



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN
EL HOSPITAL MILITAR, 2018**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS SERVICIOS
DE SALUD

PRESENTADO POR
BACH. PEREYRA BENAVIDES, MARÍA ROSA
BACH. BERROCAL GILBONIO, MARCOS ISRAEL

TESIS DESARROLLA PARA OPTAR TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

ASESOR
DR. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO
CÓDIGO ORCID N°000-0002-3993-1713

CHINCHA, 2020

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

DEDICATORIA

Dedicada a Dios padre celestial que es el autor de mi vida, fortalecimiento y guía espiritual.

A mis hijos Gerson, Xiomara y María José que son motor y motivo en mi existir, el estímulo permanente de mis esfuerzos y sacrificios para ser cada día mejor.

A mi madre por su apoyo y amor incondicional durante toda mi vida.

A mi esposo por creer en mí, alentarme y apoyarme siempre.

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva del Hospital Militar, 2018. Fue un estudio descriptivo de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 mujeres en edad reproductiva, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos demuestran que el 18,8% (18) de las mujeres en edad reproductiva tienen un nivel de conocimiento regular sobre los métodos de planificación familiar. En tanto a la dimensión métodos temporales un 31,3% (30) presentan un nivel regular, el 33,3% (32) presentó un nivel bajo y el 35,4% (34) presentó un nivel alto en conocimiento sobre los métodos temporales. En la dimensión métodos definitivos el 25% (24) de mujeres en edad reproductiva presentan un nivel de conocimiento regular, el 36,4% (35) presentó un nivel bajo y el 38,5% (37) presento un nivel alto sobre los métodos definitivos. En la dimensión anticoncepción de emergencia, el 32,3% (31) tienen conocimiento bajo, el 36,5% (35) tienen un conocimiento regular y el 31,3% (30) tienen un conocimiento alto sobre la anticoncepción de emergencia de planificación familiar. Conclusión: Las mujeres en edad reproductiva presentan un nivel de conocimiento regular sobre los métodos de planificación familiar.

Palabras claves: conocimiento, planificación familiar, métodos.

Abstract

The research carried out had as a general objective to determine the level of knowledge about family planning methods in women of reproductive age of the Military Hospital, 2018. It was a descriptive study of nonexperimental design of transversal section. The population consisted of 98 women of reproductive age, the technique used was the survey and the instrument applied was a questionnaire. The results obtained show that 18.8% (18) of women of reproductive age have a regular level of knowledge about family planning methods. Regarding the temporal methods dimension, 31.3% (30) presented a regular level, 33.3% (32) presented a low level and 35.4% (34) presented a high level of knowledge about the methods Temporary In the definitive methods dimension, 25% (24) of women of reproductive age have a regular level of knowledge, 36.4% (35) presented a low level and 38.5% (37) presented a high level of definitive methods In the emergency contraception dimension, 32.3% (31) have low knowledge, 36.5% (35) have regular knowledge and 31.3% (30) have high knowledge about emergency contraception of Family planning. Conclusion: Women of reproductive age have a regular level of knowledge about family planning methods.

Keywords: knowledge, family planning, methods.

Índice

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO.....	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INDICE	VI
.....VI	
I. INTRODUCCION.....	
.....1	
II. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	2
2.1. Estado del Arte.....	2
2.2. Antecedentes.....	6
2.3. Base	
Teórica.....	12
2.3.1. Planificación	
Familiar.....	12
2.3.2. Métodos	
Anticonceptivos.....	14
2.3.2.1. Métodos Temporales.....	15
2.3.2.2. Métodos Definitivos.....	26
2.3.2.3. Anticoncepción de Emergencia.....	27
2.3.2.4. Norma Técnica.....	28
2.3.2.5. Teoría Nola Pender.....	28
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
3.1. Descripción de la Realidad	
Problemática.....	29
3.2. Formulación del Problema General y Especifico.....	32
3.2.1. Problema General.....	33
3.2.2. Problema específico.....	33
3.3. Justificación de la Investigación.....	33
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	34
4.1. Objetivo General.....	34
4.2. Objetivos Específicos.....	34

V. HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION.....	35
5.1. Hipótesis General.....	35
VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA.....	37
6.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	37
6.2. Método y Diseño de la Investigación.....	37
6.3. Población y Muestra de la Investigación.....	38
6.4. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos.....	38
VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	42
7.1. Análisis de Tablas y Gráficos.....	42
7.2. Conclusiones y Recomendaciones.....	46
7.2.1. Conclusiones.....	46
7.2.2. Recomendaciones.....	47
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

I. Introducción

La planificación familiar se puede definir como el término que se describe al uso de anticonceptivos recientes o técnicas naturales para limitar o espaciar los embarazos. Píldoras, esterilización masculina y femenina, dispositivo intrauterino (DIU), inyectables, implantes, condones masculinos y femeninos, diafragma y la anticoncepción de emergencia son métodos modernos de anticoncepción. Del mismo modo, los métodos tradicionales incluyen la abstinencia periódica, el retiro y los métodos populares.

Se requiere para personas y parejas para predecir y alcanzar la representación deseada de hijos y también para el espaciado y instante de sus nacimientos. Tiene una indicación directa en la salud y la felicidad de las mujeres, así como en la derivación de cada embarazo. También es una de las intervenciones más rentables disponibles.

Los valores de planificación familiar pueden aportar una extensa gama de favores a las mujeres, sus familias y la sociedad en su conjunto. Permite extender los embarazos y retrasar los embarazos en alto riesgo.

Las mujeres, por lo tanto, reduciendo las muertes maternas, pueden reducir la mortalidad infantil mediante la prevención estrechamente espaciada y embarazos inoportunos que se denominan contribuyentes de la mortalidad infantil. También puede ayudar para reducir el aborto inseguro que representa 67,000 muertes al año y también puede reducir los embarazos en la adolescencia y retrasa el desarrollo de la población también. Así, la planificación familiar es esencial en la disminución de la pobreza y en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

II: Marco teórico de la investigación

2.1. Estado del Arte

Rubio, Gómez, y Puerta, Z.¹ Mencionaron en la investigación sobre conocimiento y experiencias sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados, Partiendo de los elementos previamente mencionados, se concluye que los estudiantes tenían edades promedio de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, de estado civil soltero, procedente de zonas urbanas, reside con la madre, y en otros casos con padres y hermanos. Además, la madre constituye la figura más cercana para conversar temas de planificación familiar, los adolescentes tienen conocimientos adecuados sobre la descripción, uso, ventajas y desventajas de las técnicas anticonceptivos y su prevención en enfermedades de transmisión sexual. Frente a las pericias de uso, se percibe que la vergüenza se constituye en una barrera que impide solicitar información sobre las técnicas anticonceptivas, no obstante, consideran importante la planificación familiar. Así mismo, la asociación estadística logró determinar que los conocimientos, las prácticas y diversas características se relacionaron entre sí, especialmente lo relacionado con la edad, el sexo femenino, el conocimiento de métodos anticonceptivos que advierten el embarazo e ITS, el riesgo de embarazo y el hecho de iniciar de forma temprana la práctica sexual. De igual forma, se subrayó que el preservativo se considera como método de elección confiable en las relaciones sexuales, asociado positivamente entre ser hombre o mujer. También, se destaca que la noción de los métodos de planificación familiar, implica en el comportamiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos, sin olvidar la existencia de brechas informativas relacionadas con las redes informativas, la educación para la salud y la usanza adecuada de las técnicas en la población lozana

Caba, Herrarte, Lima, Vega, Durnov y Cedraro² dijeron en la investigación del favoritismo de uso del método anticonceptivo hormonal mezclado, de autoadministración, precedente y posterior a la consejería estructurada, se ha concluido que los participantes del estudio de los diferentes países han utilizados diferentes técnicas anticonceptivos, siendo

la píldora el método utilizado con mayor frecuencia en todas las naciones estudiadas, mientras que la segunda técnica más utilizada es el preservativo y el siguiente es el método de los inyectables muchas mujeres no conocen el método del parche según las encuestas tomadas, ni el método de anillo vaginal, así mismo sobresale la importancia que tiene la formación y una consejería constituida a través de las diferentes opciones que se dan en los métodos anticonceptivos de esta manera puede elegir la mejor opción de acuerdo a su necesidad con respecto a la planificación familiar.

Según Rodríguez, Díaz, Castañeda y Rodríguez,³ mencionaron que en las interposiciones para mejorar la oferta de técnicas modernos de planificación familiar se encontró en la revista que los resultados de esta información destacan tres intervenciones asentadas en las observaciones, las cuales podrían realizar para fortalecer la oferta de técnicas anticonceptivos modernos en los entidades de salud de la zona que cuenten como mínimo un experto en obstetricia y un colaborador en los servicios de planificación familiar, sea licenciado de enfermería o promotor de salud. Estas intervenciones son: primero, las diligencias de mapeo del lugar y referencia domiciliaria, a través de las actividades de disposición y consejería de los comisionados comunitarios; segundo, un medio de monitoreo a través de mensajes de texto y/o visitas domiciliarias, tanto de insumos anticonceptivos como de la persistencia oportuna de las usuarias a través del personal técnico o auxiliar en planificación familiar; y tercero la intensificación de la oferta de las atenciones en planificación familiar a través de la nominación de funciones a otro personal de la salud en horarios extendidos, cuando el profesional apoderado no se encuentre disponible. Finalmente, cabe expresar que la oferta de los servicios de planificación familiar va más allá del recurso de métodos anticonceptivos modernos. Conjuntamente, es ineludible contar con personal de salud calificado que pueda ofrecer la OYC que le admita a la usuaria o usuario tomar una decisión asertiva y consecuente de su elección anticonceptiva.

En este artículo se han mostrado varias mediaciones que podrían implementarse o complementar lo ya existente y se ha discutido la realidad disponible sobre ellas.

Fernández-Honorio,⁴ dijeron en la investigación del conocimiento y usanza de las técnicas anticonceptivas en adolescentes de C.E. según el perfil demográfico de la población estudiada, fueron adolescentes que presentan un nivel de estudios del quinto de secundaria. Las edades convenientes para empezar una relación sexual refieren entre los 18-23 años. Las razones por las que no utilizaron el MAC, fueron por no haber proyectado tener relaciones sexuales, no sabían del método, no tenían conocimiento de cómo usarlo, y no conocían ningún método. Asimismo, representan las formas de prescindir del embarazo son mediante el uso de MAC y no teniendo relaciones sexuales. También el nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a la usanza de los MAC, es el nivel de conocimiento medio, seguido del bajo, y alto. Asimismo, el anticonceptivo oral de emergencia y su forma de uso tienen un conocimiento alto. En la primera relación sexual la mitad hicieron uso de los MAC incrementándose en la última relación sexual y tienen poca confianza en los MAC. El nivel de conocimiento de las adolescentes se encuentra entre los 14 a 18 años, y la información que adquirieron por primera vez fueron de su entorno más cercano. Los medios por los que se informaron fueron, el colegio, folletos y periódicos, internet y muy poco mediante charlas por el personal especializado. Las variables que más se armonizaron con el nivel de instrucciones de los MAC, son el uso del preservativo en la primera relación sexual, el uso de algún método en la última relación sexual, y en la primera relación sexual, formas de evitar el embarazo es no practicando relaciones sexuales, tener un conocimiento alto de los MAC y no tener confianza en los métodos anticonceptivos. Se debe dar importancia y prioridad en el componente educativo a los adolescentes de poca información; mucho más en una sociedad de alto índice de riesgo de embarazo y de unión prematrimonial, en las charlas de prevención de embarazo y de control de malestares de transmisión sexual.

López, Villegas, Flota, y Espinosa,⁵ mencionaron en la investigación del uso de técnicas anticonceptivos en estudiantes de enfermería, de

acuerdo con los resultados hallados en el estudio, es alto el porcentaje de estudiantes que usaron un MAC en la primera relación sexual. El estudiante con vida sexual activa usa asiduamente el condón masculino como el principal MAC; no obstante, su uso es poco frecuente. Las mujeres conocen más sobre MAC que los varones. Hay un mayor empleo de la anticoncepción de incidencia, lo que implica una preocupación por evitar embarazos, mas no por prevenir una ITS. También llama la atención que los estudiantes no tienen la costumbre de recurrir a exámenes médicos ni a realizarse pruebas diagnósticas, lo que llevaría a un diagnóstico oportuno de algún problema de salud. El conocimiento y uso de las técnicas anticonceptivos demanda no solamente de conocer elementos técnicos, sino llevarlos a la práctica en el autocuidado. Los hallazgos encontrados en este estudio dividen diversas líneas de investigación que pueden suministrar más datos sobre prácticas sexuales de riesgo entre la urbe universitaria, el nivel de conocimiento respecto a sus derechos sexuales y reproductivos o la postura moral respecto al uso de anticonceptivos postcoitales, entre otros.

Solana y González,⁶ dijeron que en la investigación de técnicas anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de la enfermería. Las mujeres extranjeras dependiendo de su nacionalidad hacen disímil uso de las técnicas anticonceptivas, debido en parte a los conocimientos escasas que poseen, con periodicidad hacen un mal uso de las técnicas que utilizan. Según el país de origen, tienen diferentes preferencias sobre las técnicas anticonceptivas, influidas por sus creencias y costumbres. El DIU es más utilizado por la inmigrante magrebí y de Europa del Este, el preservativo es el más utilizado por el extranjero latinoamericana, la asiática prefiere la medicina tradicional china, la subsahariana es la que tiene menor índice de uso de técnicas anticonceptivas. No existiendo información actualizada de las técnicas empleados por los inmigrantes asiáticos, y la poca que hay es contradictoria, por lo que sería interesante para futuras investigaciones trabajar en esta línea. La utilización de las técnicas anticonceptivas empleados por las mujeres inmigrantes en España en los últimos años ha aumentado, aunque tras este escrutinio, queda claro que estas urbes necesitan más información adecuada a sus tradiciones y creencias, ya que

el uso inadecuado de las técnicas o el desconocimiento de mejores alternativas queda patente con esta revisión. Las enfermeras necesitan información que amplíe sus conocimientos en las disímiles creencias, costumbres y el uso de técnicas anticonceptivos de las mujeres extranjeras según sus nacionalidades, ya que son profesionales importantes en la información y orientación de estas mujeres en el consejo de planificación familiar. Finalmente consideramos, teniendo en cuenta todo lo anterior, que, para una buena calidad en la atención de las mujeres inmigrantes en la sugerencia de planificación familiar por parte de la enfermera, es preciso que ésta tenga una visión transcultural de la prevención.⁷

2.2. Antecedentes

• Antecedentes Internacionales:

Celi⁸ dijo que el grado de conocimientos y pericias sobre la planificación familiar en las mujeres. Cuyo objetivo es identificar y modificar los factores de riesgos que comprometen la salud materna y neonatal el cual se basa en un diseño cuantitativo, cualitativo, de tipo descriptivo y analítico, la presente investigación se realiza a una muestra de 166 mujeres, obtenida de un universo de 910 mujeres indígenas en edad reproductiva dispuestas a ser partícipes del estudio, se establece a través de una encuesta previamente validada, donde los resultados indicaron que el 62% conocen poco sobre la planificación familiar, el 20% nada y el 18% bastante. Concluyendo en que surge la necesidad de información oportuna sobre el tema; para intervenir con un plan educativo de salud sexual y productiva, mediante la implementación de una guía, como una herramienta de aprendizaje sobre planificación familiar y como un aporte importante de la Universidad Nacional de Loja.

Zapata⁹ menciona que las instrucciones, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad productiva que acuden al Hospital. Cuyo objetivo fue determinar los saberes, actitudes y prácticas acerca del tema de planificación familiar en féminas en edad fecunda siendo los métodos y materiales del cual se realizó un estudio cuantificable en cien féminas en edad productiva que acudieron al

Hospital. Se estableció un instrumento de recopilación de información para medir los conocimientos actitudes y prácticas (CAP) acerca del tema de planificación familiar. Cuyo resultado arrojó que el treinta y dos por ciento de encuestados “saben que es un método anticonceptivo”; el más popular fue el preservativo masculino con cincuenta dos por ciento y el cincuenta y siete por ciento no sabe para la usanza de la planificación familiar. En conclusión, las sapiencias acerca de planificación familiar devastada mente resultó ser bajo antes de iniciar la intervención, por ende, la gran mayoría desconoce acerca del tema.

