



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



**Universidad  
Andina  
del Cusco**

**ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TOMA DE DECISIONES EN LA  
ELECCIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CON EQUIDAD DE GÉNERO  
EN EL CENTRO DE SALUD DE WANCHAQ 2016.**

**TESIS PRESENTADO POR:**  
**BACH. DALIA ANDIA QUINTANA**

**PARA OPTAR A TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**ASESORA:**  
**DRA. OBST. GLADYS ROJAS SALAS**

**CUSCO – PERÚ**  
**2017**



Dedico este trabajo de investigación a Dios, por haberme dado el valor y la fuerza suficiente para culminar y vencer cada obstáculo que se me presento en el transcurso de mi formación profesional, mi fe puesto en el nunca me dejo perder la esperanza de conseguir mi objetivo.



## AGRADECIMIENTO

Agradeceré a Dios hoy y siempre por darme la dicha de ser su hija, por llenar de fe mi corazón, iluminar mi camino y poner en ella a personas que fueron mi soporte, mi fuerza y mi valor en todo el proceso de mi carrera.

Quiero agradecer a mis padres por brindarme su apoyo durante mi formación como persona y estudiante, gracias a sus consejos y llamadas de atención logre culminar mi formación personal y profesional gracias Papi y Mami por depositar su confianza en mi.

¡¡A mis pequeñas princesas!! Mi primera bendición, mi motivo, mi fuerza y mi fortaleza quien con una sola y alentadora palabra logro romper barreras en mí, esa palabra que me hizo salir en carrera de mi zona de confort. ¡¡ Las agradezco infinitamente por ser parte de mi vida!! Mis hijas Brianny y Carmen Dahia por ser mi motivo, mi fuerza e inspiración.

A los docentes de la Universidad Andina Del Cusco de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su apoyo educativo, por darme su enseñanza y sabiduría en el largo caminar de mi formación profesional.

A la Obstetra Gladis Rojas Salas por su guía durante la elaboración de mi proyecto de tesis, a mis dictaminantes la Dra. Yolanda León, Dra. Alicia de la Cruz, Mgt. Mirtha Estrada y Mgt. Gladis Montes. Quienes con su conocimiento y enseñanza formaron una nueva profesional en el área de salud.



## **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, elevó 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 WANCHAQ 2016**” con la finalidad de optar al 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 de reducir los embarazos no deseados o no planificados y así garantizar una maternidad voluntaria', 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 genero.

A partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994 y, luego de la IV Conferencia Internacional sobre las mujeres en 1995, surgió en nuestro país una serie de instancias y compromisos, creando marcos legales y normas favorables para las mujeres y los varones, en salud y en derechos reproductivos, entendiéndolo como un derecho de las personas el de decidir sobre su salud sexual y reproductiva, derecho 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 <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> 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.



Las intervenciones para reducir o prevenir las muertes maternas permiten 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, entendiendo en el marco del modelo de atención integral de salud, la salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas, desde la infancia, adolescencia, edad adulta y etapa del adulto mayor.<sup>2</sup>

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 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.

---

<sup>2</sup> 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.



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 Wánchaq 2016.

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 108 usuarios entrevistados.

Resultados: las características generales son edad de 35 años a más 64 % varones, 52% mujeres, grado de instrucción secundaria, estado civil 54% de las parejas son convivientes, la procedencia es urbana 80%, número de hijos 68% tiene 3 hijos a más, el 60% de las mujeres cuenta con seguro de salud, religión católica, dispositivo intrauterino 6%, píldoras 20%, inyectable trimestral 24%, inyectable mensual 38%, implantes 8% y preservativos 4%, 54% no usa movilidad, y el tiempo para acudir al establecimiento de salud es de 15 a 30 minutos en un 80%, los cupos son alcanzados en un 100%, en lo que respecta al horario de atención 70% prefieren por la mañana, la decisión 54% por parte de ambos, 42% decisión de los usuarios y el 4% decisión de la pareja, 64% la pareja conoce sobre el método anticonceptivo que usa, 88% acuden sin la pareja a la atención en planificación familiar.

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 Wánchaq, 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 related to decision-making in the choice of gender-based contraceptive methods at the Wanchaq Health Center Wanchaq 2016.

Descriptive, prospective, correlational, non-experimental, cross-sectional study, whose objective is to determine the aspects related to decision-making in the choice of contraceptive methods with gender equity, in 108 users interviewed.

Results: The general characteristics are age from 35 years old to over 64% male, 52% female, secondary education level, marital status 54% of the couples are cohabiting, the origin is urban 80%, number of children 68% have 3 children 60% of women have health insurance, catholic religion, intrauterine device 6%, pills 20%, injectable quarterly 24%, injectable monthly 38%, implants 8% and condoms 4%, 54% do not use mobility, And the time to go to the health facility is 15 to 30 minutes in 80%, the quotas are reached in 100%, in regard to the hours of care 70% prefer in the morning, the decision 54% by Part of both, 42% decision of the users and 4% decision of the couple, 64% the couple knows about the method of contraception that they use, 88% go without the couple to the attention in family planning.

**Conclusions:** Contraceptive choice is by the user, although if they received counseling on contraceptive methods the majority did not understand well about each one, use the method desired and are satisfied with the care provided in the family planning office.





**Key words:** decision making, contraceptive methods, 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 .....5

1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....6

### **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.....	41
2.4 HIPOTESIS .....	41
2.5 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	43
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	43
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
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.....	50
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	50
3.3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN).....	50
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	51
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.6. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	51
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	
RESULTADOS .....	52
DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	



## INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

Gráfico N°1:	Edad y grado de instrucción de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Wánchaq.....	53
Gráfico N°2:	Estado civil y procedencia de las usuarias de métodos anticonceptivo en el Centro de Salud de Wánchaq .....	54
Grafico N°3:	Número de hijos, seguro de salud y religión de las usuarias de métodos anticonceptivos en el centro de salud de Wánchaq.....	55
Grafico N°4	Método anticonceptivos utilizados en el Centro de Salud de Wánchaq, .....	56
Grafico N°5:	Aspecto geográfico en lo que respecta al uso de movilidad y el tiempo para acudir al Centro de Salud de Wánchaq.....	57
Grafico N 6:	Aspecto organizacional en lo que respecta cupos y horarios de atención en el Centro de Salud de Wánchaq....	58
Grafico N°7:	Aspecto cultural de la población en estudio en lo que respecta a dominio de un idioma del personal de salud encargado de la atención en consultorio de Planificación familiar en el Centro de Salud de Wánchaq.....	59
Grafico N°8:	Atención recibida por el usuario: Respetto a la consejería en Planificación Familiar en la población en estudio en el Centro de Salud de Wánchaq .....	60
Grafico N°9:	Atención recibida por el profesional de Salud: Respetto a la privacidad en el consultorio de Planificación Familiar en la población en estudio en el Centro de Salud de Wánchaq. ....	61
Grafico N°10:	Uso del método anticonceptivo deseado por la paciente .....	62
Grafico N°11:	Satisfacción respecto a la atención en la consulta de planificación familiar En el centro de salud de Wanchaq .....	63
Grafico N°12:	Aspecto social respecto a la influencia de un familiar para elegir un método de planificación familiar en el centro de salud de Wanchaq.....	64
Grafico N°13	Aspecto social respecto a influencia de amistades para elegir el método de planificación familiar en el centro de salud Wanchaq .....	65
Grafico 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 Wanchaq.....	66
Grafico N°15	Decisión respecto al uso del método anticonceptivo para la planificación familiar en el centro de salud de Wanchaq .....	67
Grafico N°16	Conocimiento de la pareja respecto al uso del método anticonceptivo para la planificación familiar en el centro de	



	salud de Wanchaq .....	68
Grafico N°17	Acompañamiento al consultorio de planificación familiar en el centro de salud de Wanchaq .....	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 Wanchaq.....	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 Wanchaq.....	71



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La comunidad internacional de salud reproductiva ha reconocido la importancia de abordar las disparidades de género en las relaciones sexuales y en la toma de decisiones sobre la salud reproductiva como una cuestión fundamental para mejorar la salud y los derechos reproductivos de ambos géneros. Las desigualdades de poder con base en el género pueden contribuir a que haya problemas de salud por ejemplo, al dificultar la buena comunicación entre la pareja en la toma de decisiones sobre cuestiones de salud reproductiva, al obstaculizar el acceso de la mujer a los servicios de salud reproductiva, al impedir que la mujer y el hombre tengan buena salud sexual y disfruten del placer en las relaciones sexuales.<sup>3</sup>

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 traducen en diferencias en la distribución del poder y 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 y un trato diferencial dentro y fuera de los establecimientos de salud.

---

<sup>3</sup> Grupo de Trabajo de Género, Poder en las relaciones sexuales: la apertura de un diálogo entre reproductiva profesionales de la salud, Nueva York: Consejo de Población de 2001.



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, sin embargo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES) da cuenta que el 9.01% de las mujeres en el Perú, presentaron necesidad insatisfecha de planificación familiar.

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.

Se trata de que las mujeres y hombres tengan acceso a la información y servicios de la más amplia variedad para hacer uso de sus derechos a la planificación familiar y regular su fecundidad de acuerdo a sus ideales reproductivos.<sup>4</sup>

En tal sentido se plantea el siguiente problema en la presente investigación:

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva Disponible en URL: [www.minsa.gob.pe/2014/planfam](http://www.minsa.gob.pe/2014/planfam)



## **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 Wánchaq 2016?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

- ¿Cuáles son las características generales de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Wánchaq?
- ¿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 Wánchaq?
- ¿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 Wánchaq?
- ¿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 Wánchaq?

## **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 Wanchaq 2016.



### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1: Identificar las características generales de las usuarias de métodos anticonceptivos en el Centro de Salud de Wánchaq.
- 2: 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 Wánchaq.
- 3: 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 Wánchaq.
- 4: 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 Wánchaq.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

La planificación familiar es uno de los pilares de la salud reproductiva. Dentro del amplio contexto de salud y derechos reproductivos, la planificación familiar debe responder a las necesidades de cada individuo y pareja, promoviendo la participación activa del varón y tomando en consideración las actitudes hacia la anticoncepción, así como de la diversidad cultural de las poblaciones.





En diferentes investigaciones se ha descrito que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar métodos anticonceptivos así como el número de hijos que desea tener y en qué momento, esto se debe a diferentes aspectos en cuales resaltan escolaridad, nivel ocupacional, nivel socioeconómico y área geográfica .

Sin embargo, también hay muchos hombres que tienden a apoyar la práctica de la planificación familiar al considerarla importante para la salud de la mujer e inclusive participan en la elección del método a usar, tomando en cuenta su seguridad y efectos colaterales.

### **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.



### **Relevancia Social**

La investigación beneficiará con su desarrollo a:

- La Gerencia del Centro de Salud de Wánchaq debido a que contribuirá a que el servicio brindado por dicho establecimiento sea con calidad y basado en la equidad de género.
- Al Consultorio de Planificación familiar debido a que con la información que se obtendrá se podrá realizar orientación y consejería basado en equidad de género y de esta manera promover la toma de decisiones en pareja.
- A los pacientes quienes se beneficiarán de una atención integral basada en equidad de género.

