



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA
ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE
GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR 2017.**

TESIS PRESENTADO POR:

LISBET ALLER HUAMAN

PARA OPTAR A TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESORA:

DRA. OBST. GLADIS ROJAS SALAS

CUSCO – PERÚ

2017



Dedico este trabajo de investigación a Dios, por haberme dado valor y fortaleza, para poder llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, culminando así una de las etapas más importantes de mi vida; ya que nunca me dejo perder la esperanza y sobre todo la fe en los momentos más difíciles.



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente; por haber puesto en mi camino a personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

En segundo lugar, quiero agradecer a mis padres, por brindarme su apoyo y consejos para seguir perseverantes y constante en la formación personal y profesional.

A los docentes de la Universidad Andina del Cusco de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su apoyo que se ha mantenido a través del tiempo para seguir adelante en mi formación estudiantil. También doy gracias a mis compañeros de clases, amigos y familiares quienes de forma muy diversa se hicieron presentes en momentos difíciles; también por compartir conocimientos y vivencias llenas de alegría, de cariño y amor incondicional, que nos dejó muchas enseñanzas.

A la Doctora Gladis Rojas Salas, por su apoyo y su asesoría, así mismo a la Gerente del Centro de Salud de San Salvador, Jefe de servicio de Obstetricia y a todo el personal que labora en esa institución por su apoyo incondicional, hicieron posible la realización del proyecto de investigación. A la Dra. Alicia de la Cruz Galarza y MGT Gladys Cristina Josefina Montes Paredes por su apoyo y dedicación como dictaminantes.

La Autora.



PRESENTACIÓN

SRA. DRA. HERMINIA NAVEDA CAHUANA.

**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.**

Según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, elevamos ante usted la tesis intitulada “**ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR 2017**” con la finalidad de optar el grado académico de Licenciada en Obstetricia.

Así mismo, es importante recalcar que la presente investigación ha sido concluida con normas de investigación establecidas.



INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional se describe que las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas el cual permite evidenciar el grado de desarrollo de un país, podrían darse en tres niveles, siendo la primera el reducir las posibilidades de embarazo orientado a disminuir los embarazos no deseados o no programados y a garantizar una maternidad voluntaria ¹, en tal sentido resulta necesario evaluar las intervenciones actuales en la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos considerando elementos fundamentales como: características sociodemográficas, servicios de salud, aspectos socioculturales y sobre todo la equidad de género.

La salud sexual y reproductiva es un derecho de las personas actualmente reconocido que lleva implícito el derecho de las mujeres y varones a obtener información sobre métodos anticonceptivos, planificar su familia, elegir los sistemas para regular la fecundidad, y posibilitar el disfrute de su sexualidad, es así que a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994 y, luego de la IV Conferencia Internacional sobre las mujeres en 1995, surgen en nuestro país una serie de instancias y compromisos, creándose marcos legales y normativos favorables a la mujer, a la salud y a los derechos reproductivos. ²

¹ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015 Lima Perú 2011. Pág. 12.

² Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar Lima Perú 2005. Pág. 13.



Los programas de salud sexual y reproductiva como estrategia de atención primaria en salud, facilita la posibilidad de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, que traen consecuencias importantes para la salud pública. El estrato social al cual pertenecen las entrevistadas cobra importancia a la hora de analizar cuestiones de género, lo población en estudio son usuarias del Centro de Salud de san salvador.

Las posibilidades de elección para las usuarias de esta zona son en base a la relación con su pareja, donde la presente investigación intenta identificar situaciones de equidad de género y promover la reflexión sobre los condicionantes que tienen las mujeres que develan esta situación.

La consecución de los objetivos propuestos en este trabajo, se basan en la estructura, el cual está dividido en:

Capítulo I: Planteamiento del problema, que contiene la caracterización del problema, justificación del estudio, limitaciones y consideraciones éticas y objetivos.

Capítulo II: Marco teórico, que contiene los estudios previos, base teórica, variables y su operacionalización.

Capítulo III: Metodología, en el que se considera el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, criterios de selección de la muestra, técnica e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados, tablas y gráficos, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.



RESUMEN

Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador 2017.

Estudio descriptivo, prospectivo, Correlacional, no experimental, transversal, cuyo objetivo es determinar los aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, en 124 usuarias entrevistados.

Resultados: Las características generales son edad de 35 años a más, convivientes, de procedencia rural, con 3 hijos a más, las mujeres cuenta con seguro de salud, la religión se católica, de igual manera el 68% de los varones, el métodos anticonceptivos usado es inyectable trimestral. Los aspectos relacionados con los servicios de salud que intervienen con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género se evidencian con 90% no utilizan movilidad, con un tiempo de 15 a 30 minutos para llegar al EESS, alcanzan cupos siempre, prefiere atención en horas de la mañana, 82% de los profesionales en salud domina el idioma de los usuarios, 75% refirieron que le explicaron sobre los métodos anticonceptivos, entendieron sobre cada uno de ellos y manifestaron que si le explicaron sobre las ventajas y desventajas, refiere que no existe privacidad, 74% usa el método anticonceptivo deseado y la mayoría de los usuarios está satisfecho con el uso del método anticonceptivo. En lo que respectan los aspectos socioculturales relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, refirieron no tener ninguna influencia familiar ni de amigos, 52% no tiene creencias y/o mitos, la decisión para el uso de métodos anticonceptivos es 76% por parte de los usuarios, 58% manifiestan que la pareja desconoce sobre el método anticonceptivo que usa y acuden solos a la atención.

Conclusiones: Los Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador, son los aspectos de servicios de salud y aspectos socioculturales excepto la influencia familiar y de amistades.

Palabras clave: toma de decisiones, métodos anticonceptivos, equidad de género.



ABSTRACT

Aspects of decision making in the choice of contraceptive methods with gender equity in the Health Center San Salvador 2017.

Descriptive, prospective, correlational, not experimental, cross-sectional study aimed at determining aspects of decision making in the choice of contraceptive methods with gender equity in 124 users interviewed.

Results: The general characteristics are age 35 more, cohabitants, of rural origin, with 3 children more, women have health insurance, religion is Catholic, just as 68% of men, the methods quarterly contraceptive injection is used. Aspects related to health services involved with decision-making in the choice of contraceptive methods with gender equality are evident with 90% do not use mobility, with a time of 15 to 30 minutes to get to the service station, reach quotas always prefers care in the morning, 82% of health professionals fluent in the language of users, 75% reported that they explained about contraception, understood about each of them and said that if they explained about the advantages and disadvantages, there is no privacy concerns, 74% use the desired contraceptive method and most users are satisfied with the use of contraception. As respectan sociocultural aspects of decision making in the choice of contraceptive methods with gender equity, tabled have no family influence or friends, 52% have no beliefs and / or myths, the decision to use contraceptive methods is 76% by users, 58% report that the couple know about the contraceptive method used and come alone to care.

Conclusions: Aspects related to decision-making in the choice of contraceptive methods with gender equity in the San Salvador Health Center are aspects of health services and socio-cultural aspects, except family influence and friendships.

Key words: decision making, contraception, gender equity.



ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....1

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....3

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....4

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....6

1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES.....7

2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS.....7

2.2. BASES TEÓRICAS.....13

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....40

2.4 HIPÓTESIS.....41



2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES	43
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	49
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	49
3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN).....	50
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	50
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
RESULTADOS	52
DISCUSIÓN CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	



ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Gráfico N° 1:	Edad y grado de instrucción de las usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud de san salvador.....	53
Gráfico N° 2:	Estado civil y procedencia de las usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud de san salvador.	54
Gráfico N° 3:	Número de hijos, seguro de salud y religión de las usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud de san salvador..	55
Gráfico N° 4:	Métodos anticonceptivos utilizados en el Centro de Salud de san salvador	56
Gráfico N° 5:	Aspecto geográfico en lo que respecta al uso de movilidad y el tiempo para acudir al Centro de Salud de san salvador.....	57
Gráfico N° 6:	Aspecto organizacional en lo que respecta cupos para atención y horario de atención en el Centro de Salud de san salvador	58
Gráfico N° 7:	Aspecto cultural de la población en estudio en lo que respecta a dominio de idioma del personal de salud encargado de la atención en consultorio de planificación familiar en el Centro de Salud de san salvador.....	59
Gráfico N° 8:	Atención recibida por el usuario: Respecto a la consejería en planificación familiar en la población en estudio en el centro de salud de san salvador.	60
Gráfico N° 9:	Atención recibida por el usuario: Respecto a la privacidad en consultorio de planificación familiar en la población en estudio en el centro de salud san salvador	61
Gráfico N° 10:	Uso del método anticonceptivo deseado por la paciente.....	62
Gráfico N° 11:	Satisfacción respecto a la atención en la consulta de planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	63
Gráfico N° 12:	Aspecto social respecto a la influencia de un familiar para elegir el método de planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	64
Gráfico N° 13:	Aspecto social respecto a influencia de amistades para elegir el método de planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	65
Gráfico N° 14:	Aspecto cultural respecto a creencias y mitos para el uso de métodos anticonceptivos con equidad de género en el centro de salud de san salvador.....	66
Gráfico N° 15:	Decisión respecto al uso del método anticonceptivo para la planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	67



Gráfico N° 16:	Conocimiento de la pareja respecto al uso del método anticonceptivo para la planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	68
Grafico N°17:	Acompañamiento al consultorio de planificación familiar en el centro de salud de san salvador.....	69
Tabla N° 1:	Relación de los aspectos de servicios de salud con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el centro de salud de san salvador.....	70
Tabla N° 2:	Relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el centro de salud de san salvado.....	71



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Se ha realizado importantes esfuerzos para mejorar y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva. El proceso en el que la mujer o la pareja deciden cuántos hijos quieren tener y cuándo los desean tener es definido como Planificación Familiar la cual requiere de una buena comunicación entre la pareja y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción.

Pero al momento de elegir un método anticonceptivo existen muchos aspectos relacionados a la parte sociocultural así como aquellos servicios de salud encargados de brindar información sobre el tema; los cuales intervienen en el momento en que el usuario decide optar por alguno de los métodos anticonceptivos.



La parte sociocultural juega un papel muy importante dentro de las decisiones de la pareja en la planificación familiar, la aceptación o cambio de actitudes en las prácticas y la toma de decisiones está en función de la pareja, la planificación familiar está directamente relacionada con los aspectos socioeconómicos de la población. El nivel de escolaridad en las mujeres y los hombres influye de manera importante en el conocimiento, actitud y prácticas relacionadas a la salud y comportamiento reproductivo, al igual que la influencia cultural como ser la religión y las presiones sociales las cuales son parte de las costumbres, mitos y creencias sobre el uso de métodos de anticoncepción.

En cuanto a los servicios de salud; la prestación de servicios respetando los derechos humanos y reproductivos del usuario/a es fundamental para brindar atención de calidad ya que la planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva.

Vemos así que la elección del método es una decisión en la cual la usuaria ya sea sola o en conjunto con la pareja tomando en cuenta la equidad de género; toman en consideración diversos aspectos que van desde las preferencias individuales, compartidas e influenciadas relacionadas a los riesgos, ventajas y efectos secundarios de cada método.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL.

¿Cuáles son los aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador 2017?



1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

¿Cuáles son las características generales de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de San Salvador?

¿Cuáles son los aspectos relacionados con los servicios de salud que intervienen con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador?

¿Cuáles son los aspectos socioculturales relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador?

¿Cuál es la relación entre los aspectos de servicios de salud y aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1^a: Identificar las características generales de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de San Salvador.



2^a: Determinar los aspectos relacionados con los servicios de salud que intervienen con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador.

3^a: Determinar los aspectos socioculturales relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador.

4^a: Identificar la relación entre los aspectos de servicios de salud y aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La atención de la salud sexual y reproductiva de las peruanas y peruanos, incluye la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y los niños/as, sino también como un derecho humano. Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información de más amplia variedad para hacer uso de los métodos anticonceptivos; basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos y el pleno respeto de la integridad física del ser humano. El conocimiento de métodos para la regulación de la reproducción fue muy difundido entre la población femenina y entre todos los grupos poblacionales. El 99,7% de las mujeres en edad fértil conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar.³

³ Ministerio de Salud. Planifica tu Futuro. MINSA. <http://www.minsa.gob.pe>.



En el país, el 73,9% de las mujeres actualmente unidas que usan métodos de planificación familiar por propia decisión han hablado alguna vez con su esposo o compañero sobre planificación familiar. La mayoría de ellas (51,0%) lo han hecho algunas veces y el resto con más frecuencia (22,9%).⁴

Los datos estadísticos evidencian que en nuestro país existe un alto porcentaje del uso de métodos anticonceptivos. Pero aún se percibe algunos aspectos socio culturales y aspectos en los servicios de salud, intermediarios en la elección y el uso de estos métodos y / o las relaciones de poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, como en la dificultad de muchas mujeres al negociar un método anticonceptivo con su pareja.

El motivo de esta investigación es obtener información que permita identificar aquellos aspectos relacionados en la toma de decisiones de los métodos anticonceptivos con enfoque de género. Ya que esta surge a consecuencia de una observación, en donde se evidenció la existencia de estos aspectos; los cuales intervienen al momento de la elección de un método anticonceptivo por las usuarias y parejas de estas.

Este estudio será de mucha utilidad para aportar elementos que permitan a las organizaciones de salud que trabajan en esta área; orientándolos de una forma adecuada a las actividades de capacitación, promoción y uso de los servicios de planificación familiar. Una vez identificados los principales aspectos, podremos plantear alternativas de mejora y solución

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 Nacional y Departamental. <https://www.inei.gob.pe>.



basadas en la comprensión del problema, y formular intervenciones destinadas a transformar conceptos erróneos o la falta de más conocimiento sobre el tema.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- a. La desconfianza de los usuarios ante el abordaje sobre métodos anticonceptivos, motivo por el cual se dio a conocer los objetivos que se pretenden lograr con la presente investigación.
- b. La disponibilidad de los usuarios y del personal de salud, que se superó al coordinar horas adecuadas tanto para los usuarios como con el personal asistencial.

1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- a. Se encuestó a las pacientes previo consentimiento informado y dando a conocer los objetivos que se lograron en la presente investigación.
- b. Uso de la información para fines exclusivamente académicos.
- c. Confidencialidad y respeto a la opinión de los usuarios.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES

2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Caspeizer, Y. (2013) Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: Panamá.

Estudio descriptivo, prospectivo, donde los datos fueron recopilados en Panamá en 2013 a través de dos encuestas nacionales que utilizaron muestras independientes de hombres de 15–59 años y de mujeres de 15–49, cuyo objetivo es determinar las relaciones de género y la toma de decisiones sobre reproducción.

Se usaron análisis bivariados y multivariados para identificar los factores relacionados con las actitudes y conductas de los hombres con respecto a la toma de decisiones sobre el tamaño deseado de la familia y el uso de la planificación familiar.



Resultados: En general, el 25% de las mujeres y el 28% de los hombres indicaron que el hombre solo debería ser responsable de por lo menos una de estas decisiones sobre reproducción, y el 27% de las mujeres y el 21% de los hombres manifestaron que así lo fue en su hogar.

Entre las mujeres, los factores de no tener hijos y vivir en una unión consensual estaban relacionados con actitudes que apoyaban un proceso de decisión centrado en el hombre. Cuando examinamos los factores que incidían en que la toma de decisiones había sido de hecho centrada en el hombre, los factores significativos entre las mujeres eran haber cursado estudios inferiores a secundario, pertenecer a una condición socioeconómica media o baja, y residir en una zona rural.

Los métodos anticonceptivos usados son métodos hormonales como inyectables 54% y píldoras 20% y el resto métodos de barrera.

Las mujeres que alguna vez habían usado o que estaban usando anticonceptivos modernos fueron significativamente menos proclives que las que nunca los usaron o que estaban usando métodos tradicionales a mantener las actitudes que apoyaban que el poder de toma de decisiones se centrara en el hombre.⁵

⁵ Caspeizer, Y. Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: Panamá 2013



Mendoza, B. (2013) Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel - Querétaro: Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro México.

Estudio descriptivo transversal, se encuestaron 124 mujeres con edad entre 15 a 45 años, con una vida sexual activa que pertenece al centro de salud de los Cues- Querétaro, cuyo objetivo es determinar los factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel.

Resultados: En relación con el método anticonceptivo el 75% tiene educación básica, con unión estable no casadas, viven en áreas rurales, el 60% no los conoce. Entre los aspectos culturales se destaca el hecho de que el 29.8% considera que el uso de métodos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso por lo que el 94.4% de la entrevistadas mencionan que el uso de métodos es decisión de la pareja. ⁶

Casanova, A. (2012) Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapaloja, Periodo Abril – Agosto 2012, Ecuador.

Investigación es de carácter descriptivo prospectivo, que se lo realizó en el Barrio Zalapa de la ciudad de Loja, la población en estudio estuvo constituida por todas las pacientes mujeres en edad reproductiva, la muestra fueron 60 mujeres con edades entre 14 – 45 años, la recolección de datos se llevó a cabo a través del uso de encuestas dirigidas y guiadas que me permitieron determinar el grado de conocimiento y dudas acerca del tema de estudio, cuyo

⁶ Mendoza, B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel - Querétaro: Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro México 2013.



objetivo fue identificar los factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva.

Resultados: Los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos: de las 60 usuarias encuestadas 20 casos (33%) refieren que la religión es un factor influyente en el no uso de métodos anticonceptivos, 15 casos (25%) refieren como factor a la familia, 9 casos (15%) refieren factores no mencionados, 7 casos (12%) mencionan como otro factor a las costumbres, 5 casos (8%) atribuyen el no uso a la influencia amistades, y 4 casos (7%) mencionan a otras personas como factores.

Limitantes para el no uso de métodos anticonceptivos: de las 60 usuarias encuestadas, 31 casos (52%) refieren que la falta de conocimientos es una limitante para el uso de métodos anticonceptivos, debido a que no recibieron orientación y consejería en Métodos anticonceptivos (MAC), seguido de 12 casos (20%) que mencionan a las costumbres ancestrales, 7 casos (12%) refieren otros factores, seguido de 5 casos (8%) que refieren como otro causal al bajo nivel económico, por último tenemos 5 casos (8%) que refieren miedo a la discriminación.⁷

Santos, L.; Clapis, M. (2010) Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil.

Estudio descriptivo con corte transversal y abordaje cualicuantitativo. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista con 11 profesionales de la salud, cuyo objetivo es identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en la

⁷ Casanova, A. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapaloja, Periodo Abril – Agosto 2012, Ecuador 2012.



planificación familiar, en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Ribeirao Preto, Sao Paulo.