Sumba y Zhiñin¹⁰ dijeron que los conceptos, actitudes y prácticas en planificación familiar de los beneficiarios del Centro de Salud. Cuyo objetivo es determinar los conocimientos actitudes y prácticas en planificación familiar de los beneficiarios del Centro de Salud, en la metodología se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra correspondió a ciento dieciocho encuestados, los cuales fueron evaluados a través de una encuesta. Cuyo resultado arrojó que el 69,5% no tiene conocimiento acerca de la planificación familiar.

Miranda¹¹ dijo que el nivel de conocimiento sobre técnicas de planificación familiar en puérperas adolescentes. Cuyo objetivo es establecer el nivel de conocimiento sobre técnicas de planificación familiar en las puérperas adolescentes del Hospital, el tipo de estudio realizado fue descriptivo longitudinal. La muestra estuvo representada por cuatrocientas veinticinco puérperas adolescentes a las cuales se les evaluó con una pregunta compuesto de 20 preguntas, que miden diferentes aspectos concernientes al tema de planificación familiar. Las deducciones arrojaron que en general los pacientes encuestados (425), 260 de las propias lograron un 61.2% de nivel defectuoso, enfrente un 16.5% de nivel de conocimiento alto, ninguna encuestada obtuvo evaluación óptima.

Morales¹² mencionó que el conocimiento y uso de técnicas anticonceptivos en mujeres nativas del área de influencia del sub Centro

de Salud. El objetivo de este tiempo hace referencia a la mejora de la salud materna; sin embargo, es el que menos progreso ha obtenido. La metodología de este estudio, se asentó en un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo transversal y observacional, desde enero a octubre del 2014. Se evaluaron a doscientas cuarenta féminas indígenas en edad reproductiva para reconocer el grado de conocimientos y usanza de anticonceptivos; donde los resultados demostraron un nivel de conocimientos carente, y la necesidad de información pertinente acerca del tema; lo cual permite intervenir con un plan, que permite asumir actitudes, practicas sanas y seguras en salud sexual y productiva, mediante la implementación de una guía educativa bilingüe, como una herramienta de aprendizaje sobre planificación familiar.

- **Antecedentes Nacionales:**

Ayay y infante¹³ dijeron en su trabajo de investigación el grado de conocimientos y prácticas sobre técnicas anticonceptivos en los alumnos. En el presente estudio tiene como objetivo principal identificar la correspondencia que une entre el grado de conocimiento y prácticas sobre técnicas anticonceptivos en los estudiantes; el estudio es de tipo descriptivo, corte transversal, y prospectivo, su población estuvo conformada por los alumnos y su muestra fue de 250, cumplieron con los criterios de inclusión. En conclusión se determinó que coexiste analogía entre el grado de conocimientos y prácticas de los técnicas anticonceptivos en los alumnos; se identifica que el nivel de conocimiento en los alumnos es alto en cuanto a sus conceptos sobre técnicas anticonceptivos, y en la práctica tienen un déficit que se evidencia a través de la población universitaria que tienen peligro a embarazos no deseados, abortos, problemas emocionales principalmente en las mujeres, deserción social, entre otros; existiendo una significación estadística entre las variables: nivel de conocimientos y prácticas de usar los diferentes métodos anticonceptivos estudiados en el trabajo de investigación; por lo que se afirma la hipótesis.

Segura¹⁴ menciona que el grado de conocimientos y actitudes que tienen las puérperas multíparas sobre técnicas anticonceptivas en el Hospital. El presente análisis tuvo como objetivo establecer el grado de conocimiento y actitudes que tiene las puérperas multíparas sobre técnicas anticonceptivos en el Hospital. Se realizó el estudio descriptivo, simple de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 164 puérperas multíparas de entre los 18 a 41 años que desempeñaron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el grado de conocimiento se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes de 10 ítems. Así mismo, el grado de conocimiento de las puérperas multíparas sobre técnicas anticonceptivos es medio con un 56,1%. En lo referido a las actitudes de las puérperas multíparas sobre las técnicas anticonceptivas se encontró que el 57,3% posee actitudes no favorables.

Sebastián¹⁵ dijo que en su estudio que el grado de conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar del hospital. Por lo tanto, tiene como objetivo conocer el grado de conocimiento sobre la anticoncepción oral de incidencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar. Por lo tanto, del total de las mujeres que asisten al hospital por planificación familiar por el procesamiento de datos probabilístico muestra que se adquirió un total de ciento cincuenta y tres mujeres que se incluyeron a los estudios. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, corte trasversal y observacional. En el nivel de conocimientos de dimensiono en tres escalas que fueron: alto, regular y bajo, por medio de la aplicación de un cuestionario con cinco preguntas, sobre la anticoncepción oral de emergencia. En tanto el estudio tuvo como resultado de un 60% que muestran un conocimiento regular. En conclusión, el grado de conocimiento entre las mujeres que acuden al área de planificación familiar del hospital, es de un grado de regular.

Yalta¹⁶ concluyo en su estudio de la relación entre el grado de conocimientos y uso de técnicas anticonceptivos en estudiantes de la

Escuela Profesional de Obstetricia, cuyo objetivo es determinar la relación entre el grado de conocimientos y uso de técnicas anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia; el estudio es de tipo analítico, correlacional. La muestra está formada por alumnos de primer y segundo año de la Escuela Profesional de Obstetricia. En los resultados: Se encontró relación estadística entre el nivel de conocimientos y uso de técnicas anticonceptivos en los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, apreciándose que del total de estudiantes con conocimiento deficiente el 87.9% no usaría técnica anticonceptiva; del total de estudiantes con conocimiento regular el 81.1% no usaría técnica anticonceptiva; del total de estudiantes con conocimiento bueno el 61.5% si usaría técnica anticonceptiva.

Moras¹⁷ dijo que en la correspondencia entre el conocimiento y uso de técnicas anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital, cuyo objetivo fue determinar la correspondencia entre el nivel de conocimiento y el uso de técnicas anticonceptivos en las pacientes, también dentro de los materiales y técnicas se aplicó una sobre conocimientos y uso de técnicas anticonceptivas en las pacientes puérperas dentro de los resultados arrojó que las pacientes puérperas de los servicios de maternidad del hospital presentan un 53.8% de grado de conocimientos “deficiente”, un 35.9% de conocimientos “regular” y solo el 10.3% obtuvo de puntaje lo correspondiente a un grado “bueno”; ninguna puérpera logró calificación “excelente”. En conclusión, el grado de conocimiento que se encuentra en mayor proporción es el “deficiente”. Aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió una técnica anticonceptiva en la etapa de puerperio el grado de conocimientos no interviene significativamente en la decisión de uso de una técnica anticonceptiva en la etapa puerperal.

- **Antecedentes Locales:**

Rodríguez,¹⁸ dijo que la planificación familiar en varones a través de la percepción de obstetras de primer nivel, mencionó en sus conclusiones que el discernimiento de los obstetras sobre planificación

familiar en varones es regular en un 90% y que sobre el autocuidado es regular en un 78,8%, también en los conocimientos y tradiciones del varón en relación a la planificación familiar es regular en un 57,7% se puede decir que los varones aun no tienen claros los conceptos acerca de las técnicas anticonceptivos, y que sobre la manera del varón frente a la planificación familiar es regular en un 78,8% y que su participación es regular también en un 88,5% y finalmente en relación al apoyo profesional percibido que brinda el obstetra al hombre en la planificación familiar es regular con un 80,8%.

Huillca,¹⁹ dijo que el grado de conocimiento del uso de técnicas anticonceptivos en puérperas del Hospital, en los estudios realizados se halló información de conocimiento deficiente para la medida y uso adecuado de las técnicas anticonceptivas, y con respecto a la cooperación de la pareja para la elección de la técnica se obtuvo que el 40% participa en la elección de la técnica anticonceptivo, y el porcentaje restante no participa en la elección del mismo.

Gamarra,²⁰ menciona que la apreciación de la consejería de planificación familiar en beneficiarias atendidas en el Centro de Salud. En esta investigación la percepción de la consejería de programación familiar de las beneficiarias atendidas es buena en un 81%, esto quiere decir que la mayoría de personas conoce el tema ya que es muy importante el conocimiento del mismo para su aplicación y uso, también en su dimensión capacidad de respuesta es buena en un 60% así mismo en su dimensión seguridad es buena en un 63% y finalmente en su dimensión empatía es buena en un 84% esta información podemos plantear ideas para poder mejorar continuamente.

2.3. Base Teórica

2.3.1 Planificación familiar.

Entendemos como planificación familiar como la determinación independiente, optativo en la cual la pareja o la familia tendrá la opción de decidir cuántos descendientes y en qué tiempo anhela tenerlos ya que ello será una manera adecuada de respetar su decisión y sobre salvaguardar la vida del nuevo ser, ya que este comprende mucha responsabilidad desde el momento de la concepción. En tal motivo la planificación es una preparación sana en donde se honra la vida tanto del niño por nacer y de la madre.²¹

- **La anticoncepción**

Engloba también un conjunto de métodos los cuales permitirá a la mujer decidir con prudencia un embarazo responsable, en el cual le permita a ella y a su pareja lograrse tanto económica como saludablemente. En todo momento se debe de ejercer los derechos de la madre, pero también del niño, es muy importante dejar que la madre decida por su propio bienestar. En la actualidad se visualiza muchos casos en donde la mortalidad materna es totalmente alta ya que las mujeres no tienen responsabilidades y no deciden el momento propicio para iniciar un embarazo, dado ello es que existe en demasía la muerte materna e infantil caso contrario las tasas se elevarían cada día más.²²

En el Perú, se le brinda la información oportuna de la planificación familiar ya que es una determinación que desean tomar, pues en todo el país existen diversos centros y/o puestos de salud, el cual consta con un profesional el cual será el responsable de la atención en salud sexual reproductiva en todas las parejas o mujeres que optan por este proceso y referente al caso proceden con la intervención adecuada para que la madre lleve una continuidad en el desarrollo de su vida.²²

En tanto el Ministerio de Salud ha ejecutado en el transcurso del año extraordinarios trabajos los cuales consisten en la modernización de la calidad de atención favoreciendo a toda la población el cual necesita de

nutrirse de mucha información en la captación de conciencia referente a la salud sexual y productiva, de igual forma se han establecido normas en las cuales su objetivo es disminuir la muerte e infantil, además abarca en brindar y salvaguardar el nivel de vida y principalmente la salud ya que es un punto importante para que el ser nazca en óptimas condiciones. Así mismo la finalidad es brindar una información adecuada donde la población pueda ampliar sus conocimientos respecto al tema y lo ejecute en beneficio de ellos mismos.²²

- **Conocimiento**

Los conocimientos son un conjunto de datos donde se van adquiriendo por distintas personas a través de la experiencia o la educación sobre teorías en la cual obtienen información de diversos temas. Es decir, es la facultad del ser humano para comprender y entender los diversos sucesos.²³ El conocimiento sobre planificación familiar cada vez es más pobre en diferentes sectores de la población. Si bien los métodos anticonceptivos son bien conocidos por las mujeres en edad fructífera, ante ello los conocimientos que tienen sobre ellos cada vez menor en las comunidades.²³

Se medirá esta variable en escala ordinal sobre planificación familiar el cual se considera alto entre los valores de 14 a 20, medio entre 7 y 13 y bajo entre 0 y 6.

- **Edad reproductiva**

La edad reproductiva tanto en mujeres como hombres se categorizan desde los quince años hasta los 49 años de edad para que durante ese lapso de tiempo puedan concebir a un bebe.²⁴

2.3.2 Métodos Anticonceptivos

En el lapso del tiempo, la carrera de Enfermería logró alcanzar extraordinarios avances en la zona de promoción y previsión en salud puesto que nuestra carrera se enfoca en ello, consta en brindar toda la información necesaria para la mujer o la pareja interesada que desea lograr tener conocimientos previos para que puedan tomar la decisión de

asistir a las charlas y/o consultas de planificación familiar. Previo a ello se evidencia problemas de embarazos no esperados por moción de que las parejas de hoy en día hacen uso de medidas preventivas como el coito interrumpido o inyectables el cual lo usan sin previa revisión médica es por ello que en algunas mujeres trae consecuencias para su salud. En tanto como no cuentan con previo conocimiento estos métodos fracasan, ya sea por acciones mal realizadas, como también un desacuerdo de la pareja o por temor a los efectos colaterales que estos métodos efectúan en el organismo, por ultimo porque esta técnica no es el adecuado para su organismo depende a diversos factores que pueden subsistir.²⁵

Por lo visto en que las parejas carecen de información sobre los métodos anticonceptivos se decide realizar esta investigación el cual mediremos los conocimientos que cuentan acerca del tema, algunas mujeres hacen uso de la diversidad de métodos entre los cuales tenemos métodos temporales, definitivos y la anticoncepción de emergencia, sin embargo en algunos estudios realizados se evidencia que algunas mujeres han presenciado los efectos adversos como incremento del peso, cefaleas, mareos y entre otros puntos. no obstante cabe resaltar que el profesional capacitado tiene la obligación de brindar a la mujer y al varón información necesaria referente a la toma conciencia de lo que está realizando y respetar la evaluación que realiza el médico para que haga uso de alguna técnica de planificación familiar del mismo modo indicar que la entrega se realiza previa consulta en la zona de planificación familiar en cualquier establecimiento (centros de salud, hospitales entre otros) es absolutamente gratuita y la efectividad de estos también.²⁶

La carencia de información sobre los métodos anticonceptivo en las parejas es uno de los problemas evidenciados en toda la población ya que al no saber los efectos que estos pueden ocasionar en el organismo de quien lo recibe. Estas son evidenciadas como algunas de las razones el cual la mujer siente cambios repentinos en su cuerpo.²⁷

La probabilidad de que estas medidas preventivas son las más eficaces ya que puede favorecer en el punto de no quedar embarazada y

/o presenciar un embarazo no deseado. El cual probablemente se da por la falta de protegerse mientras tanto los demás anticonceptivos no tienen el nivel hormonal suficiente para el autor de la sociedad de lo que se encarga en la fertilidad de la mujer refiere “que el protector es el posible agente causal en la inhibición de la ovulación mientras tanto el estrógeno se encarga de inspeccionar lo que el método realiza además inhibe la presencia del sangrado”.²⁸

2.3.2.1. Métodos temporales

- **Método del ritmo de la “regla” o del calendario.**

Estos métodos de privación habitual es la pausa sexual durante los días de fecundación del lapso menstrual para bloquear un embarazo. De acuerdo a ello se debe de hacer uso del coito interrumpido durante los días intermedios del ciclo menstrual ya que ahí corre mayor la posibilidad de quedar embarazada, en ese tiempo el periodo de ovulación tiene una alta posibilidad de embarazo ya que ahí el óvulo está segregando hormonas el cual rápidamente el espermatozoide puede pegarse a ello y puede generar distintos casos. Este método de mucha importancia ya que él entre los días entre los días veintisiete y los treinta la mujer necesita una preparación exclusiva para que tenga cuidado y se oriente en que tiempo es que el hombre debe eyacular en el exterior de la mujer. Pero se da que en algunos casos que el coito interrumpido ocasiona diversos problemas en su estado de salud ya que para evitar un embarazo sirve, pero para el estado de salud adecuado en casos no funciona. Existen diversos factores o causas que alteren el periodo menstrual de la mujer: (estrés, viaje, enfermedad y otros). Estos métodos no sirven para poder impedir que la pareja se contagie de algún virus o de algunas infecciones sexuales, es por ello que en ese caso el hombre haga uso del condón para evitar algún peligro.²⁹

En las indicaciones se recomienda que las mujeres con ciclo menstruales regulares practiquen este método y que la contraindicación se da para las mujeres con períodos menstruales irregulares, Puerperio, Post aborto y transcurso de la lactancia materna, así mismo en su uso debe abstenerse

a realizar relaciones entre el 9no y 10mo día del periodo menstrual y en los efectos colaterales no se evidencia efectos secundarios³⁰

- **Método Billings o del moco cervical:**

De igual manera la particularidad de la secreción cervical en interrelación con el ciclo ovárico, este modo natural es muy vigoroso en comparación con otras medidas. Pues esta táctica se realiza de manera adecuada lo cual se debe de visualizar la mucosidad de la parte vaginal en los días fructíferos. En los días ubérrimos de la mujer, la mucosidad se evidenciará de manera maleable y resbaladiza, el cual adoptará una consistencia flexible como clara de huevo sin cocción. Para poder visualizar el moco cervical debe de sujetar un pañito pequeño y pasarlo en la vagina de tal forma que obtendrá la mucosidad y podrá evidenciar su densidad. ³⁰