### **Utilidad Metodológica**

- Los estudios que han intentado explicar los aspectos que intervienen en la toma de decisiones para la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género son pocos, por lo general estos se documentan de manera individual las actitudes hacia la planificación familiar, conocimientos y uso de métodos anticonceptivos, se concentran más en las mujeres, no así en los varones ni en la pareja de manera conjunta.
- Esta comparación es particularmente relevante porque, con frecuencia, el hombre y la mujer no comparten actitudes y metas respecto a la fecundidad y anticoncepción.



#### **1.4 LIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Dentro de las limitaciones se observó la desconfianza de los usuarios ante el abordaje sobre equidad de género y Métodos anticonceptivos, lo que nos llevó a dar a conocer los objetivos que se pretenden lograr con la presente investigación, y por lo tanto solo bajo su consentimiento se logró encuestarlas.

La disponibilidad de los usuarios ya que acuden al establecimiento de salud por más de una atención, como es planificación familiar e inmunización a sus menores hijos, a planificación familiar y medicina general, así mismo está la disponibilidad del personal de salud, lo que motivo a coordinar horas adecuadas tanto para los usuarios como con el personal asistencial.

#### **1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Consentimiento informado previo información de los objetivos que se pretende lograr en la investigación.
- Uso de la información para fines exclusivamente académicos en la investigación y en base a los objetivos establecidos.
- Confidencialidad y respeto a la opinión de los usuarios.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ASPECTOS TEÓRICOS PERTINENTES

##### 2.1.1 ESTUDIOS PREVIOS

#### 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 mujeres y el 28% de varones indicaron que el varón solo debería ser responsable de por lo menos una de estas decisiones sobre reproducción, el 27% de mujeres y el 21% de varones 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 secundaria, pertenecer a una condición socioeconómica media o baja, y residir en una zona rural.

Los métodos anticonceptivos usados son métodos hormonales como inyectables 54%, 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.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> 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 anticonceptivos es pecado y el 84.3% considera que el marido tiene derecho a prohibir su uso por lo que el 94.4% de las entrevistadas mencionan que el uso de métodos es decisión de la pareja. <sup>6</sup>

- **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 fue de 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

---

<sup>6</sup> 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.



determinar el grado de conocimiento y dudas acerca del tema de estudio, cuyo 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.<sup>7</sup>

- **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

---

<sup>7</sup> 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.



identificar la asistencia ofrecida por los profesionales de la salud que actúan en la 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.<sup>8</sup>

➤ **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

---

<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

#### 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 nunca utilizan algún

---

<sup>9</sup> 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



método anticonceptivo y el 37% nunca o casi nunca acuden al servicio de planificación familiar acompañando a su pareja.<sup>10</sup>

## **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).<sup>11</sup>

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.<sup>11</sup>

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

---

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.<sup>12</sup>

### **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.<sup>11</sup>

#### **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.

---

<sup>12</sup> 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. <sup>11, 12</sup>

#### **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. <sup>11, 12</sup>

#### **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 un resultado satisfactorio. <sup>11, 12</sup>

#### **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. <sup>11, 12</sup>



#### **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. <sup>11, 12</sup>

#### **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. <sup>11, 12</sup>



## 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 que 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.

#### **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).

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 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.



## a) ABSTINENCIA PERIÓDICA

Abstención de relaciones sexuales por un periodo de tiempo del ciclo menstrual para evitar un embarazo no deseado.

### 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 y así evitar un embarazo. Donde la mujer debe de registrar la duración de sus ciclos menstruales de por lo menos seis meses, idealmente 12 meses.<sup>13</sup>

#### 1.2 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.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 45





## 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.

### 2.1 Características

- Incrementa la participación masculina en la planificación familiar.
- 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.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 46, 47.



### 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.

#### 3.1 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 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.

15

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005. pág. 48, 49.



## 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

### 1. Características

- Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces por día.
- Usuaria se mantenga en amenorrea.
- Usuaria se encuentre dentro de los 6 meses post parto.
- No interfiere con el coito.
- No tiene efectos secundarios.
- Reduce el sangrado post parto.
- 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.<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 49



## 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.

#### 1.1 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.
- Tampoco personas con disfunciones sexuales.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 51, 52.



## 2. Espermicidas

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.<sup>18</sup>

### 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: veintiún píldoras contienen 30µg (microgramos) de etinilestradiol y 150µg de levonorgestrel y siete píldoras contienen sulfato ferroso. En cuanto a su mecanismo de acción suprime la ovulación y espesa el moco cervical.

#### 1.2 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.
- Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio.

---

<sup>18</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 53.



- 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. <sup>19</sup>
2. **Anticonceptivos orales de solo progestágenos:** son aquellos que poseen sólo progestágenos. <sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 54,55

<sup>20</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 57



## 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.

#### 1.1 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.



- Usuarías por tiempo prolongado. No se ha demostrado esterilidad luego de su uso.<sup>21</sup>

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

### 2.1. 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.

---

<sup>21</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág 59, 60.





- **Inyectable combinado:** son aquellos que poseen estrógenos y progestágenos, 5mg de valerato de estradiol y 50 mg de enantato de noretisterona, 5mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. <sup>22</sup>

## 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 levornogestrel 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.

<sup>22</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 61.



- 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).<sup>23</sup>

#### **g) DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS LIBERADOR DE COBRE**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre, contiene T de Cobre de 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.
- Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.
- 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

---

<sup>23</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 62



infección activa del tracto genital, ejemplo: cervicitis aguda muco purulenta o vaginitis severa, etc.<sup>24</sup>

#### **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.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria masculina: la vasectomía es una intervención quirúrgica electiva, considerada cirugía menor, destinada a ligar y seccionar los conductos deferentes en el hombre para de esa forma evitar el paso de los espermatozoides a la cavidad uterina.<sup>25</sup>

#### **2.2.3. EQUIDAD DE GÉNERO**

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

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los varones 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.<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 64, 65.

<sup>25</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 68.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 20.



### **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 varones y mujeres en la oportunidad de los servicios, así como dentro y fuera de los establecimientos de salud.<sup>27</sup>

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.<sup>30</sup>

### **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 los varones y mujeres. Lo anterior implica, la eliminación de la discriminación en cualquier ámbito de la vida que se genere por pertenecer a cualquier sexo.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005 pág. 21

<sup>28</sup> 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/IgualdadeGenero/interes\\_IG.html](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/IgualdadeGenero/interes_IG.html)



### **c) IGUALDAD DE GÉNERO EN MATERIA DE SALUD**

La igualdad de género en materia de salud implica que las mujeres y los varones, 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.<sup>29</sup>

### **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.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> 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>

<sup>30</sup> Centro Nacional de Equidad de género y Salud Reproductiva [Internet]. México, D.F. Secretaría de Salud. Disponible en: [http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas\\_de\\_Accion](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion) 2015



### 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 viven o se expresan siempre.”<sup>32</sup>

La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. 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.<sup>31, 32</sup>

### e) **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”.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.unfpa.org/es>



## **f) 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.<sup>32</sup>

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, 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.<sup>33</sup>

## **g) 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.

---

<sup>32</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 21

<sup>33</sup> 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>



- 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.<sup>34</sup>

## **h) 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.<sup>35</sup>

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 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".<sup>36</sup>

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

---

<sup>34</sup> Salud Sexual y Reproductiva. Y reproductiva Disponible en: <http://ssyreproductivab.blogspot.pe>

<sup>35</sup> Ministerio de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011

<sup>36</sup> La Conferencia de población de El Cairo y los derechos reproductivos. Disponible en: <http://laguerracontralapoblacion.blogspot.pe>





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.

### **i) 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 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 es 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.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> 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>



#### 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 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, que compromete a la familia y dinámica comunal.<sup>38</sup>

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 salud<sup>39</sup>.

#### **Estrategias de intervención**

- Fortalecer la infraestructura de los E.E S.S 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.

---

<sup>38</sup> Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas. Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006 pág. 21.

<sup>39</sup> Ministerio de Salud Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la casa materna- dirección general de promoción de la salud 2010



- 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, para la estabilización y referencia de las complicaciones más frecuentes por nivel 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.
- 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.<sup>40</sup>

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.<sup>30,31</sup>

---

<sup>40</sup> Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.



## 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 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 esto solo es información errónea que no presenta ninguna base científica.<sup>41</sup> Y 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.

---

<sup>41</sup> Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.



**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 y 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 CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con Imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	1. Características Generales	Edad	Años Cumplidos	< 18	Adolescentes	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta
						18-35	Adultos			
						>35	Adultos Mayores			
				Grado de Instrucción	Sin Educación	Analfabeta	Analfabeta	Cualitativa	Ordinal	
						Educación básica	Primaria			
					Secundaria		Secundaria			
					Educación avanzada	Sup. Universitario	Superior			
						Sup. No Universitario				
					Estado Civil	Con Pareja	Casado(A)			
				Conviviente			Conviviente			
				Sin pareja		Soltera	Soltera			
						Viuda	Viuda			
						Divorciada	Divorciada			
				Procedencia	Lugar De Residencia Actual	Urbano	Zona Urbana	Cualitativa	Nominal	
						Rural	Zona rural			
				Hijos	Número de Hijos	0 Hijos	Nulípara	Cuantitativa	Intervalo	
						1-2 Hijos	Multípara			
						3 A Más Hijos				
				Asegurado	Seguro de Salud	Seguro Integral De Salud	Con Seguro			
						EsSalud				
						Privado				
Sin seguro de salud	Sin Seguro	Cualitativa	Nominal							
Religión	Adventista católica evangelica			Religión						



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADOR	INDICE	SUB 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.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos , con Imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	2.Servicios de salud	a) Accesibilidad del servicio de salud	Geográfico	Tiempo	15-30 Min	15-30 min	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta
							30-60 MIN	30-60 min			
							De 1 hora a mas	De 1 hora a mas			
						Movilidad	SI	SI	Cualitativa	Ordinal dicotómica	
							NO	NO			
						Organizacional	Horario De Atención	Mañana	Mañana	Cuantitativa	
					Tarde			Tarde			
					Cupos		Alcanza los cupos	Alcanza los cupos	Cualitativa	Ordinal	
							No alcanza los cupos	No alcanza los cupos			
					Cultural	Dominio Del Idioma por parte del personal obstetra	SI	SI	Cualitativa	Ordinal Dicotómica	
							NO	NO			



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	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 GENERO.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	2.Servicios de salud	b) Atención recibida por el usuario	Consejería	Explicación sobre los métodos anticonceptivos	Si	Cualitativa	Ordinal dicotómica	Encuesta
							No			
						Entendimiento	Si	Cualitativa	Ordinal dicotómica	
							No			
						Ventajas y desventajas	Si	Cualitativa	Ordinal dicotómica	
							No			
					Privacidad en consultorio	Respecto a infraestructura	Si	Cualitativa	Ordinal dicotómica	
						Respecto a otras personas (estudiantes u otros)	No			
					Disponibilidad de método anticonceptivo	Uso de método deseado por la usuaria	Si	Cualitativa	Nominal	
							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	Ordinal dicotómica						
		No								



RIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con Imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	3. Aspectos socio culturales	a) Social	Influencia familiar	No hubo influencia	No hubo influencia	Cualitativa	Nominal	Encuesta Entrevista	
						Padres	Hubo influencia				
						Hermano(a)s					
						Suegro(a)					
					Cuñado(a)s	Influencia de amistades	No hubo influencia	No hubo influencia	Cualitativa		Ordinal
					Amigo(a)s		Hubo influencia				
				Vecino(a)s	b) Cultural	Creencias y/o mitos		No	No		Cualitativa
				Evitar el uso continuo de los anticonceptivos			Evitar el uso continuo de los anticonceptivos				
				Limita el uso a personas adultas			Limitar el uso a personas adultas				
				Promueve las relaciones sexuales extramaritales			Promueve las relaciones sexuales extramaritales				
				Se atribuye efectos adversos			Se atribuye efectos adversos				
				Otros			Otros				



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con Imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	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	Método de lactancia materna y amenorrea					Nominal
				Barrera	Preservativos	Masculinos	Masculinos	Cualitativa	Nominal			
						Femeninos	Femeninos					
					Espermicidas	Espermicidas	Espermicidas					
				Hormonales	Inyectables	Mensual	Mensual	Cualitativa	Nominal dicotómica			
						Trimestral	Trimestral					
					Píldoras	Si	Si	Cualitativa				
						No	No					
					Implante	Si	Si	Cualitativa				
						No	No					
				Mecánicos	Diu	Si	Si	Cualitativa	Nominal dicotómica			
						No	No					
				Quirúrgicos	Ligadura de trompas	Si	Si	Cualitativa	Nominal dicotómica			
						No	No					
					Vasectomía	Si	Si	Cualitativa				
						No	No					
				Anticoncepción oral de emergencia	AOE	Yuzpe	Yuzpe	Cualitativa				
						Progestágenos	Progestágenos					



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	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.	Aspectos que se toman en cuenta en pareja para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, con imparcialidad e igualdad social, que se medirán en la presente investigación.	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 que se usa 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

Descriptiva: Porque se describen las características de las variables, las características de la población en estudio, y las estrategias de intervención.

Cuantitativa: Porque se utilizó el análisis de datos para contestar preguntas de la investigación con medición numérica, con uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población.

Prospectiva: Porque se dan hechos actuales.

Correlacional: Porque se midió el grado de relación que existe entre dos o más variables.

#### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: puesto que no se manipulo deliberadamente las variables, solo se observaran los fenómenos tal como se dan en su contexto natural.

Transversal: porque las variables se estudiaron simultáneamente en un solo momento.





### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población son usuarias de métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud de Wánchaq, teniendo una población de 195 que son todos usuarios durante 3 meses.

#### 3.1.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra se tomó en base a la siguiente formula:

$$n = \frac{N Z^2 x pq}{(N-1) x e^2 + (Z^2 x pq)} = 108$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población = 195

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

p : Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,50.

q : Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,50

e : Error de muestreo permitido, 0,05

Por lo tanto, se obtendrán datos de 108 usuarias durante los meses de julio, agosto y setiembre 2016.



### **3.1.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN (INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)**

#### **INCLUSIÓN:**

Usuaris que acudieron al establecimiento de salud y que usaron un método anticonceptivo hace más de seis meses.

Usuaris que aceptaron participar en la investigación.

#### **EXCLUSIÓN:**

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

Usuaris que no aceptaron participar en la investigación.

### **3.2. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

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

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se solicitó permiso del gerente del Centro de Salud de Wanchaq para la revisión de informes mensuales, historias clínicas, cuaderno de registros, así como el consentimiento informado de la usuaria previa explicación de los objetivos a lograr.
- Los datos fueron recolectados mediante la encuesta a la usuaria.

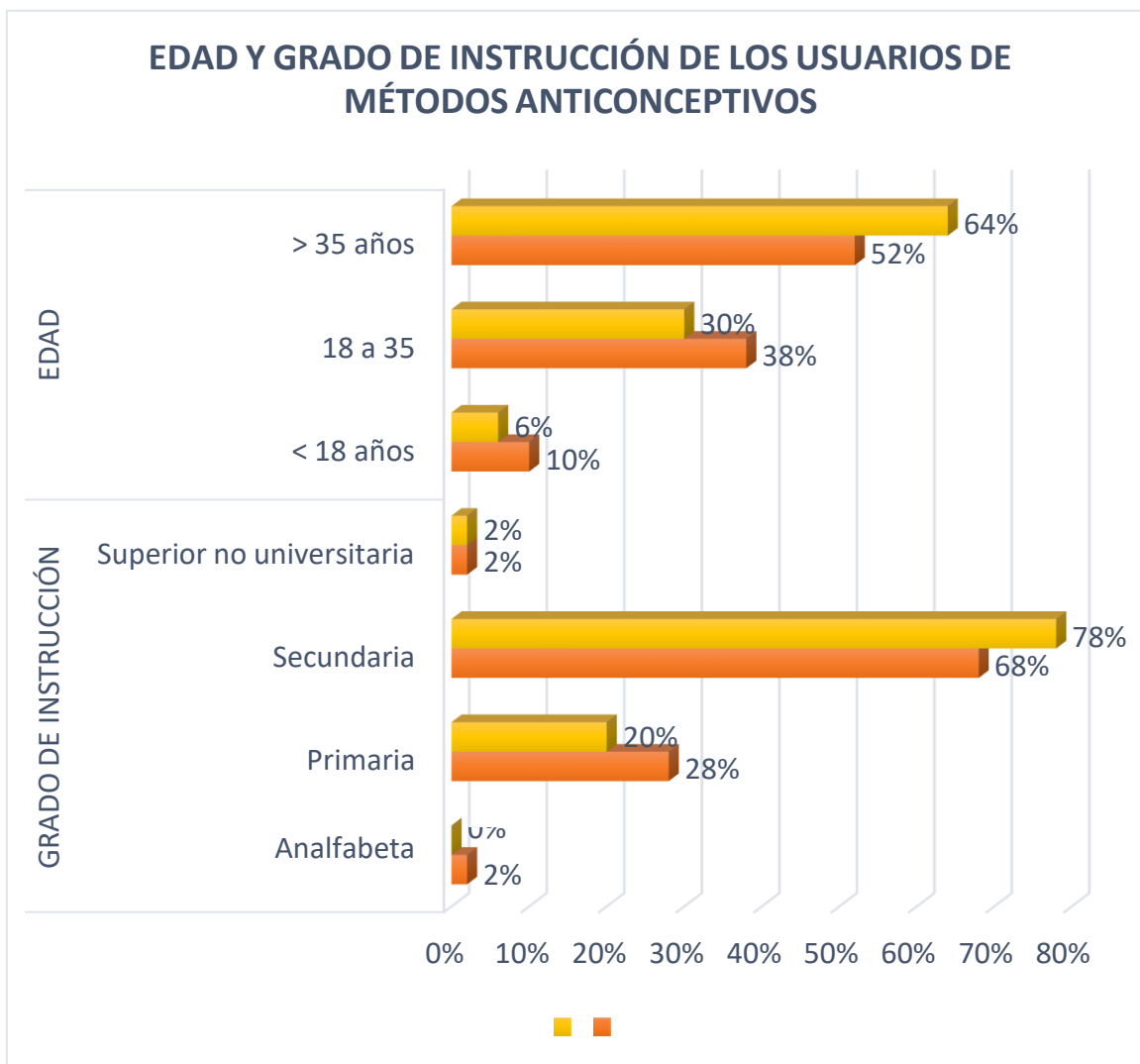


### **3.6. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos mediante las encuestas fueron analizadas a través del uso de la estadística descriptiva, procesados en programas estadísticos informativos 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.

## I: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS USUARIAS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CENTRO DE SALUD DE WANCHAQ

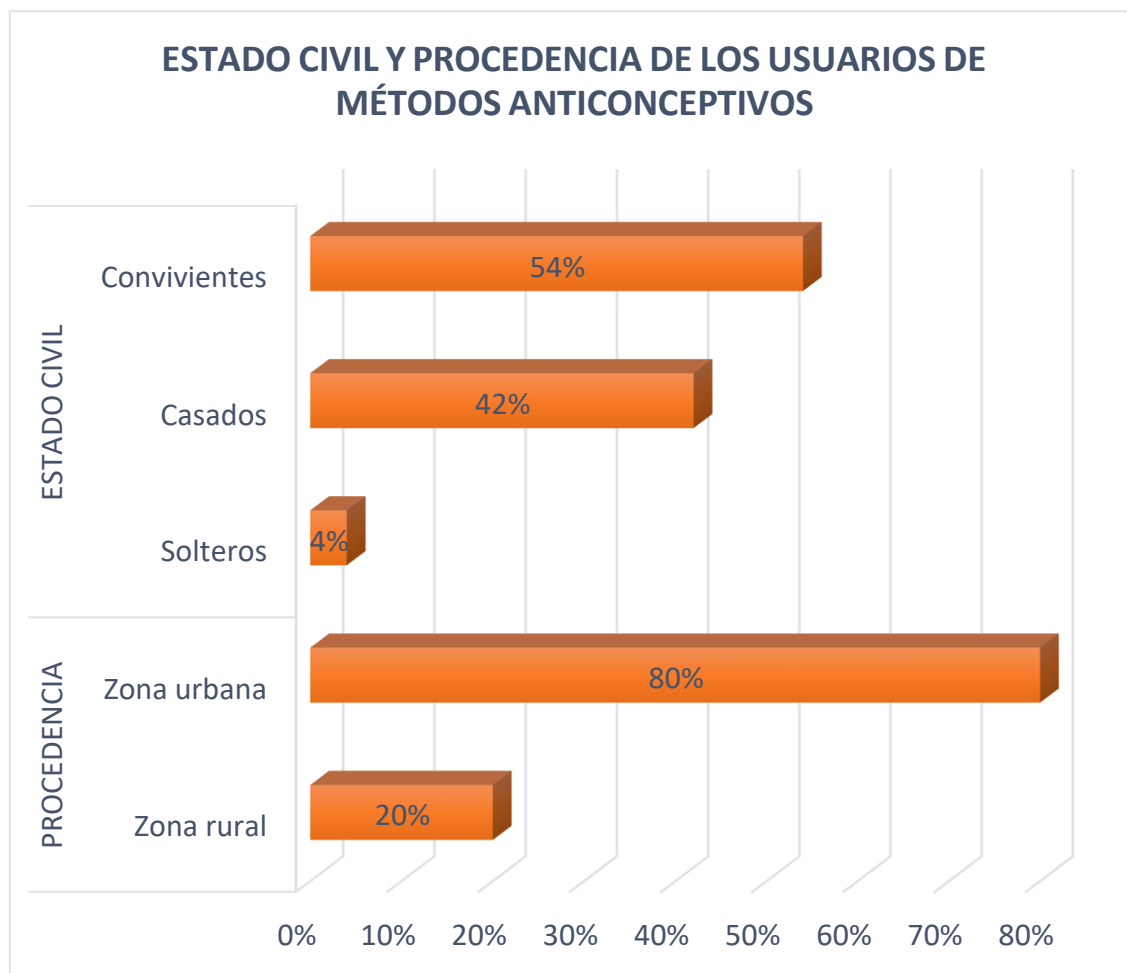
GRÁFICO 1



**Fuente:** Encuesta

Dentro de las características generales, la edad se muestra con 64 % corresponde a varones, 52% a las mujeres con 35 años de edad a más, el grado de instrucción es secundaria tanto para mujeres como varones, seguido por primaria.