Resultados: Revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, y no domina del todo el lenguaje nativo, así mismo que la atención en salud reproductiva no es la adecuada por falta de privacidad con otras personas y la mala infraestructura, siendo que la información sobre los métodos anticonceptivos es transmitida de forma individual, teniendo como público objetivo a las mujeres.

Los métodos anticonceptivos considerados más eficaces son aquellos sobre los cuales los profesionales más orientan y ofrecen. Los hallazgos apuntan que la asistencia en planificación familiar en la Unidad de Salud de la Familia necesita de adecuaciones, no sólo para asegurar la calidad del servicio prestado, como también para asegurar los derechos sexuales y reproductivos.⁸

Damaper, M. (2010) Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Córdoba: Visibilizando la inequidad de género Argentina

Estudio con diseño exploratorio y descriptivo de carácter cualitativo, cuyo objetivo es identificar situaciones de inequidad de género al conocer los condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil.

Resultados: Respecto a la toma de decisiones habría varios condicionantes que influyen entre ellos el mayor nivel educativo alcanzado, autonomía económica, en estos casos habría mayor

⁸ Santos, L.; Clapis, M. Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil 2010.



posibilidad de dialogar con su pareja, en la elección de un método anticonceptivo (MAC), en el empoderamiento de su propio cuerpo para decidir. El 60% de la población usa el método deseado. A mayor compromiso afectivo habrá mayor compromiso por la salud de la mujer y la adopción de medidas preventivas frente a la posibilidad de un embarazo.⁹

2.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Rentería, E. (2015) Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia Lima - Perú.

Estudio descriptivo, transversal de enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar la participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Resultados: El estudio demuestra que en cuanto a conocimiento, el 61.1% conoce sobre los métodos de planificación familiar, en cuanto a opiniones el 83.6% está en desacuerdo con que la planificación familiar es un tema solo de mujeres, el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos, además en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o

⁹ Damaper, M. Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Córdoba: Visibilizando la inequidad de género Argentina 2010



nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.¹⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, personal, sentimental o empresarial. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).¹¹

La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza por el hecho de que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente tomando decisiones con ese específico motivo. También, la toma de decisiones es considerada como una de las etapas de la dirección.¹¹

En la toma de decisiones importa la elección de un camino a seguir, por lo que en un estado anterior deben evaluarse alternativas de acción. Si estas últimas no están presentes, no existirá decisión. Para tomar una decisión, cualquiera que sea su naturaleza, es necesario conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución. En

¹⁰ Rentería, E. participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan De Lurigancho, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia Lima – Perú 2015.

¹¹ Robbins, S. Comportamiento Organizacional, Person Educación, Madrid 2010.



algunos casos, por ser tan simples y cotidianos, este proceso se realiza de forma implícita y se soluciona muy rápidamente, pero existen otros casos en los cuales las consecuencias de una mala o buena elección pueden tener repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es necesario realizar un proceso más estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema. ¹²

2.2.1.1 PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

a) IDENTIFICAR Y ANALIZAR EL PROBLEMA

Esta etapa consiste en comprender la condición del momento y de visualizar la condición deseada, es decir, encontrar el problema y reconocer que se debe tomar una decisión para llegar a la solución de este. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición presente real y la deseada, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el futuro.

En la identificación del problema es necesario tener una visión clara y objetiva, y tener bien claro el término alteridad, es decir escuchar las ideologías de los demás para así poder formular una posible solución colectiva al problema. ¹¹

b) IDENTIFICAR LOS CRITERIOS DE DECISIÓN Y PONDERARLOS

Consiste en identificar aquellos aspectos que son relevantes al momento de tomar la decisión, es decir, aquellas pautas de las cuales depende la decisión que se tome.

¹² Teoría de la decisión: Decisión con Incertidumbre, Decisión Multicriterio y Teoría de Juegos. Begoña Vitoriano 2011



La ponderación, es asignar un valor relativo a la importancia que tiene cada criterio en la decisión que se tome, ya que todos son importantes, pero no de igual forma. ^{11, 12}

c) DEFINIR LA PRIORIDAD PARA ATENDER EL PROBLEMA

La definición de la prioridad se basa en el impacto y en la urgencia que se tiene para atender y resolver el problema. Esto es, el impacto describe el potencial al cual se encuentra vulnerable, y la urgencia muestra el tiempo disponible que se cuenta para evitar o al menos reducir este impacto. ^{11, 12}

d) GENERAR LAS OPCIONES DE SOLUCIÓN

Consiste en desarrollar distintas posibles soluciones al problema. Si bien no resulta posible en la mayoría de los casos conocer todos los posibles caminos que se pueden tomar para solucionar el problema, cuantas más opciones se tengan va ser mucho más probable encontrar una que resulte satisfactoria. ^{11, 12}

e) EVALUAR LAS OPCIONES

Consiste en hacer un estudio detallado de cada una de las posibles soluciones que se generaron para el problema, es decir mirar sus ventajas y desventajas, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado. ^{11,}

¹²



f) ELECCIÓN DE LA MEJOR OPCIÓN

En este paso se escoge la opción que según la evaluación va a obtener mejores resultados para el problema.^{11, 12}

g) APLICACIÓN DE LA DECISIÓN

Poner en marcha la decisión tomada para así poder evaluar si la decisión fue o no acertada. La implementación probablemente derive en la toma de nuevas decisiones, de menor importancia.

h) EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Después de poner en marcha la decisión es necesario evaluar si se solucionó o no el problema, es decir si la decisión está teniendo el resultado esperado o no.

Si el resultado no es el que se esperaba se debe mirar si es porque debe darse un poco más de tiempo para obtener los resultados o si definitivamente la decisión no fue la acertada, en este caso se debe iniciar el proceso de nuevo para hallar una nueva decisión.

El nuevo proceso que se inicie en caso de que la solución haya sido errónea, contará con más información y se tendrá conocimiento de los errores cometidos en el primer intento.^{11, 12}

PLANIFICACION FAMILIAR

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación consejería y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas



ejercen el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos así como el número y el espaciamiento entre ellos.

MODELO DE LOS CINCO PASOS PARA ORIENTACION Y CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR

- primer paso: establecer una relación cordial.
- segundo paso: identificar las necesidades de la usuaria.
- tercer paso: responder a las necesidades de la usuaria.
- cuarto paso: verificar la comprensión de la usuaria.
- quinto paso: mantener la relación cordial.

2.2.2. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Un método anticonceptivo es «cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo viable». También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad. La planificación, provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar.¹³

PRESCRIPCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Para la aplicación o entrega del método anticonceptivo elegido por el o la usuaria debe proveerse en forma reservada en el consultorio o en los diferentes espacios de atención en planificación familiar. También se debe registrar apropiadamente en la historia clínica y otros formularios pertinentes (formato HIS, SIS 240).¹⁴



El proveedor de salud realizará una evaluación integral de la persona, enfatizando el descarte de embarazo y búsqueda de factores de riesgo que contraindiquen el uso de cualquier método. De acuerdo al nivel de complejidad o calificación del establecimiento, se derivará a la persona usuaria a otro nivel de atención dentro de la red de servicios, cuando no exista capacidad resolutive de proporcionar el método elegido, en los casos de AQV en establecimientos no calificados o la imposibilidad de colocar DIU por no contar con personal capacitado para ello.

15

a) ABSTINENCIA PERIÓDICA

Abstención de relaciones sexuales por un periodo de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

¹³ Oxford English Dictionary Definición de métodos anticonceptivos Junio 2015

¹⁴ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 43

¹⁵ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 39



1. Método del Ritmo, Ogino-Knaus, de la Regla o del Calendario:

Método de abstinencia periódica basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual para evitar un embarazo. Donde la mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.¹⁶

Características

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.

Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 27 y 30 días.

Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

Los períodos de abstinencia pueden ser prolongados

Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).

No previenen las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.¹⁶

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

Abstinencia de relaciones sexuales en el periodo fértil del ciclo menstrual determinado por la presencia de moco cervical o sensación de humedad en genitales.

Características

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.

¹⁶ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 45



Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva, apropiado para parejas que por diferentes razones no deseen usar otros métodos.

Requiere una capacitación especial de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

Su eficacia depende de la pareja y requiere una motivación constante.

Los períodos de abstinencia son variables, su eficacia no se afecta por factores externos que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).

Mujeres con inhabilidad para reconocer: las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, como por ejemplo mujeres con trastornos psiquiátricos.

En personas que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, como mujeres que sufren violencia y exigencias sexuales de su pareja.¹⁷

3. Método de los Días Fijos o del Collar.

Método de abstinencia periódica que se apoya en perlas de colores (marrón, blanco y rojo) para determinar los días fértiles del ciclo menstrual.

Características

Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad reproductiva.

¹⁷ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 46, 47.



Apropiado para parejas que por razones religiosas o filosóficas no deseen usar otros métodos.

Útil para mujeres con ciclos regulares, entre 26 y 32 días.

Requiere una capacitación de la pareja para su práctica y un proveedor capacitado para la orientación apropiada.

Su eficacia puede ser afectada por factores externos, que alteren el ciclo menstrual: (estrés, viaje, enfermedad y otros).

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH - SIDA, ni el HTVL1. ¹⁸

b) MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA Y AMENORREA (MELA)

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

Donde existe la supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia exclusiva

Características

Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12

Usuaría se mantenga en amenorrea.

Usuaría se encuentre dentro de los 6 meses post parto.

No interfiere con el coito.

No tiene efectos secundarios.

Reduce el sangrado post parto.

¹⁸ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 48, 49.



La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición del niño o niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o en utensilios.

No previene las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), ni el VIH - SIDA. HTVL1.¹⁹.

c) MÉTODOS DE BARRERA

1. Condón

Funda delgada de caucho (látex). Lubricada, sin nonoxinol 9, Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

Características

Es un método eficaz, si se usa correctamente.

Pocos efectos negativos (alergia al látex o al lubricante.)

De fácil obtención y bajo costo.

No requiere examen ni prescripción médica.

Fomenta la responsabilidad del varón en la anticoncepción.

Su uso correcto reduce la transmisión de las ITS, VIH - SIDA y del HTVL1.

Depende del usuario, requiere una motivación constante.

Está relacionado con el coito.

Puede mejorar la relación sexual cuando su colocación es parte del juego sexual.

No lo pueden usar personas con alergia o hipersensibilidad al látex o al lubricante.

¹⁹ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 49



Tampoco personas con disfunciones sexuales.²⁰

2. Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.²¹

d) ANTICONCEPTIVOS ORALES (AOC)

1. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye un producto de 28 píldoras donde: veintiuna píldoras contienen 30 µg (microgramos) de etinilestradiol y 150 µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso. En cuanto a su mecanismo de acción suprime la ovulación y espesa el moco cervical.

Características

Muy eficaz.

Método dependiente de la usuaria.

No requiere examen pélvico de rutina para el inicio del método (Sólo en caso de existir algún síntoma que sugiera patología ginecológica subyacente).

Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método.

Puede ser usado por mujeres de cualquier edad y paridad.

Disminuye el flujo menstrual (podría mejorar la anemia) y los cólicos menstruales.

Regulariza los ciclos menstruales.

²⁰ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 51, 52.

²¹ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 53.



Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.

Disminuye la patología benigna de mamas.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

La eficacia puede disminuir cuando se utilizan ciertos fármacos como la rifampicina en la tuberculosis, griseofulvina para micosis y los antiepilépticos excepto el ácido valproico.

Es posible que en mujeres mayores de 35 años y fumadoras exista la probabilidad o riesgo de problemas tromboembólicos.

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

Puede causar posibles efectos secundarios más frecuentes de los anticonceptivos hormonales combinados como: amenorrea, náuseas, vómitos, mareos, aumento de peso o Cefalea.²²

2. Anticonceptivos orales de solo progestágenos: son aquellos que poseen sólo progestágenos.²³

e) INYECTABLES

1. Inyectable de solo Progestágeno.

Son aquellos que poseen sólo progestágeno. El Ministerio de Salud distribuye el acetato de medroxiprogesterona de 150 mg. Su mecanismo de acción es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y cambios en el endometrio.

²² Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 54,55

²³ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 57



Características

Eficaz y de efecto rápido.

Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

No interfiere con las relaciones sexuales y brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

Son frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (amenorrea sangrado/goteos irregulares). Además, puede producir aumento de peso.

El retorno de la fecundidad puede demorar entre 6 meses a un año.

Usuaris por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.²⁴

2. Inyectable Combinado.

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. Existen dos composiciones: 5 mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Su mecanismo de acción es la supresión de la

²⁴ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág 59, 60.



ovulación y espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Características

Eficaz y de efecto rápido.

Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).

No requiere un examen pélvico previo a su uso. Aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

Brinda cierta protección contra la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y no interfiere en las relaciones sexuales.

Son frecuente los cambios en el patrón del sangrado menstrual (sangrado/goteos irregulares) y puede producir aumento de peso.

El retorno de la fecundidad es inmediato.

Inyectables de solo progestágenos: son aquellos que poseen sólo progestágenos, con acetato de medroxiprogesterona de 150 mg.

Inyectable combinado: son aquellos que poseen estrógenos y progéstagenos, 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona.²⁵

²⁵ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 61.



f) IMPLANTES

Consiste en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradables, cada una contienen progestágenos que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Existen dos, uno contiene 68 mg de levonogestrel para tres años, y otro contiene dos capsulas.

Características

Eficacia elevada.

Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas). Usar con precaución durante los 2 primeros años después de la menarquia. El efecto a largo plazo sobre los huesos no está definido, puede disminuir la densidad mineral a lo largo del tiempo en adolescentes.

Brinda protección por tres años y permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.

No requiere un examen pélvico previo a su uso; aunque es ideal que se realice un examen médico antes de iniciarlo, este examen puede ser diferido a cualquier otra consulta, dentro del objetivo de mejorar la salud reproductiva de la mujer.

No afecta la lactancia.

Puede disminuir el flujo menstrual (puede mejorar la anemia) y puede disminuir los cólicos menstruales.

Disminuye la incidencia de las patologías benignas de mama y el riesgo contra el cáncer de endometrio.

Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).²⁶

²⁶ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 62



g) DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS LIBERADOR DE COBRE

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, contiene T de Cobre 380-A con una duración de 10 años.

Características

Eficacia elevada e inmediata.

No interfiere con el coito y el retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.

Requiere examen pélvico previo, recomendándose la detección clínica de infecciones del tracto genital (ITG) antes de la inserción.

En algunas mujeres puede incrementar los espasmos y el sangrado menstrual sobre todo durante los primeros meses de uso.

No previene las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH SIDA, ni el HTVL1.

No lo pueden usar mujeres con: embarazo (embarazo posible o confirmado), sangrado genital anormal no investigado, múltiples parejas sexuales que no usen condón, cuyas parejas tengan a su vez múltiples parejas sexuales, que no usen condón, mujeres con infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa, etc. ²⁷

h) ANTICONCEPCIÓN QUIRURGICA VOLUNTARIA

Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: es un método anticonceptivo permanente que se realiza mediante una intervención quirúrgica electiva de complejidad intermedia cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio.

²⁷ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 64, 65.



Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: la vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos diferentes en el hombre.²⁸

2.2.3. EQUIDAD DE GÉNERO

Es un principio de carácter ético, basado en la justicia social que busca contrarrestar los desequilibrios existentes en el acceso y control de los recursos entre mujeres y hombres.

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asigna. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.²⁹

a) EQUIDAD DE GÉNERO EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La consideración del enfoque de género en la oferta de los servicios de planificación familiar, permite comprender como los aspectos socioculturales, institucionales y normativos se traduce en diferencias a la distribución del poder en la toma de decisiones en asuntos de la sexualidad y la reproducción, generando un trato desigual entre hombres y mujeres en la Oportunidad de los servicios, así como dentro y fuera de los establecimientos de salud.³⁰

²⁸ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 68.

²⁹ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 20.

³⁰ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 21



Lo cual comprende así lo mencionado, la equidad del ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres considerando en mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción. Incluyendo así la participación y responsabilidad de los varones en la salud sexual y reproductiva promoviendo el desarrollo de la información y Servicios para varones.³⁰

b) IGUALDAD DE GÉNERO

Se refiere a un mandato que busca o pretende la igualdad en la forma y el fondo de las leyes y el ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres. Lo anterior implica, la eliminación de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida que se genere por pertenecer a cualquier sexo.³¹

c) IGUALDAD DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD

La igualdad de género en materia de salud implica que las mujeres y los hombres, a lo largo de su vida y con todas sus diferencias, gozan de las mismas condiciones y oportunidades de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.

Para que esa igualdad pueda alcanzarse con frecuencia se necesitan medidas específicas para mitigar los obstáculos.³²

³¹ Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F. Secretaria de Salud. Disponible en URL: en:

http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/IgualdaddeGenero/interes_IG.html

³² Genevieve, S: Igualdad de género en materia de salud: Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/gender-equality-in-health-sp.pdf>



d) RELACIÓN DEL GÉNERO CON LA SALUD

El género, como construcción social e histórica de los estereotipos y roles tradicionales masculinos y femeninos se relaciona con la salud en tanto influye en la manera en que las personas perciben sus enfermedades, en las condiciones sociales, económicas y culturales que las rodean y que les dificultan o facilitan el acceso a servicios de salud, así como en las maneras en que buscan atención médica y reciben o se apegan a un tratamiento para sus enfermedades.