En la indicación para mujeres que reconocen las propiedades del moco cervical y que optan por la abstinencia en días fértiles y en la contraindicación mencionamos a las infecciones, personas con tratamientos antidepresivos, ansiolíticos, o que alteren el moco cervical. así mismo para su uso es cuando el moco cervical es denso y los efectos colaterales no existe. ³⁰

- **Método de los días fijos o método del collar.**

Técnica de abstinencia periódica en el cual se emplean collares de 3 colores marrón, el cual indica los días no fértiles, blanco el cual indica los días fértiles y rojo el cual indica el inicio del ciclo menstrual, en tal manera se basa en conocer los días fértiles en el cual la mujer este ovulando, consta de 6 días entre los cuales se incluye el día de la ovulación y está dirigido a féminas que tengan periodos regulares de menstruación entre 26 y 32 días, su eficacia se debe a la abstinencia entre los días 8^a y 19^a, motivo por el cual la mujer no puede tener relaciones sexuales con penetración caso contrario podría salir embarazada. ³⁰

En las Indicación se sugiere a las mujeres con ciclo regular y las contraindicaciones son para las mujeres con ciclo irregulares, mujeres post

menopaúsicas y mujeres que no saben identificar sus días fértiles, también y al inicio de cada ciclo menstrual. Y el efecto colateral es el embarazo.³⁰

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

En los inicios de los seis meses luego del parto, los ovarios de las mujeres que lactan a sus niños con el pecho no sueltan óvulos frecuentemente. Es por ello que las madres que dan de lactar no suelen fecundar a un ser vivo luego de tener relaciones sexuales. De tal manera que durante esos seis meses de amamantamiento materno no pueden quedar embarazadas por la falta de segregación de óvulos, en algunos casos incluso se evidencia ausencia del ciclo menstrual durante ese lapso de tiempo.³⁰

Para hacer uso de este modo preventivo, se debe de tomar en cuenta que, si la mujer le da al niño leche materna, formula en latas, agua u bebidas al niño posiblemente que esta mujer quedaría embarazada con la falta de absorción de las hormonas que la mujer segrega en ese tiempo porque si el niño absorbiera las hormonas a través del amamantamiento la madre no tendría algún tipo de inconvenientes.³⁰

Este modo preventivo ya no es cien por ciento eficaz si él bebe sobrepasa los 6 meses de edad, puesto que el niño deja lactar y da paso al inicio de la suplementación complementaria como son las papillas y ya no se realizará la lactancia materna exclusiva. Dado ello al pasar de los meses la menstruación vuelve a darse inicio y si durante ese tiempo de que la mujer está en sus días fértiles es más seguro que quede embarazada. Pero si dado el caso la madre desea usar otro tipo de método para que pueda evitar el embarazo es permitido porque se respeta la decisión de la madre.

30

Como bien se sabe estos modos preventivos no hacen efecto en seguridad y/o protección contra infecciones transmisibles, ya que estos contagios se dan en el acto sexual. En distintos casos internacionales se ha evidenciado que si la madre es contagiada con VIH u otra infección y si durante ese contagio está dando pecho al bebe es probable que el niño también sea contagiado, es por ello que es recomendable que si hay una

excepción en ese caso es mejor hacer uso de otra barrera protectora como en ese caso sería el preservativo.³⁰

En la indicación se menciona a las mujeres puérperas que brinden lactancia exclusiva a sus bebés por un periodo de 6 meses, en la contraindicación se hace referencia a las mujeres acarreadoras de VIH sida o HTVL 1. Para el uso se realiza durante los 6 meses iniciales previa lactancia preferencial y el efecto colateral es el embarazo.³⁰

- **Preservativo o condón masculino:**

Unos de los modos preventivos más conocidos por todos los varones es el famoso condón que es de una característica de forma angosta de látex que lo usan para cubrir el pene durante las relaciones sexuales, esta barrera ayuda de tal forma en que el hombre al momento de eyacular el espermatozoide, este proteja el paso de ello hacia la cavidad vaginal. Como se viene visualizando en la actualidad los hombres no hacen uso de ello ya que lo que ellos prefieren es sentir placer cuando eyaculan, pero solo ven por el bien de ellos, pero no piensan si la mujer es la que quiere tomar la responsabilidad de ello. Esta medida a opiniones distintas es muy eficaz ya que si le dan buen uso este puede proteger de embarazos y hasta Infecciones de transmisión sexual.³⁰

Las relaciones sexuales son aceptables en todas las parejas ya que es mejor si al momento de la colocación se le adjunta un lubricante para que así pueda hacer efecto de tal manera que esta barrera no se rompa o sufra algún daño durante el acto sexual. Estos lubricantes pueden ser con unas gotas de agua o como también la saliva que ayudara que este método se lubrique. En otros no se permite agregar como por ejemplo aceites, vaselinas o todas las cosas que contienen grasas porque ello puede dañar el hule y se puede romper durante el transcurso de las relaciones sexuales. Otro punto a ello para que el preservativo sea muy cómodo para el varón se le coloca un lubricante el que deseen usarlo y acto seguido colocárselo de manera rápida.³⁰

En estos accesos de barrera son más seguros en el uso del poliuretano o como el látex, no se recomienda el uso de los preservativos de piel de oveja ya que dañan la cavidad vaginal de la mujer. Los modos preventivos masculinos se hacen uso cada vez que el hombre eyacula ya que si no corre el riesgo de que el semen ya ubicado dentro del preservativo pueda romperse con otro acto sexual y todo el semen caiga en la vagina de la mujer y puede quedar embarazada. Estos métodos se pueden obtener en distintos establecimientos farmacéuticos o también en el área de planificación familiar donde el preservativo es manera gratuita.

30

En las indicaciones para los varones en edad reproductiva y/o antes de comenzar una vida sexual y las contraindicaciones son en caso de alergia o hipersensibilidad al látex. Para el uso se debe conservarlo en un lugar seco y a temperatura ambiente, verificar la fecha de expedición o vencimiento, abrir con precaución no usar objetos cortantes ni punzantes ni la boca, colocarlo cuando el pene esté erguido, y antes de comenzar cualquier acercamiento sexual, comprimir la punta del condón para despedir el aire, estirar el preservativo hasta la base del pene, si se añade crema espermicida aumenta su eficacia, a fin de evitar que el esperma se derrame, hay que sacar el pene sujetando el preservativo por la base antes de que la erección haya decaído, impidiendo que el condón resbale, verificar que no esté deteriorado el empaque y debe utilizarse una sola vez por cada relación sexual, amarrar el condón y desechar en el tacho de basura, por último el efecto colateral será el embarazo.³⁰

- **Preservativo o condón femenino:**

El modo preventivo en este caso hablamos sobre el preservativo femenino es aquel que cubre y/o proteja ante cualquier embarazo por la eyaculación del hombre. Este método cubre la parte íntima de la cavidad vaginal y en los labios exteriores de la parte íntima como la vulva. Este método protege en los embarazos, contagios de transmisión sexual y el VIH/Sida. En diversos casos estos métodos son de acceso difícil de obtener ya que el precio en algunas personas no es aceptado puesto que las mujeres no usan de manera continua esta barrera y optan por otras. Según

las indicaciones de este preservativo no se debe de usar en conjunto al preservativo masculino. ³⁰

Algunas preeminencias del método femenino son las que mencionamos a continuación como la que garantiza la protección de las contagios de transmisión sexual y/o VIH / Sida, también algunas inconvenientes del método femenino es de un acceso difícil de conseguir, el costo no es muy accesible para las mujeres, mal uso de esta barrera y provocación de alguna reacción adversa. ³⁰

Las indicaciones que se mencionan son colocarlo en la vagina sujetándolo con los labios, las mujeres durante el embarazo, en el periodo de menstruación y después del parto y la contraindicación es la alergia o hipersensibilidad al látex. En el uso se debe verificar que no esté destruido el empaque, también corroborar el tiempo de prescripción, higienizar las manos antes de implantar el preservativo, optar por un estado en que se esté mejor para la colocación, mantener el preservativo hacia abajo y ajustar el anillo interno del preservativo con el dedo pulgar y el dedo medio, en el efecto colateral es el embarazo. ³⁰

- **Espermicidas:**

Son productos químicos cuya presentación es parecido a un ovulo, se colocan en la vagina, produciendo una acción de bloqueo, en el cual no se permite la entrada de los espermatozoides hacia el útero y por ende no se genere la concepción al encuentro con el ovulo, tiene la acción de impedir la viabilidad de los espermatozoides lo cual se enlentece y no permite su recorrido adecuado. ³⁰

La acción es la inactividad en el recorrido de los espermatozoides, y la indicación es para las mujeres en edad reproductiva, la contraindicación es la alergia e hipersensibilidad a los componentes, en el uso se introduce dentro de la vagina en cada relación sexual, su eficacia dura aproximadamente 1 hora, se debe conservarlo en un lugar seco y a temperatura ambiente, también verificar la fecha de expedición o vencimiento y el efecto colateral es el embarazo. ³⁰

- **Anticonceptivos hormonales orales combinados:**

Los comprimidos o de igual manera conocido como la anticoncepcional oral el cual existen en dos presentaciones; uno de ellos contiene veintiuno pastillas el cual se toma de manera a diaria previo inicio de la menstruación por veintiún días y la otra presentación consta de veintiocho comprimidos las cuales veintiuno de ellos tienen efecto de prevención y las siete pastillas sobrantes se efectúan en el cuerpo como una barrera de modo placebo y contienen hierro. Estos métodos de manera distinta de ingerir unos se toma dejando sientes días y las otras se termina de tomar de forma seguida y de inmediato iniciar otra dosis continua y así sucesivamente, se de tomar conciencia en que este método se inicia en los primeros días del periodo menstrual. ³⁰,

Los modos anticonceptivos orales, al igual que los modos inyectables se aplican los primeros días del período menstrual el cual tiene un efecto contraceptivo las cuales provoca cefaleas, vértigo, y entre otros síntomas por ende se evidencia en las mujeres ya que no se adecua con el organismo. ³⁰

- **Anticonceptivos hormonales combinados de depósito:
inyectable combinado:**

Los inyectables tienen una acción muy semejante a los métodos orales ya que se su acción se implanta a la piel a través de una inyección en el glúteo vía intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación, se aplica de acuerdo a las indicaciones brindadas puesto que estos medidas se aplican a los primeros días de que se inicia los ciclos menstruales existen 2 tipo de anticonceptivo inyectable las que te cuidan un mes o las que te protegen por tres meses y son estas últimas las que el estado proporciona de manera gratuita. ^{30,31}

Existen otras medidas como por ejemplo tenemos a los anillos hormonales vaginales el cual es de manera práctica de realizar ya que la persona puede colocárselo pero antes de ello debe de realizarse una buena higiene y luego de ello se debe de secar la parte vaginal, después de ello

se debe de introducir con la mano seca el anillo en la vagina de manera cuidadosa, ello se debe de colocarse en los primeros días del ciclo menstrual, este uso se hace durante el tiempo de tres semanas luego se debe de pausar durante el lapso de una semana, dado ello nuevamente se hace el uso de los anillos de manera adecuada. ³⁰

- **Parche hormonal combinado:**

Es un método anticonceptivo hormonal de acción prolongada pero reversible, los famosos implantes anticonceptivos que constan en pequeños estuches el cual se le emplea debajo de la piel, en estos tiempos existen dos presentaciones las cuales constan en que una libera hormonas en el lapso de tres años y el otro se aplica con pequeños estuches con una duración de cinco años y solo se aplica de manera distinta a la otra el cual se realiza en los primeros siete días del inicio del ciclo menstrual. Su lado de ubicación es en la parte baja de del brazo y cada año que va pasando se debe de asistir al centro médico a que revisen su acción el requisito para su obtención es pesar menos de 60 kilos y no padecer enfermedades cardíacas ni hepáticas. ^{30,31}

- **Anillo vaginal combinado:**

Es un método hormonal conocido también como anillo intrauterino y se coloca en la vagina de forma mensual, los cuales van a liberar ciertas hormonas (estrógeno y progesterona) que van a actuar engrosando el moco cervical e impidiendo la concepción.

Algunas preeminencias del método hormonal son las que se describen a continuación donde existen diversas circunstancias para examinar si se evidencia algunos beneficios es por ello que se debe de ir a un médico para verificar que todo marche bien, los métodos si son eficaces siempre y se respeta el limita de fecha para su aplicación ³⁰, son de obtención inmediata en diferentes centros de abastecimientos, son de manera sencilla de tomar, son infalibles y eficientes, no afectan la fecundidad, disminuye los dolores pres menstruales.

Algunos inconvenientes del método hormonal de acuerdo a los accesos que se obtienen en los modos hormonales, son de manera muy eficaz, pero

algunos de ellos contienen diversos factores y/o desventajas el cual se presenta en el organismo de una mujer ya que todas no son iguales³⁰. Mencionaremos algunas como el método no resguarda de infección de transmisión sexual y el VIH/Sida, debe de ser indicado por un médico, los efectos disminuyen el peso en las mujeres, en algunas mujeres su ciclo menstrual puede ser de manera excesiva, algunas personas pueden padecer efectos secundarios en su organismo y si opta por abandonar el método hormonal más probable que la mujer quede en estado de embarazo.

Labor de los métodos hormonales

En si los métodos hormonales pueden ejecutarse en cuatro niveles el cual dependerá a la eficacia de cada método en el organismo de la persona. Estos cuatro niveles son: el cérvix o cuello del útero, el eje hipotalámico hipofisario-ovárico, las trompas de Falopio y el endometrio uterino”. ^{30,31}

Estos modos preventivos tienen un mecanismo de acción parecido a todos los métodos hormonales ya que estas hormonas son elaboradas por el mismo cuerpo. Con estos métodos se ausencia la regla por lo cual algunas mujeres tienen el temor de quedar embarazadas y se vuelven ansiosas en el proceso, pero sin embargo son causantes por los métodos hormonales.

30

Reacciones adversas

Las medidas preventivas hormonales ha sido una pernicioso difusión ya que se incrementado la alta probabilidad de las reacciones adversas que pueden presenciarse en la administración de estos métodos. Estos métodos inyectables hormonales constan de ventajas y desventajas las cuales son los siguientes en las mujeres pueden presentar vértigo, en algunas ocasiones se presentan nauseas, también se da el malestar en las mamas, se presentan cefaleas continuas y de acuerdo al organismo se presenta cambios en el estado de ánimo.

En el dispositivo de acción se incrementa el grosor de la mucosidad cervical y se suprime la ovulación, en la contraindicación se menciona a las

personas con daño hepático y a las personas con daño renal. En su uso se recomienda las píldoras que se toman el 3er día de la menstruación y los inyectables se colocan vía IM el 3er día de la menstruación y los efectos colaterales como el hepatotoxicidad y la nefrotoxicidad.³⁰

- **Anticonceptivos hormonales píldoras solo de progestina**

Este método hormonal se caracteriza por poseer en su composición solo progestágeno, el tipo de uso es por vía oral y el blíster contiene 28 pastillas las cuales serán consumidas de manera regular todos los días a la misma hora, posee el mismo efecto que las píldoras combinadas engrosan el moco cervical impidiendo la concepción.^{30,31}

- **Inyectables solo progestina**

Método anticonceptivo trimestral el cual contiene en su composición solo progestágeno, posee la misma indicación que los inyectables combinados su operación se sitúa en inhabilitar la ovulación y espesa la mucosidad cervical, se administra vía intramuscular, siendo un método eficaz si es empleado de manera correcta.^{30,31}

- **Implantes solo de progestina**

Es un método hormonal invasivo el cual consiste en introducir unos cilindros en el brazo por debajo de la piel, cuya finalidad se sitúa en las hormonas que se liberan a través de estos en vía sanguínea, existen dos tipos el que se coloca un solo cilindro de etonogestrel y el tiempo de permanencia será de 3 años y el segundo que se colocan 2 cilindros de levonorgestrel y dura 5 años.^{30,31}

- **Dispositivos intrauterinos: T de Cobre**

El dispositivo intrauterino (DIU) es una técnica anticonceptivo cambiante, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la concavidad uterina impiden el embarazo mediante una mezcla de mecanismos.^{30,}

- **Mecanismo de acción**

Al liberar cobre actúa obstruyendo el proceso productivo antes de que ocurra la fecundación. Afecta la capacidad de desplazamiento de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina paralizándolos o destruyéndolos. Altera el moco cervical, espesándolo, restringiendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que incita en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel. Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina. ^{30,32}

- **Duración y efectividad anticonceptiva**

Esta técnica brinda del 97 al 98% de resguardo anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente segura por un tiempo de 10 años. ³⁰

- **T Hormonal:**

Es un aparato que se inserta en el cuello uterino el cual libera la hormona llamada levonorgestrel. Esta actúa engrosando el moco cervical impidiendo la llegada de los espermatozoides con el ovulo. ^{30,32}

En las Indicaciones se menciona a las mujeres en edad productiva con vida sexual activa que deseen una técnica anticonceptivo temporal de alta garantía y seguridad, también a las féminas que no deseen el uso de otras técnicas anticonceptivos en la siguiente circunstancia e interrupción ínter genésico, en el post parto, trans y post- cesárea con o sin lactancia, en post aborto, en las féminas que tengan exclusiones en el uso de anticonceptivos hormonales, así mismo, está indicado para mujeres con hijos, en las contraindicaciones se debe tener en cuenta las inoculaciones pélvicas activa, reciente o recurrente, el embarazo dudoso o diagnóstico, el sangrado uterino inaudito y la presencia de cáncer cervicouterino. ^{30,32}

En las Ventajas se mencionó que presenta menos molestia cuando se inserta inmediatamente después del alumbramiento, también que no se solicita tomar medidas en el momento del coito y que tiene el 99% de eficacia y en las desventajas se requiere de exploración física previa y su inserción debe ser realizada por personal de salud entrenado y que pueden

presentarse algunas dificultades como excavación e infecciones si no se aplica bien la técnica de implantación.³⁰

2.3.2.2. Métodos definitivos

• Anticoncepción quirúrgica femenina bloqueo tubárico bilateral:

La ligadura de trompas es una intervención médica que es la esterilización e impide que se realice un embarazo, siendo un método anticonceptivo permanente, es una opción irreversible la cual perdurará hasta la muerte.