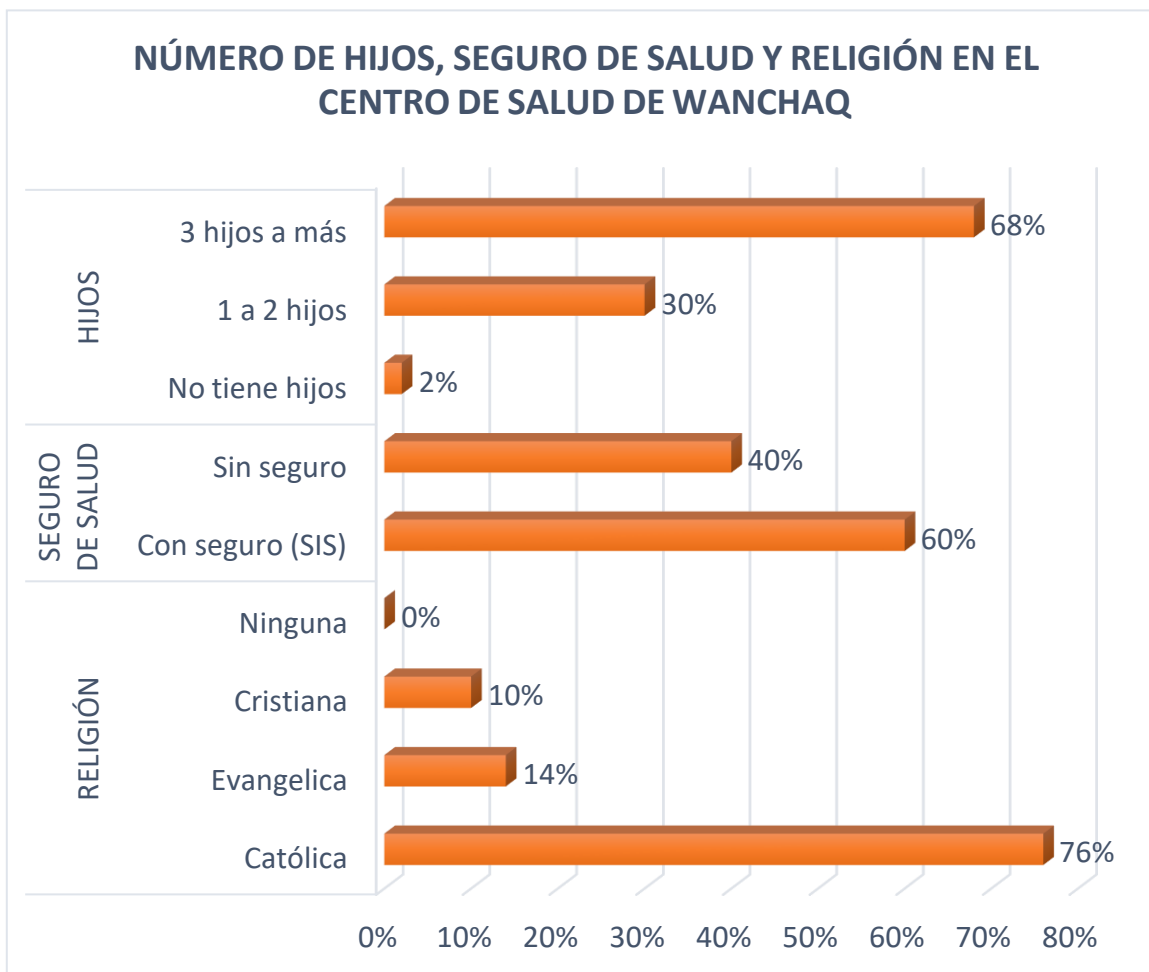
GRÁFICO 2



**Fuente:** Encuesta

Respecto al estado civil el 54% de las parejas son convivientes, el 42% casados y un mínimo porcentaje son solteras 4%; así mismo la procedencia es urbana en un 80% y 20% zona rural.

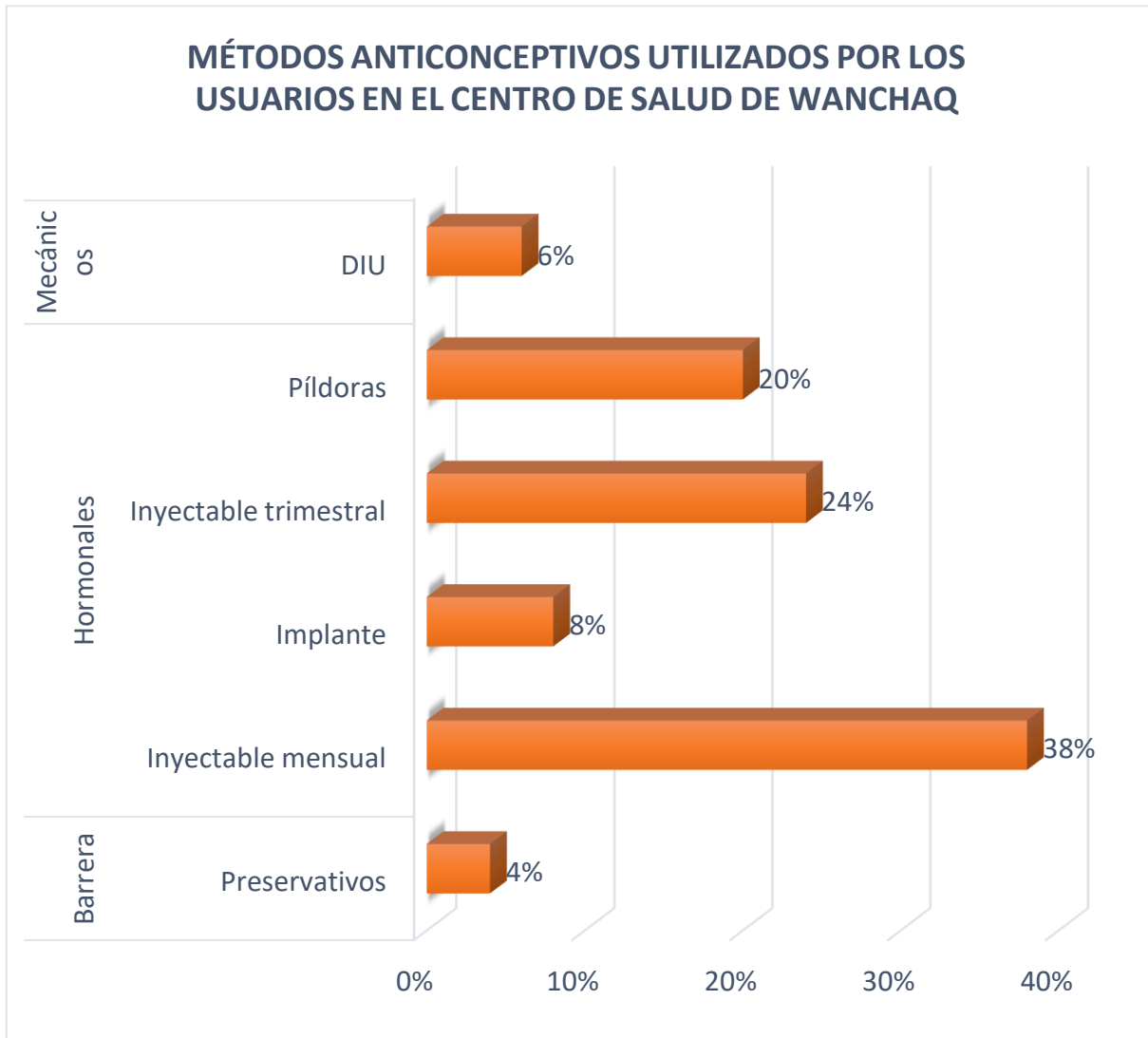
GRÁFICO 3



**Fuente:** Encuesta

En lo que respecta al número de hijos, el 68% tiene 3 hijos a más, el 60% de las mujeres cuenta con seguro de salud, respecto a la religión se evidencia que el 76% profesan la religión católica.

GRÁFICO 4

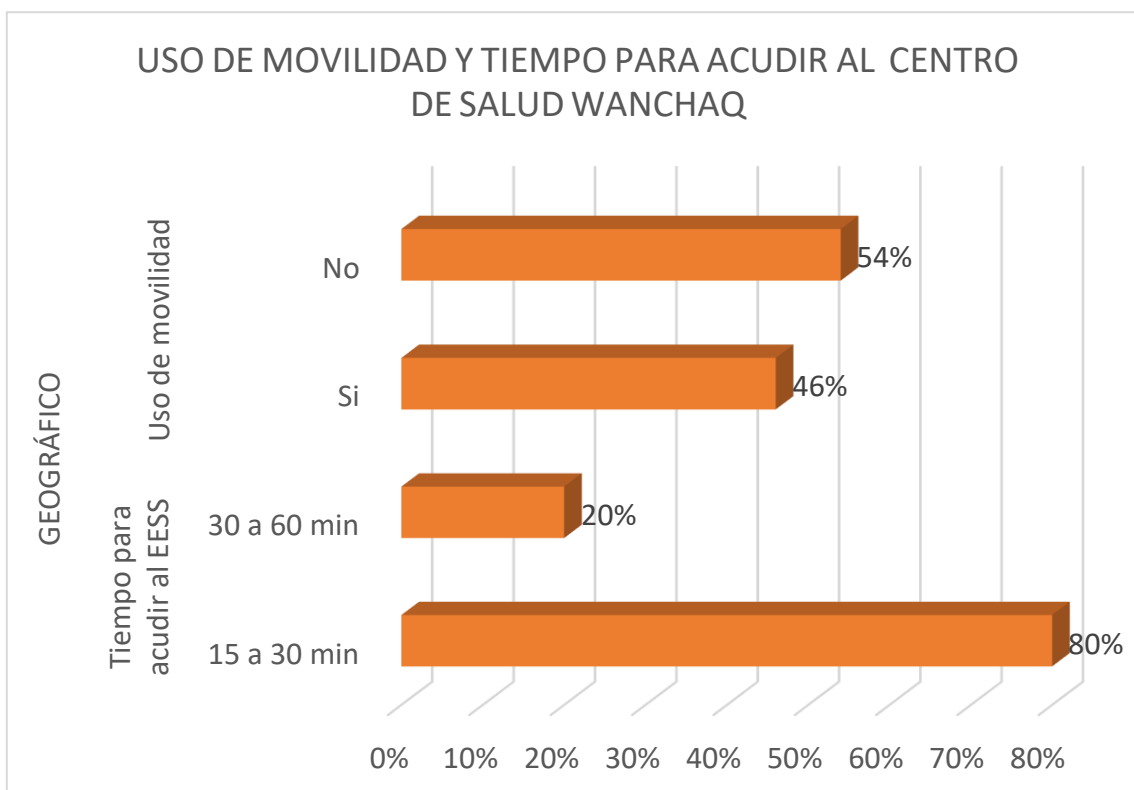


**Fuente:** Encuesta

En el Centro de Salud de Wanchaq, durante el periodo de estudio se evidenció el uso de métodos anticonceptivos: respecto a métodos mecánicos el dispositivo intrauterino 6%, de los métodos hormonales píldoras 20%, el inyectable trimestral 24%, inyectable mensual 38%, implantes 8% y 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 WANCHAQ