Los hombres y las mujeres en general, enfrentan circunstancias diferenciadas por el género para reconocer y asumir su estado de salud y sus enfermedades, así como para acudir al médico y seguir las indicaciones y el tratamiento que necesitan. Por eso decimos que es necesario abordar la salud desde la Perspectiva de género.³³

e) SEXUALIDAD Y GÉNERO

La Sexualidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.”³²

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

³³ Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F. Secretaria de Salud. Disponible en: http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion 2015



El Género, como conjunto de atributos sociales, económicos, políticos, culturales y jurídicos que se le asignan en una sociedad al ser hombre o ser mujer, establece normas, prácticas, significados y valores para la sexualidad de las personas según sean identificadas como uno u otra, es decir, como hombre o como mujer.^{31, 32}

f) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”.³⁴

g) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO

La salud sexual y reproductiva está relacionada con uno de los ámbitos esenciales de la reproducción de la sociedad: la procreación. En torno a este ámbito se construyen relaciones entre mujeres y hombres. Estas relaciones son desiguales y jerárquicas y están determinadas por concepciones, valores y tradiciones culturales que otorgan superioridad a los hombres y a casi todo lo que ellos hacen y dicen y consecuentemente, determinan una visión de inferioridad para las mujeres y todo lo que ellas dicen y hacen.³⁵

De ahí que acercarse a una sociedad por el ámbito de lo que se conoce como salud reproductiva y hacerlo teniendo en cuenta una mirada de género, es aproximarse a las formas en que la vida social se produce y reproduce, desde las diversas maneras en que la desigualdad social de muchas mujeres respecto a la mayoría de hombres, también se produce,

³⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.unfpa.org/es>

³⁵ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 21



reproduce y manifiesta. Es precisamente la salud reproductiva y el terreno de los derechos sexuales y reproductivos, uno de los ámbitos donde la desigualdad social de las mujeres en su relación con los hombres se expresa de formas más diversas.³⁶

h) LOS COMPONENTES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.³⁷

i) DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo.³⁸

Siguiendo con esa misma filosofía en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer se desarrollaron estas ideas añadiendo "Los derechos humanos de las mujeres incluyen su

³⁶ Castillo, M.; Morena, M. Género y salud reproductiva: Una reflexión para la cooperación. Disponible en: http://www.observatori.apfcib.org/docs/12/Género_y_Salud.pdf

³⁷ Salud Sexual y Reproductiva. Y reproductiva Disponible en: <http://ssyreproductivab.blogspot.pe>

³⁸ Ministerio de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011



derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, que incluyan el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento mutuo y el asumir de forma compartida las responsabilidades del comportamiento sexual y sus consecuencias".³⁹

La IV Conferencia Mundial de la ONU sobre Población y Desarrollo, tuvo lugar en el Cairo en 1994. En este documento se defiende el modelo del feminismo liberal radical. Al definir el término género se entiende como algo sólo cultural y construido, sin hacer ninguna referencia a la existencia de algo previo dado (naturaleza). Se afirma que el término género se refiere a los roles y responsabilidades de mujeres, hombres, niñas y niños, socialmente definidos o establecidos. Los roles de género masculinos y femeninos se aprenden en las familias y comunidades, y varían de una cultura a otra, y de una generación a otra.

j) IDEOLOGÍA DE GÉNERO Y ANTICONCEPCIÓN

Las feministas radicales surgieron en la Revolución sexual de los años 50 en América, se basaban en las teorías marxistas sobre la lucha de clases, éstas reclamaban una independencia del hombre, considerando a éste como la clase opresora. Promovieron la limitación de la familia, la anticoncepción, el aborto y la esterilización. Se comenzó a hablar de una liberación sexual como algo necesario y fue con la llegada de la “píldora” en los 60 cuando se produjo una ruptura definitiva entre sexualidad y procreación. La base del feminismo radical y el

³⁹ La Conferencia de población de El Cairo y los derechos reproductivos. Disponible en: <http://laguerracontralapoblacion.blogspot.pe>



corazón de la Agenda de Género es la eliminación de la distinción de sexos y el control de la reproducción. Para acabar con las clases de sexo la clave era el “control de reproducción”. La liberación de la mujer requería el control femenino absoluto del embarazo y del nacimiento, incluyendo el acceso ilimitado a la anticoncepción y al aborto: “el control reproductivo era prerequisite para cualquier cosa que se parezca a igualdad”. Esto provocó una liberación sexual total y una liberación de las supuestas restricciones del matrimonio y de la familia.⁴⁰

2.2.4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El sexo, la edad, el estado marital, el nivel de instrucción y la ocupación, son algunas de las características que se consideran en el análisis de la población. Cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.

Uno de los factores que influye es la edad este es un factor importante de la fecundidad, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar entre la madre hijo. Es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos.

El uso de anticonceptivos aumenta a la par de la edad de la mujer, probablemente porque ésta ha adquirido más conocimiento sobre los métodos o bien porque ya tiene varios hijos. Dentro de los factores sociales encontramos el estado civil, el tener múltiples compañeros influye

⁴⁰ Foro Español de la Familia. Congreso Internacional De Ideología De Género. [Internet]. Ideología De Género Disponible en: <http://www.lasexualidadimporta.org/wp-content/uploads/2011>



sobre el nivel de fecundidad. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en unión libre y no formalmente casadas la mayoría de las parejas jóvenes conviven en unión libre.

Otro de los factores, es el bajo nivel escolar es una serie limitante para la aceptación de los métodos de planificación familiar, ya que al no tener una asesoría adecuada los potenciales usuarios recurren a fuentes de información inapropiadas, como son amigos o familiares con un nivel educativo similar. Contribuyendo con el párrafo anterior en esta investigación de factores sociales, culturales y religiosos que impiden la utilización de métodos anticonceptivos en las mujeres de edad fértil del servicio de ginecología se obtuvieron resultados en que el nivel de educación primaria en un 60.6% y la secundaria en un 89% no han recibido una asesoría adecuada por parte de los promotores de la salud sobre los métodos anticonceptivos por ello las usuarias buscan otros medios de información que en algunos casos son erróneos creando miedos y mitos sobre estos.

2.2.5. ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Se debe considerar que el embarazo, parto y puerperio implican un proceso no solo como fenómeno biológico, sino que sobre todo es un evento social y cultural construido por la población de acuerdo a su propia realidad natural y espiritual y que compromete a la familia y dinámica comunal.⁴¹

⁴¹ Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 21.



Las costumbres y prácticas de los miembros de las comunidades indígenas y campesinas, obedecen a su manera diferente de conceptualizar la salud, enfermedad, la vida y la muerte, las mismas que están vinculadas a su sistema tradicional de la salud y el poder terapéutico y social de los agentes que la practican. Por lo que las intervenciones de Salud en estas poblaciones deben lograr la participación de los agentes de medicina tradicional (curanderos, hueseros, parteras, entre otros) en muchos casos ejercen poder de decisión sobre los eventos relacionados con la atención de salud⁴².

Estrategias de intervención

Fortalecer la infraestructura de los EESS para la atención institucional del parto y del recién nacido, acorde a la normatividad y con enfoque intercultural y reorientados a las necesidades y realidad local.

Asegurar equipos para la atención prenatal, del parto, puerperio, recién nacido y para la estabilización y referencia de las complicaciones más frecuentes, por niveles de complejidad.

Garantizar la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos, para la atención materna y perinatal y para la estabilización y referencia de las complicaciones más frecuentes por niveles de complejidad.

CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

Incorporar la autoevaluación en el servicio materno infantil en el marco de la acreditación de establecimientos de salud.

⁴² Ministerio de Salud Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna- dirección general de promoción de la salud 2010



Incorporar la evaluación por competencia laboral en salud materna infantil en el marco de la certificación por competencias

Fortalecer la implementación del “Plan de parto”.

Mejorar la oferta de servicios de planificación familiar, para reducir la demanda insatisfecha a toda la población en situación de vulnerabilidad.

Adecuación cultural de los servicios con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos.

FORTALECER LA GESTIÓN

Promocionar la importancia de la atención prenatal precoz y del aseguramiento

Garantizar la disponibilidad permanente de métodos anticonceptivos, medicamentos e insumos para la atención

Evaluar periódicamente los estándares e indicadores de calidad por nivel de complejidad.

Evaluación periódica de la Aplicación de las FONI, según el nivel de complejidad.

2.2.6. ASPECTOS SOCIOCULTURALES

a) MITOS Y CREENCIAS

Algunos mitos pueden estar basados en información científica, pero en el transcurso de tiempo se tergiversa o pierde ese origen y eso hace mucho más difícil cambiar las formas de pensar que se van generando a partir de la distorsión de la información original. Aunque los mitos pueden estar presentes en cualquier dimensión de la vida, suelen concentrarse más en



el campo de la sexualidad y la reproducción, lo cual es originado principalmente por la ausencia de educación sexual.⁴³

Los mitos forman parte de nuestra percepción del mundo y tratan de explicar aquellas cosas que no se conocen bien. Por lo general, los mitos son ampliamente compartidos, se suelen asumir como verdades no probadas y ante la falta de información se van extendiendo.

En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.

Un típico caso de mito, es la creencia de que los caldos, a los que se denominan “sustancias”, son altamente Nutritivos, pero está demostrado que muchos de los nutrientes suelen perderse con la prolongada cocción y que dichos nutrientes no se encuentran en los líquidos, sino en los elementos sólidos. En este sentido, los mitos no son prerrogativas solo de las personas que tienen bajo nivel educativo, también están presentes entre personas muy instruidas, y esto limita muchas veces la toma de decisiones acertadas que contribuyen de una manera significativa al cuidado de la salud y del bienestar.^{30,31}

b) MITOS Y CREENCIAS ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

Menciona que, las creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos son inexactas y distorsionadas .El 54% de mujeres en edad fértil en otros países que no utilizan ningún

⁴³ Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.



método anticonceptivo es porque sus creencias lo prohíben Aportando con lo anterior determinamos que las diferentes religiones más predominantes en la ciudad de Lago Agrio les impiden la utilización de métodos anticonceptivos esta información se obtuvo a través de la encuesta dirigida a las mujeres en edad fértil, la religión evangélica , testigos de Jehová y católicos consideran a los métodos anticonceptivos abortivos , además generan desordenes en las parejas provocando daño hacia el hombre y la mujer, se hiere la relación de la pareja.

Existen muchos mitos y falsas creencias sobre los diferentes métodos anticonceptivos en algunas culturas y religiones y esto hace que haya una limitación en el uso de los métodos anticonceptivos, pero estos solo es información errónea que no presenta ninguna base científica. ⁴⁴Y no tienen un conocimiento pleno de estos, existe la creencia que los anticonceptivos producen:

Cáncer.

Pueden esterilizar a la mujer cuando se toman por mucho tiempo.

Pueden provocar niños deformes.

Esterilidad.

Daños a la mujer

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ACCESIBILIDAD. - Facilidad con la que los usuarios pueden obtener asistencia sanitaria disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales. ⁴⁵

⁴⁴ Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.

⁴⁵ Foro Español de la Familia. Acceso a los servicios de salud. España; 2014.



ATENCIONES. - Es el número de actividades de salud brindadas a pacientes dentro de un establecimiento de salud, en un tiempo determinado.

ATENDIDOS. - Es el número de personas que han recibido, por primera vez en el año, una atención de salud dentro de un establecimiento. Puede determinarse para un tiempo determinado (mes, trimestre, año).

CENTRO DE SALUD. - Son establecimientos de salud del primer nivel de atención, con complejidad mayor a la de los puestos de salud, donde se brinda atención de las necesidades más frecuentes de la población a través de la atención integral ambulatoria, promoviendo la salud, previniendo los riesgos y daños y brindando manejo recuperativo de las patologías según perfil epidemiológico de su ámbito.

SALUD REPRODUCTIVA. - Un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo.

ORIENTACION Y CONSEJERIA. - La orientación y consejería es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas logren tomar decisiones voluntarias e informadas.

ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. - La consejería en salud reproductiva, consiste en proporcionar información a las personas, además de brindar apoyo para el análisis de sus circunstancias individuales y así tomar o confirmar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria.

SERVICIOS DE SALUD. - Son aquellos que están destinados a brindar prestaciones de salud, de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria,



domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

INFRAESTRUCTURA. - Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle.

ESTRATEGIA. - Es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

REDUCCIÓN. - Permite designar la disminución, el acortamiento o el debilitamiento que sufre algo, una cosa, un objeto o una situación.

MORTALIDAD.- La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales

2.4 HIPÓTESIS

Los Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador son los aspectos de servicios de salud y aspectos socioculturales.

2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

Toma de decisiones de los métodos anticonceptivos

Características generales

Aspectos de servicios de salud



Aspectos socioculturales

Equidad de género

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Se presenta en los siguientes cuadros:



VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	1. Características Generales	Edad	adolescentes	<18	Adolescentes	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta
				Adulto	18-35	Adulto			
				Adulto >	>35	Adulto mayor			
			Grado de Instrucción	Sin Educación	Analfabeta	Analfabeta	Cualitativa	Ordinal	
				Educación básica	Primaria	Primaria			
					Secundaria	Secundaria			
				Educación avanzada	Superior	Superior Universitario			
						Superior No Universitario			
			Estado Civil	Con Pareja	Casado(A)	Casado(A)	Cualitativa	Nominal	
					Conviviente	Conviviente			
				Sin pareja	Soltera	Soltera			
					Viuda	Viuda			
			Procedencia	Lugar De Residencia Actual	Zona Urbana	Urbano	Cualitativa	Nominal	
					Rural	Rural			
			Hijos	Nulípara	0 hijos	Nulípara	Cuantitativa	Intervalo	
				Primípara	1	Primípara			
				Múltipara	2 – 3 hijos	múltipara			
			Asegurado	Seguro de Salud	Sis	Seguro Integral De Salud	Cualitativa	Nominal	
					Essalud	ESSalud			
					Privado	Privado			
				Sin seguro	Sin seguro de salud				
Religión	Católica	Católica		Si					
	Evangélica	Evangélica	No						
		Otros							
		Ninguno	No						



VARIABLE	DEFINICION TEORICA	DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	INDICE	EXPRESION FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	2.Servicios de salud	a) Accesibilidad del servicio de salud	Geográfico	Tiempo para acceder a servicios de salud	15-30 Min(accesible)	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta
						30-60 Min(poco accesible)			
						De 1 hora a mas(inaccesible)			
					Movilidad	SI: carro, moto taxi	Cualitativa	Nominal	
						NO			
					Organizacional	Horario De Atención	Mañana	Cuantitativa	
						Tarde			
				Cupos		Alcanza los cupos	Cualitativa	Nominal	
						No alcanza los cupos			
				Cultural	Dominio Del Idioma por parte del personal obstetra	SI	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
						NO			
				b) Atención recibida por el usuario	Consejería	Explicación sobre los métodos anticonceptivos	SI		
			NO						
			Entendimiento			SI	Cualitativa		
					NO				
			Ventajas y desventajas		SI	Cualitativa			
					NO				
			Privacidad en consultorio	Respecto a infraestructura	SI	Cualitativa			
					NO				
				Respecto a otras personas (estudiantes u otros)	SI	Cualitativa			
					NO				
			Disponibilidad de método anticonceptivo	Uso de método deseado por la usuaria	SI	Cualitativa			
					NO				
				Uso del método existente en el consultorio de PPF, aunque no sea el deseado	SI				
NO									
Calidad	Satisfacción de la usuaria en la atención de PPF	SI	Cualitativa						
		NO							



VARIABLE	DEFINICIÓN TEORICA	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	EXPRESION FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	3. Aspectos socio culturales	a) Social	Grupo social (influencia en toma de decisiones para usar método de PPF)	Influencia familiar para el uso de anticonceptivos	Hubo influencia	Cualitativa	Nominal	Encuesta Entrevista
						No hubo influencia			
					Influencia de amistades	Hubo influencia	Cualitativa	Nominal	
						No hubo influencia			
			b) Cultural	Creencias y/o mitos	No	No	Cualitativa	Nominal	
					Evitar el uso continuo de los anticonceptivos	si			
		Limitar el uso a personas adultas							
		Promueve las relaciones extramaritales							
		Se atribuyen efectos adversos							
		otros							



VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	4. Metodos Anticonceptivos	Abstinencia periódica	Método del ritmo	Método del ritmo	Método del ritmo	Cualitativa	Nominal	Encuesta
				Método del moco cervical	Método del moco cervical	Método del moco cervical			
				Método de los días fijos o del collar	Método de los días fijos o del collar	Método de los días fijos o del collar			
			Método de lactancia materna y amenorrea	Método de lactancia materna y amenorrea	Método de lactancia materna y amenorrea MELA	Método de lactancia materna y amenorrea	Cualitativa	Nominal	
			Barrera	Preservativos	Masculinos	Masculinos	Cualitativa	Nominal	
					Femeninos	Femeninos			
				Espermicidas	Espermicidas	Espermicidas			
			Hormonales	Inyectables	Mensual	Mensual	Cualitativa	Nominal dicotómica	
					Trimestral	Trimestral			
				Píldoras	Píldoras	Si	Cualitativa		
						No			
			Implanon	Implanon	Si	Cualitativa			
					No				
			Mecánicos	Diu	Diu	Si	Cualitativa	Nominal dicotómica	
			No						
			Quirúrgicos	Ligadura de trompas	Ligadura de trompas	Si	Cualitativa	Nominal dicotómica	
						No			
				Vasectomía	Vasectomía	Si	Cualitativa		
No									



VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	Escala	INSTRUMENTO
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	5. Equidad de género	Decisión por los MAC	Pareja	Pareja	Pareja	Cualitativa	Nominal	Encuesta
				Usuaría	Usuaría	Usuaría	Cualitativa	Nominal	
				Ambos	Ambos	Ambos	Cualitativa	Nominal	
			Su pareja sabe que se usa anticonceptivos	Su pareja sabe sobre el uso de anticonceptivos	Si	Si	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
					No	No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
			Atención en la consulta en PPF	Pareja	Con su pareja	Con su pareja	Cualitativa	Nominal	
					Sin su pareja	Sin su pareja	Cualitativa	Nominal	



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo porque se describieron las características de las variables, de la población en estudio.

Cuantitativa porque se utilizó el análisis de datos para contesta preguntas de la investigación con mediación numérica, con uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población.

Prospectivo porque se dan hechos actuales

Correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos o más variables de estudio.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, debido que no se manipuló deliberadamente las variables, solo se observaron los fenómenos tal como se dio en su contexto natural.



Transversal porque las variables se estudiaron simultánea en un solo momento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población son usuarios de métodos anticonceptivos atendidos en el Centro de Salud de San Salvador, teniendo una población de 280, que son todos los usuarios durante tres meses.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra se tomó en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 x pq}{(N-1) x e^2 + (Z^2 x pq)} = 124$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población = 280

Z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza.

p : Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,80.

q : Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,20

e : Error de muestreo permitido, 0,05

Por lo tanto, se obtuvieron datos de 124 usuarias durante los meses de enero, febrero, y marzo 2017.



3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

INCLUSIÓN:

Usuarías que acudieron al establecimiento de salud y que usan un método anticonceptivo hace más de seis meses.

Usuarías que aceptaron participar en la investigación.

EXCLUSIÓN:

Usuarías que acudieron al establecimiento de salud y no usen un método anticonceptivo hace más de seis meses.

Usuarías que no aceptaron participar en la investigación.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica fue de observación directa del fenómeno recolectado a través de una entrevista y el instrumento fue una encuesta, el cual fue elaborado por la tesista y validado mediante juicio de expertos.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos mediante las encuestas se solicitó permiso al gerente del Centro de Salud de San Salvador de igual manera para revisar informes mensuales, historias clínicas, cuaderno de registros, así como el consentimiento informado de los usuarios previa explicación de los objetivos a lograr.