³⁰

En las Ventajas se menciona que es un método anticonceptivo definitivo con una efectividad que ronda el noventa y nueve por ciento, pero existe un porcentaje de riesgo de fallos asociados especialmente a un cierre incompleto de las trompas durante la cirugía y que entre sus desventajas se debe estar segura de tu deseo de no tener más hijos, pues revertir la ligadura de trompas no es posible en la mayor parte de los casos.³⁰

En las indicaciones en las mujeres que ya no deseen concebir más hijos, no debe tener más de 3 cesáreas y en las contraindicaciones en las mujeres sin descendencia y el uso es mediante una intervención quirúrgica se realiza un bloqueo en las trompas de Falopio para reprimir la salida de los óvulos.⁽²⁾

En los efectos colaterales se encuentra el desequilibrio hormonal, la ansiedad y la depresión.³⁰

• Anticoncepción quirúrgica masculino vasectomía:

La vasectomía es una intervención médica que va impedir a los conductos deferentes (que son por donde salen los espermatozoides) mediante ligadura es una opción irreversible la cual perdurará hasta la muerte.³⁰

En las Ventajas podemos decir que es una operación muy simple, no hay dolor. Como mucho provocará algunas molestias y que es el método

anticonceptivo muy confiable, siempre y cuando se tenga claro evitar tener hijos y la desventaja es que, si tienes vida clandestina, no te protege frente a las ETS³⁰

La Indicación es para los varones que no desean concebir más hijos y contraindicación es para los hombres jóvenes sin descendencia, para su uso se ejecuta mediante una injerencia quirúrgica se realiza un bloqueo en los conductos deferentes para disuadir la salida de los espermatozoides y los efectos colaterales se menciona a la esterilidad y los problemas durante la operación.³⁰

2.3.2.3. Anticoncepción de emergencia:

Es un conjunto de métodos hormonales los cuales van ser empleados en casos inéditos como una violación sexual, embarazos no deseados, embarazo adolescente o se presuma de una falla congénita, cuando haya ocurrido la falla de algún método de barrera como son ruptura del condón tanto femenino como masculino, no se haya hecho uso adecuado y se sospeche de que no se tuvo los cuidados necesario post relaciones sexuales, este método es eficaz si se toma de manera adecuada.²

Existen 2 tipos de anticonceptivos de emergencia el primero es Levonorgestrel 1.5 mg y el segundo es combinada la técnica de Yuzpe, etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 tab, se debe tener en cuenta que en las mujeres pueden presentar vértigo, también en algunas ocasiones se presentan nauseas, se da el malestar en las mamas, se presentan cefaleas continuas y de acuerdo al organismo se presenta cambios en el estado de ánimo.³⁰

En los mecanismos de acción se incrementa el grosor del moco cervical y se suprime la ovulación, en las contraindicaciones se debe tener presente a las personas con daño hepático y personas con daño renal, para su uso se recomienda tomar las píldoras al 3er día de la menstruación así mismo, los inyectables se colocan vía IM el 3er día de la menstruación, y los efectos colaterales son la hepatotoxicidad y la nefrotoxicidad.³⁰

2.3.2.4. Norma técnica:

La medida técnica de salud de planificación familiar 2017 con Resolución Ministerial 652-2016 en cumplimiento de sus funciones tiene como propósito contribuir a que los individuos ejerzan sus derecho de forma responsable, optando libremente el tipo de método a usar, la cantidad de hijos que prefieren tener y al instante que ellos lo deseen, brindando servicios de calidad, con personal altamente capacitado los cuales tienen el deber de hacer cumplir los derechos de los usuarios tales como brindar información, a la privacidad, a la libre elección, a conocer la identidad del personal de salud con el que interactúen, al respeto, al reclamo, a la dignidad, y a ser atendidos de manera integral respetando su intimidad en un ambiente seguro, en tal motivo la norma técnica engloba también a la difusión mediante la atención primeria en la salud sexual y productiva puesto que si los individuos se encuentran orientadas acerca de su propia salud se puede generar un cambio concerniente al tema y se habría cumplido con dicha finalidad que establece la norma.³⁰

2.3.2.5. Teoría de Nola Pender:

La teoría llamada Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, es el entorno que ayuda a identificar la manera de comportamiento que muestran los individuos ante los cuidados de su forma de vida que realizan de modo continuo, estas intervenciones se comprometen a colaborar las acciones en fomento de la salud sean referentes y asertivas ya que con la información alcanzada se evidencien las prácticas y los métodos culturales de los individuos hacia la protección de su salud. Este patrón consecutivamente sigue habiendo desarrollado y ejecutado en cuanto a su progreso para demostrar las relaciones entre los componentes que se cree influyen en las alteraciones de la conducta salubre.³¹

III: Planteamiento del problema

3.1. Descripción de la Realidad Problemática

Hoy en día se visualiza que a nivel mundial las mujeres no se interesan por la procreación y/o por prepararse orgánicamente para concebir un niño, puesto que según lo que aduce la OMS en los países prósperos se viene postergando la maternidad ya que existe un desinterés por parte de las féminas, no obstante refiere también que no emplean ningún método anticonceptivo como parte de la planificación familiar, siendo este uno de los recursos más adecuados y benéficos para lograr una paternidad responsable, libre de inoculaciones de transmisión sexual, embarazos no ansiados y abortos inducidos, que dañen la integridad física y emocional de la mujer y su entorno.^{32,33}

Se estima que en las naciones en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad reproductiva anhelan postergar o impedir la germinación pero no manejan ningún método anticonceptivo moderno, por otro lado se divisa una alta tasa de mujeres que tienen múltiples hijos, como es el caso de Haití, esto se puede deber al déficit de conocimiento acorde a una planificación familiar inadecuada ya que no cuentan con la presencia de profesionales quienes puedan orientar a las mujeres a actuar con responsabilidad y proyecta la cantidad de hijos que se anhela tener, a fin de preservar su salud y la de los nuevos integrantes de su familia.³⁴ Actualmente, el MINSA, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 (ENDES) refieren que un 23.8 por ciento de las mujeres del territorio peruano, poseen un déficit de conocimiento acerca del tema de planificación familiar, según la muestra este arrojó un conocimiento bajo respecto al tema, del mismo modo en las provincias de Huancavelica (13.0%), Amazonas (13.03%) Ayacucho (14.1%), Madre de Dios (14.1%) y Loreto (14.2%); los cuales son de mayor preocupación ya que no cuentan con la información pertinente concerniente a la salud sexual y productiva, de igual manera la escasez de servicios de sistema sanitario y la falta de programas de planificación familiar hacen que también exista porcentajes de mujeres que desconozcan acerca del tema en la zona urbana 8.6 % y en la zona rural es de 10.1%.³⁵

La planificación familiar es definida como una intervención de primera instancia en el cual se busca preservar la vida de las procreadoras en edad reproductiva, si una mujer cuenta con el sostén de su pareja ante cualquier circunstancia y optan por realizar una planificación familiar para evitar un embarazo a futuro, logrará reducir en gran relevancia los riesgos durante los nueve meses de gestación.³⁶

Las técnicas anticonceptivos son programaciones que van a contribuir a la depreciación de los embarazos no ansiados según el Ministerio de Salud través de la norma técnica de planificación familiar 2017 con Resolución Ministerial N°652-2016 establece una variedad de métodos que van a favorecer el tipo de protección que requieran hacer uso la pareja, existiendo un sin número de anticonceptivos en su gran mayoría gratuitos, previa consejería, respetando la elección y los derechos de los usuarios.³⁷ En un tiempo atrás, cuando se comenzó a hacer uso del término planificación familiar, creó en las personas un sin número de dudas e interrogantes, lo cual las parejas de hoy en día no toman en cuenta estos métodos para evitar futuros riesgos. La palabra planificar es de suma importancia, debido a que así se opta por una mejor calidad de vida, para ambos, pueden llevar una vida sexual segura y es por ello que la pareja decide o no realizar una planificación familiar.³⁸

El personal de enfermería orienta, informa y se integra en las medidas de planificación familiar en su rol educador, es un punto clave en el cuidado, realización ante las prácticas por lo que aportan información a las mujeres en edad reproductiva en el cual puedan optar por la elección de algún método de acuerdo a sus necesidades; ayudándoles a responder preguntas sobre algunas dudas respecto al uso o manejo del método. Es de vital importancia que el experto de salud entienda las necesidades de las mujeres para recibir y captar la información necesaria para promover la salud y generar una calidad de vida.³⁹

Actualmente, un gran porcentaje de madres que han iniciado su vida sexual a tan prematura edad se relaciona con el grado de inmadurez que manifiestan a esa edad, dentro de las cuales existen consecuencias muy severas como embarazos no deseados, abortos inducidos o provocados,

mortalidad materna e infantil, alta tasa de incidencia de inoculaciones de transmisión sexual que originan problemas de salud y en diversos aspectos en el área social, psicológico, económico, social, educación y cultural.⁴⁰

En un estudio realizado en Lima se halló que las madres hacen uso de ciertos métodos anticonceptivos, dentro de ellas mostraba una noción “media” y alto en cincuenta y tres punto tres por ciento y treinta por ciento respectivamente , en paralelo de las madres que no hacían uso de ningún tipo de método anticonceptivo, por consecuente tenían un conocimiento mínimo y medio en donde figura cincuenta y ocho por ciento y veintitrés punto cinco por ciento respectivamente , con dicha investigación se pudo concluir que hay un desinterés por parte de ellas y no hay una adecuada orientación respecto al tema por parte del profesional de salud.⁴¹

El discernimiento en las personas mejorará la evolución de su familia y a nivel personal , ya que ellas mismas podrán hacer uso de medidas preventivas para evitar que tengan un embarazo no deseado o un aborto clandestino el cual comprometa su vida y la del bebé que lleva en su vientre o peor aún que sus actos le generen secuelas irreversibles que a futuro podrían ser perjudiciales para su salud; por otro lado estudios realizados evidencian que hay mujeres en edad reproductiva con predisposición a quedar embarazadas por falta de uso de métodos anticonceptivos, ya que desconocen acerca del tema , del mismo modo no cuentan con recursos económicos sostenibles por lo que no podrán cuidar y alimentar a un nuevo ser, lo que pone en peligro la salud del menor. ⁴⁶

Un estudio realizado por Celi dijo que lleva por título grado de conocimientos y prácticas sobre la planificación familiar en las mujeres indígenas, en relación a los conocimientos de las mujeres sobre planificación familiar, se observa que un gran porcentaje de mujeres tienen un conocimiento regular de 62%, esto se debe a que tienen un déficit conocimiento sobre el tema, dado que los profesionales de salud no orientan e informan sobre la eficacia de estos métodos y es por ello que las mujeres no hacen uso de estos métodos los cuales a un futuro le pueden evitar riesgos que afecten su salud .⁷

Previo a ello, otro estudio realizado por Moras menciona que lleva por título Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del HNDAC, en relación con el conocimiento y el uso de estos métodos, las pacientes puérperas manifiestan un déficit conocimiento, ya que por lo general ellas solo hacen uso de un solo método de planificación familiar y solo tienen el conocimiento sobre que es el método más no saben el uso correcto el cual deben de emplearlo. Todo ello se debe a que no tienen la información necesaria para emplearlo ya que el profesional de salud no le brinda el asesoramiento correcto sobre estos métodos. ¹⁶

3.2 Formulación del Problema General y Específico

La formulación del problema se lleva a cabo mediante una interrogante que debe expresar el asunto a investigar, deben de elaborarse como mínimo 3 preguntas, un problema general y dos problemas específicos. ³

3.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central, 2018?

3.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en los métodos temporales en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central, 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en los métodos definitivos en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central, 2018?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la anticoncepción de emergencia en féminas en edad reproductiva en el Hospital Militar Central, 2018?

3.3 Justificación de la Investigación

Existe un incierto sobre las necesidades y problemas que aquejan las féminas en edad productiva ante la elección y aprobación de técnicas

de planificación familiar, lo cual las conductas de salud sexual y productiva están altamente influenciadas por su contexto sociocultural. Se evidencia en la población reproductiva una incertidumbre sobre las técnicas de planificación familiar; puesto que se interrelaciona con el temor a los efectos adversos que causan algunos métodos o por creencias religiosas en sus familias que conllevan a que la mujer en edad reproductiva con el tiempo este propensa a tener riesgos en salud como la mortalidad materna-neonatal, presencia de infecciones de transmisión sexual o abortos inducidos.⁴²

Desde el punto de vista práctico, esta exploración se realizó con el fin de medir el grado de conocimiento que tienen las féminas en edad productiva, lo cual permitirá esclarecer y reforzar más sobre las diferentes técnicas anticonceptivos con la finalidad de disminuir los problemas sociales que suceden en el país. Las técnicas de planificación familiar evitan que la fémina recurra a los abortos clandestinos y a su vez disminuye la mortalidad materna.

La presente investigación servirá como referencia para futuros proyectos de investigación a desarrollarse en otras áreas por profesionales interesados en mejorar el campo conceptual. Además, se dejará un instrumento validado y confiable para medir el grado de conocimiento sobre las técnicas de planificación familiar, lo cual estará a disposición de investigadores que quieran abordar dicha investigación en las mujeres en edad reproductiva, quienes son las más vulnerables a padecer riesgos para su salud como embarazos no planificados, infecciones de trasmisión sexual y mortalidad materna.

IV: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La determinación de los objetivos de la investigación es la parte fundamental, ya que estos establecen los límites, hasta donde se quiere llegar, estos son los cimientos de la estructura. ⁽³⁾

4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva Hospital Militar, 2018.

4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en los métodos temporales en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en los métodos definitivos en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la anticoncepción de emergencia en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 20

V. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Las hipótesis son las pautas de una investigación e indican lo que tratamos de probar y se delimitan como tentaciones del asunto averiguado. ⁴

5.1. Hipótesis General

Según Hernández menciono que el alcance del estudio descriptivo y que no en todas las investigaciones se formula hipótesis, como en este caso no se formulara hipótesis en este trabajo de investigación.