GRÁFICO 5

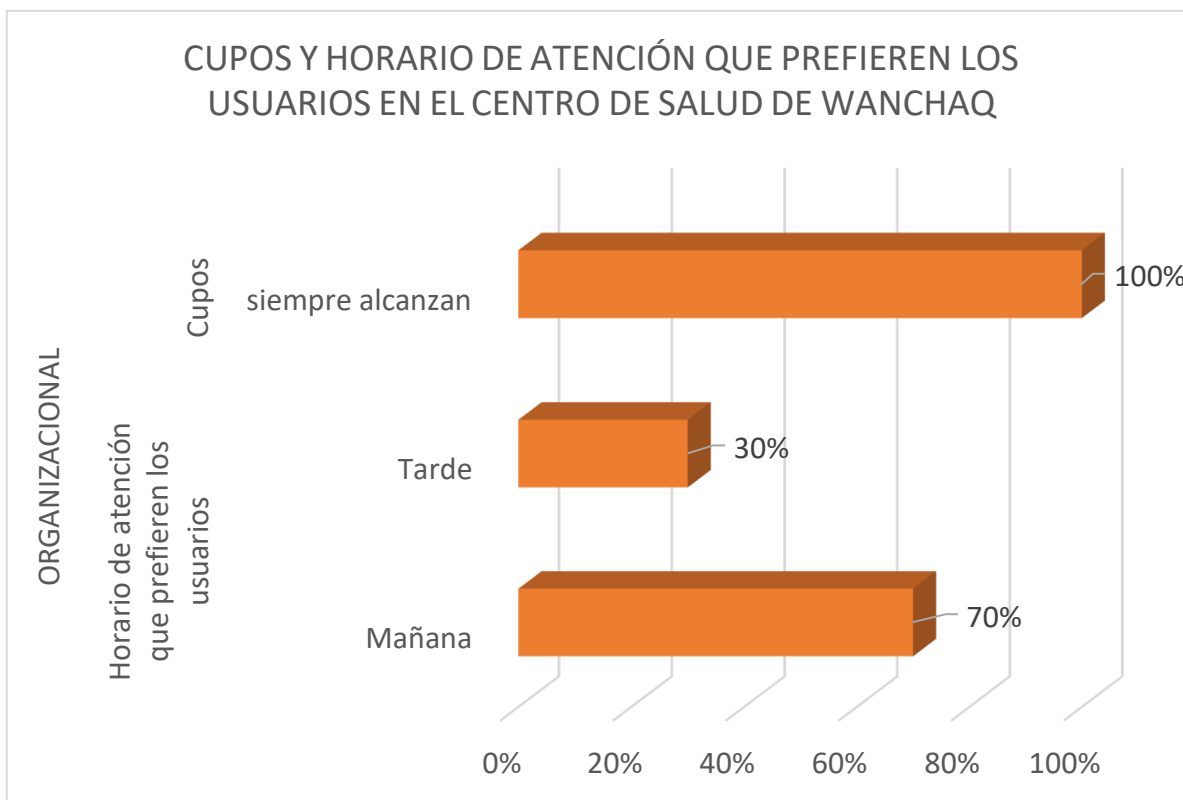


**Fuente:** Encuesta

En lo que respecta al uso de movilidad el 54% no lo usa, y el tiempo para acudir al establecimiento de salud es de 15 a 30 minutos en un 80%, seguido por el 20% de 30 a 60 minutos.



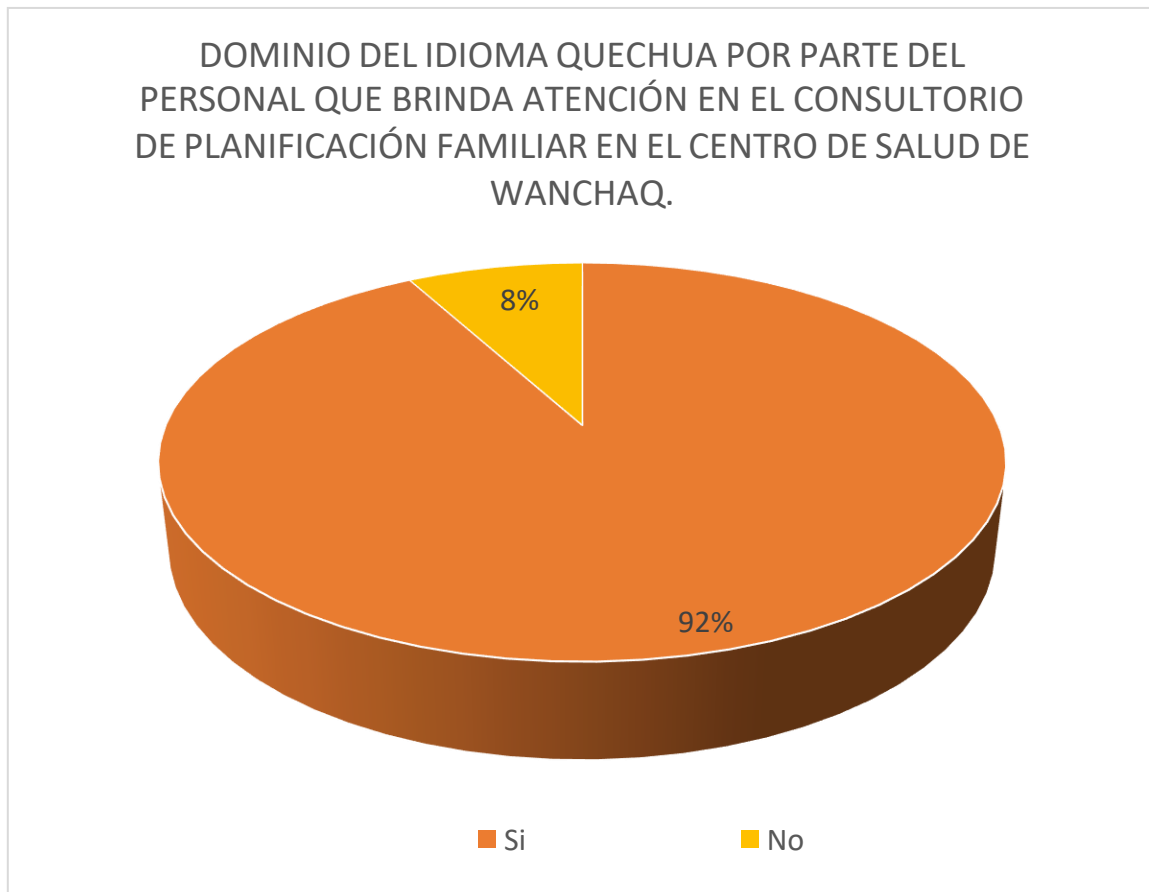
GRÁFICO 6



**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 70% en horas de la mañana y el 30% en horas de la tarde, cabe mencionar que el horario de atención del Centro de Salud de Wanchaq es por la mañana y por la tarde, el 100% refiere que siempre alcanzo cupo para atención en planificación familiar.

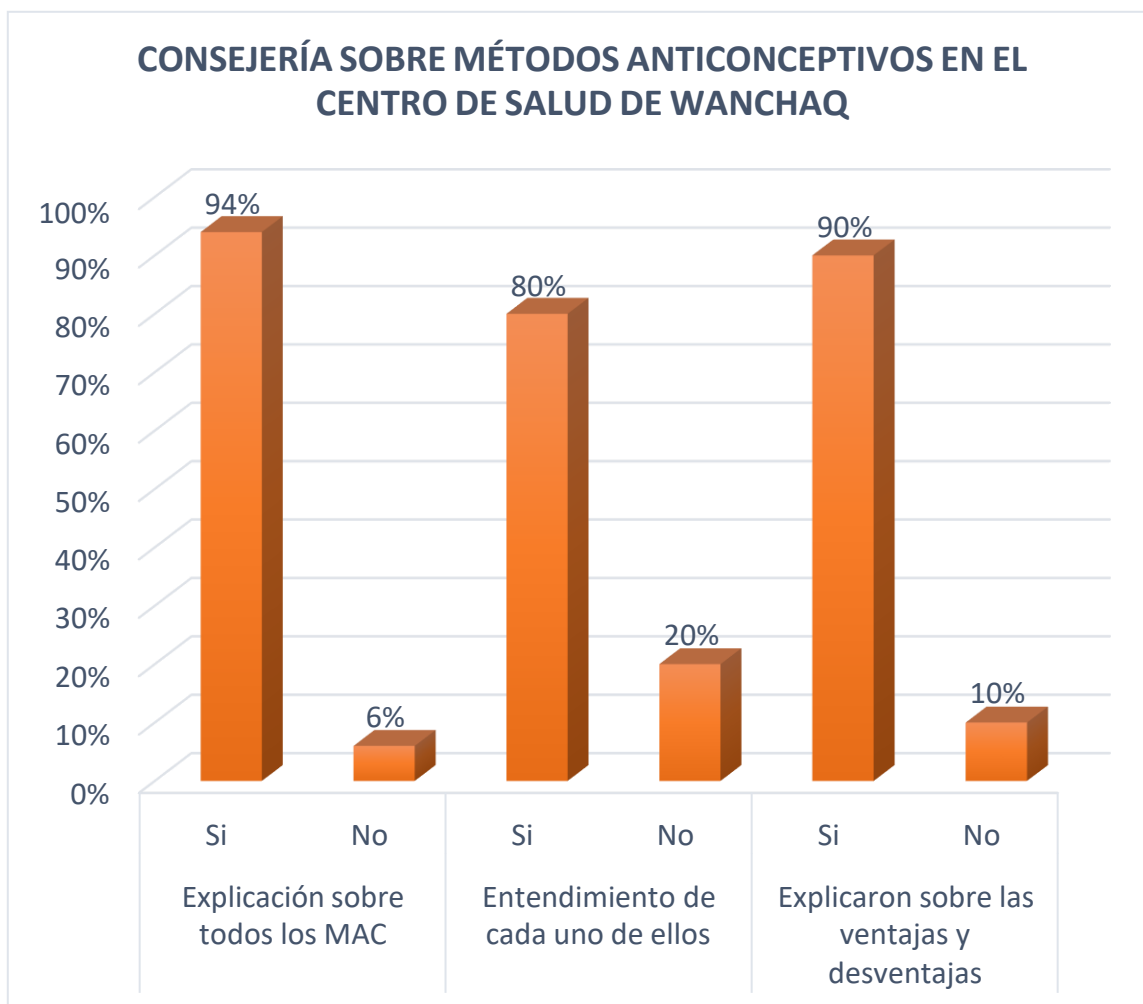
GRÁFICO 7



**Fuente:** Encuesta

Respecto a los servicios de salud podemos apreciar que el 92% de los profesionales de salud que ofertan el método anticonceptivo domina el idioma de los usuarios según perspectivas de ellas, y el 8% no domina el idioma quechua.