3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante las encuestas fueron analizadas a través del uso de la estadística descriptiva, procesados en programas estadísticos informativo como SPSS versión 21 que permite realizar agrupaciones de observaciones o de variables para analizarlos, Epi Info que es un programa diseñado para análisis de datos y permite



conocer la relación entre variables con el chi cuadrado, hoja de cálculo Microsoft Excel que resume los datos con distintos gráficos y tablas que ilustra mejor los patrones de los datos.

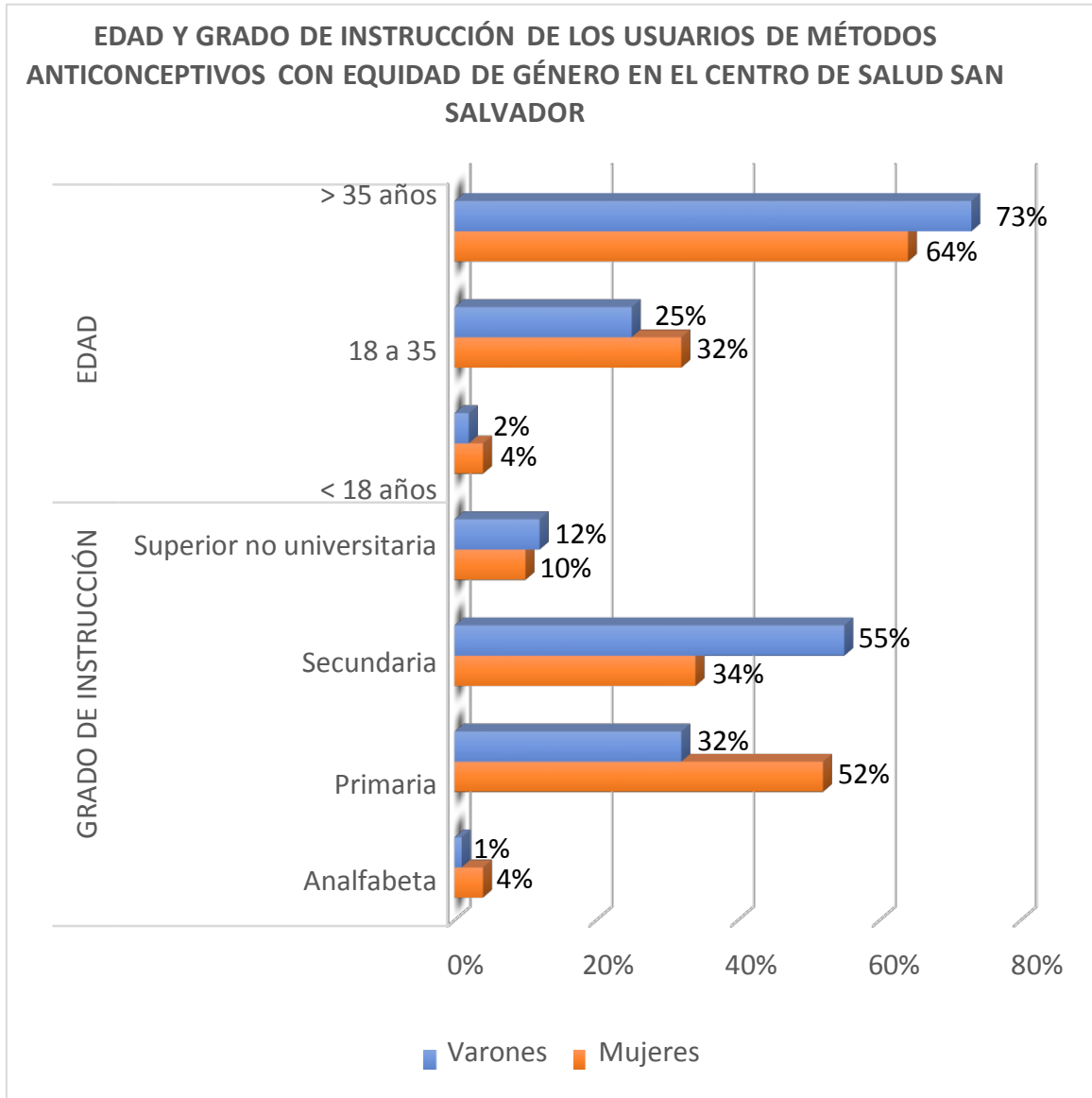


CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR

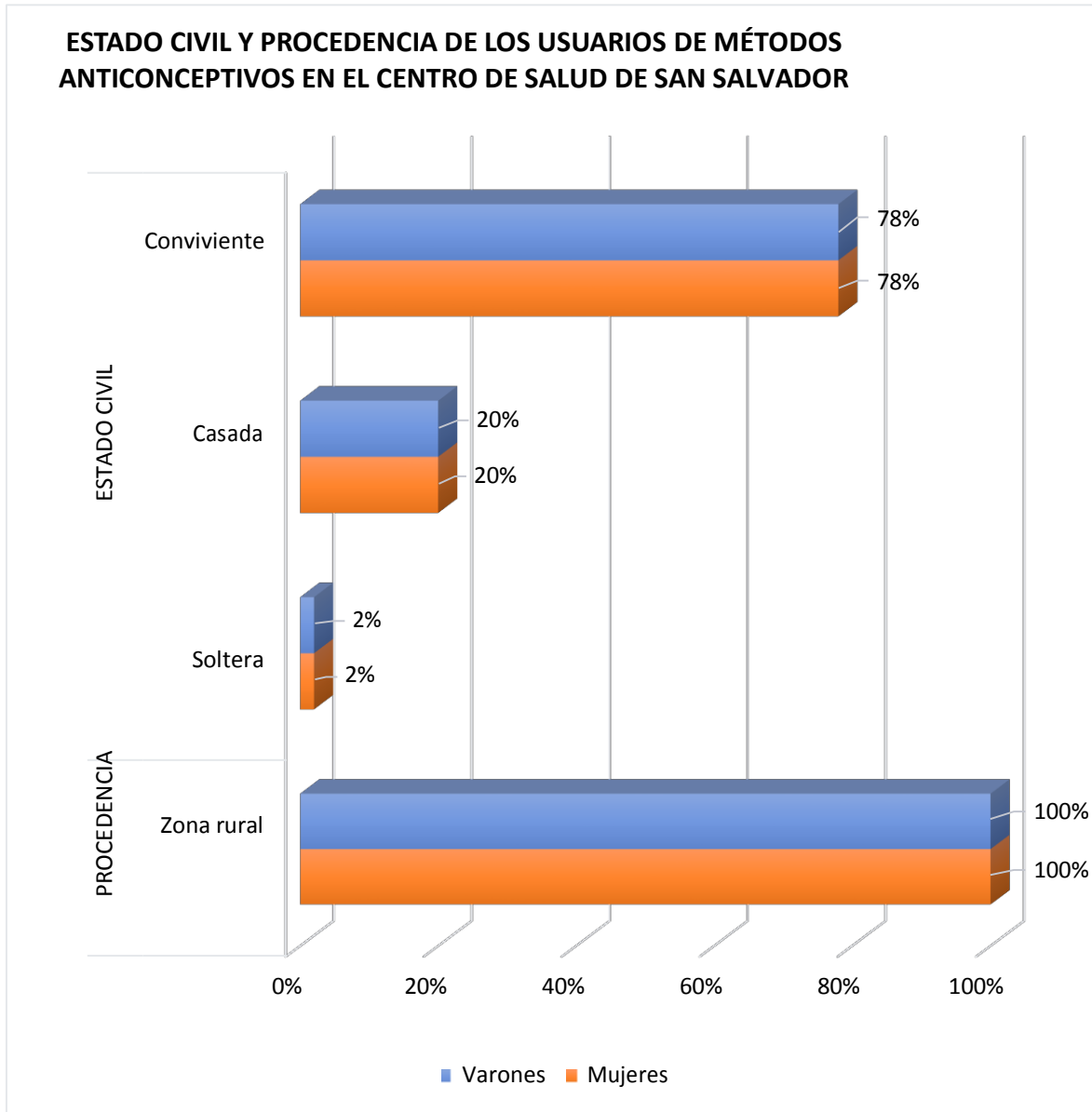
GRÁFICO 1



Fuente: Encuesta

Dentro de las características generales, la edad es un factor importante de la fecundidad; se evidenció que el 73 % corresponde a varones, 64% a las mujeres con 35 años de edad a más, el grado de instrucción es secundaria en varones 55% y primaria en mujeres 52%.

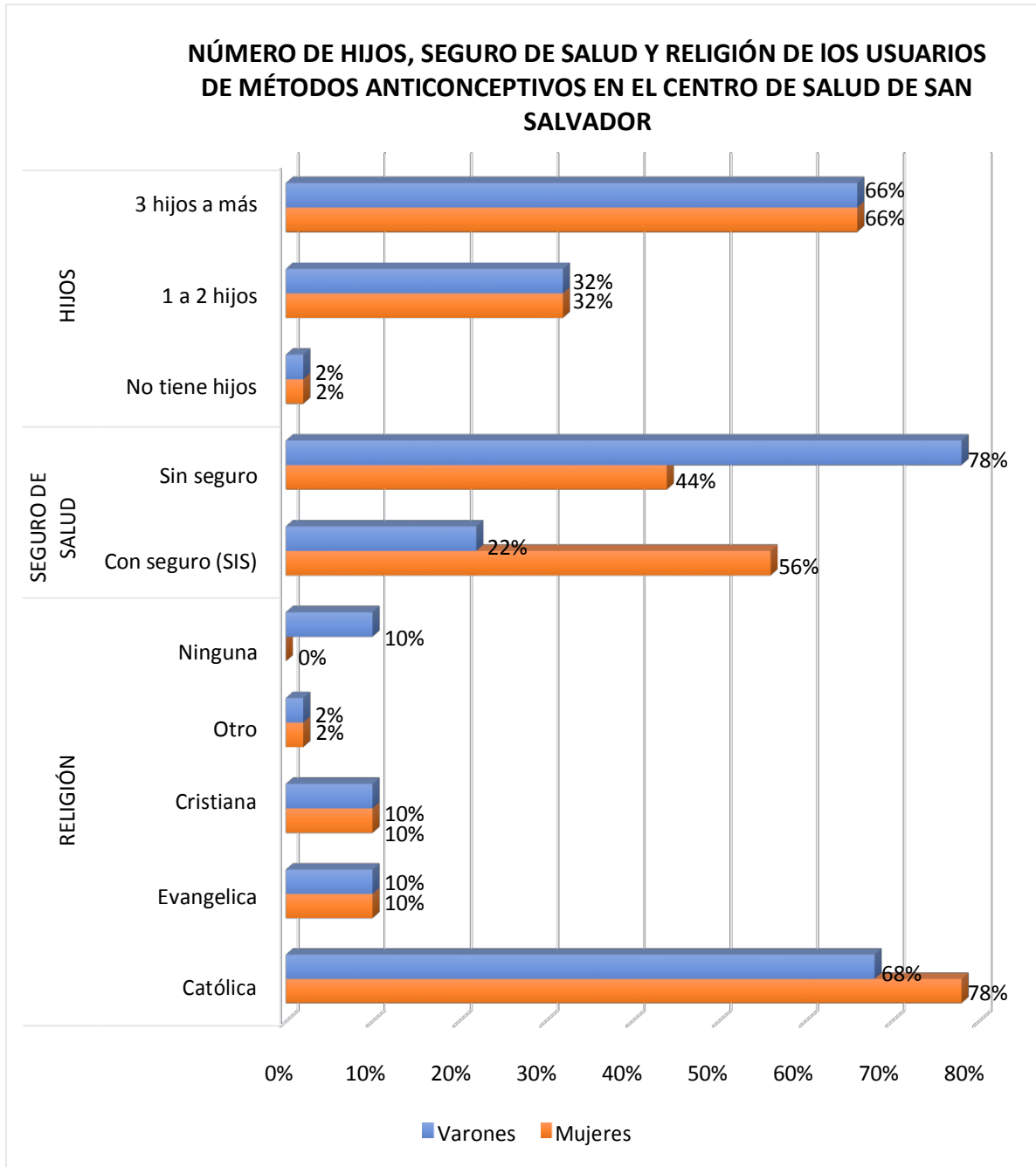
GRÁFICO 2



Fuente: Encuesta

Respecto al estado civil el 78% de las parejas son convivientes, el 20% casadas y un mínimo porcentaje son solteras 2%; así mismo la procedencia es netamente rural de comunidades que tiene el Distrito de San Salvador 100%

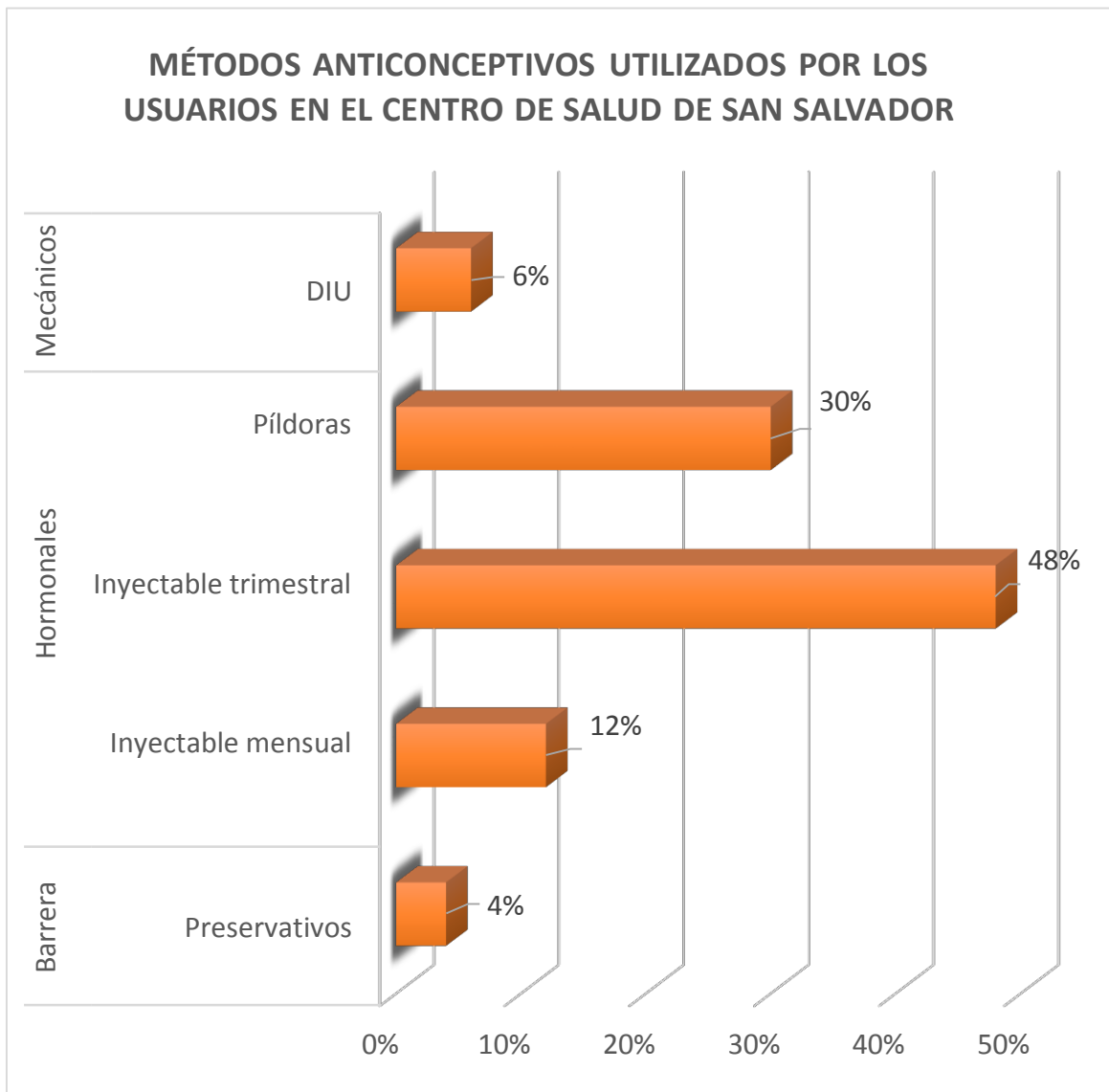
GRÁFICO 3



Fuente: Encuesta

En lo que respecta al número de hijos, el 66% tiene 3 hijos a más, el 56% de las mujeres cuenta con seguro de salud y 78% de varones no cuenta con seguro de salud, la religión se evidencia que el 78% de las mujeres es católica, de igual manera el 68% de los varones, con un mínimo porcentaje otras religiones como evangelista, cristiana y otros.