⁴

5.2. Variable

V = Conocimientos sobre método de Planificación Familiar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre métodos de planificación familiar.</p>	<p>Es una agrupación de información, ideas, enunciados de manera clara y precisa de los métodos e intervenciones que ayuda a decidir a los padres cuantos hijos desean tener. ⁽¹⁹⁾</p>	<p>Es un conjunto de información que posee la mujer en edad reproductiva sobre las técnicas naturales, métodos de barrera, métodos hormonales, métodos permanentes y métodos temporales; el cual será medido a través de un Cuestionario semiestructurado de 20 preguntas.</p>	<p>Temporales</p>	¿Qué día del mes la mujer puede quedar embarazada sino usa ningún método anticonceptivo?
				¿Qué características tiene el moco cervical (Billings)?
				¿Cuándo es recomendable que la pareja tenga relaciones sexuales ¿
				¿Cuándo es eficaz el Método de lactancia materna y amenorrea (MELA) ¿
				¿Cuál es la manera adecuada de conservar un preservativo o condón masculino?
				¿Dónde se coloca el Preservativo o condón femenino?
				¿Cuál es la manera correcta de colocar los espermicidas (ovulos)?
				¿Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?
				¿Cuánto tiempo protegen las inyecciones anticonceptivas?
				¿En qué días se coloca el parche hormonal combinado?
				¿Con que frecuencia la mujer se debe colocar el Anillo vaginal?
				¿Cuáles son los efectos secundarios de las píldoras Hormonales?
				¿Dónde se adquieren los Inyectables de progestina?
			¿Cuántos tipos de Implantes hormonales de progestina existen?	
			¿Por cuánto tiempo protege la T de Cobre si es empleado correctamente?	
			¿Por cuánto tiempo protege la T hormonal?	
			<p>Definitivos</p>	¿Cuánto tiempo dura la ligadura de trompas?
¿Cuánto tiempo dura la Vasectomía?				
<p>Anticoncepción de emergencia</p>	¿En qué casos se hace uso del anticonceptivo de emergencia?			
	¿En qué casos se hace uso del anticonceptivo de emergencia?			

VI: ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

6.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica según Valderrama (2002), menciono que se ocupa por acopiar información del entorno para enriquecer el conocimiento teórico y científico encauzado al descubrimiento de principios y leyes.⁽³⁾

6.1.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, según Hernández (2014), manifestó que busca detallar propiedades y características sobresalientes de cualquier eventualidad que se examine de una determinada población.⁴⁵

6.1.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, según Hernández (2014) menciono que se maneja la recolección de datos con medición numérica sobre la variable que se investigará.⁴

6.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

6.2.1. Método de la investigación

El método de investigación es inductivo, según Bisquerra (1998), dijo que con este método se analiza los casos particulares a partir de los cuales se extrae conclusiones de carácter general.

6.2.2. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, según Hernández (2014), menciono que la variable del estudio no será manipulada porque se estudiará una problemática ya existente.⁴

El corte de la investigación es transversal, porque se recogerá datos en un solo momento.⁴⁵

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

6.3.1. POBLACIÓN

Según Valderrama (2002), menciono que la población es un conjunto finito de seres o cosas, que tiene características comunes observables por lo tanto para esta investigación la población está conformada por 96 mujeres en edad reproductiva.³

6.3.2. MUESTRA

En el presente trabajo de investigación se trabajará con toda la población por lo tanto es una muestra tipo censal, que es igual a 96 mujeres.

Criterios de inclusión

- Féminas en edad reproductiva que quieren participar

Criterios de exclusión

- Féminas en edad reproductiva que no anhelan participar.
- Féminas con dificultad de lenguaje y analfabeta
- Féminas en edad reproductivas que pertenezcan al sector salud.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. TÉCNICAS

Según Hernández menciono que esta etapa consiste en recoger los datos oportunos sobre la variable en estudio y que la técnica empleada fue la encuesta, lo cual accedió obtener la información sobre cuál es el grado de conocimiento que tienen las féminas en edad reproductiva sobre las técnicas de planificación familiar.²

6.4.2. INSTRUMENTOS

Según Valderrama (2002), menciono que los instrumentos son los medios materiales que emplea el investigador para recoger y almacenar investigación, para la recolección de datos se empleó el cuestionario, el cual es sobre grado de conocimiento sobre técnicas de planificación

familiar que consta 20 ítems con la puntuación de 1 a la respuesta acertada. El cuestionario está fraccionado en tres dimensiones, el primero de métodos temporales que consta 16 ítems (1 al 16), la segunda dimensión es métodos definitivos que constan de 2 ítems (17 al 18) y la tercera dimensión es anticoncepción de emergencia que engloba a 2 ítems (19 al 20). Donde el conocimiento sobre métodos de planificación familiar se evaluó a través de una escala ordinal (alto=14-20, medio=7-13 y bajo=0-6).³

Alto	14-20
Regular	7-13
Bajo	0-6

Los resultados de conocimientos sobre métodos de planificación familiar en las tres dimensiones se evaluaron considerando los siguientes rangos:

- Dimensión Métodos Temporal: 16 ítems (1 al 16)

Alto	12-16
Regular	7-11
Bajo	1-6
- Dimensión Métodos Definitivos: 2 ítems (17-18)

Alto	2
Regular	1
Bajo	0
- Dimensión Anticoncepción de Emergencia: (19-20)

Alto	2
Regular	1
Bajo	0

Análisis de fiabilidad

Para determinar la validez del instrumento se sometió al juicio de expertos, lo cual se recurre a 4 profesionales expertos en el área de salud, especialistas en el área asistencial dos Enfermeras una obstetra y un especialista en el área de investigación. Según la opinión de jueces de expertos se llegó a determinar una validez de 0.808 lo cual indica que el instrumento posee una validez adecuada por lo tanto el instrumento es capaz de medir la variable que se pretende medir.

La confiabilidad se produjo a cabo mediante una prueba piloto con el 10% general de la muestra (10 usuarios) la cual se aplicó en el Hospital Militar Central teniendo en cuenta los criterios de inclusión al estudio, los resultados fueron evaluados con la técnica de la interrelación de los Ítems con su Coeficiente alfa Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	20

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos	96	100,0
Válido		
Excluido ^a	0	,0
Total	96	100,0

6.5. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

Para iniciar el proceso de la selección de datos primero se validó el instrumento por 4 expertos en las disciplinas de Enfermería, Obstetricia e

Investigación para luego pasar a la aplicación del instrumento se solicitó a las Autoridades del Hospital Militar Central la autorización para la cogida de datos por medio del cuestionario de conocimientos sobre Técnicas de Planificación familiar en féminas en edad reproductiva.

La recolección de datos se realizó en el transcurso de dos semanas, siendo el tiempo requerido para que el usuario llene el cuestionario en un promedio de más o menos 10 minutos por persona. Una vez recolectado los datos se pasó a evaluar en el programa estadístico SSPS 22 codificado y agrupado por las variables y dimensiones, luego siendo analizados para la obtención de los resultados para la construcción de tablas y gráficos por porcentaje y frecuencia. Para el estudio se tuvo en

cuenta:

Aspectos Éticos:

Para el progreso del presente trabajo de exploración se aplicaron principios éticos como:

Principio de Autonomía:

A los participantes que están incluidos se les informo sobre el estudio y los fines de la investigación para que pudieran decidir de manera voluntaria su participación a través de su aprobación para informar en el estudio.

Principio de No Maleficencia:

Durante el transcurso de investigación se soslayó producir daño sobre la información recogida, se conservó el anonimato de los copartícipes por lo tanto se mantuvo la confidencialidad de toda la información conseguida, para mayor seguridad cada instrumento fue anónimo

VII: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS

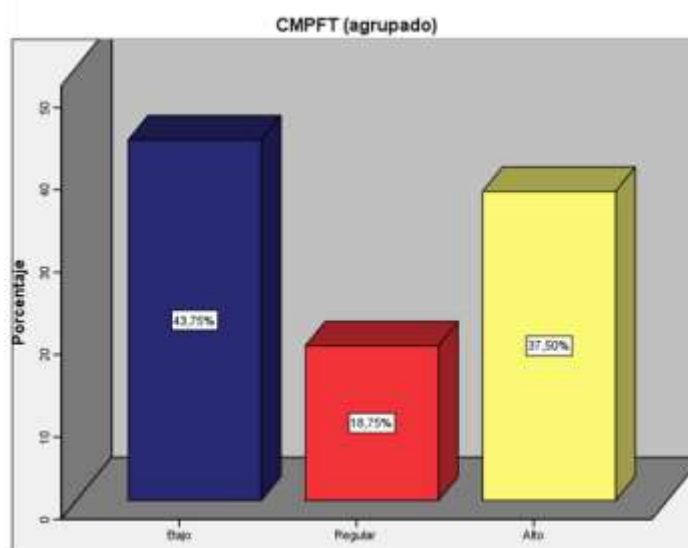
Tabla 1.

Nivel de Conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	42	43,75
	Regular	18	18,75
	Alto	36	37,50
	Total	96	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las féminas en edad reproductiva del Hospital Militar 2018

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1, de las 96 de féminas en edad reproductiva; el 18,8% (18) tienen un conocimiento regular, seguido de un 43,8% (42) tienen conocimiento bajo y el 37,5% (36) tienen un conocimiento alto sobre los técnicas de planificación familiar.

Tabla 2.

Nivel de Conocimiento sobre métodos temporales de Planificación Familiar en féminas en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.

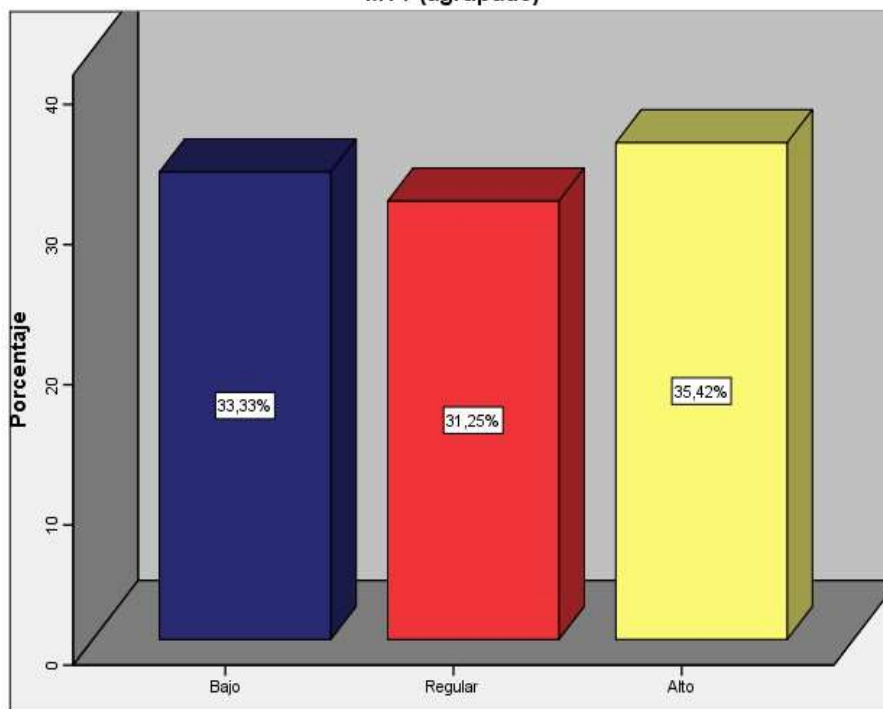
MTT(Agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	32	33,33
	Regular	30	31,25
	Alto	34	35,42
	Total	96	100,00

. Fuente: Encuesta aplicada a las féminas en edad reproductiva del Hospital Militar

Gráfico N° 2

MTT (agrupado)



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2, de las 96 de mujeres en edad reproductiva; el 31,3% (30) tienen un conocimiento regular, seguido de un 33,3% (32) tienen conocimiento bajo y el 35,4% (34) tienen un conocimiento alto sobre los métodos temporales de planificación familiar.

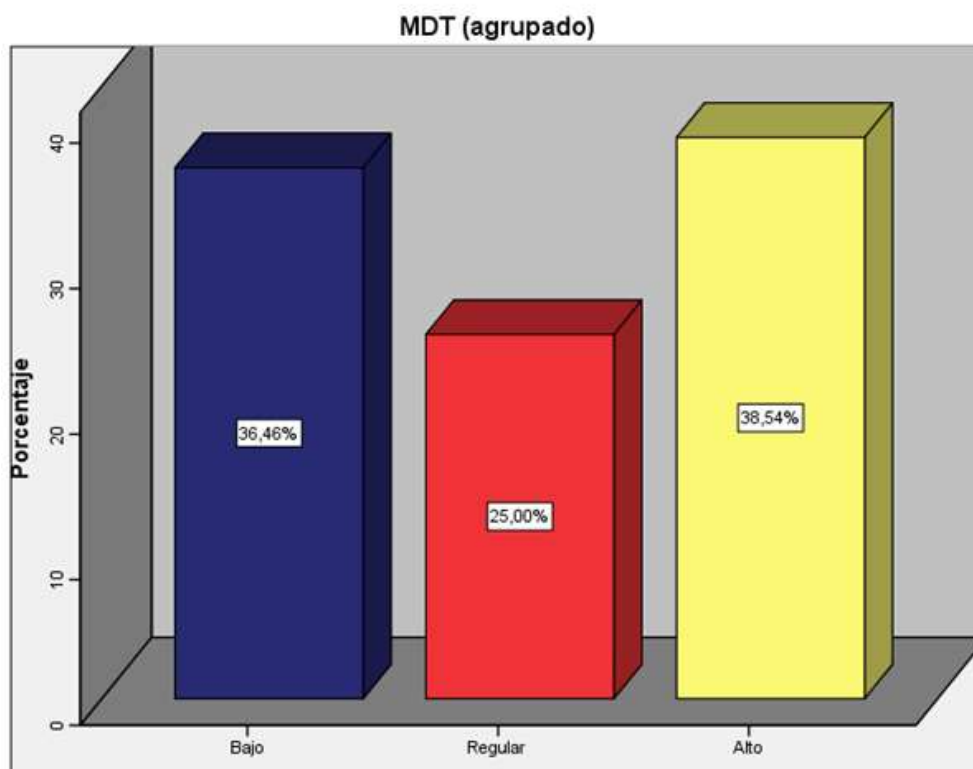
Tabla 3

Nivel de Conocimiento sobre métodos definitivos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	35	36,46
	Regular	24	25,00
	Alto	37	38,54
	Total	96	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las féminas en edad reproductiva del Hospital Militar. 2018

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, de las 96 de mujeres en edad reproductiva; el 25% (24) tienen un conocimiento regular, seguido de un 36,5% (35) tienen conocimiento bajo y el 38,5% (37) tienen un conocimiento alto sobre los métodos definitivos de planificación familiar.

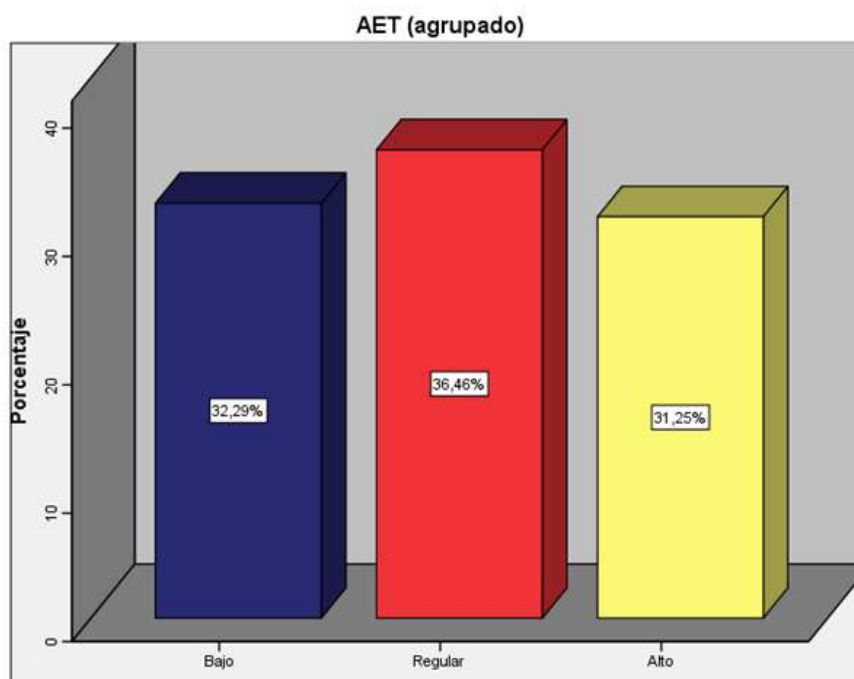
Tabla 4

Nivel de Conocimiento sobre anticoncepción de emergencia de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	31	32,29
	Regular	35	36,46
	Alto	30	31,25
	Total	96	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las féminas en edad reproductiva del Hospital Militar 2018

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4, de las 96 de mujeres en edad reproductiva; el 32,3% (31) tienen un conocimiento bajo, seguido de un 36,5% (35) tienen conocimiento regular y el 31,3% (30) tienen un conocimiento alto sobre anticoncepción de emergencia de planificación familiar

7.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.2.1. CONCLUSIONES

- Con relación al grado de conocimiento sobre técnicas de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva del Hospital Militar, se tiene un 43,8%(42) de féminas evidencian un conocimiento bajo sobre las técnicas de planificación familiar, seguido de un 37,5%(36) en un nivel de conocimiento alto y un 18,8% (18) en un nivel regular sobre métodos de planificación familiar.
- Con relación a la dimensión métodos temporales en el Hospital Militar, existe un 35,4% (34) de mujeres en edad reproductiva con un nivel de conocimiento alto, seguido de un 33,3% (32) en un nivel de conocimiento bajo y un 31,3% (30) de mujeres en edad reproductiva con un nivel de conocimiento regular sobre los métodos temporales de planificación familiar.
- Con relación a la dimensión métodos definitivos en el Hospital Militar, se tiene que un 38,5% (37) de féminas en edad reproductiva con un nivel de conocimiento alto, seguido de un 36,5% (35) en nivel de conocimiento bajo y un 25%(24) en nivel alto sobre métodos definitivos de planificación familiar.
- Con relación a la dimensión anticoncepción de emergencia en el Hospital Militar, existe un 36,5% (35) de mujeres en edad reproductiva con un nivel de conocimiento regular, seguido de un 32,3%(31) con un nivel de conocimiento bajo y un 31,3%(30) presentan un grado alto sobre anticoncepción de emergencia de planificación familiar.