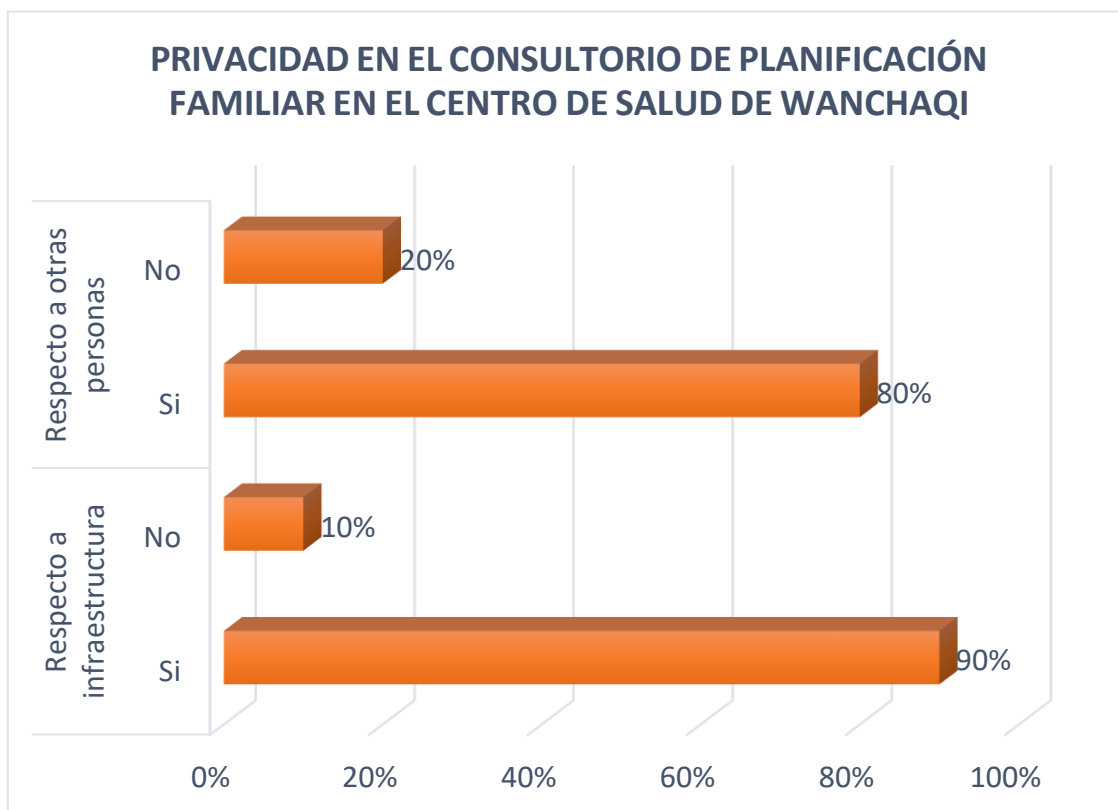
GRÁFICO 8



**Fuente:** Encuesta

En lo que respecta a la consejería sobre métodos anticonceptivos, el 94% de los usuarios le explicaron sobre todos los métodos anticonceptivos, el 80% refirió entender sobre cada uno de ellos y el 90% manifestó que si le explicaron sobre las ventajas y desventajas.

GRÁFICO 9

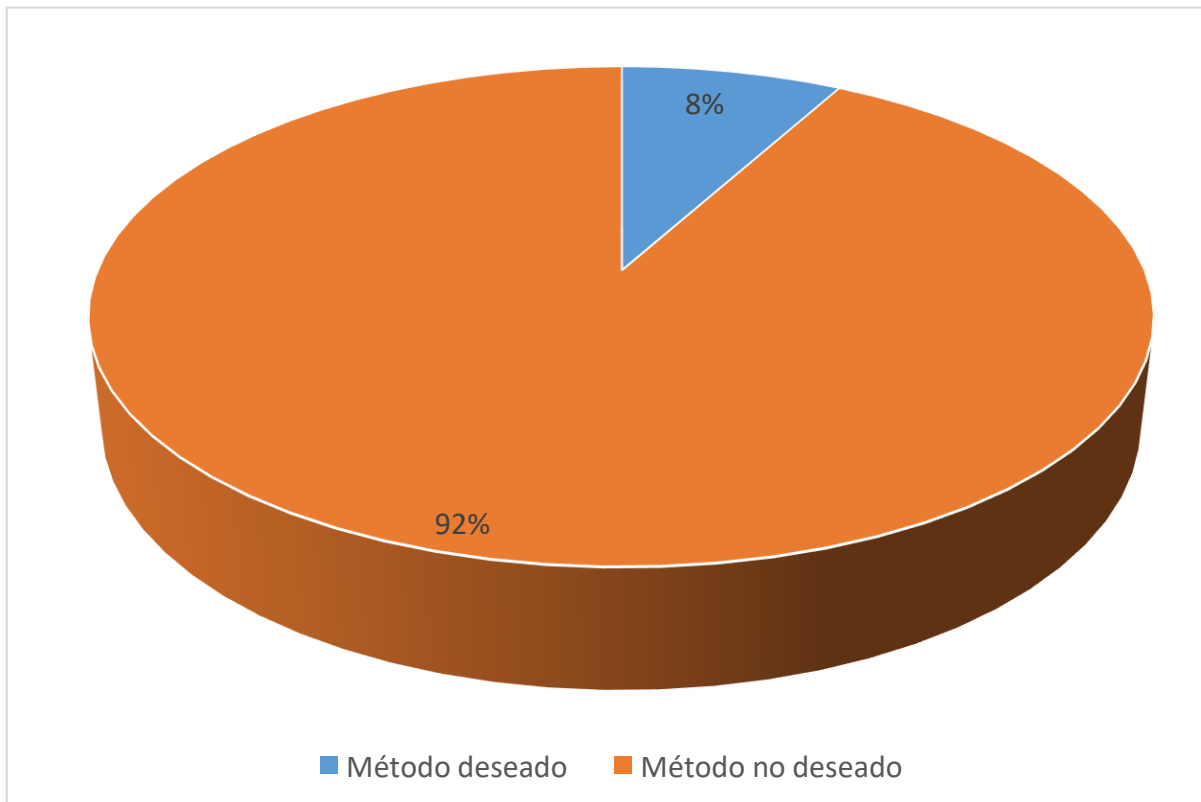


**Fuente:** Encuesta

En lo que respecta a la privacidad percibida por las usuarias de métodos anticonceptivos el 80% refiere que si existe privacidad con respecto a la intervención de otras personas en el momento de la atención en el consultorio de planificación familiar y el 90% refiere que si existe privacidad respecto a infraestructura en el consultorio de planificación familiar.

GRÁFICO 10

MÉTODO DESEADO POR PARTE DE LAS USARIAS EN EL ECENTRO DE SALUD DE WANCHAQ



**Fuente:** Encuesta

La mayoría de las usuarias 92% que acuden al Centro de Salud de Wanchaq usa el método anticonceptivo deseado, por el contrario el 8% refiere usar el método no deseado debido a que no había disponibilidad del método deseado.

GRÁFICO 11

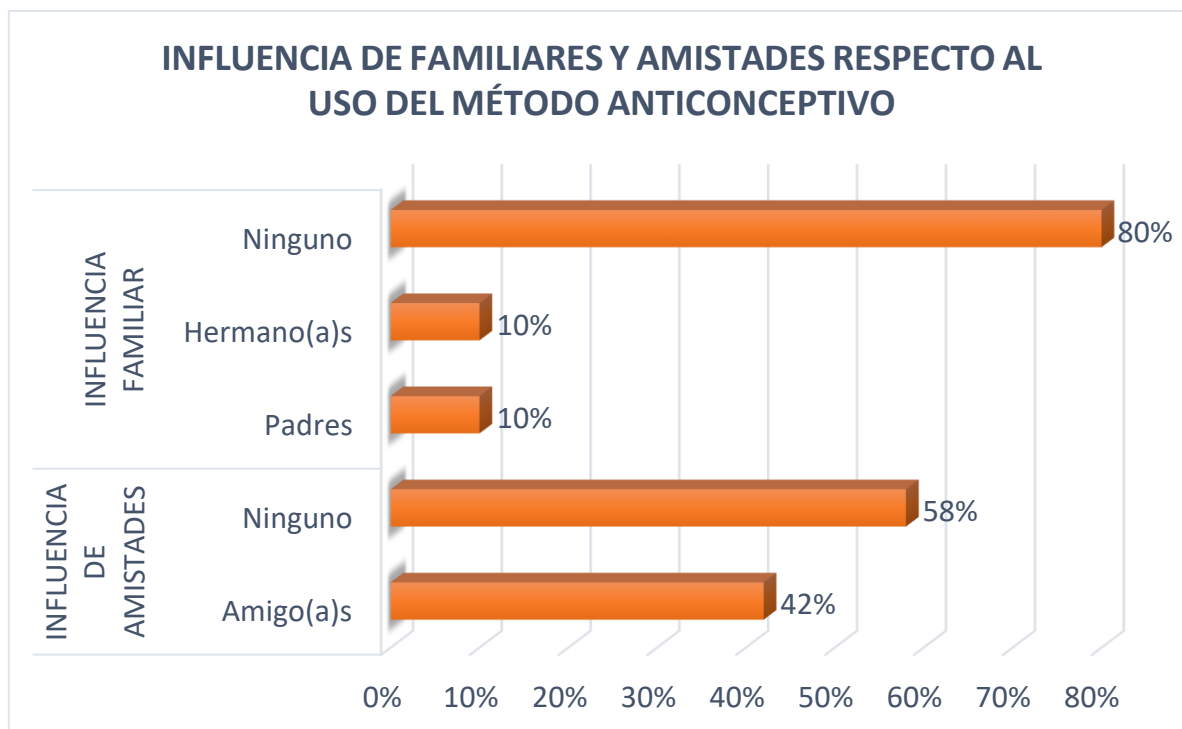


**Fuente:** Encuesta

La mayoría de los usuarios del Centro de salud de Wanchaq está satisfecha con la atención en planificación familiar (90%), y el 10% refiere no estar satisfecha.

### 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 WANCHAQ

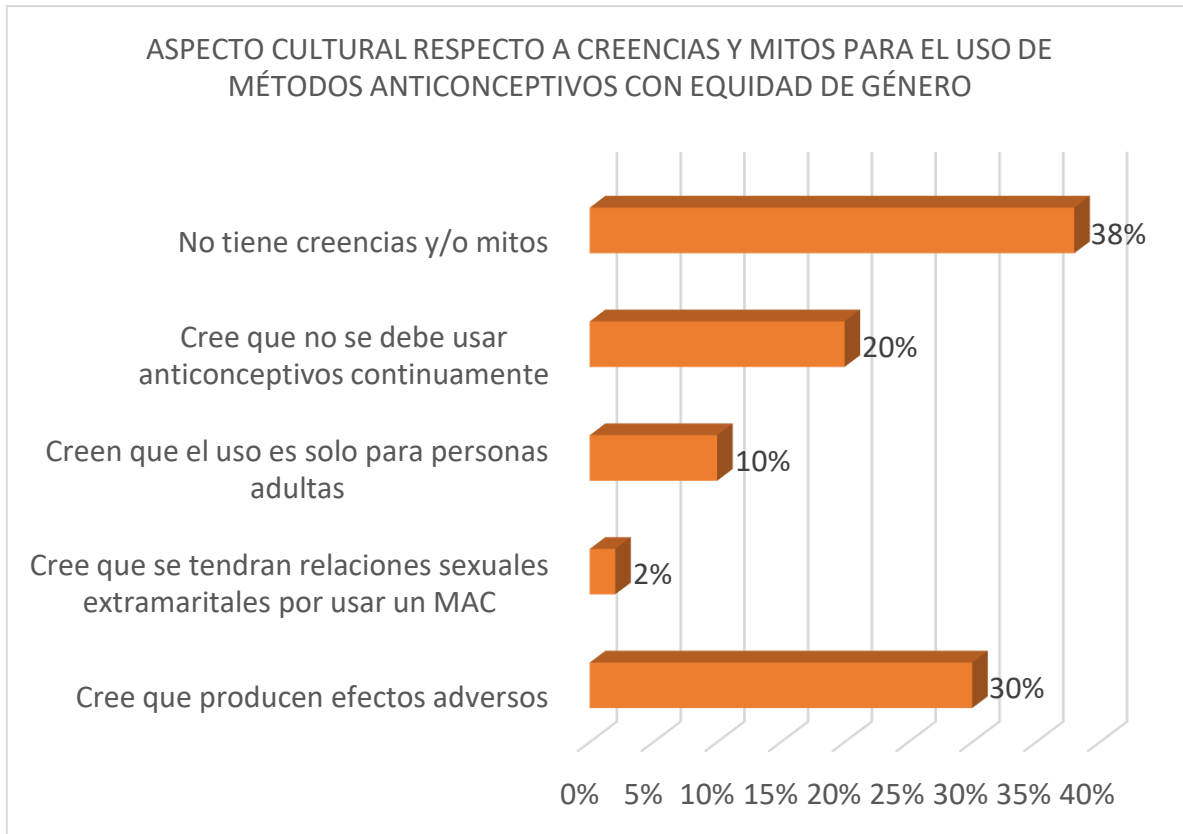
GRÁFICO 12



**Fuente:** Encuesta

En lo que respecta a la influencia para el uso de métodos anticonceptivos, el 80% refirió no tener ninguna influencia familiar, seguido por el 58% que refiere no haber tenido influencia de amistades.