GRÁFICO 4

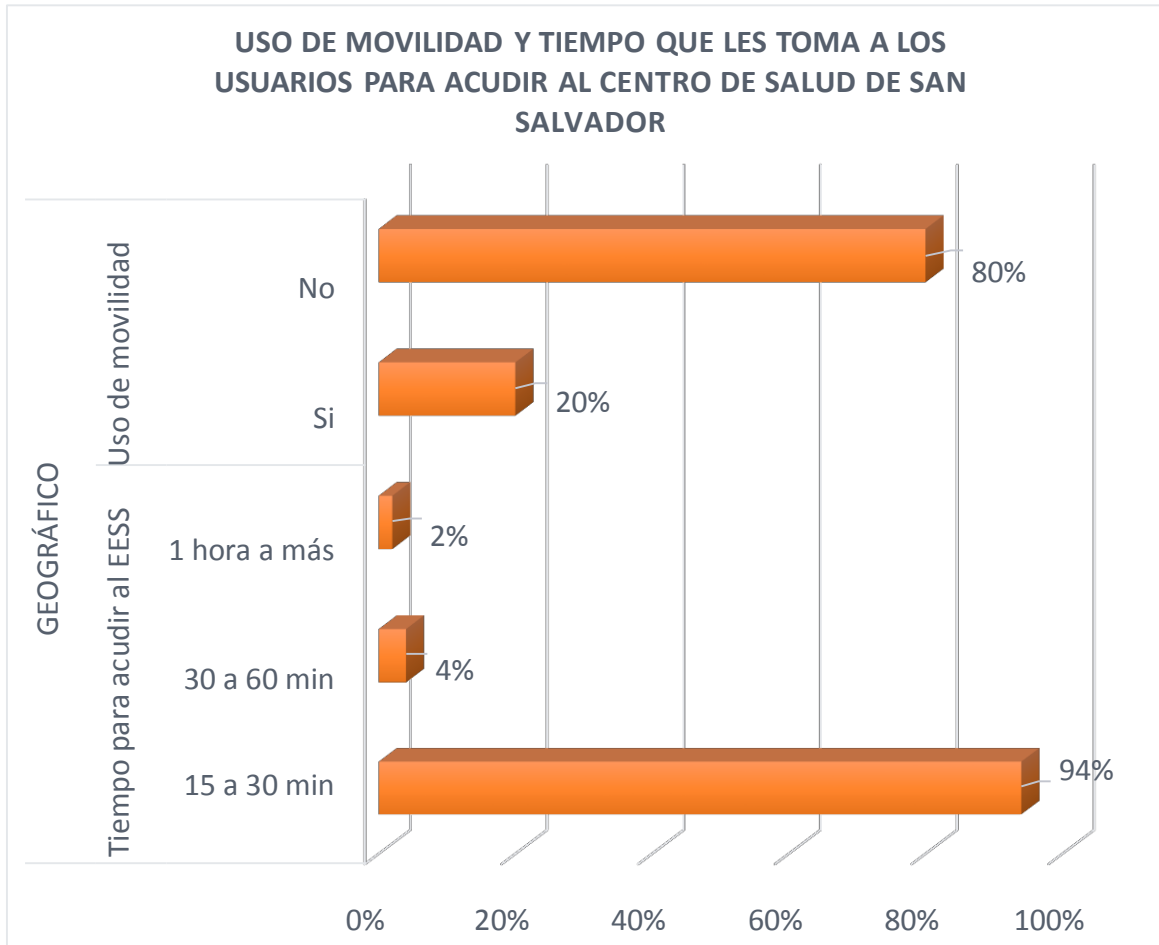


Fuente: Encuesta

En el Centro de Salud de San Salvador, durante el periodo de estudio se evidenció el uso de métodos anticonceptivos: respecto a métodos mecánicos el dispositivo intrauterino 6%, de los métodos hormonales el inyectable trimestral 48%, píldoras 30%, inyectable mensual 12% en menor porcentaje están los métodos de barrera: preservativos 4%.

II: ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD QUE INTERVIENEN CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR

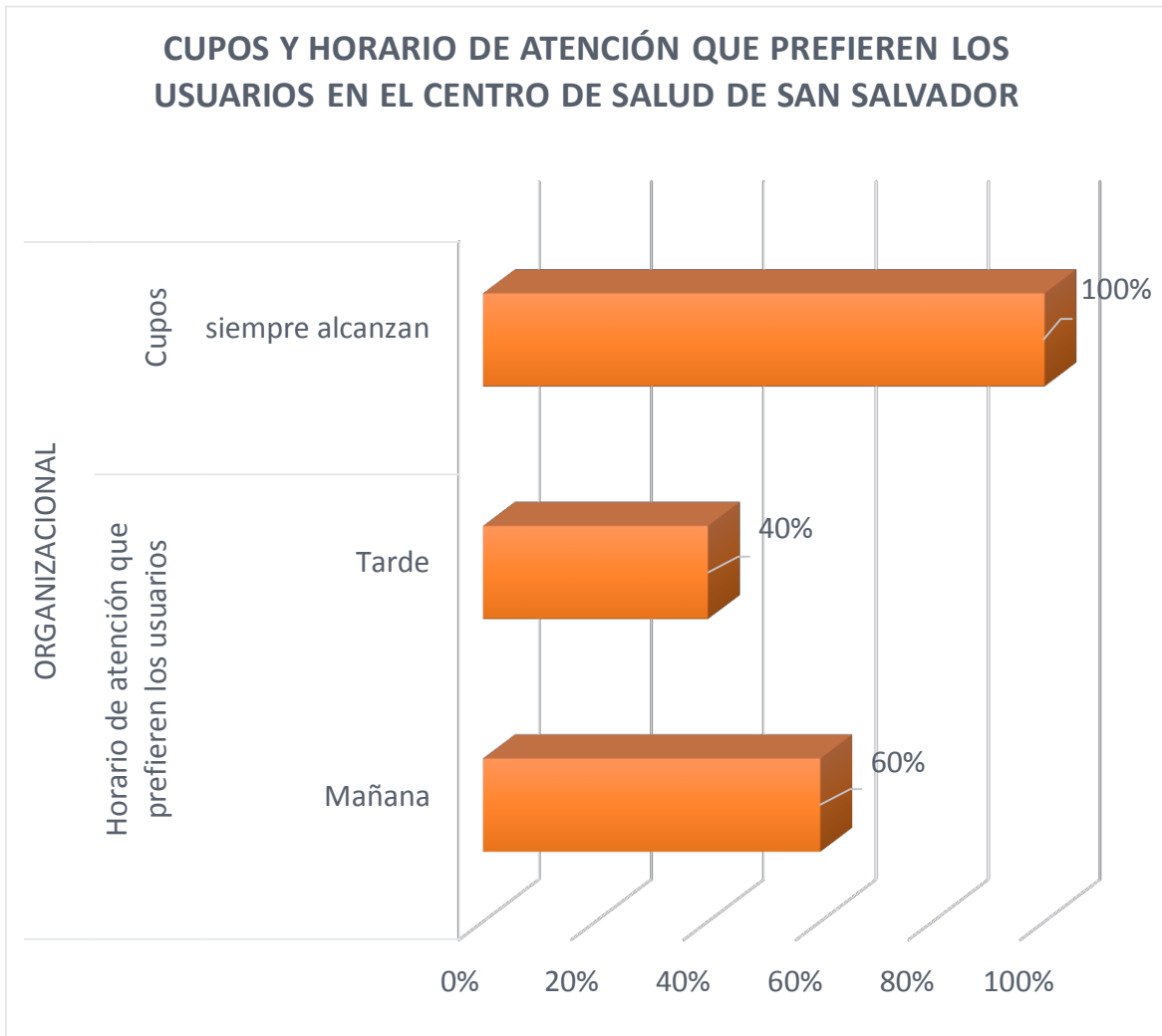
GRÁFICO 5



Fuente: Encuesta

En lo que respecta al uso de movilidad el 80% no lo usa, y el tiempo para acudir al establecimiento de salud es de 15 a 30 minutos en un 94%, seguido por el 4% de 30 a 60 minutos.

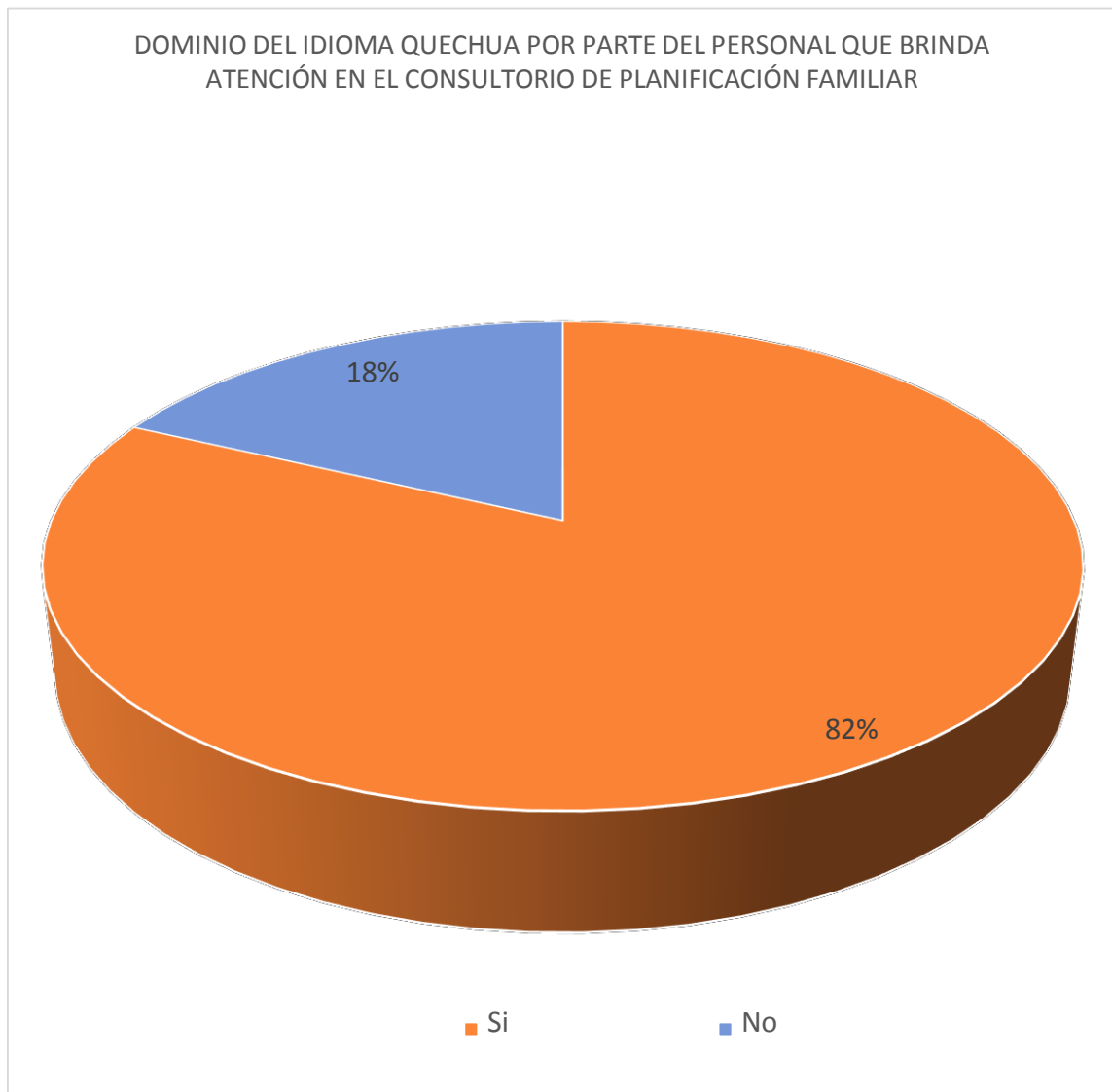
GRÁFICO 6



Fuente: Encuesta

Los cupos según referencia de los usuarios son alcanzados en un 100% para su atención, en lo que respecta al horario de atención que prefieren los usuarios esto es 60% en horas de la mañana y el 40% en horas de la tarde, cabe mencionar que el horario de atención del Centro de Salud de San Salvador es por la mañana.

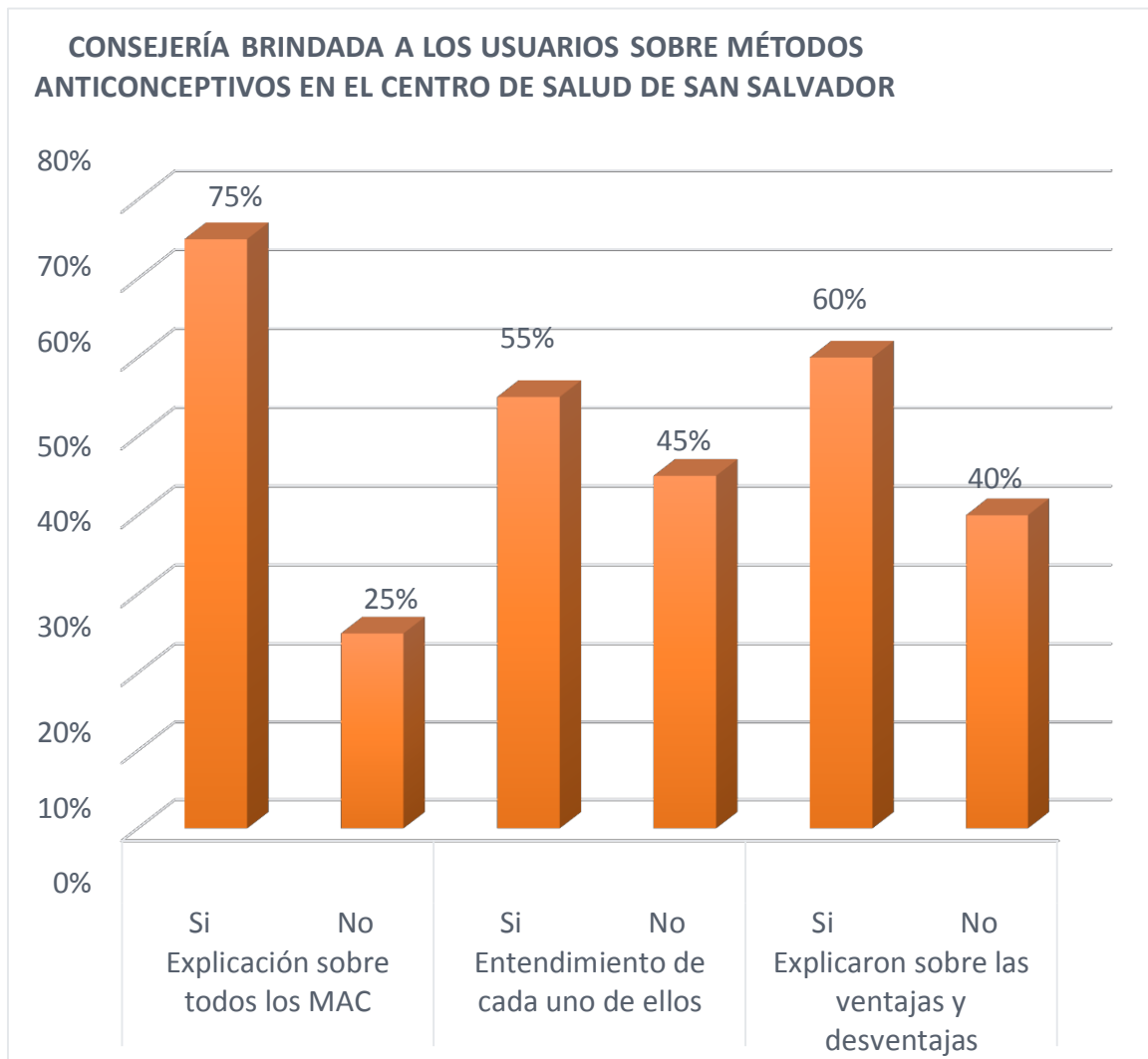
GRÁFICO 7



Fuente: Encuesta

Respecto a los servicios de salud podemos apreciar que el 82% de los profesionales de salud que ofertan el método anticonceptivo domina el idioma quechua de los usuarios según perspectivas de ellas, y el 18% no domina el idioma.

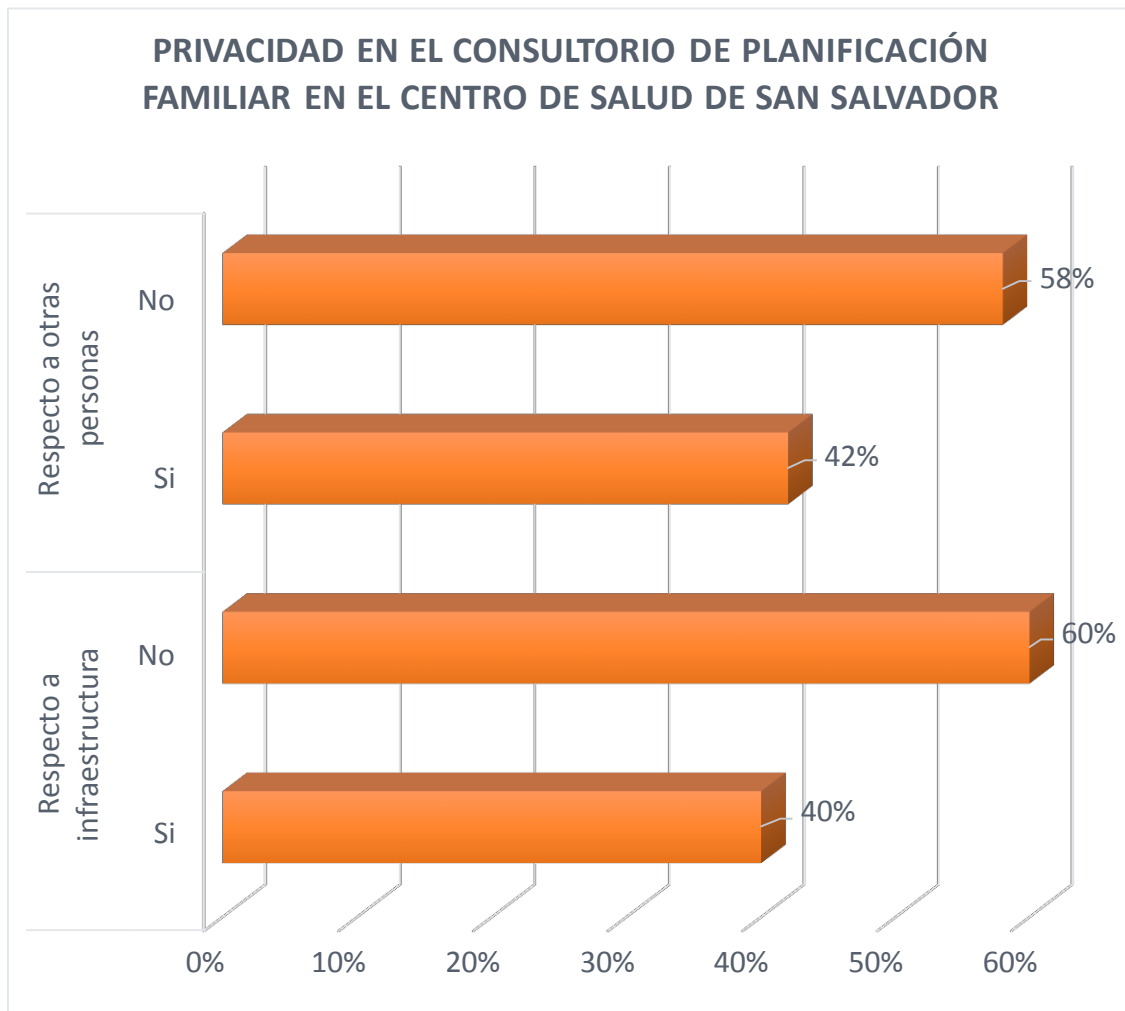
GRÁFICO 8



Fuente: Encuesta

En lo que respecta a la consejería sobre métodos anticonceptivos, el 75% de los usuarios le explicaron sobre todos los métodos anticonceptivos, el 55% refirió entender sobre cada uno de ellos y el 60% manifestó que si le explicaron sobre las ventajas y desventajas.