7.2.2. RECOMENDACIONES

- Fomentar la promoción en salud sobre la planificación familiar, sesiones educativas, donde se refleje como deben de cuidarse para no tener un embarazo no deseado.
- Capacitar a los agentes de salud responsables para que brinden una educación en salud sexual y reproductiva, como a la vez educar a las jovencitas con conocimientos aceptables, talante y capacidad personal y sociales frente a temas de sexualidad, dicho fin es que pueden ejercer una sexualidad libre y sin tabú.
- Promover actividades sociables en las cuales las jóvenes pueden desarrollar la comunicación entre su círculo social, así como el dialogo entre padres e hijos, ya que así la familia también será participe de esta actividad ya que ellos podrán dialogar y aconsejar a sus hijos sobre la sexualidad sin algún impedimento.
- Difundir los resultados de la investigación al área de planificación familiar sobre los conocimientos de planificación que tienen las mujeres para mejorar la atención, educación y comunicación que se debe de ejercer en las féminas en edad fértil sobre los métodos de planificación familiar; como medida de prevención ante los embarazos no deseados, de forma que puedan dialogar y expresar todas sus dudas ante un profesional de salud competente en el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA. Ministerio de salud. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero 19. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/introduccion.asp>.
2. Salud. Md. Minsa. [Online].; 2017 [cited 2018 Octubre 19. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
3. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: San Marcos; 2002.
4. Hernandez R, Fernandez CyBP. Metodología de Investigación. 6th ed. Mexico; 2014.
5. Rodriguez Morales DBAyRC. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Revista cubana de Salud Pública. 2016;(101-114).
6. Rubio GyP. Conocimientos y practicas sobre métodos de planificacion familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena Bolivar. Revista Ciencia y Cuidado. 2018.
7. Honorio F. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Ágora Revista Científica. 2016;(2).
8. López VEyR. Utilización de métodos anticonceptivos en estudiantes de enfermería. Imagen y Desarrollo. 2016.
9. López SMyG. Métodos anticonceptivos en las mujeres inmigrantes y el papel de las enfermeras. Enfermeria Global. 2016.
- 10 Caba , Herrarte , Lima , Vega , Cedrado Dy. Preferencia de uso de método anticonceptivo . hormonal combinado de autoadministración, previa y posterior a la consejería estructurada. Revista de la Federación Centroamericana de Obstreticía y Ginecología. 2018.
- 11 M. C. Nivel de conocimientos y practicas sobre la planificación familiar en las mujeres . indigenas de las lagunas, Quisquinchir y Ñamarin del Cantón Saraguro provincia de Loja pregrado] [d, editor. [Mexico]: Universidad Nacional de Loja; 2018.
- 12 Milagros H. Nivel de conoCimiento del uso de métodos anticonceptivos en Puerperas del . Hospital Nacional Sergio Bernales pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
- 13 Pamela G. Percepción de la consejería de planificación familiar en usuarias atendidas en el . Centro de Salud San Sebastián, en el periodo Febrero 2017 grado] [P, editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- 14 Viaynnet R. Planificación familiar en varones a través de la percepción de Obstetras del primer . nivel de atención grado] [P, editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

- 15 Zapata J. Conocimientos y practicas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del Hospital Aida de León Rodríguez Lara de Girón Pregrado] [Td, editor. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2017.
- 16 Sumba MyZ. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar Pregrado] [d, editor. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2016.
- 17 Miranda I. Nivel de conocimientos sobre métodos de planificación familiar en Puérperas adolescentes Pregrado] [, editor. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
- 18 Morales J. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas del área de Influencia del sub centro de salud Peguche Pregrado] [, editor. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2014.
- 19 Ayay YyIL. Nivel de conocimiento y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Pregrado] [d, editor. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.
- 20 Segura A. Nivel de conocimientos y actitudes que tienen los Puérperas multíparas sobre Métodos anticonceptivos en el Hospital San Juan de Lurigancho. Pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
- 21 Sebastián J. Nivel de conocimientos sobre anticoncepción oral de emergencia de las mujeres que se atienden en el área de planificación familiar Carlos Lanfranco La Hoz. Pregrado] [, editor. [Perú]: Universidad San Juan Bautista; 2017.
- 22 Yalta J. Relación entre el nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 23 Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Alcides Carrión. Pregrado] [, editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2015.
- 24 OMS. Media centre. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 19. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 25 Garía E, Menendez E, Fernandez PyCM. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. In International Journal of Psychological Research.; 2012. p. 79-87.
- 26 Ilse H. [Revista].; 2015 [cited 2019 Marzo 29. Available from: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/21/21>.

- 27 Del Toro M, Ruidiaz k, y Barrios Z. Conocimientos y practicas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados Cartagena Bolívar. Revista Ciencia y Cuidado. 2018 Octubre;(2).
28. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar. Publicación de la norma técnica. 2017 octubre.
- 29 Pelaez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana Obstet . Ginecol. 2016 Marzo.
30. familiar P. Hesperian.org. [Online].; 2009 [cited 2018 Febrero 28. Available from: http://es.hesperian.org/A_Health:Handbook_for_Women_with_Disabilites:M%C3%A9todos_anticonceptivos_de_barrera.
31. Anes A, Diezma JyLM. Rosachacel colmenas viejo educa Madrid. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 26. Available from: http://ies.rosachacel.colmenarviejo.educa.madrid.org/documentos/AMPA/Metodos_Anticonceptivos.pdf.
- 32 salud. Omdl. apps.who.int. [Online].; 2011 [cited 2018 Febrero 27. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle>.
- 33 Aristizabal G, Blanco D, Sanchez AyOR. Cielo.org.mx. [Online].; 2011 [cited 2019 Marzo 08. . Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s166570632011000400003&lng=es.
- 34 Arrete M, Linares M, Molina V, Sanchez NyAM. MEDISAN. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo . 02. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000300001&lng=es.
- 35 Gutierrez M. Los métodos reversibles de larga duración. Ginecol obstetrac. 2017 Enero.
- 36 Amengual M, Canto M, Berernguer lyPM. Revisión sistemática del perfil de usuarias de .anticoncepción de emergencia.. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 03. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/117403>.
- 37 OMS. Planificacion familiar. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero 19. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.
- 38 Moura E, Ferreira SyCM. Conocimiento de enfermería acerca de los métodos anticonceptivos. en el contexto del programa de salud de la familia.: Enfermeria Global; 2010.

- 39 Informatica INdEe. Encuesta Demografica y de Salud Familiar Lima: INEI; 2016.
- 40 Navarro J, Trillo C, Luque A, Seoane J, Llamazares JyGS. Anticoncepción y salud sexual en .atención primaria Madrid; 2014.
- 41 Salud. Md. Planificación familiar derecho de todas y todos. [Online]. Lima: MINSA; 2017 [cited . 2018 Febrero 19. Available from:
<http://minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/planfam/introduccion.asp>.
- 42 Menendez E, Deza J, Torrents M, Tamargo AyTJ. Use of contraceptive methods in a family . planning clinic. In Menendez E, Deza J, Torrents M, Tamargo AyTJ.; 2007. p. 67-81.
- 43 Ayala A. Uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes desde la perspectiva de género . Pregrado] [, editor. [Mexico]: Universiad Autonoma Del Estado de Mexico; 2014.
- 44 Blas F. Metodos anticonceptivo. [Online].; 2011 [cited 2018 Abril 29. Available from:
<http://www.reproduccionasistida.org/factor-tubarico-o-tuboperitoneal/>.
- 45 Ilse H. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de centros. educativos del distrito de San Juan de Lurigancho. Ágorarev.Cient. 2015 Enero.
- 46 Mendoza WyG. El embarazo adolescente en el Perú : Situación actual e implicancias para las . politicas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	D
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: métodos temporales en mujeres en edad reproductiva? Hospital Militar, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: métodos definitivos en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: anticoncepción de emergencia en mujeres en edad reproductiva . Hospital Militar, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar el conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva. Del Hospital Militar 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: métodos temporales en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: métodos definitivos en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en la dimensión: anticoncepción de emergencia en mujeres en edad reproductiva. Hospital Militar, 2018.</p>	<p>Hipótesis Por ser un trabajo de investigación de tipo descriptivo no se formula hipótesis⁴</p>	<p>Diseño y tipo de investigación El diseño es no experimental, de tipo descriptivo, corte transversal.</p> <p>Población: Constituida por 98 mujeres en edad reproductiva,</p> <p>Muestra: Se trabajará con toda la población a través de una muestra censal.</p> <p>VARIABLE: Conocimientos sobre los métodos de Planificación Familiar.</p>	<p>AN D</p>

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Lugar:

Sí

No

Gracias de todas maneras.

Que tenga un buen día.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Las primeras preguntas son para obtener información general.

1. ¿Qué edad tiene?.....
 - a) 15-23
 - b) 24-31
 - c) 32-49

2. ¿Cuál es el nivel educacional más alto alcanzado?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

III.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS METODOS TEMPORALES

1. ¿Qué días del mes la mujer puede quedar embarazada sino usa ningún método anticonceptivo?

- a) Los últimos días del ciclo menstrual
 - b) Los primeros días del ciclo menstrual
 - c) Los días intermedios del ciclo menstrual
2. ¿Qué características tiene el moco cervical (Billings)?
- a) El moco cervical es denso.
 - b) El moco cervical es flexible como clara de huevo.
 - c) El moco cervical es muy cremoso y pegajoso.
3. ¿Cuándo es recomendable que la pareja tenga relaciones sexuales?
- a) Cuando el collar se torna de rojo.
 - b) Cuando el collar se torna blanco.
 - c) Cuando el collar se torna marrón.
4. ¿Cuándo es eficaz el método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)?
- a) Cuando su bebé es mayor de 6 meses de edad
 - b) Cuando su bebé es menor de 6 meses de edad,
 - c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.
5. ¿Cuál es la manera adecuada de conservar un preservativo masculino?
- a) En la billetera y en bajas temperaturas
 - b) En un lugar seco y en temperatura ambiental.
 - c) En el bolsillo y en altas temperaturas
6. ¿Dónde se coloca el condón femenino?
- a) En la vagina
 - b) En el diafragma.
 - c) En el cuello uterino.
7. ¿Cuál es la manera correcta de colocar los espermicidas (óvulos)?
- a) vía oral
 - b) vía vaginal
 - c) vía rectal
8. ¿Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas?
- a) Solo los días que se tiene relaciones sexuales
 - b) Tomar a diario previo inicio de la menstruación
 - c) Dejando un día de haber terminado la menstruación
9. ¿Cuánto tiempo protegen las inyecciones anticonceptivas?
- a) 3 meses
 - b) 9 meses

c) 2 años

10. ¿En qué días se coloca el parche hormonal combinado?
- a) A los tres días del ciclo menstrual.
 - b) En el primer día del ciclo menstrual.
 - c) A los tres siete del ciclo menstrual.
11. ¿Con que frecuencia la mujer se debe colocar el Anillo vaginal?
- a) mensual
 - b) cada 3 meses.
 - c) cada 6 meses.
12. ¿Cuáles son los efectos secundarios de las píldoras Hormonales?
- a) Espesa el moco cervical.
 - b) produce dolor de cabeza.
 - c) Mata los óvulos.
13. ¿Dónde se adquieren los Inyectables de progestina?
- a) En los Centros de Salud.
 - b) En las Clínicas.
 - c) No se distribuye.
14. ¿Cuántos tipos de Implantes hormonales de progestina existen?
- a) Los que duran 3 y 5 años.
 - b) Los que duran 3 y 5 meses.
 - c) los que duran 10 años.
15. ¿Por cuánto tiempo protege la T de cobre si es empleado correctamente?
- a) Te protege del embarazo durante 10 años.
 - b) Te protege del embarazo durante 10 meses.
 - c) Te protege de por vida.
16. ¿Por cuánto tiempo protege la T hormonal?
- a) Te protege del embarazo durante 1 año.
 - b) Te protege del embarazo durante 5 años
 - c) Te protege del embarazo durante 3 años

MÉTODOS DEFINITIVOS

17. ¿Cuánto tiempo dura la ligadura de trompas?
- a) Dura por toda la vida
 - b) Dura por 3 años
 - c) Dura por 5 meses

18. ¿Cuánto tiempo dura la vasectomía?

- a) Dura por toda la vida
- b) Dura por 5 años
- c) Dura por 1 año.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

19. ¿En qué casos se hace uso del anticonceptivo de emergencia?

- a) Cuando ha sufrido violencia sexual.
- b) Cuando está en su ciclo menstrual.
- c) Cuando da de lactar de vez en cuando.

20. ¿Cuántas pastillas se debe ingerir para que sea eficaz el método de Yuzpe?

- a) Son 2 pastillas macrodosis dentro de las 72 horas.
- b) Son 4 pastillas macrodosis dentro de las 12 horas
- c) Son 2 pastillas microdosis dentro de las 72 horas.