GRÁFICO 13



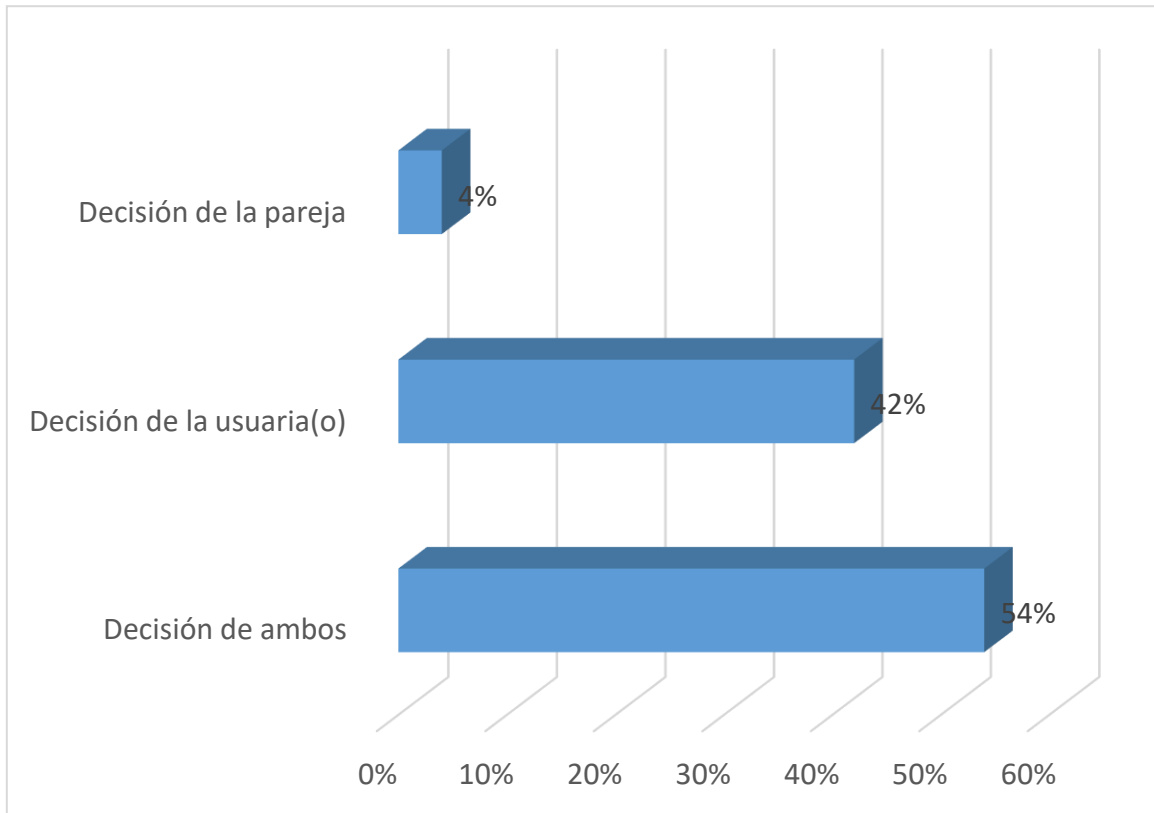
**Fuente:** Encuesta

Respecto a las creencias y/o mitos en el uso de métodos anticonceptivos con equidad de género se puede evidenciar que el 38% no tiene creencias y/o mitos, el 20% cree que el uso es solo para personas adultas, seguido por el 10% que cree no usar anticonceptivos continuamente y el 2% que se tendrá relaciones sexuales extramaritales por usar un método anticonceptivo.



GRÁFICO 14

DECISIÓN RESPECTO AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE WANCHAQ

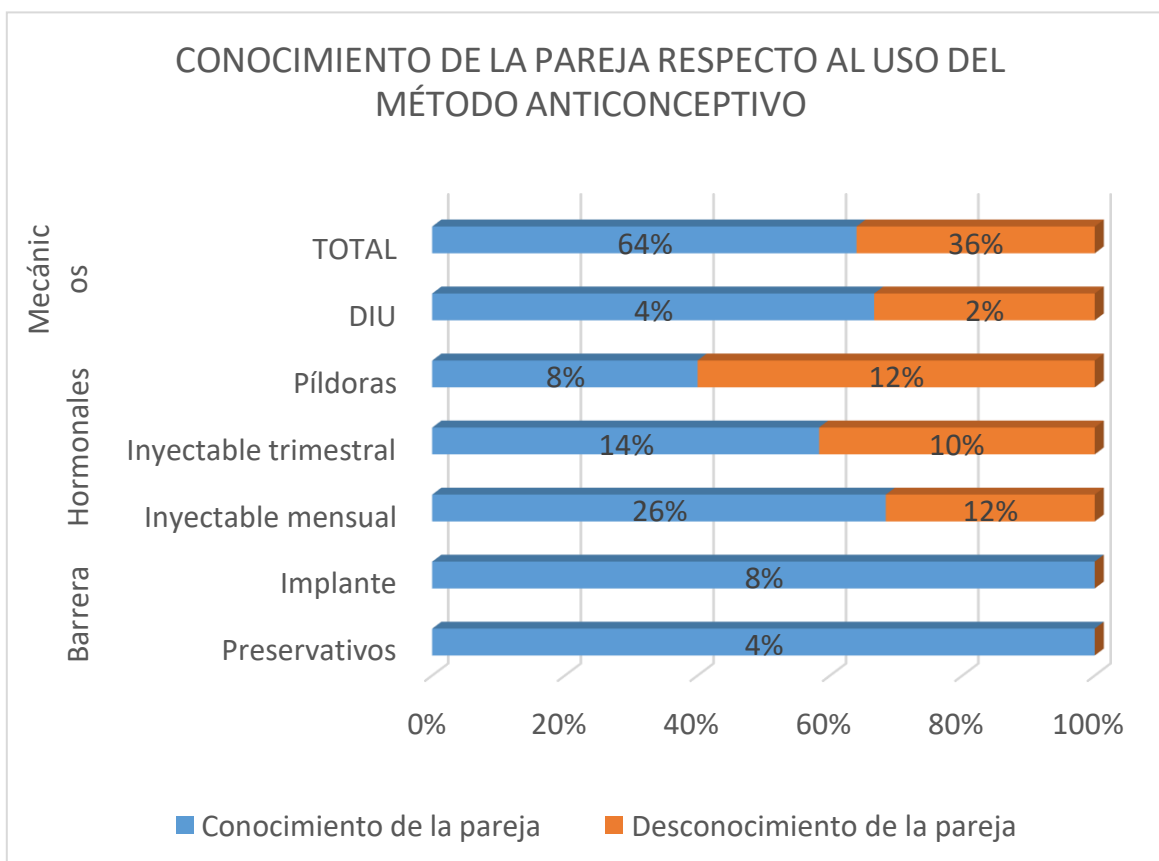


*Prueba Chi cuadrado  $X = 1.006$*

*$p = 0.031$*

La decisión para el uso de métodos anticonceptivos es 54% por parte de ambos, 42% decisión de los usuarios y el 4% decisión de la pareja.

GRÁFICO 15



Prueba Chi cuadrado  $X = 2.111$

$p = 0.031$

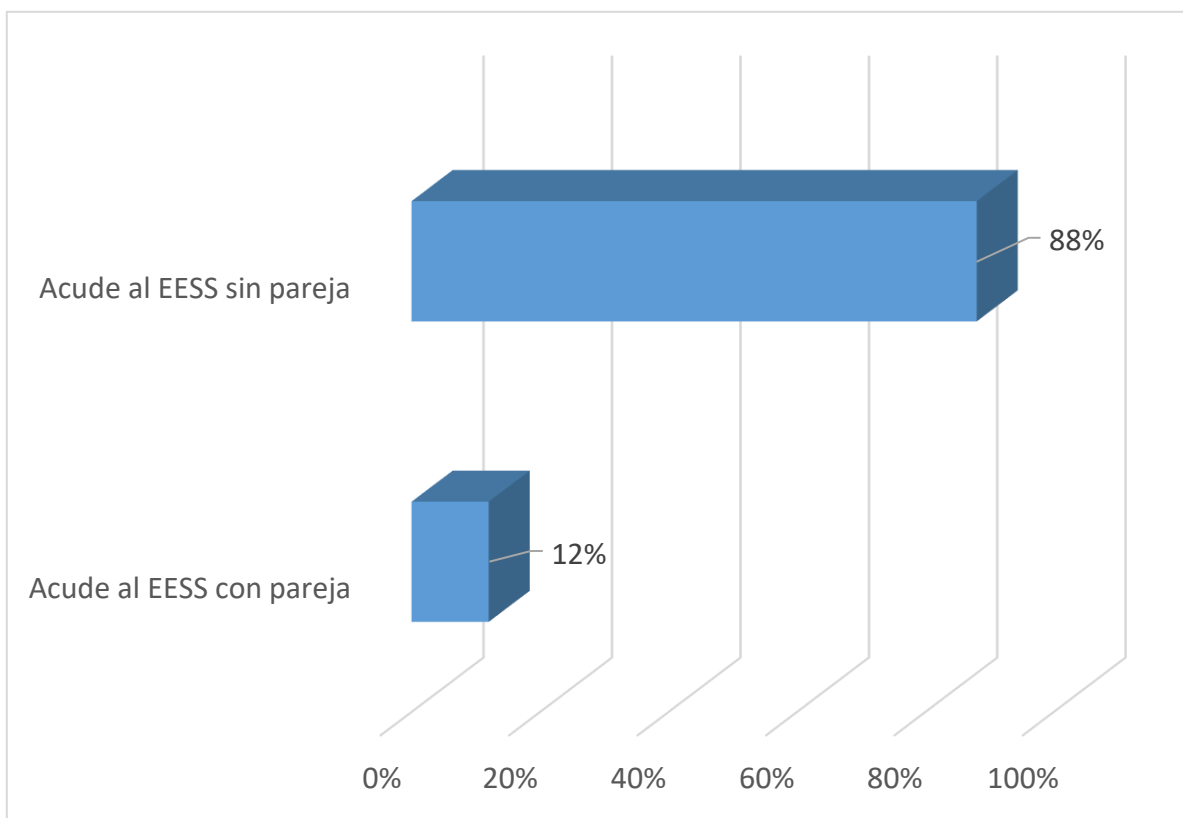
El 64% de los usuarios manifiesta que su pareja conoce sobre el método anticonceptivo que usa, de los cuales son usuarias de implante y preservativos en un 8% y 4% respectivamente quienes las parejas conocen el uso del método en su totalidad, el 4%/6% de usuarias de dispositivo intrauterino la pareja conoce sobre el uso, así mismo el 14% /24% de usuarias de inyectable trimestral y el 26%/38% de usuarias de inyectable mensual.