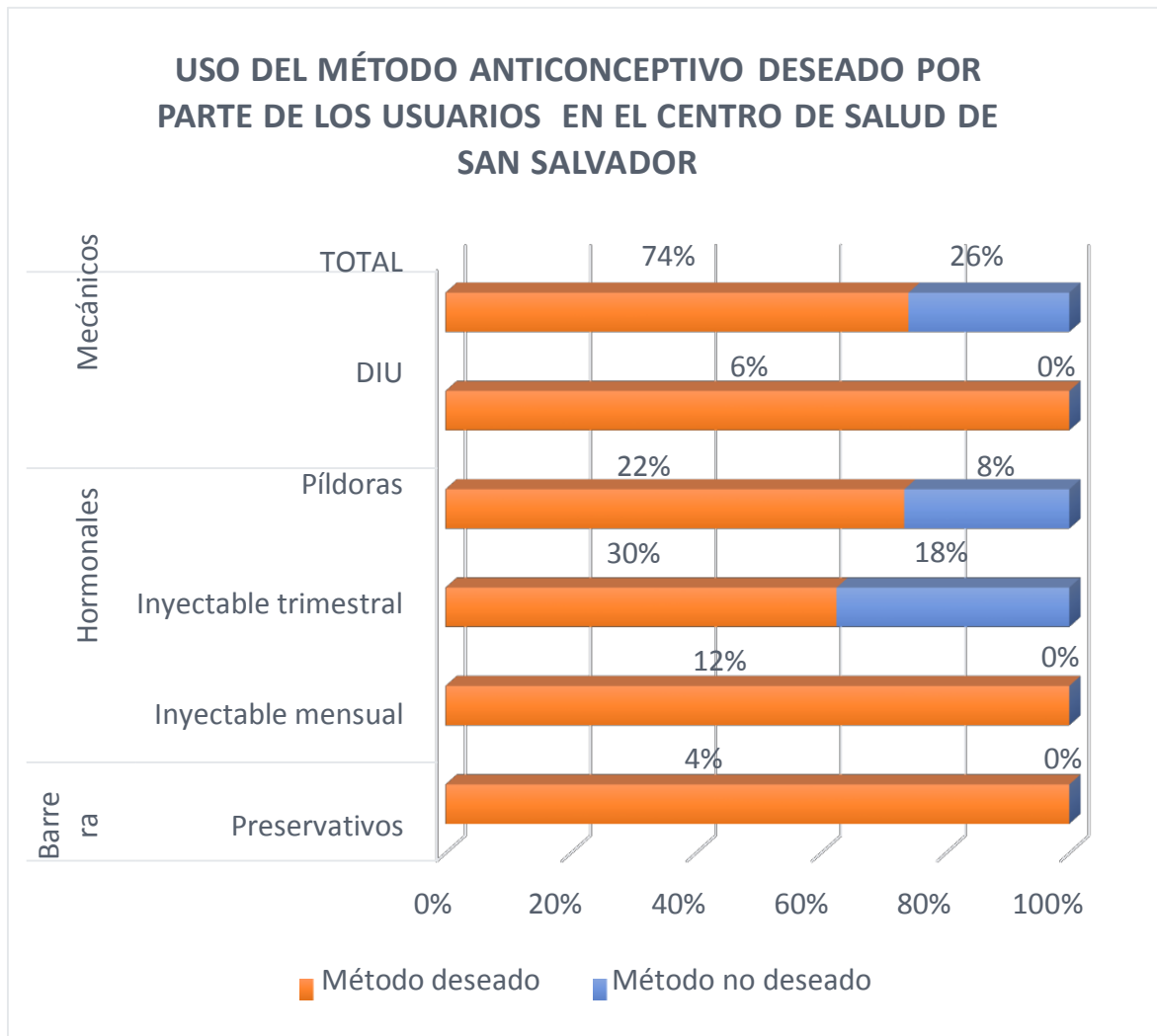
GRÁFICO 9



Fuente: Encuesta

En lo que respecta a la privacidad percibida por las usuarias de métodos anticonceptivos el 58% refiere que no existe privacidad respecto a la intervención de otras personas en el momento de la atención en el consultorio de planificación familiar y el 60% refiere que no existe privacidad respecto a infraestructura en el consultorio de planificación familiar

GRÁFICO 10



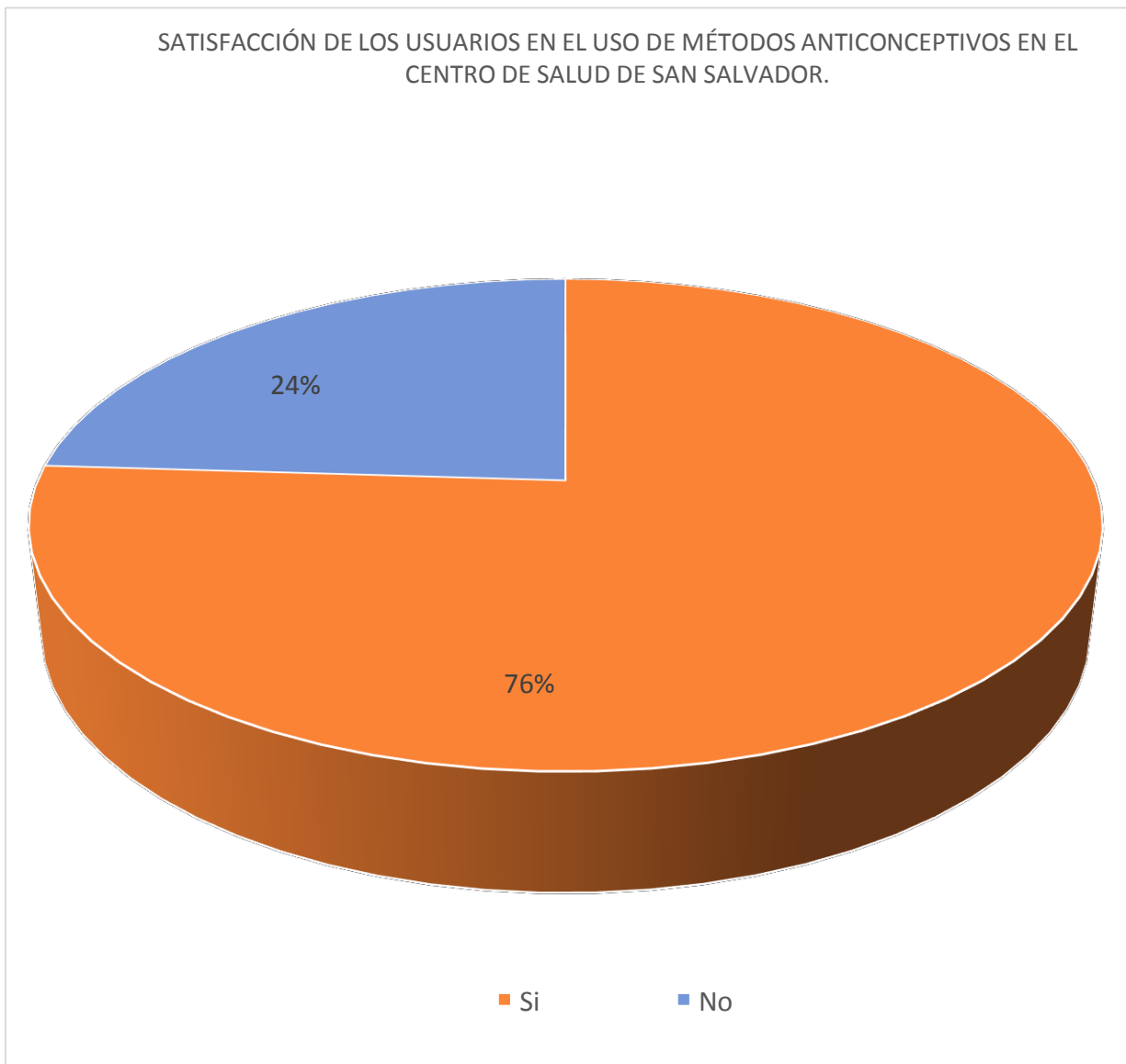
Prueba Chi cuadrado $X = 2.111$

$p = 0.388$

Fuente: Encuesta

Las usuarias en un 74% que acuden al Centro de Salud de San Salvador usa el método anticonceptivo deseado de las cuales el 30% usa inyectable trimestral, y 22% píldoras, 12% inyectable mensual, 6% son usuarias de dispositivo intrauterino y 4% usan métodos de barreras.

GRÁFICO 11

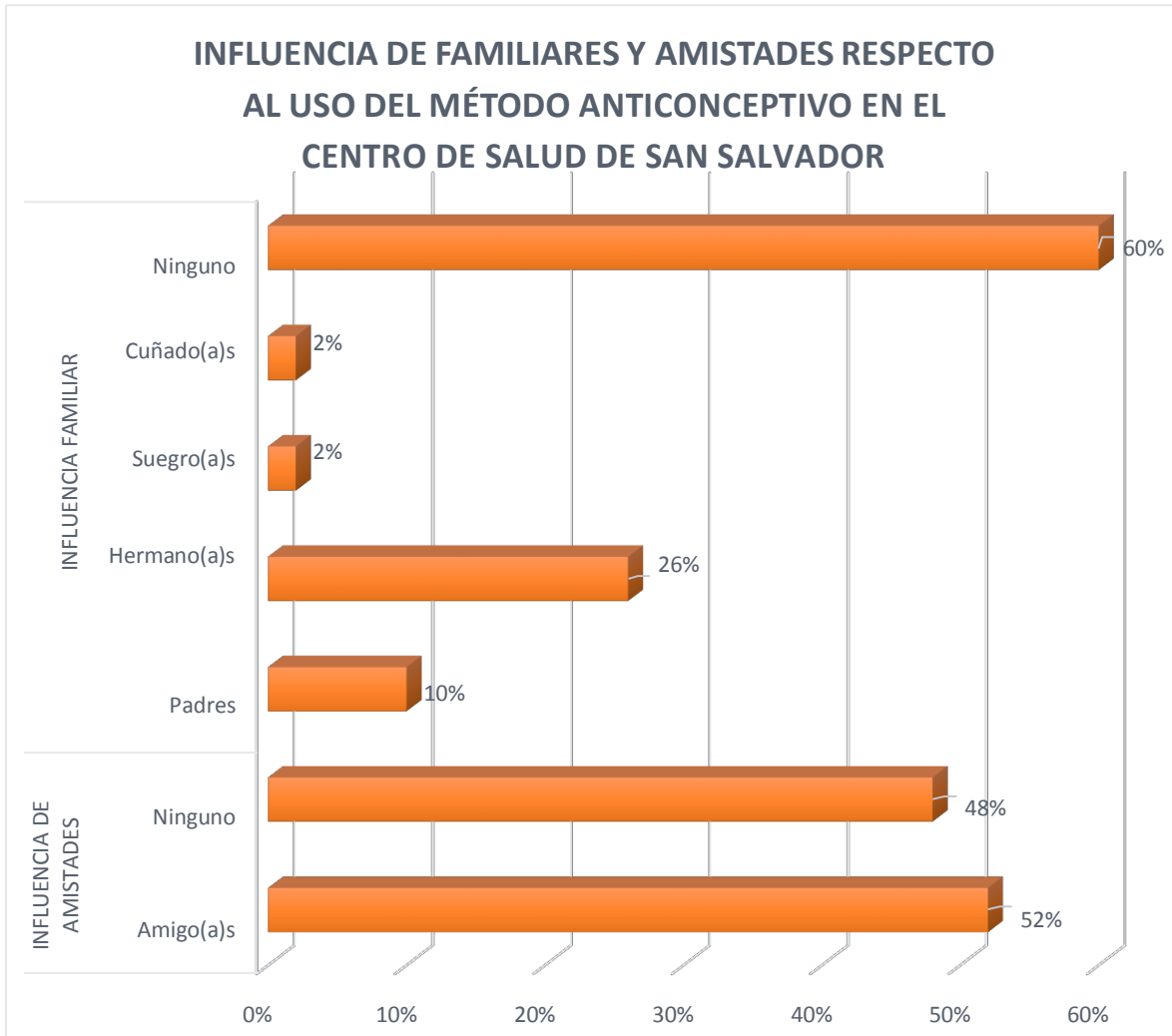


Fuente: Encuesta

La mayoría de los usuarios que acuden al Centro de Salud de San Salvador está satisfecha con el uso del método 76%, sin embargo, el 24% manifestó no sentirse satisfechos con el método anticonceptivo.

III: ASPECTOS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR

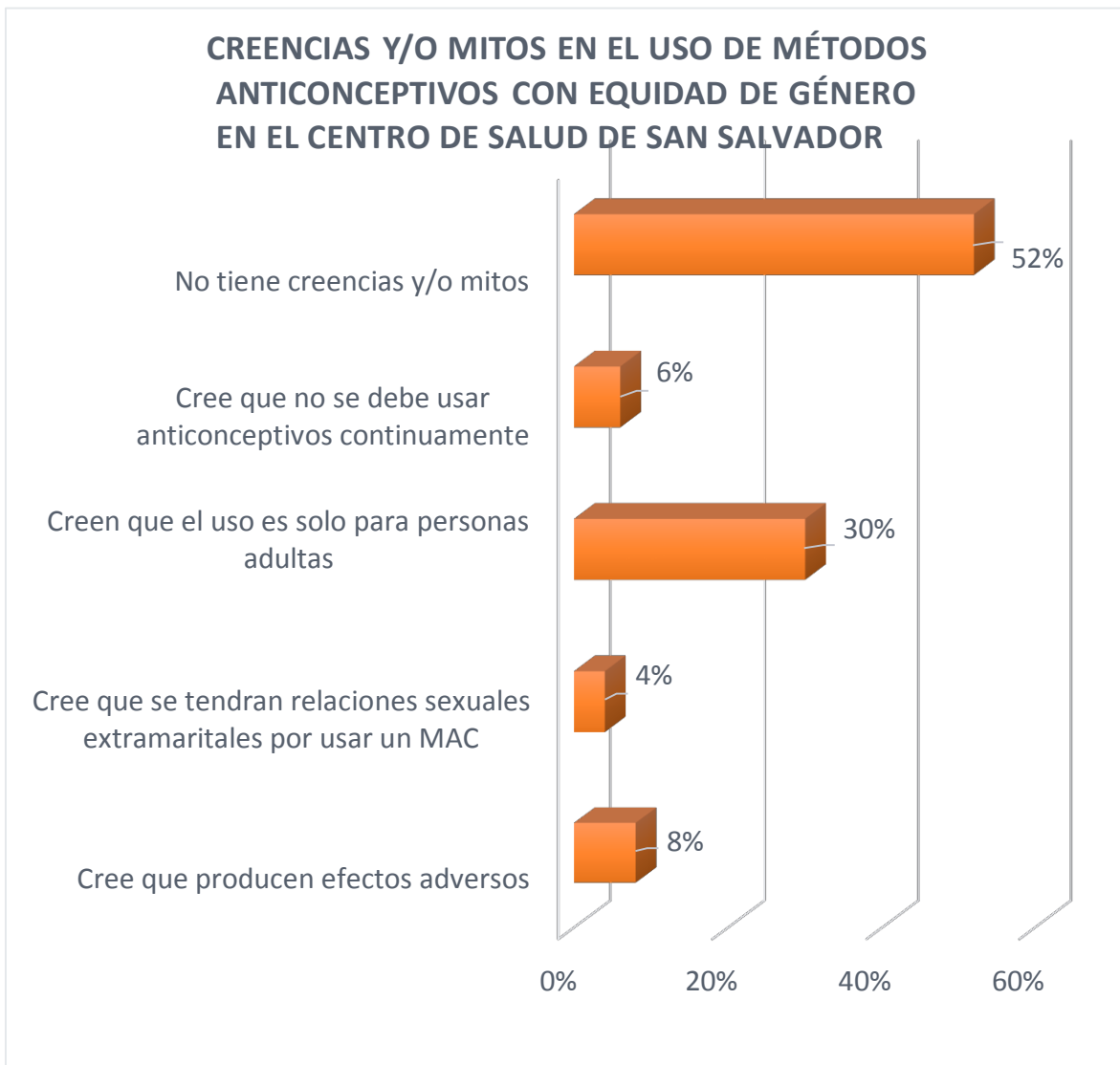
GRÁFICO 12



Fuente: Encuesta

En lo que respecta a la influencia para el uso de métodos anticonceptivos, el 60% refirió no tener ninguna influencia familiar, seguido por el 26% que refiere haber tenido influencia de hermano(a)s; en lo que respecta a la influencia de amistades el 52% tuvo influencia de amigo(a)s.