Libro de código de conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar

El estadístico de validez empleado para la variable de “conocimientos sobre método de planificación familiar”, Alfa de Crombach revela que el instrumento empleado es válido. (SPSS)

Estadísticas de fiabilidad	
<u>Alfa de Crombach</u>	N de elementos
0.807	20

<u>Valores de alfa de Crombach</u>	Interpretación
0.90-1.00	Muy satisfactorio
0.80-0.89	Adecuado
0.70-0.79	Moderada
0.60-0.69	Baja
0.50-0.59	Muy baja
<0.50	No confiable

Fiabilidad

Escala: CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	96	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
MT1. Qué días del mes la mujer puede quedar embarazada sino usa ningún método anticonceptivo	,54	,501	96
MT2. Qué características tiene el moco cervical (Billings)	,55	,500	96
MT3. Cuando es recomendable que la pareja tenga relaciones sexuales	,55	,500	96
MT4. Cuándo es eficaz el método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)	,58	,496	96
MT5. Cuál es la manera adecuada de conservar un preservativo masculino	,55	,500	96
MT6. Donde se coloca el condón femenino	,57	,497	96
MT7. Cuál es la manera correcta de colocar los espermicidas (óvulos)	,51	,503	96
MT8. Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas	,59	,494	96
MT9. Cuánto tiempo protegen las inyecciones anticonceptivas	,56	,499	96
MT10. En qué días se coloca el parche hormonal combinado	,51	,503	96
MT11. Con qué frecuencias la mujer se debe colocar el anillo vaginal	,52	,502	96
MT12. Cuáles son los efectos secundarios de las píldoras hormonales	,52	,502	96
MT13. Dónde se adquieren los inyectables de progestina	,51	,503	96
MT14. Cuántos tipos de implante de progestina existen	,52	,502	96
MT15. Por cuánto tiempo protege la T de cobre si es empleado correctamente	,54	,501	96
MT16. Por cuánto tiempo protege la T hormonal	,55	,500	96
MD1. Cuánto tiempo dura la ligadura de trompas	,52	,502	96
MD2. Cuánto tiempo dura la vasectomía	,50	,503	96
AE1. En qué caso se hace uso del anticonceptivo de emergencia	,44	,499	96
AE2. Cuántas pastillas se debe ingerir para que sea eficaz el método de Yuzpe	,55	,500	96

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elemento s corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
MT1. Qué días del mes la mujer puede quedar embarazada sino usa ningún método anticonceptivo	10,17	21,930	-,147	,827
MT2. Qué características tiene el moco cervical (Billings)	10,16	20,912	,072	,816
MT3. Cuando es recomendable que la pareja tenga relaciones sexuales	10,16	20,491	,166	,811
MT4. Cuándo es eficaz el método de la lactancia materna y amenorrea (MELA)	10,13	20,089	,261	,806
MT5. Cuál es la manera adecuada de conservar un preservativo masculino	10,16	20,638	,133	,812
MT6. Donde se coloca el condon femenino	10,14	19,718	,346	,801
MT7. Cuál es la manera correcta de colocar los espermicidas (óvulos)	10,20	19,550	,380	,799
MT8. Cuándo deben tomarse las pastillas anticonceptivas	10,11	19,218	,469	,794
MT9. Cuánto tiempo protegen las inyecciones anticonceptivas	10,15	19,684	,353	,801
MT10. En qué días se coloca el parche hormonal combinado	10,20	19,381	,420	,797
MT11. Con que frecuencias la mujer se debe colocar el anillo vaginal	10,19	19,691	,348	,801
MT12. Cuáles son los efectos secundarios de las píldoras hormonales	10,19	18,638	,600	,786
MT13. Dónde se adquieren los inyectables de progestina	10,20	19,087	,491	,793
MT14. Cuántos tipos de implante de progestina existen	10,19	18,849	,549	,789
MT15. Por cuánto tiempo protege la T de cobre si es empleado correctamente	10,17	19,004	,513	,792
MT16. Por cuánto tiempo protege la T hormonal	10,16	18,912	,536	,790
MD1. Cuánto tiempo dura la ligadura de trompas	10,19	18,828	,554	,789
MD2. Cuánto tiempo dura la vasectomía	10,21	18,714	,581	,788
AE1. En qué caso se hace uso del anticonceptivo de emergencia	10,27	19,379	,425	,797
AE2. Cuántas pastillas se debe ingerir para que sea eficaz el método de Yuzpe	10,16	19,165	,475	,794

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Identificado con DNI N^a, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de **“CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL HOSPITAL MILITAR, 2018”** y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre e test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines académicos.

- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participacion durante el transcurso de la entrevista

Fecha: ____/____/____

Firma del Participante

Huella del Participante

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Encuesta "Nivel de Conocimiento"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Lic. Esp. Enfermería Geriátrica URBIETA TELLO Margarita E.
- 1.7. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Jefa de Unidad Hospitalaria de Neurocirugía del Hospital Militar Central.
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario "Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central".
- 1.9. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.10. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Bach. Pereyra Benavides María Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Ejecelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					95%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es válido para aplicar al
trabajo de investigación

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

19

Lima, 2 de octubre de 2019


Margarita Urbeta Tello
Lic. Enfermería
Jefa UHH B-3-3 Neurociruj
N.A: 807668500 CEP: 28693.....
- REC: 020706
Datos del evaluador
DNI
Colegiatura

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Encuesta "Nivel de Conocimiento"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
MG. Colan Rojas, Isabel Giovana.
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la Universidad Alas Peruanas.
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario "Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central".
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Bach. Pereyra Benavides María Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES VALIDO PARA
APLICAR AL TRABAJO DE INVESTIGACION

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

18.

Lima, 10 de OCTUBRE de 2019


Mg. Isabel G. Colan Rojas
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP. 40324 REE. 5142

Datos del evaluador

DNI 40843
Colegiatura

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "Nivel de Conocimientos"

I.- DATOS GENERALES:

- I.11. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :**
Mg. Gonzales Aguirre María Hilda
- I.12. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**
Docente de la Universidad Mayor de San Marcos
Jefa de la UHHH del Servicio de Cirugía Plástica
- I.13. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :**
Cuestionario "Nivel de Conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central 2018."
- I.14. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:**
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- I.15. AUTORES DEL INSTRUMENTO :**
Bach. Pereyra Benavides María Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Por el sexo ♀ Registro Censario edad reproductiva
X edad fértil =

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

18

Lima 04 de Noviembre de 2019


.....
Datos del evaluador
Dpto. Agrario, P. 07820604
CEP 15001 - Reg. 1145
Joaquin B. Carrero 18591.

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "Nivel de Conocimiento"

I- DATOS GENERALES:

- 1.16. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :**
Mg. Vásquez Gonzales Rubí
- 1.17. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**
Jefa del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central
- 1.18. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :**
Cuestionario "Nivel de Conocimiento sobre Métodos de Planificación Familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar Central 2018."
- 1.19. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:**
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.20. AUTORES DEL INSTRUMENTO :**
Bach. Pereyra Benavides, María Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... EL INSTRUMENTO ES VALIDO PARA APLICAR AL TRABAJO
DE INVESTIGACION

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

18

Lima, 23 de Octubre de 2019



803782300

MG. RUM VASQUEZ GONZALES
ENF. JEFE SERV. EMERGENCIA
C.E. # 1653 R.N.E. 1971

Datos del evaluador

DNI

Colegiatura 655

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario “Nivel de Conocimiento”

I.- DATOS GENERALES:

- 1.6.** APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Mg. Domínguez Lujan Ángela Regina
- 1.7.** CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Jefa de la UHH del Servicio de Traumatología del Hospital Militar Central
- 1.8.** NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario “Nivel de Conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en edad reproductiva el Hospital Militar Central 2018.”
- 1.9.** OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.10.** AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Bach. Pereyra Benavides Maria Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento es valido para aplicar al
trabajo de investigacion.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

16

Lima, 28 de Octubre..... de 2019

Angela Dominguez Lujan
MG. ANGELA DOMINGUEZ LUJAN
N.A. 804837800 CEP: 13055
JEFA DE UU.HH.

Datos del evaluador

DNI

Colegiatura BOSS

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Cuestionario "Nivel de Conocimiento"

I- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la Universidad Autónoma de Ica
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario "Nivel de Conocimientos sobre Métodos de Planificación Familiar en Mujeres en edad reproductiva el Hospital Militar Central 2018."
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Bach. Pereyra Benavides María Rosa
Bach. Berrocal Gilbonio Marcos Israel

II- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

... Se recomienda... la aplicación del instrumento... para garantizar... la medición de la variable

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Chincha Alta, 25 de... Octubre... de 2019


Dr. Abelardo Torres Trujillo
C.P. N° 0403274
C.O. N° 39431

Datos del evaluador
DNI
Colegiatura

ANEXO 5: Datos del SPSS 22

Número	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiquetas	Valores	Perdidas	Columnas	Alineación	Modda	Rot.
1	MT1	Númerica	8	0	MT1 Qué días...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
2	MT2	Númerica	8	0	MT2 Qué caract...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
3	MT3	Númerica	8	0	MT3 Cuando es...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
4	MT4	Númerica	8	0	MT4 Cuánto e...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
5	MT5	Númerica	8	0	MT5 Qué es la...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
6	MT6	Númerica	8	0	MT6 Dónde es...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
7	MT7	Númerica	8	0	MT7 Qué es la...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
8	MT8	Númerica	8	0	MT8 Cuándo de...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
9	MT9	Númerica	8	0	MT9 Cuánto fi...	(0, Incorrect...	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
10	MT10	Númerica	8	0	MT10 En qué...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
11	MT11	Númerica	8	0	MT11 Con qué...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
12	MT12	Númerica	8	0	MT12 Cuáles s...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
13	MT13	Númerica	8	0	MT13 Dónde es...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
14	MT14	Númerica	8	0	MT14 Cuánta...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
15	MT15	Númerica	8	0	MT15 Por qué...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
16	MT16	Númerica	8	0	MT16 Por qué...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
17	MD1	Númerica	8	0	MD1 Cuánta fe...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
18	MD2	Númerica	8	0	MD2 Cuánta de...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
19	AE1	Númerica	8	0	AE1 En qué c...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
20	AE2	Númerica	8	0	AE2 Cuánta p...	(0, Incorrect...	Ninguna	4	Centrado	Escala	Entrada
21	OMP	Númerica	8	0	OMP	Ninguna	Ninguna	2	Derecha	Escala	Entrada
22	OMPGRUP	Númerica	5	0	OMP (agrupa...	(1, Deje)...	Ninguna	2	Derecha	Escala	Entrada
23	MT	Númerica	8	0	MT	Ninguna	Ninguna	2	Derecha	Escala	Entrada
24	MTGRUP	Númerica	5	0	MT (agrupado)	(1, Deje)...	Ninguna	2	Derecha	Escala	Entrada

	MT1	MT2	MT3	MT4	MT5	MT6	MT7	MT8	MT9	MT10	MT11	MT12	MT13	MT14	MT15	MT16	MD1	MD2	AE1	AE2	CM PF	CM PFA	MT AG	MD AG	AE AG	W	W	W			
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	2	1	2	0	1		
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	1	0	1	0	1	
3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	1	0	1	0	1	
4	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	1	7	2	1	2	0	1
5	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	8	2	0	1	0	1	
6	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	9	2	0	2	1	2	0	1	
7	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	8	1	7	2	0	1	1	2	
8	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	9	2	1	2	0	1	
9	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	2	8	2	0	1	1	2	
10	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	1	7	2	0	1	0	1	
11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	11	2	10	2	0	1	1	2	
12	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	6	1	0	1	1	2
13	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	9	2	0	1	1	2	
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	12	2	10	2	2	3	0	1	
15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6	1	1	2	0	1	
16	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	7	2	0	1	1	2	
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	7	2	0	1	1	2	
18	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5	1	0	1	0	1	
19	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	6	1	0	1	1	2	
20	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	4	1	1	2	0	1	
21	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9	2	7	2	1	2	1	2	
22	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficas Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 28 variables

	MT1	MT2	MT3	MT4	MT5	MT6	MT7	MT8	MT9	MT10	MT11	MT12	MT13	MT14	MT15	MT16	MD1	MD2	AE1	AE2	CM PF	CM PFA	MT AG	MD AG	AE AG	UV	UV	UV
22	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1
23	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	1	0	1	0	1
24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	0	1	0	1	0	1
25	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	1	0	2	0	1	0	1
26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	0	1	0	1
27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	4	1	0	1	2	3
28	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	1	4	1	1	2	1
29	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	1	6	1	0	1	1	2
30	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5	1	0	1	0	1
31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	7	2	2	3	0	1
32	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	6	1	5	1	0	1	1	2
33	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	1	5	1	0	1	1	2
34	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	2	1	0	1	2	3
35	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	2	0	2	2	3	2	3
36	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	9	2	2	3	2	3
37	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	7	1	5	1	1	2	1	2
38	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	1	5	1	0	1	0	1
39	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	7	2	2	3	0	1
40	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	1	1	2
41	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1	0	1	0	1
42	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	4	1	0	1	1	2
43	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1

Vista de datos Vista de variables Ver la Configuración para activar Windows

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficas Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 28 variables

	MT1	MT2	MT3	MT4	MT5	MT6	MT7	MT8	MT9	MT10	MT11	MT12	MT13	MT14	MT15	MT16	MD1	MD2	AE1	AE2	CM PF	CM PFA	MT AG	MD AG	AE AG	UV	UV	UV	
43	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1	
44	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	1	5	1	0	1	2	3	
45	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	7	2	0	1	0	1	
46	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	1	0	1	0	1	
47	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	6	1	0	1	0	1	
48	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	2	10	2	1	2	2	3	
49	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	6	1	1	2	0	1	
50	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3	
51	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1	
52	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	2	1	2	3	1	2	
53	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	9	2	7	3	1	2	1	2
54	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	1	5	1	1	2	0	1	
55	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6	1	4	1	0	1	2	3
56	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	7	2	1	2	1	2	
57	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	7	2	0	1	0	1	
58	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	1	7	2	0	1	0	1	
59	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	6	1	2	3	1	2	
60	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3	
61	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	14	3	2	3	1	2
62	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	2	10	2	2	3	1	2	
63	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	3	10	2	2	3	2	3	
64	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	11	3	2	3	2	3	

Vista de datos Vista de variables Ver la Configuración para activar Windows

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Verde 28 de 28 variables

	MT1	MT2	MT3	MT4	MT5	MT6	MT7	MT8	MT9	MT10	MT11	MT12	MT13	MT14	MT15	MT16	MD1	MD2	AE1	AE2	CM PF	CM PFA	MT AG	MD AG	AE AG	100	100	10	
64	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	11	3	2	3	2	3
65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	3	15	3	2	3	1	2	
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	15	3	2	3	2	3	
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3	
68	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3	
69	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	11	3	2	3	2	3	
70	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	14	3	1	2	2	3	
71	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	3	14	3	1	2	2	3	
72	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	14	3	2	3	1	2	
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	17	3	15	3	1	2	1	2	
74	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	3	14	3	2	3	1	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	15	3	13	3	1	2	1	2	
76	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	3	10	2	2	3	2	3	
77	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3	
78	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3	
79	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3	
80	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3	
81	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3	
82	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	3	11	3	2	3	1	2	
83	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15	3	13	3	1	2	1	2	
84	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3	
85	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	3	11	3	1	2	2	3	

Vista de datos Vista de variables Ver Configuración para activar Windows

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Verde 28 de 28 variables

	MT1	MT2	MT3	MT4	MT5	MT6	MT7	MT8	MT9	MT10	MT11	MT12	MT13	MT14	MT15	MT16	MD1	MD2	AE1	AE2	CM PF	CM PFA	MT AG	MD AG	AE AG	100	100	10
85	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	14	3	11	3	1	2	2	3
86	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	3	11	3	2	3	1	2
87	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	2	8	2	2	3	1	2
88	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3	12	3	2	3	1	2
89	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	3	12	3	2	3	2	3
90	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	14	3	11	3	1	2	2	3
91	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	3	14	3	2	3	1	2
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	3	15	3	0	1	2	3
93	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	3	13	3	2	3	1	2
94	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	13	3	2	3	2	3
95	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	3	12	3	2	3	1	2
96	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	3	14	3	2	3	2	3
97																												
98																												
99																												
100																												
101																												
102																												
103																												
104																												
106																												
108																												