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 Wanchaq,  $p = 0.031 < 0.05$ .



GRÁFICO 16

USUARIAS QUE ACUDEN CON LA PAREJA A LA ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DE WANCHAQ



El 88% de usuarios acuden sin la pareja a la atención en planificación familiar en el Centro de Salud de Wanchaq, y el 12% si realiza sus atenciones en parejas.



**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 WANCHAQ**

**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(o)	Decisión de ambos			
Consejería	Explicación sobre los métodos anticonceptivos	Si	0%	40%	54%	94%	32.501	0.00
		No	4%	2%	0%	6%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		
	Entendimiento de cada uno de ellos	Si	0%	30%	50%	80%		
		No	4%	12%	4%	20%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		
	Explicación sobre las ventajas y desventajas	Si	0%	38%	54%	90%		
No		4%	4%	0%	10%			
<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>			
Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Uso del método deseado	Si	0%	40%	52%	92%	22.321	0.00
		No	4%	2%	2%	8%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		
Calidad	Satisfacción	Si	0%	38%	52%	90%	18.675	0.01
		No	4%	4%	2%	10%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		



En la presente tabla podemos apreciar 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 54% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, 54% si le explicaron sobre los métodos anticonceptivos, 50% entendió y el 54% el 10% refirió no haber recibido explicación sobre los métodos de planificación familiar, así mismo el 90% refiere que usa el método deseado, y el 90% siente satisfacción frente a la atención en planificación familiar.

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 relacionado 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	4%	16%	0%	20%	32.444	0.00
		No	0%	26%	54%	80%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		
	Influencia de amistades	Si	4%	16%	22%	42%	22.567	0.00
		No	0%	26%	32%	58%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		
Cultural	Creencias y/o mitos	Si	4%	22%	36%	62%	16.321	0.00
		No	0%	20%	18%	38%		
	<b>Total</b>		<b>4%</b>	<b>42%</b>	<b>54%</b>	<b>100%</b>		



En cuanto a la relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, del 54% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, el 80% refiere que no hubo influencia familiar, el 42% si tuvo influencia de amistades, y el 62 % tiene creencias y/o mitos respecto al uso de los métodos anticonceptivos.

Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado afirmamos que en el aspecto social la influencia familiar, de amistades estaría relacionada con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género,  $p = 0.000 < 0.05$  y en el aspecto cultural las creencias y/o mitos están también relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género,  $p = 0.000 < 0.05$



## DISCUSIÓN

Las características generales encontradas son usuarias con edad de 35 años de edad a más, el grado de instrucción es secundaria tanto para mujeres como varones, estado civil de las parejas son convivientes, la procedencia es urbana, respecta al número de hijos tienen 3 hijos a más, cuenta con seguro de salud y profesan la religión católica. Datos similares fueron encontrados por 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”, donde concluyo que 75% tiene educación básica, con unión estable no casadas, viven en áreas rurales.

Respecto al uso de métodos el inyectable mensual 38%, inyectable trimestral 24%, píldoras 20%, dispositivo intrauterino 6% y en menor porcentaje están los métodos de barrera: preservativos 4%. 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.

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 al no usar movilidad para acudir al establecimiento de salud, y el tiempo es 15 a 30 minutos, refieren alcanzar siempre cupo para su atención, el horario de atención que prefieren los usuarios es en horas de la mañana, 92% de los profesionales de salud que ofertan el método anticonceptivo domina el idioma quechua, según perspectivas de ellas. Datos contrarios





encontró Santos, L.; Clapis, M. en su estudio Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil 2010, donde revelaron que la mayoría de los profesionales no recibió capacitación en planificación familiar, y no domina del todo el lenguaje nativo.

Al 94% de usuarios les explicaron sobre todos los métodos anticonceptivos, 80% refirió entender sobre cada uno de ellos y el 90% 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.

Existe privacidad respecto a la intervención de otras personas en el momento de la atención en el consultorio de planificación familiar y refieren que si existe privacidad respecto a infraestructura en el consultorio de planificación familiar, al respecto Santos, L.; Clapis, M. en su estudio de 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.

La mayoría de las usuarias usa el método anticonceptivo deseado al 92% de confiabilidad, existe satisfacción con la atención en planificación familiar 90%. 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 cuanto a 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 Wanchaq, 80% refirió no tener ninguna influencia familiar, y el 58% refiere no haber tenido influencia de amistades. 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.

Respecto a las creencias y/o mitos en el uso de métodos anticonceptivos con equidad de género se puede evidenciar que el 38% no tiene creencias y/o mitos, la decisión para el uso de métodos anticonceptivos es por parte de los usuarios. 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 centraba en el hombre.

El 64% de los usuarios manifiesta que su pareja conoce sobre el método anticonceptivo que usa, 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. 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.

El 88% de usuarios acuden solos a la atención de planificación familiar.

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 54% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, 54% si le explicaron sobre los métodos



anticonceptivos, 50% entendió y el 54% el 10% refirió no haber recibido explicación sobre los métodos de planificación familiar, así mismo el 90% refiere que usa el método deseado, y el 90% siente satisfacción frente a la atención en planificación familiar. 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 relacionado con la toma de decisión en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, Siendo  $p < 0.05$ .

En cuanto a la relación de los aspectos socioculturales con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género, del 54% con decisión de ambos para el uso de métodos anticonceptivos, el 80% refiere que no hubo influencia familiar, el 42% si tuvo influencia de amistades, y el 62 % tiene creencias y/o mitos respecto al uso de los métodos anticonceptivos. Al 95% de confiabilidad mediante la prueba Chi cuadrado afirmamos que en el aspecto social la influencia familiar, de amistades estaría relacionada con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género,  $p = 0.000 < 0.05$  y en el aspecto cultural las creencias y/o mitos están también relacionados con la toma de decisiones en la elección de métodos anticonceptivos con equidad de género,  $p = 0.000 < 0.05$



## CONCLUSIONES

## RECOMENDACIONES

Capacitar al personal encargado de la atención en planificación familiar para el reconocimiento de la importancia de la atención en pareja 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 centrar 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.



## BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Grupo de Trabajo de Género, Poder en las relaciones sexuales: la apertura de un diálogo entre salud reproductivas profesionales de la salud, Nueva York: Consejo de Población de 2001.
- Ministerio de Salud, Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva Disponible en URL: [www.minsa.gob.pe/2014/planfam](http://www.minsa.gob.pe/2014/planfam)
- Caspeizer, Y. Toma de decisiones sobre reproducción y relaciones de género: Panamá 2013.
- 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.
- 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.
- Santos, L.; Clapis, M. Planificación Familiar en Unidad de Salud de la Familia, Municipio de Ribeirao Preto Sao Paulo Brasil 2010.



- 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
- 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.
- Robbins, S. Comportamiento Organizacional, Person Educación, Madrid 2010.
- Teoría de la decisión: Decisión con Incertidumbre, Decisión Multicriterio y Teoría de Juegos. Begoña Vitoriano 2011
- Oxford English Dictionary Definición de métodos anticonceptivos Junio 2015
- Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas “Norma Técnica N° 032/MINSA-DGSP-V.01” Lima-Perú 2005.
- Ministerio de Salud Dirección General de Salud de las personas Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva 2006
- 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](http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/IgualdaddeGenero/interes_IG.html)
- 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>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.unfpa.org/es>



- Castillo, M.; Morena, M. Género y salud reproductiva: Una reflexión para la cooperación. Disponible en:  
<http://www.observatori.apfcib.org/docs/12/GENEROYSALUD.pdf>
- Salud Sexual y Reproductiva. Y reproductiva Disponible en:  
<http://ssyreproductivab.blogspot.pe>
- Ministerio de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2011
- La Conferencia de población de El Cairo y los derechos reproductivos. Disponible en: <http://laguerracontralapoblacion.blogspot.pe>
- 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>
- Ministerio de Salud Gestión local para el implementación y el funcionamiento de la casa materna- dirección general de promoción de la salud 2010
- Zegarra, T., PROMSEX Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos, Mitos y métodos anticonceptivos, 2011.
- URL: [www.definicion/general/infraestructura.php](http://www.definicion/general/infraestructura.php)
- URL: <http://www.definicionabc.com/general/estrategia.php>
- URL: <http://www.definicionabc.com/general/reduccion.php>
- URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es>
- Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P(2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.





## 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 WANCHAQ 2016 ”** 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°



UUNIVERSIDAD 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 WANCHAQ 2016**; 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
- b) 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 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 RECOLECCION DE DATOS**

Estimado(a) Doctor(a):

---

Previa 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 WANCHAQ 2016**”, 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:

$$DPP = \sqrt{(X1 - Y1)^2 + (X2 - Y2)^2 + \dots + (X9 - Y9)^2}$$

$$DPP = 1.21$$

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:

$$Dmáx = \sqrt{(X1 - 1)^2 + (X2 - 1)^2 + \dots + (X9 - 1)^2}$$

$$Dmáx = 12$$

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  $D_{m\acute{a}x}$ ; 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.

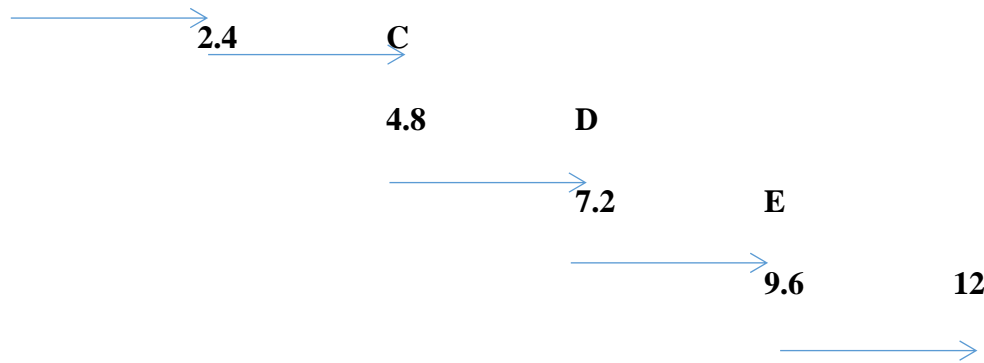
D=Escasa adecuación.

E=Inadecuación

**A**

**0**

**B**



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.