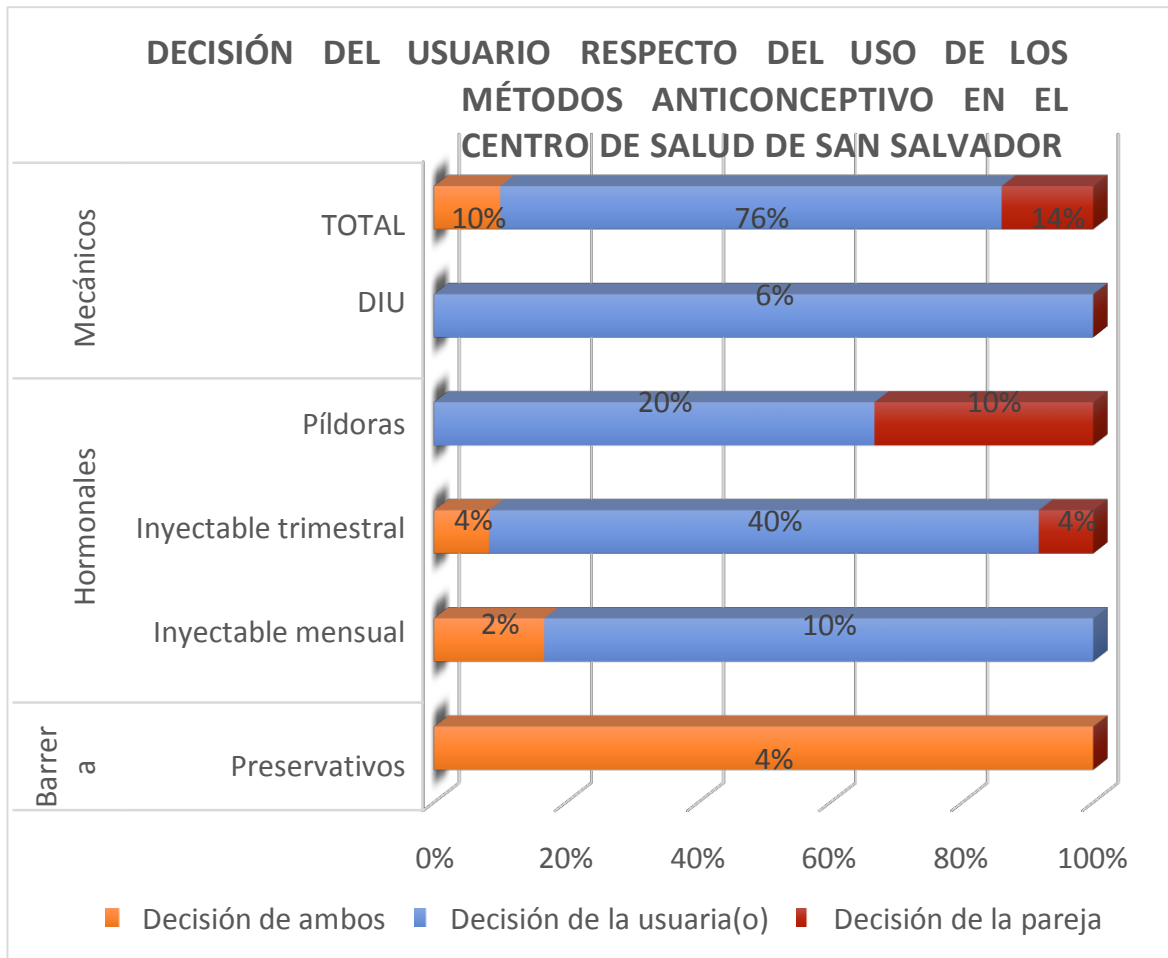
GRÁFICO 13



Fuente: Encuesta

Respecto a las creencias y/o mitos en el uso de métodos anticonceptivos con equidad de género se puede evidenciar que el 52% no tiene creencias y/o mitos, el 30% cree que el uso es solo para personas adultas, seguido por el 8% que cree que producen efectos adversos, 6% cree que no se debe usar anticonceptivos continuamente y el 4% que cree que se tendrá relaciones sexuales extramaritales por usar un método anticonceptivo.

GRÁFICO 14



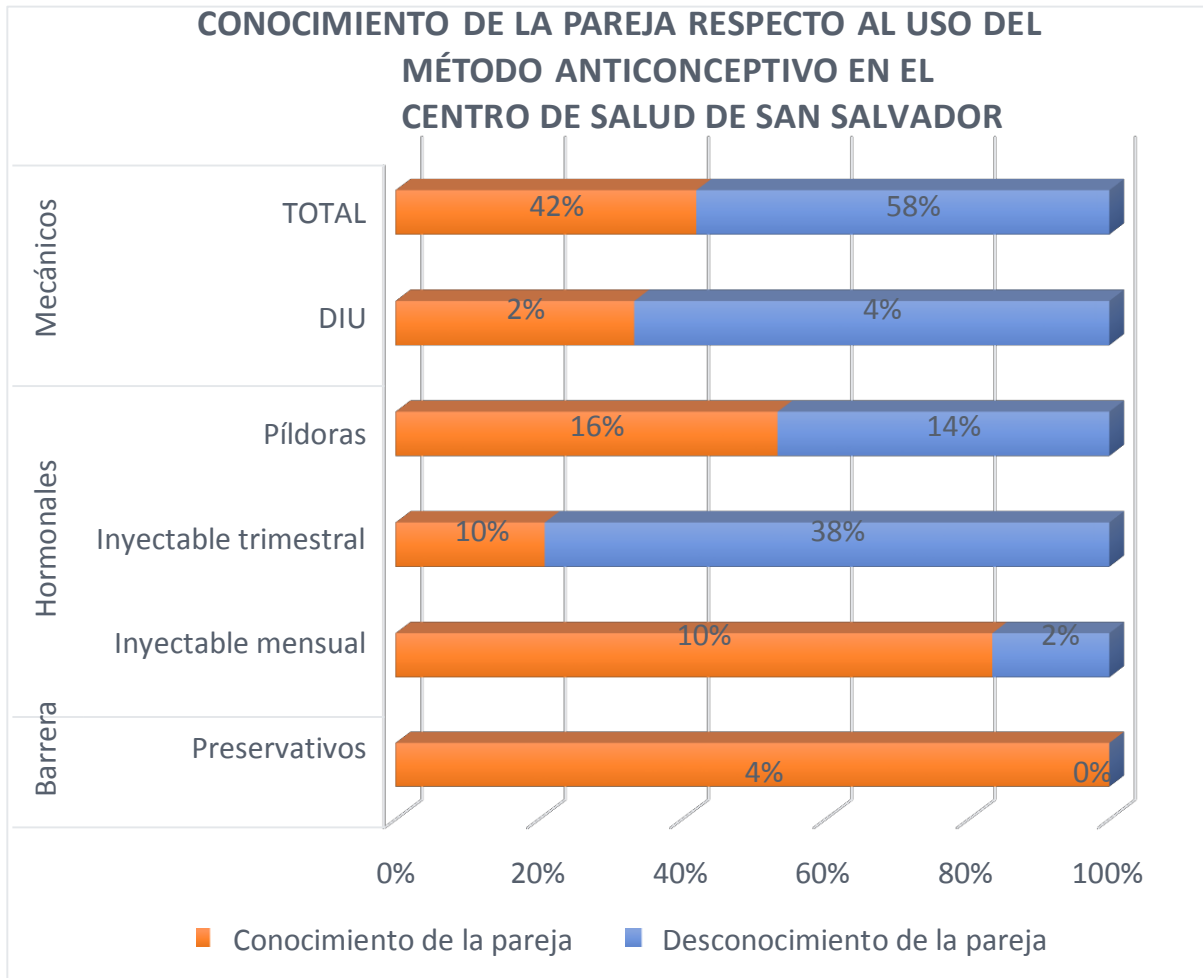
Prueba Chi cuadrado $X = 1.102$

$p = 0.046$

La decisión para el uso de métodos anticonceptivos es 76% por parte de los usuarios, en un 14% es decisión de la pareja y el 10% decisión de ambos. Respecto a la decisión por parte de los usuarios del total de 76%, el 40% usa inyectable trimestral, el 20% píldoras, el 10% inyectable mensual y el 6% dispositivos intrauterinos.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado se afirma que la decisión del uso de un método anticonceptivo si interviene en la toma de decisiones en la elección del método anticonceptivo con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador, $p = 0.046 < 0.05$.

GRÁFICO 15



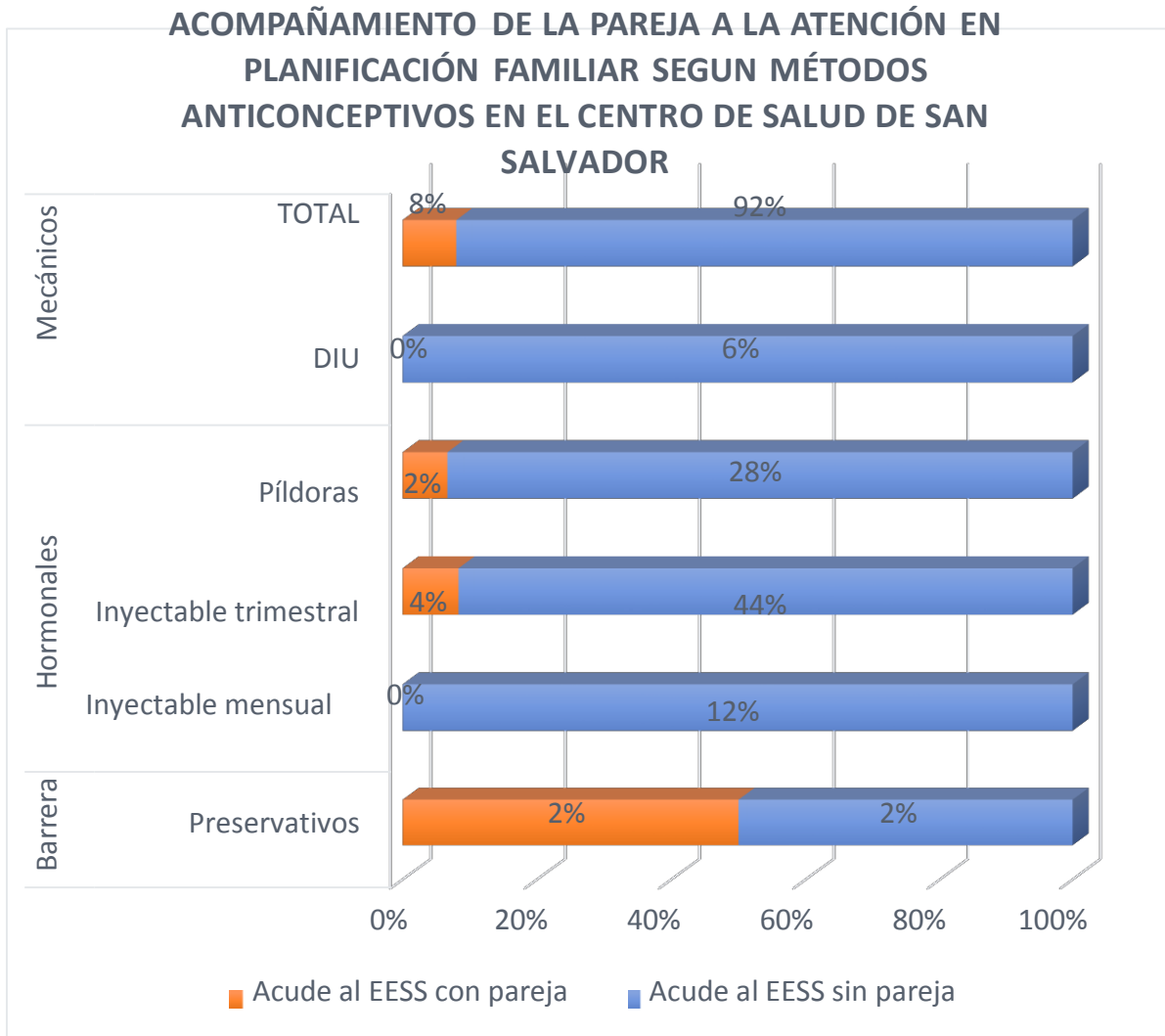
Prueba Chi cuadrado $X = 13.653$

$p = 0.011$

El 58% de los usuarios manifiesta que su pareja desconoce sobre el método anticonceptivo que usa, donde el 38% son usuarias de inyectable trimestral, seguido por el 14% con píldoras, el 42% refirieron que su pareja si conoce el uso del método anticonceptivo.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado se afirma que el conocimiento de la pareja respecto al uso de un método anticonceptivo interviene en la toma de decisiones en la elección del método anticonceptivo con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador, $p = 0.011 < 0.05$.

GRÁFICO 16



Prueba Chi cuadrado $X = 13.176$

$p = 0.002$

El 92% de usuarios lo realizan solos de las cuales 44% utiliza métodos hormonales como inyectables trimestrales, solo el 8% de los usuarios acude con su pareja.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado se afirma que el acompañamiento al consultorio de planificación familiar interviene en la toma de decisiones en la elección del método anticonceptivo con equidad de género, $p = 0.002 < 0.05$.

IV: RELACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS DE SERVICIOS DE SALUD Y ASPECTOS SOCIOCULTURALES CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR

Tabla N° 1: Relación de los aspectos de servicios de salud con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género

Aspectos de servicios de salud			Toma de decisión con equidad de género			Total	Chi cuadrado	P
			Decisión de la pareja	Decisión de la usuaria	Decisión de ambos			
Consejería	Explicación sobre todos los MAC	Si	4%	61%	10%	75%	36.321	0.000
		No	10%	15%	0%	25%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
	Entendimiento sobre cada uno de ellos	Si	6%	41%	8%	55%	18.311	0.000
		No	8%	35%	2%	45%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
	Explicación sobre ventajas y desventajas	Si	4%	50%	6%	60%	33.512	0.000
		No	10%	26%	4%	40%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Uso del método deseado	Si	4%	64%	6%	74%	12.121	0.08
		No	10%	12%	4%	26%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
Calidad	Satisfacción	Si	0%	66%	10%	76%	16.21	0.000
		No	14%	10%	0%	24%		
	Total		14%	76%	10%	100%		



Se puede ver la relación de los aspectos de servicios de salud con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, es así que del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, todos refieren haber recibido explicación sobre los métodos, 8% entendió sobre cada uno de ellos, 6% le explicaron sobre ventajas y desventajas. La mayor parte usa el método deseado y todos refieren satisfacción con el uso de su método anticonceptivo. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado afirmamos que los aspectos de servicio de salud como la consejería, la disponibilidad de MAC y la calidad están relacionadas con la toma de decisión en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, siendo $p < 0.05$.

Tabla N° 2: Relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género

Aspectos socioculturales			Toma de decisión con equidad de género			Total	Chi cuadrado	p
			Decisión de la pareja	Decisión de la usuaria	Decisión de ambos			
Social	Influencia familiar	Si	10%	25%	5%	40%	2.66	0.41
		No	4%	51%	5%	60%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
	Influencia de amistades	Si	10%	37%	5%	52%	4.01	0.33
		No	4%	39%	5%	48%		
	Total		14%	76%	10%	100%		
Cultural	Creencias y/o mitos	Si	6%	40%	2%	48%	34.21	0.00
		No	8%	36%	8%	52%		
	Total		14%	76%	10%	100%		

La relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, el 5% tuvo influencia familiar y el 5% no, de igual manera respecto a la influencia de amistades. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado afirmamos que en el aspecto social no estaría relacionada con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, $p = 0.000 > 0.05$, en lo cultural si existe relación respecto a las creencias y/o mitos.



DISCUSIÓN

Las características generales encontradas en las usuarias de métodos anticonceptivos son usuarios adultos con 35 años a más, convivientes, de procedencia rural. Mendoza, B. en su estudio “Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel Querétaro: Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro México 2013”, concluyo que 75% tiene educación básica, con unión estable no casadas, viven en áreas rurales.

En la presente investigación se encontró que son usuarios con 3 hijos a más, por lo tanto se podría decir que utilizan métodos anticonceptivos muy acertadamente, las mujeres cuentan con seguro de salud y los varones no cuenta con seguro de salud en su gran mayoría, en lo que respecta a religión los usuarios son católicos.

Utilizan métodos anticonceptivos hormonales en su mayoría, como inyectable trimestral 48%, píldoras 30%, inyectable mensual 12%, dispositivo intrauterino 6%. Datos similares fueron encontrados por Caspeizer, Y., en su estudio “Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: Panamá 2013”, cuyo resultado fue que los métodos anticonceptivos usados son métodos hormonales como inyectables 54% y píldoras 20% y el resto métodos de barrera.

En cuanto a los aspectos relacionados con los servicios de salud que intervienen con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género se evidencian



con el 90% de los usuarios que no utilizan movilidad para asistir a sus atenciones en planificación familiar y el tiempo para llegar es de 15 a 30 minutos, todos alcanzan cupos para su atención, el 60% prefiere atención en horas de la mañana y el 40% en horas de la tarde, cabe mencionar que la atención en el Centro de Salud de San Salvador en horas de la mañana, 82% de los profesionales en salud domina el idioma de los usuarios. Santos, L.; Clapis, M. en su estudio Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil 2010, revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, y no domina del todo el lenguaje nativo.

75% de los usuarios refirieron que si le explicaron sobre los métodos anticonceptivos, el 55% entendió sobre cada uno de ellos y 60% manifestó que si le explicaron sobre las ventajas y desventajas. Casanova, A. en su estudio Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapaloja, Periodo Abril – Agosto 2012, Ecuador 2012, se refiere al respecto indicando que los limitantes para el no uso de métodos anticonceptivos: de las 60 usuarias encuestadas, 31 casos (52%) refieren que la falta de conocimientos es una limitante para el uso de métodos anticonceptivos, debido a que no recibieron orientación y consejería en Métodos anticonceptivos.

Respecto a la privacidad, 58% refiere que no existe privacidad con respecto a la intervención de otras personas en el momento de la atención en el consultorio de planificación familiar y el 60% refiere que no existe privacidad respecto a infraestructura en el consultorio de



planificación familiar. Santos, L.; Clapis, M. en su estudio Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil 2010, concluyeron que la atención en salud reproductiva no es la adecuada por falta de privacidad con otras personas y la mala infraestructura. Los hallazgos apuntan que la asistencia en planificación familiar en la Unidad de Salud de la Familia necesita de adecuaciones, no sólo para asegurar la calidad del servicio prestado, como también para asegurar los derechos sexuales y reproductivos.

El 74% usa el método anticonceptivo deseado de las cuales el 30% usa inyectable trimestral, y 22% píldoras, 12% inyectable mensual, 6% son usuarias de dispositivo intrauterino y 4% usan métodos de barreras, así mismo el 76% de los usuarios está satisfecho con el uso del método anticonceptivo. Datos similares fueron encontrados por Damaper, M. en su estudio Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Córdoba: Visibilizando la inequidad de género Argentina 2010, quien afirma que el 60% de la población usa el método deseado.

En lo que respectan los aspectos socioculturales relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, el 60% refirió no tener ninguna influencia familiar, 52% tuvo influencia de amigo(a)s, 52% no tiene creencias y/o mitos, el 30% cree que el uso es solo para personas adultas. Casanova, A. en su estudio Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapaloja, Ecuador 2012, concluye que los factores que influyen en el no uso de métodos anticonceptivos es: 15 casos (25%) refieren como factor a la familia, 9 casos (15%) refieren factores no mencionados, 7 casos (12%)



mencionan como otro factor a las costumbres, 5 casos (8%) atribuyen el no uso a la influencia amistades, y 4 casos (7%) mencionan a otras personas como factores.

La decisión para el uso de métodos anticonceptivos es en su mayoría por parte de los usuarios, seguido por la decisión de la pareja y en un mínimo porcentaje es decisión de ambos. Caspeizer, Y. en su estudio Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: Panamá 2013, se refiere al respecto que las mujeres que alguna vez habían usado o que estaban usando anticonceptivos modernos fueron significativamente menos proclives que las que nunca los usaron o que estaban usando métodos tradicionales a mantener las actitudes que apoyaban que el poder de toma de decisiones se centrara en el hombre.

El 58% de los usuarios manifiesta que su pareja desconoce sobre el método anticonceptivo que usa, donde el 38% son usuarias de inyectable trimestral, seguido por el 14% con píldoras, el 42% refirieron que su pareja si conoce el uso del método anticonceptivo.