Vista de datos Vista de variables Ver Configuración para activar Windows

ANEXO 6 : Gráfico de barras

Figura 1 Nivel de Conocimiento

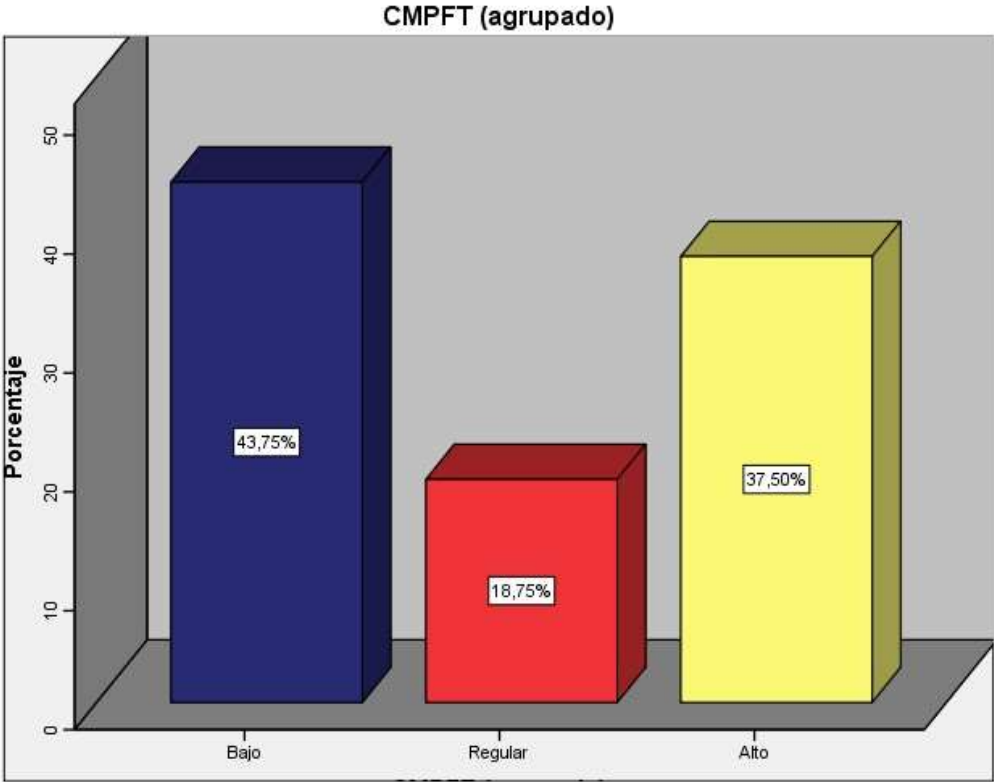


Figura 2 Dimensión Temporal

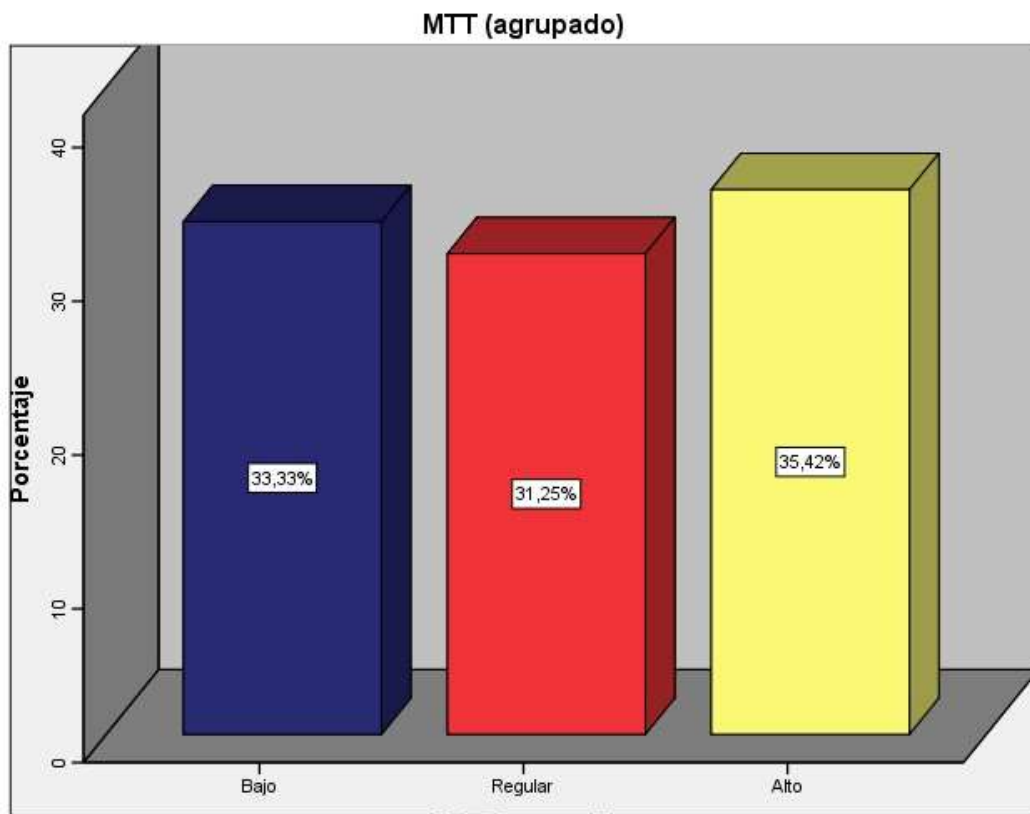


Figura 3 Dimensión Definitivos

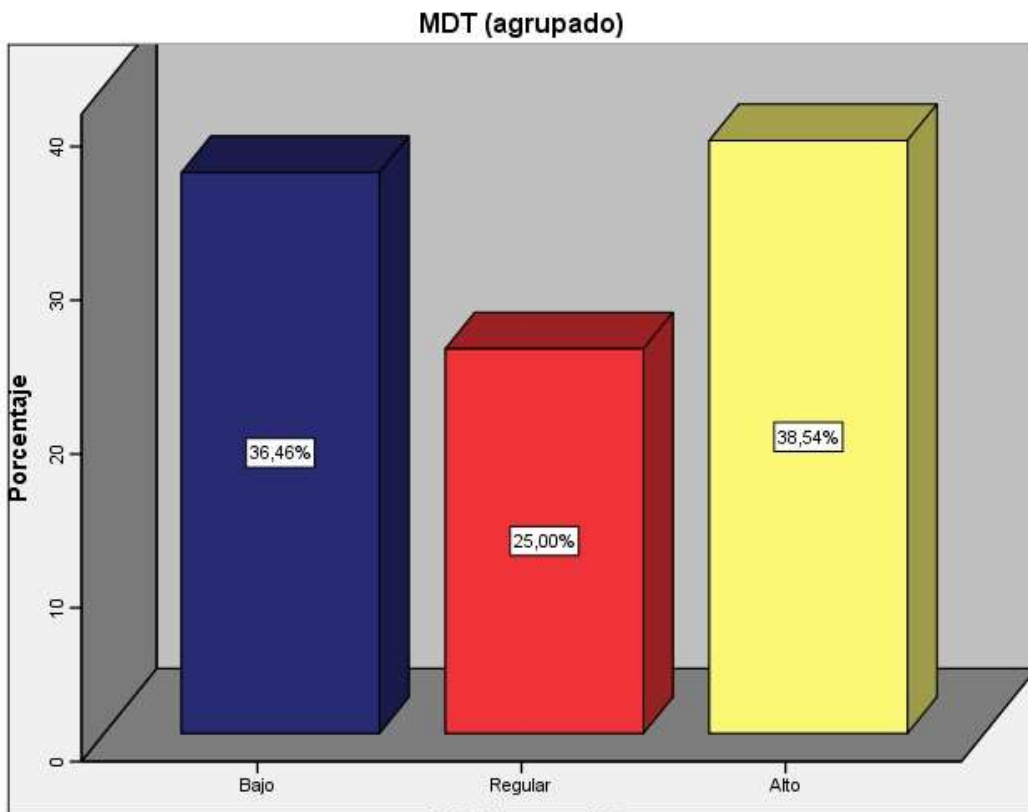
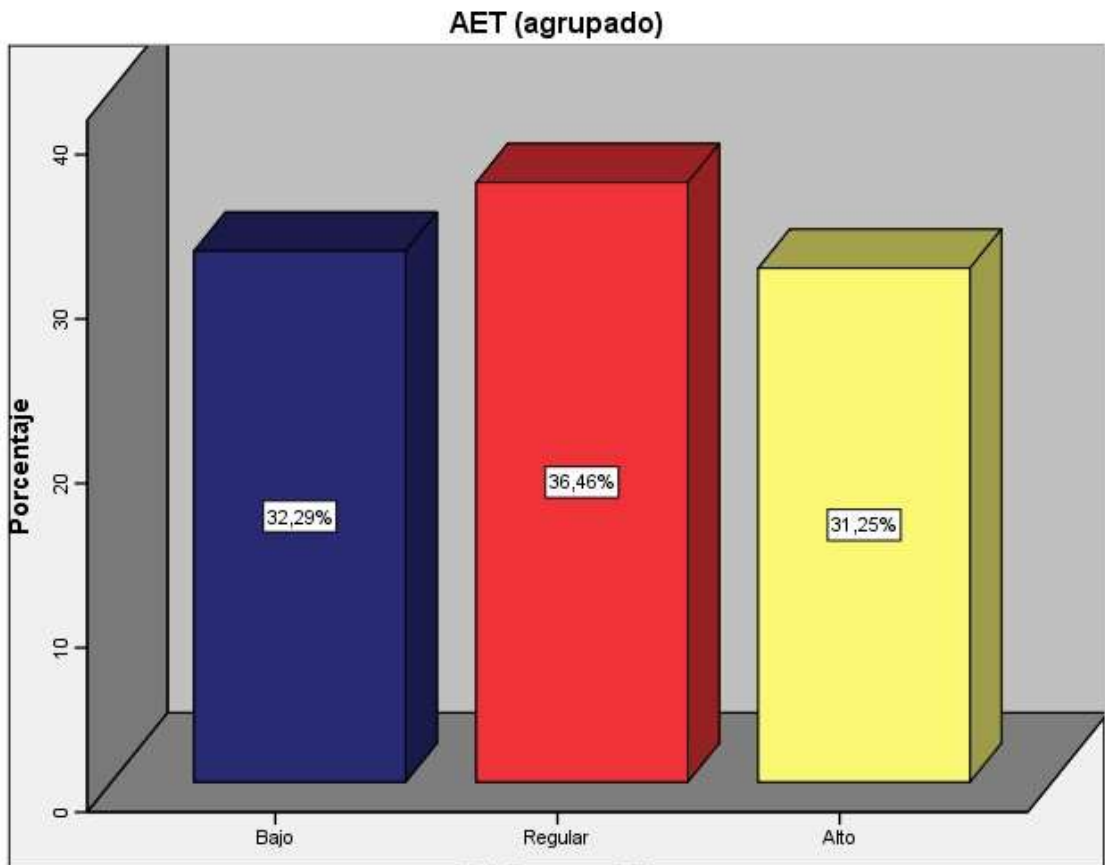


Figura 4 Dimensión Anticoncepción de emergencia



ANEXO 7: Constancia de aplicación del instrumento



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"
Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **MARÍA ROSA PEREYRA BENAVIDES**, identificada con código N°U141000223 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 2018"**, en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 25 de Noviembre al 07 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 22 de Noviembre del 2019



0-488554167-O+
ERWIN SOLIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

Anexo 8: Oficio de presentación del proyecto

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

Año de la lucha contra la corrupción e impunidad

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2019

OFICIO N.º 106-2019-FCS-UA1

SEÑOR(A)
Gral. De Brigada Erwin Solis Ochoa
Director del Hospital Militar Central
PRESENTE.-

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante BERROCAL GILBONIO Marcos Israel, del Programa Académico de ENFERMERIA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERIA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

El Proyecto de Tesis se titula: "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 2018"

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los Instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 25 de noviembre hasta el 07 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial.


Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA


22 NOV 2019

Av. Abelardo Alva Maurtua N° 489-499 - Chincha ☎056-269176
www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

C.P. / 0106-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, BERROCAL GILBONIO Marcos Israel identificado(a) con código de alumno N° U141000198, del Programa Académico de ENFERMERÍA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 2018".

Se expide el presente documento, a fin de que el(la) Director(a) del Hospital Militar Central, tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 25 de noviembre hasta el 07 de diciembre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2019



Mariana A. Campos Sobrino

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2019

OFICIO N.º 105-2019-FCS-UA1

SEÑOR(A)
Gral. De Brigada Erwin Solís Ochoa
Director del Hospital Militar Central
PRESENTE.

De mi especial consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica y el mío en particular.

Nuestra facultad tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, mediante la presente informarle que en nuestra institución se encuentra matriculado para el presente periodo académico el (la) estudiante PEREYRA BENAVIDES María Rosa, del Programa Académico de ENFERMERIA, quien desea desarrollar su Tesis Profesional para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en ENFERMERIA, considerando aplicar una investigación en su prestigiosa institución.

El Proyecto de Tesis se titula: "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 2018"

Solicitamos a usted, tenga a bien autorizar con carácter académico el uso del nombre de la institución, así como se brinde el acceso y permisos necesarios para obtener la información y aplicación de los instrumentos, que permitan desarrollar la mencionada investigación, dentro del siguiente periodo: 25 de noviembre hasta el 07 de diciembre.

Así mismo, pedimos a usted, que, al finalizar la etapa investigativa, pueda remitir al estudiante interesado la Constancia de haber realizado la investigación en la institución que usted exitosamente dirige. (Adjuntamos modelo).

En la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial



Mariana A. Campos Sobrino
Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



22 NOV 2019



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

C.P. / 0105-2019

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, PEREYRA BENAVIDES María Rosa identificado(a) con código de alumno N° U141000223, del Programa Académico de ENFERMERÍA, viene desarrollando el Trabajo de Investigación: "CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA 2018".

Se expide el presente documento, a fin de que el(la) Director(a) del Hospital Militar Central, tenga a bien autorizar a él (la) estudiante(s) en mención, a recoger los datos para su investigación, entre las fechas del 25 de noviembre hasta el 07 de diciembre, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 21 de noviembre del 2019



Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 9: Informe de Turnitin

INFORME DE REVISION DE ASESORIA DE TESIS



Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Es grato dirigirme a Ud. para hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de TESIS, titulada: **“Conocimiento sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Militar, 2018”** presentado por el Bach. PEREYRA BENAVIDES, Maria Rosa y Bach. BERROCAL GILVONIO MARCOS ISRAEL; aspirantes al Título de **Licenciado en Enfermería**, encontrándose las observaciones siguientes de deben ser levantadas, tal como se señala en el cuadro siguiente:

ELEMENTO OBSERVADO	CORRECCION	
	OBSERVACION	SUGERENCIA
TITULO	Reúne lo criterios requeridos.	
PLANTEAMIENTO PROBLEMAS	Reúne lo criterios requeridos.	
OBJETIVOS	Reúne lo criterios requeridos.	
JUSTIFICACION	Reúne lo criterios requeridos.	
ALCANCES Y LIMITACIONES	Reúne lo criterios requeridos.	
ANTECEDENTES	Reúne lo criterios requeridos.	
MARCO TEORICO	Reúne lo criterios requeridos.	
INSTRUMENTOS VALIDACION	Reúne lo criterios requeridos.	
HIPOTESIS PLANTEADAS	Reúne lo criterios requeridos.	
VARIABLES E INDICADORES – OPERACIONALIZACION	Reúne lo criterios requeridos.	
PRESENTACION DE RESULTADOS TABLAS E INTERPRETACIONES	Reúne lo criterios requeridos.	
DISCUSION	Reúne lo criterios requeridos.	
CONCLUSIONES	Reúne lo criterios requeridos.	
SUGERENCIAS	Reúne lo criterios requeridos.	
BIBLIOGRAFIA	Reúne lo criterios requeridos.	
INDICE DE ORIGINALIDAD	Cumple las condiciones básicas	28% similitud
FORMATO APA ()	Se ha redactado correctamente	
FORMATO VANCOUVER (X)		

Por tanto, recomendamos su CORRECCION para ajustarse a los parámetros de calidad que exigen las políticas Investigativas de la Universidad Autónoma de Ica.

Chincha Alta, 21 de Noviembre de 2019


 Alvaro Alejandro Tassayre Jale
 C.P. N° 0493271
 T.L. N° 19431

TRABAJO DE INVESTIGACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	23%	2%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	2%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%



9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
12	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
13	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
14	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
19	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	<1%

20	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
22	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
24	issuu.com Fuente de Internet	<1%
25	www.fecasog.com Fuente de Internet	<1%
26	www.terra.com.pe Fuente de Internet	<1%
27	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
28	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
29	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
30	healthymuscle.org Fuente de Internet	<1%



31	Submitted to Universidad Peruana del Oriente Trabajo del estudiante	<1%
32	idus.us.es Fuente de Internet	<1%
33	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
34	ctv.es Fuente de Internet	<1%
35	ar.scribd.com Fuente de Internet	<1%
36	repositorio.upoli.edu.ni Fuente de Internet	<1%
37	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
38	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	<1%
39	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1%
40	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	<1%

tesis.ucsm.edu.pe

41	Fuente de Internet	<1%
42	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
43	doaj.org Fuente de Internet	<1%
44	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
45	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
46	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%
47	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
48	google.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
49	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
50	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
51	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1%

uvadoc.uva.es

52	Fuente de Internet	<1%
53	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
54	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1%
55	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
56	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1%
57	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
58	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1%
59	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
60	elib.tiho-hannover.de Fuente de Internet	<1%
61	documents.mx Fuente de Internet	<1%
62	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%

www.hchr.org.co

63	Fuente de Internet	<1%
64	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1%
65	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
66	dspace.umh.es Fuente de Internet	<1%
67	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1%
68	www-ni.laprensa.com.ni Fuente de Internet	<1%
69	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
70	www.convencion.org.uy Fuente de Internet	<1%
71	www.ilustrados.com Fuente de Internet	<1%
72	siidti.ugto.mx:8181 Fuente de Internet	<1%
73	Submitted to London School of Hygiene and Tropical Medicine Trabajo del estudiante	<1%

www.scielo.org.pe



74	Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
76	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
77	Submitted to CSU, San Diego State University Trabajo del estudiante	<1 %
78	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
79	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
80	Submitted to Laureate Higher Education Group Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado