Puerperio Normal. In 2014.
26. Electra A, Temistocles G. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile; Rev. Chi. 2013; 14: 7.
27. González G, Pérez M. Factores sociales como mediadores de la salud pública. Salud Uninorte. 2007; 23(2): p. 193-203. Recuperado el 06 de Julio de 2020, de Factores sociales como mediadores de la salud pública
28. Santisteban K. Asociación de los factores sociales y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en alumnos del quinto de secundaria de la I.E. República del Ecuador en el año 2016 [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban\\_Salcedo\\_Karen\\_Mercedes\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1035/1/Santisteban_Salcedo_Karen_Mercedes_2017.pdf).
29. Pérez J. Definición de procedencia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definición. de; 2017 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
30. Chaura, R., Campos. R. Miranda, L. A; Dávila, R. (2012). Factores socioculturales que se relacionan con el embarazo reincidente en las adolescentes que acuden al Hospital Docente – Madre –Niño. San Bartolomé. Lima.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones Censales Básicas [Internet]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
32. Universidad San Sebastián. Estado-Civil. [Internet]. [Citado 18 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/EstadoCivil.pdf>

33. Saavedra J. Familia: tipos y modos. Monografía. 2017; 7(1): p. 15-19. Recuperado el 06 de Julio de 2019. [Internet]; 2012. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n17/n17\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n17/n17_a05.pdf)
34. Arias J, Jiménez R, Caro I, Escamilla J., Ramírez G, Álvarez A. Factores de riesgo que influyen en el embarazo en la adolescencia (10 a 19 años) en una comunidad de Actopan Hidalgo en el periodo enero - junio 2016. México; 2016.
35. Real Academia Española. Temor. [Internet]. [Citado 01 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/verg%C3%BCenza>
36. Organización Mundial de la Salud. RAM. 2019. [Internet]. [citado 29 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/safety\\_efficacy/WHO-UMC\\_ReportingGeneralPublic-ESP-GRA3Final.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/WHO-UMC_ReportingGeneralPublic-ESP-GRA3Final.pdf)
37. Alarcón LP. Universidad Católica de Santa María Facultad de Obstetricia y Puericultura. 2013;
38. Norma Técnica de Planificación Familiar 2017. Ministerio de salud. 2017.
39. Organización Mundial de la Salud. OMS | Planificación familiar [Internet]. World Health Organization. 2013. p. 1,2. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html%5Cnfiles/517/Organizacion\\_Mundial\\_de\\_la\\_Salud\\_-\\_OMS\\_Planificaci%C3%B3n\\_familiar.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/index.html%5Cnfiles/517/Organizacion_Mundial_de_la_Salud_-_OMS_Planificaci%C3%B3n_familiar.html)
40. Jiménez D. Guía para la elaboración de tesis o investigación en ciencias sociales y ciencias médicas. [Internet]. 2017. [Citado el 22 de nov. 2020]. Disponible en: [https://www.tesiseinvestigaciones.com/uploads/2/0/0/2/20021199/gu%C3%A1\\_de\\_tesis.pdf](https://www.tesiseinvestigaciones.com/uploads/2/0/0/2/20021199/gu%C3%A1_de_tesis.pdf)
41. Gobierno Regional Cajamarca. Estudio de Diagnóstico y zonificación de la provincia de Cajamarca. [Informe técnico]. Perú, 2005 [Citado 26 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/Cajamarca.pdf>.

## ANEXOS

### ANEXO 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. Estoy enterada que puedo participar, continuar o retirarme del estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo anterior acepto voluntariamente ser partícipe en la investigación "FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA NO ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. 2020."

Cajamarca, \_\_\_\_\_, del 2020



\_\_\_\_\_

**Firma**

**Huella Digital**

**DNI:**

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA NO ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉRPERAS ADOLESCENTES

#### I. Identificación del instrumento

**Nº:**                      **Fecha:**                      **Lugar:** Cajamarca                      **Institución:** HSB

#### 1. Factores sociales

- 1.1 Edad: ( ) 14-15                      ( ) 16-17
- 1.2 Procedencias: ( ) urbano                      ( ) rural
- 1.3 Dependencia económica: ( ) independiente ( ) dependiente
- 1.4 Grado de instrucción: primaria ( ) secundaria ( ) ninguno ( )
- 1.5 Estado civil: ( ) soltera ( ) casada ( ) conviviente
- 1.6 Su pareja está de acuerdo en que utilice un método anticonceptivo  
( ) Si                      ( ) No
- 1.7 Tipo de familia
- Tus padres se encuentran separados Si ( ) No ( )
  - Existen conflictos en tu familia que no puedan ser solucionados Si ( ) No ( )
  - La relación con tus hermanos y padres es buena Si ( ) No ( )
- 1.8 Religión: ( ) católica ( ) evangélica ( ) otra

#### 2. ELECCIÓN DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

- 2.1 ¿Ha elegido algún método anticonceptivo?  
( ) Si                      ( ) NO
- Si es si:

## **2.2 Que método ha decidido utilizar**

- ( ) Condones masculinos
- ( ) Condones femeninos
- ( ) Ampolla trimestral
- ( ) Implante subdérmico
- ( ) Dispositivo intrauterino
  - Si es no:

¿Porque no ha elegido aún utilizar un método anticonceptivo?

- ( ) Temor al rechazo de los padres
- ( ) Temor a ser juzgados por el personal de salud
- ( ) Efectos adversos

**ANEXO N° 3**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUCIO DE EXPERTOS)**

**“ CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LA NO ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PUÉPERAS ADOLESCENTES. HOSPITAL II E SIMÓN BOLIVAR ”**

<b>ÍTEMS</b>	<b>JUEZ 1</b>	<b>JUEZ 2</b>	<b>JUEZ 3</b>	<b>JUEZ 4</b>	<b>S</b>	<b>V DE AIKEN</b>	<b>DESCRIPCION</b>
Ítem 1	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 2	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 3	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 4	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 5	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 6	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 7	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 8	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 9	2	2	2	2	8	1	Válido
Ítem 10	2	2	1	2	7	0.88	Válido
Ítem 11	1	2	2	2	7	0.88	Válido
Aiken total						0.90	Valido

Coeficiente V-AIKEN > **0.70** es válido, la validez del instrumento presenta un Coeficiente de Aiken igual a **0,90**, indicando que el instrumento es válido, lo que evidencia que las preguntas contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desea investigar.

#### ANEXO N°4

#### CONFIABILIDAD A TRAVÉS DEL ALPHA DE CRONBACH

**Resumen de procesamiento de fiabilidad del Cuestionario de Factores sociales asociados en la no elección de métodos anticonceptivos en puérperas adolescentes. Hospital II E Simón Bolívar.**

#### RESUMEN DE PROCESAMIENTO DE CASOS

		N	%
CASOS	VALIDO	20	100
	EXCLUIDO*	0	0
	TOTAL	20	100

\*La eliminación por lista se basa a todas las variables del procedimiento.

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.816	20