El 92% de usuarios lo realizan solos de las cuales 44% utiliza métodos hormonales como inyectables trimestrales, solo el 8% de los usuarios acude con su pareja.

Rentería, E. en su estudio Participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan de Lurigancho, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia Lima – Perú 2015, refiere que el 90.4% está de acuerdo con la utilización de métodos anticonceptivos para controlar el número de embarazos, además en cuanto a las acciones, el 74% refirió que “Siempre” participan junto a su pareja en la toma de decisiones sobre el número de hijos, el 64.4% sobre en qué momento tener hijos y el 50.7% sobre la elección de algún método anticonceptivo, el 31.5% de varones casi nunca o



nunca utilizan algún método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.

La relación de los aspectos de servicios de salud con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, es así que del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, todos refieren haber recibido explicación sobre los métodos, la mayor parte usa el método deseado y todos refieren satisfacción con el uso de su método anticonceptivo y la relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, el 5% tuvo influencia familiar, todos tuvieron influencia de amistades y la mayoría refiere no tener creencias y/o mitos.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los Aspectos relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador, son los aspectos de servicios de salud y aspectos socioculturales excepto la influencia familiar y de amistades.

SEGUNDA: Las características generales de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de San Salvador son: 35 años a más, convivientes, de procedencia rural, 66% tiene 3 hijos a más, cuentan con seguro de salud, la religión es católica, el uso de métodos anticonceptivos es métodos hormonales el inyectable trimestral 48%, píldoras 30%, inyectable mensual 12%

TERCERA: Los aspectos relacionados con los servicios de salud que intervienen con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género en el Centro de Salud de San Salvador, se evidencian con el 90% de los usuarios que no utilizan movilidad para asistir a sus atenciones en planificación familiar y el tiempo para llegar es de 15 a 30 minutos, todos alcanzan cupos para su atención, el 60% prefiere atención en horas de la mañana y el 40% en horas de la tarde, 82% de los profesionales en salud domina el idioma de los usuarios, 75% refirieron que le explicaron sobre los métodos anticonceptivos, el 55% entendió sobre cada uno de ellos y 60% manifestó que si le explicaron sobre las ventajas y desventajas.



Respecto a la privacidad, 58% refiere que no existe privacidad con respecto a la intervención de otras personas en el momento de la atención en el consultorio de planificación familiar y el 60% refiere que no existe privacidad respecto a infraestructura en el consultorio de planificación familiar.

El 74% usa el método anticonceptivo deseado de las cuales el 30% usa inyectable trimestral, y 22% píldoras, 12% inyectable mensual, 6% son usuarias de dispositivo intrauterino y 4% usan métodos de barreras, así mismo el 76% de los usuarios está satisfecho con el uso del método anticonceptivo.

En lo que respectan los aspectos socioculturales relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, el 60% refirió no tener ninguna influencia familiar, 52% tuvo influencia de amigo(a)s, 52% no tiene creencias y/o mitos, el 30% cree que el uso es solo para personas adultas.

La decisión para el uso de métodos anticonceptivos es 76% por parte de los usuarios, en un 14% es decisión de la pareja y el 10% decisión de ambos.

El 58% de los usuarios manifiesta que su pareja desconoce sobre el método anticonceptivo que usa, donde el 38% son usuarias de inyectable trimestral, seguido por el 14% con píldoras, el 42% refirieron que su pareja si conoce el uso del método anticonceptivo.

El 92% de usuarios lo realizan solos de las cuales 44% utiliza métodos hormonales como inyectables trimestrales, solo el 8% de los usuarios acude con su pareja.



La relación de los aspectos de servicios de salud con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, es así que del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, todos refieren haber recibido explicación sobre los métodos, la mayor parte usa el método deseado y todos refieren satisfacción con el uso de su método anticonceptivo y la relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, del 10% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, el 5% tuvo influencia familiar, todos tuvieron influencia de amistades y la mayoría refiere no tener creencias y/o mitos.



RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de salud para el reconocimiento de parejas en las cuales exista inequidad de género pues es reconocida la importancia de abordar en este tema para que la toma de decisiones sea de ambos en lo que respecta al uso de métodos anticonceptivos siendo esto una cuestión fundamental para mejorar la salud y los derechos reproductivos de ambos géneros.

Se sugiere el abordaje por parte del personal de salud a enfocar un cambio en la información errónea con la que todavía cuentan las usuarias acerca de los efectos adversos y posibles daños que ocasionan los métodos anticonceptivos pues según los resultados de la investigación, a pesar de que se les brinda información sobre estos, aún las siguen conservando.

Se sugiere centrara la atención en las parejas de las usuarias con estrategias que los alienten a comunicarse y a encarar las cuestiones de reproducción; así como fomentar el acompañamiento a consulta de planificación familiar y así ambos puedan tomar la mejor decisión en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Estas estrategias podrían incluir un trabajo conjunto con los promotores o agentes comunitarios.

A la Dirección Regional de Salud Cusco que los resultados en la presente investigación destacan la falta de reconocimiento del personal de salud sobre la gran importancia que tiene el brindar la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos, para que los usuarios puedan así tomar una decisión voluntaria, informada y satisfactoria



BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 – 2015 Lima Perú 2011. p.12.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar Lima Perú 2005
3. Grupo de Trabajo de Género, Poder en las relaciones sexuales: la apertura de un diálogo entre reproductivas profesionales de la salud, Nueva York: Consejo de Población; 2011.
4. Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva [Internet] Lima; Peru:Ministerio de Salud [Citado el 12 de marzo del 2016]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/2014/planfam
5. Caspeizer, Y. Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: [Tesis].Panamá; 2013.
6. Mendoza, B. Factores que intervienen en el uso de métodos anticonceptivos en usuarias de una unidad de primer nivel [Tesis] Querétaro: Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de Querétaro México; 2013.
7. Casanova, A. Factores que influyen en la elección de métodos anticonceptivos en la población femenina en edad reproductiva que habitan en el Barrio Zalapaloja, Periodo Abril – Agosto 2012 [Tesis] Ecuador; 2012.



8. Santos, L.; Clapis, M. Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo [Tesis]. Brasil; 2010.
9. Damaper, M. Condicionantes en la elección de un método anticonceptivo de las mujeres en edad fértil de Villa Córdoba: Visibilizando la inequidad de género [Tesis]. Argentina; 2010.
10. Rentería, E. participación de la población masculina en la planificación familiar en el Hospital San Juan De Lurigancho [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia Lima – Perú; 2015.
11. Robbins, S. Comportamiento Organizacional, Persona Educación. Madrid; 2010.
12. Teoría de la decisión: Decisión con Incertidumbre, Decisión Multicriterio y Teoría de Juegos. Begoña Vitoriano; 2011.
13. Oxford English Dictionary Definición de métodos anticonceptivos Junio 2015
14. English-Spanish banking dictionary. 3a ed. New York. Paraninfo; 2010. p. 333.
15. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de
16. Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 p. 20.
17. Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F.
18. Secretaria de Salud. [Citado el 03 de febrero del 2016]. Disponible en:
http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/IgualdaddeGenero/interes_IG.html
19. Genevieve, S: Igualdad de género en materia de salud: Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. [Citado el 13 de abril del 2016]. Disponible en:
<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/gender-equality-in-health-sp.pdf>



20. Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F. Secretaria de Salud. [Citado el 03 de febrero del 2016]. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion 2015.
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. [Citado el 11 de mayo del 2016] Disponible en: <http://www.unfpa.org/es>
22. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 p. 21.
23. Castillo, M.; Morena, M. Género y salud reproductiva: Una reflexión para la cooperación. [Internet].2012 [Citado el 12 de marzo del 2016] Disponible en: http://www.observatori.apfcib.org/docs/12/Género_y_Salud.pdf
24. Salud Sexual y Reproductiva. [Internet].Mexico. [Citado el 02 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://ssyreproductivab.blogspot.pe>
25. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Lima; Peru:Ministerio de Salud. [Citado el 12 de abril del 2016] Peru;2011 Disponible en: www.minsa.gob.pe
26. La Conferencia de población de El Cairo y los derechos reproductivos. [Internet]. [Citado el 03 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://laguerracontralapoblacion.blogspot.pe>
27. Foro Español de la Familia. Congreso Internacional De Ideología De Género. [Internet]. Ideología De Género. [Citado 13 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www.lasexualidadimporta.org/wp-content/uploads/2011>
28. Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.Peru; 2010 p. 21.



- Ministerio de Salud Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna- dirección general de promoción de la salud. Peru; 2010.
29. Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos. Peru; 2011.
30. Foro Español de la Familia. Acceso a los servicios de salud. España; 2014.
31. Definición ABC [página web en Internet]. España. Definición ABC; c2007-2016 [Actualizado 2016 mayo 10; Citado 2016 mayo 12]. Oficina de Enlace de Grupo de Práctica;[1pantalla]. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/estrategia.php>
32. Salcedo J, Relación entre la actitud de la pareja respecto a la elección de métodos anticonceptivos en puérperas de parto eutócico del Hospital de San Juan de Lurigancho periodo noviembre -diciembre del 2015
33. Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P. Metodología de la Investigación 5ta. Edición. D.F., México: McGraw Hill. 2010 pp.118-120.
34. Lerma G. Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto 4ta Edición edit. Ecoe Ediciones. 2009 p.123.



ANEXOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy, mi consentimiento informado para participar en esta investigación sobre **“ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR 2017 “** se entiende que se realizara entrevistas entre las investigadoras y yo con una duración aproximada de una hora, con el fin de obtener los datos acerca de aspectos relacionados con decisiones para la elección de métodos anticonceptivos.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 1.- La información brindada será confidencial.
- 2.- Mi participación en este estudio no implica ningun riesgo para mi salud, ni la atención en el establecimiento de salud.
- 3.- Si en lagun momento tengo duda con respecto al estudio podre hacer todas las preguntas necesarias.
- 4.- La información que se obtenga en este estudio podrá ser presentada en cualquier evento academico siempre y cuando no aparezca mi nombre.
- 5.- La información no revelaran a ningún miembro de mi familia.
- 6.- La investigación no me retribuye economicamente a cambio de mi participación.
- 7.- Las entrevistas podran ser grabadas solo con audio.
- 8.- Podre tener acceso a una copia del consemiento informado.
- 9.- Mi participación en la presente investigación será voluntaria

FIRMA DE LA PERSONA ENCUESTADA

DNI N°



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado(a)señor(a), a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR 2017**; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una **X** la respuesta que Ud. considere correcta. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas.

Iniciales de la encuestada:

I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

1 a) ¿Cuál es su edad?

- a) < 18 años ()
- b) 18 a 35 años ()
- c) > 35 años ()

1 b) ¿Cuál es la edad de su pareja?

- a) < 18 años ()
- b) 18 a 35 años ()
- c) > 35 años ()

2 a) ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin educación: analfabeta ()
- b) Estudio básico: primaria () secundaria ()
- c) Estudio avanzado: superior universitaria () superior no universitaria ()

2 b) ¿Cuál es el grado de instrucción de su pareja?

- a) Sin educación: analfabeta
- 1b Estudio básico: primaria () secundaria ()
- c) Estudio avanzado: superior universitaria () superior no universitaria ()



3.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Con pareja: casada () conviviente ()
- b) Sin pareja: soltera () viuda () divorciada ()

4.- ¿Cuál es su procedencia?

- a) Rural ()
- b) Urbana ()

5 a) ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Nulípara: No Tiene hijos ()
- b) Multípara: 1- 2 hijos () 3 hijos a más ()

5 b) ¿Cuántos hijos tiene su pareja?

- a) Nulípara: No tiene hijos ()
- b) Multípara: 1- 2 hijos () 3 hijos a más ()

6 a).- ¿Cuánta con seguro de salud?

- a) Con seguro: Seguro Integral de Salud () EsSalud () Privado ()
- b) Sin seguro ()

6 b).- ¿Su pareja cuenta con seguro de salud?

- a) Con seguro: Seguro Integral de Salud () EsSalud () Privado ()
- b) Sin seguro ()

7 a) ¿A qué religión pertenece usted y su pareja?

- a) Ninguna religión ()
- b) Católica ()
- c) Evangelista ()
- d) Otros (): _____

8.- ¿Qué métodos anticonceptivos usas actualmente?

- a) Abstinencia periódica
 - Método del ritmo ()
 - Método del moco cervical ()
 - Método de los días fijos ()
- b) Método de lactancia materna y amenorrea
 - MELA ()
- c) Barrera
 - Preservativo ()
 - Espermicidas



- d) Hormonales
 - Inyectables ()
 - Píldoras ()
 - Implantón ()
- e) Mecánicos
 - Dispositivo intrauterino ()
- f) Quirúrgicos
 - Ligadura de trompas ()
 - Vasectomía ()

II: SERVICIOS DE SALUD

A: ACCESIBILIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

- 1.- ¿Cuál es el tiempo que le toma llegar al establecimiento de salud?
 - a) 15 a 30 min ()
 - b) 30 a 60 min ()
 - c) 1 hora a más ()
- 2.- ¿Utilizo movilidad para venir al establecimiento de salud?
 - a) Si: carro () mototaxi () animales ()
 - b) No
- 3.- ¿En qué horario acude para su atención en planificación familiar?
 - a) Mañana ()
 - b) Tarde ()
- 4.- ¿Alcanza cupo para ser atendida?
 - a) Alcanza cupos ()
 - b) No alcanza cupos ()
- 5.- ¿El personal obstetra tiene dominio del idioma de los usuarios?
 - a) Si ()
 - b) No ()

B: ATENCIÓN RECIBIDA POR EL USUARIO

- 1.- ¿Le explicaron sobre cada uno de los métodos anticonceptivos?
 - a) Si ()
 - b) No ()
- 2.- ¿Usted entendió acerca de los todos los métodos de planificación familiar?
 - a) Si ()
 - b) No ()



3.- ¿Le explicaron sobre las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos de planificación familiar?

- a) Si ()
- b) No ()

4.- ¿Usted diría que existe privacidad respecto a la infraestructura en el momento de su consulta en planificación familiar?

- a) Si ()
- b) No ()

5.- ¿Usted diría que existe privacidad respecto a las personas que se encuentran en el momento de su consulta en planificación familiar?

- a) Si ()
- b) No ()

6.- ¿Usted usa el método anticonceptivo que desea?

- a) Si ()
- b) No ()

7.- ¿Usted usa el método anticonceptivo que existe en el consultorio de planificación familiar, aunque no sea el deseado?

- a) Si ()
- b) No ()

8.- ¿Usted está satisfecha con la atención en planificación familiar?

- a) Satisfacción ()
- b) Insatisfacción ()

III: ASPECTOS SOCIOCULTURALES

A: SOCIAL

1.- ¿Tuvo usted influencia familiar para elegir el método de planificación familiar?

- a) No hubo influencia ()
- b) Influencia de padres ()
- c) Influencia de hermana(o)s ()
- d) Influencia de suegra(o)s ()
- e) Influencia de cuñada(o)s ()



2.- ¿Tuvo usted influencia de amistades para elegir el método de planificación familiar?

- a) No hubo influencia ()
- b) Influencia de amiga(o)s ()
- c) Influencia de vecina(o)s ()

B: CULTURAL

1.- ¿Tiene algún tipo de creencias respecto a la decisión de usar métodos de planificación familiar?

- a) Refiere que no causa ningún efecto adverso ()
- b) Tiene creencias:
 - 1. Evitar el uso continuo por posibles daños en la salud ()
 - 2. Limitar el uso a personas adultas ()
 - 3. Promueve las relaciones sexuales extramaritales ()
 - 4. Se atribuye efectos adversos ()

2.- La decisión para el uso de método de planificación familiar fue por:

- a) Decisión de la pareja ()
- b) Decisión de la usuaria ()
- c) Decisión de ambos ()

3.- ¿Su pareja conoce el método anticonceptivo que usa?

- a) Conocimiento ()
- b) Desconocimiento ()

4.- Cuándo acude al consultorio de planificación familiar, lo hace:

- a) Con pareja ()
- b) Sin pareja ()



**SOLICITO: VALIDACION DE INSTRUMENTO
DE RECOLECCIO DE DATOS**

Estimado(a) Doctor(a):

Previo un cordial saludo, la presente es para solicitar a su persona la validación mediante juicio de experto del instrumento de recolección de datos en el trabajo de investigación titulado “**ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN SALVADOR 2017**”, esto a razón de ser un requisito indispensable para poder hacer efectiva la realización de dicha investigación y así cumplir con el reglamento de grados y títulos vigentes en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco para optar el Título Profesional de Obstetra.

Agradecemos por anticipado su aceptación razón por la cual quedamos infinitamente agradecidas.

Atentamente;



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS**

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?					

Firma y sello del profesional

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

N° ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MÁXIMO (X)	PROMEDIO (Y)	$(X^n - Y^n)^2$
	A	B	C	D	E			
PRIMERO	4	4	5	4	4	4	5	4.2
SEGUNDO	5	5	4	5	5	5	5	4.8
TERCERO	5	5	4	4	5	4	5	4.8
CUARTO	4	5	5	5	5	5	5	4.8
QUINTO	5	4	5	4	5	5	5	4.6
SEXTO	5	5	5	5	5	5	5	5
SÉPTIMO	4	5	4	5	4	5	5	4.4
OCTAVO	4	5	4	5	5	5	5	4.6
NOVENO	5	4	5	5	5	5	5	4.8

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$= \sqrt{(\bar{x}_1 - \bar{y}_1)^2 + (\bar{x}_2 - \bar{y}_2)^2 + \dots + (\bar{x}_9 - \bar{y}_9)^2}$$

$$DPP = 1.21$$

Dónde:



X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

Dmáx = 12

Donde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La Dmáx. Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.4

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmáx; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A,B,C,D y E.

Se debe tener en cuenta que:

A=Adecuación total.

B=Adecuación en gran medida.

C=Adecuación promedio.

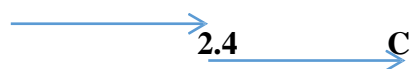
D=Escasa adecuación.

E=Inadecuación

A

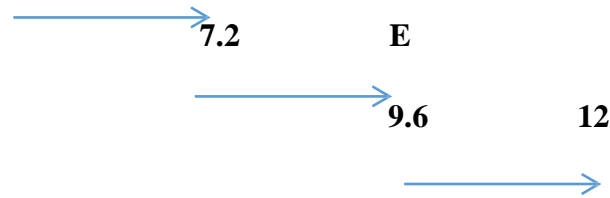
0

B



4.8

D



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2.6, el cual se encuentra en la zona B, lo que significa una adecuación en gran medida del instrumento, motivo por el cual el instrumento para el presente estudio fue aplicado.